

Ärzteblatt für Bayern

vormals Bayerische Ärztezeitung (Bayerisches Ärztliches Correspondenzblatt)

Herausgegeben von der Kassenärztlichen Vereinigung Deutschlands, Landesstelle Bayern. Mitteilungsblatt der Bayerischen Landesärztekammer, Geschäftsstelle München 2 NW, Briener Straße 11 (Haus der Deutschen Ärzte). Fernsprecher 57678.

Bayerische Landesärztekammer: Postcheckkonto München 5252; Bayerische Staatsbank DD 125989. Landesstelle Bayern der KVD: Postcheckkonto München 2518; Bayerische Vereinsbank 204000. Schriftleiter: Dr. Philipp Dehner, Haar 6. München, Fernsprecher 475224.

Verlag der Ärztlichen Rundschau Otto Smelin, München 2 BS, Bavariaring 10, Fernsprecher 596483, Postcheckkonto: 1161 München. Beauftragte Anzeigenverwaltung: Walbel & Co. Anzeigen-Gesellschaft München-Berlin. Anschrift: München 23, Leopoldstr. 4, Fernsprecher 35653.

Nummer 10

München, den 7. März 1936

3. Jahrgang

Inhalt: Bekanntmachungen. — Allgemeines: Zur Durchführung der Lupusbekämpfung. — Germanische Erbgesundheits- und Rassenpflege. — Richtlinien für die Pflichtfortbildung der deutschen praktischen Ärzte aus Orten unter 100000 Einwohnern. — Steuerede. — Verschiedenes. — Gerichtssaal. — Bäckerschau.

Unter uns Menschen — und unter den Völkern — ist der Stärkste derjenige, der die größte Idee verkörpert. A. Orlandi.

Bekanntmachungen

Kassenärztliche Vereinigung Deutschlands,
Bezirksstelle München-Stadt.

1. Auf die in letzter Zeit wiederholt erfolgten Anfragen, ob die von der Deutschen Arbeitsfront gewünschten Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen kostenlos auszustellen sind, wird seitens der KVD. Berlin mitgeteilt, daß eine zentrale Regelung über unentgeltliche Ausstellung solcher Bescheinigungen nicht getroffen ist, es handle sich um Bescheinigungen für eine Zuschußkasse, die honorarpflichtig sind.

2. Es wird gewarnt vor einem Zugeteilten Schiel Johann, der Rezepte dadurch zu fälschen pflegt, daß er die vom Arzt in römischen Ziffern verordneten Tabletten durch Hinzufügung von weiteren römischen Ziffern vergrößert.

3. Es besteht Veranlassung, darauf hinzuweisen, daß nur solche Fälle zur Verrechnung gebracht werden dürfen, die in das Fachgebiet des Kassenarztes gehören, außer bei einer ersten Nothilfeleistung; ferner wird darüber geklagt, daß Sachärzte die Arbeitsunfähigkeit auch für solche Krankheiten ausstellen, die nicht in ihr Fachgebiet gehören.

Der Beistand bei einer Geburt darf nicht berechnet werden, wenn die Anwesenheit des Arztes nicht durch medizinische Gründe geboten ist, sondern auf Wunsch der Gebärenden erfolgt.

J. A.: Dr. Balzer.

Deutsche Gesellschaft für Kreislaufforschung und Aerztl. Ausschuß der Deutschen Gesellschaft für Arbeitsschutz.

Einladung zur Gemeinschaftstagung vom 19. bis 21. März in Bad Nauheim im Großen Hörsaal des Kerkhoff-Instituts.

Thema: Die Kreislaufkrankheiten in ihrer sozialen und arbeitshygienischen Bedeutung.

Vorläufige Tagesordnung:

Donnerstag, den 19. März, 9—14 Uhr: Eröffnung der Tagung durch den Vorsitzenden, Herrn Prof. Dr. Reiter, Präsident des Reichsgesundheitsamtes.

Berichterstatter: 1. S. Koller (Bad Nauheim): Statistik der

Kreislaufkrankheiten. — 2. W. Weiß (Hamburg): Die Vererbung der Kreislaufkrankheiten.

Aussprache. — Einzelvorträge.

Freitag, den 20. März, 9—14 Uhr: Berichterstatter: 1. S. Koelsch (München): Kreislauffschädigungen durch gewerbliche Vergiftungen. — 2. H. Lühr (Kiel): Mechanische Kreislauffschädigungen. — 3. H. Schröder (Dortmund): Elektrische Traumen und Kreislauf.

Aussprache. — Einzelvorträge.

Sonnabend, den 21. März, 9—13 Uhr: Berichterstatter: 1. Th. Fürst (München): Der Kreislauf jugendlicher Arbeiter mit Rücksicht auf die Berufsauslese. — 2. A. Weber (Bad Nauheim): Beruf und Kreislauf.

Aussprache.

Nachmittags: Besprechung der anwesenden Betriebs- bzw. Fabriksärzte, zu der das Hauptamt für Volksgesundheit der NSDAP. einlädt. Es spricht der Stellvertreter des Reichsarztführers, Reichsamtsleiter Dr. Bartels, über: Gesundheitsführung in den Betrieben.

Teilnahme. Die Mitglieder der beiden Gesellschaften haben freien Eintritt. Für Nichtmitglieder kostet die Teilnehmerkarte für die ganze Tagung 10 RM.; Aerzte in unselbständiger Stellung bezahlen 5 RM.

Die Mitglieder der Deutschen Gesellschaft für Kreislaufforschung werden dringend gebeten, sich die Mitgliedskarte 1936 schon vor der Tagung zusenden zu lassen gegen vorherige Einzahlung des Jahresbeitrages: Deutsche Gesellschaft für Kreislaufforschung, 10 RM., Postcheckkonto Nr. 24406 Frankfurt am Main.

Die Mitglieder der Deutschen Gesellschaft für Arbeitsschutz werden gebeten, gleichzeitig mit der Anmeldung zur Tagung ihren Jahresbeitrag (5 RM.) auf das Postcheckkonto Leipzig 80172: Deutsche Gesellschaft für Arbeitsschutz (Stz. Frankfurt a. M.) Wolfen, Kreis Bitterfeld, einzuzahlen, damit ihnen die Teilnehmerkarte zugestellt werden kann.

Anmeldung. Anmeldungen zur Teilnahme werden möglichst umgehend an die Geschäftsstelle der Deutschen Gesellschaft für Arbeitsschutz, Frankfurt a. M. 17, Hohenzollernplatz Nr. 49, erbeten.

Unterkunft. Zimmerbestellungen sind ebenfalls zu richten an die Geschäftsstelle der Deutschen Gesellschaft für Arbeitsschutz, Frankfurt a. M. 17, Hohenzollernplatz 49. Es stehen Zimmer einschließlich Frühstück und Bedienung zu folgenden Preisen zur Verfügung:

1. Hotels und Privathotels: 5.50, 6.50 und 7.50 RM.;
2. Hotel-Restaurants: 4.50 RM.;
3. Gasthöfe: 3.— RM.;
4. Pensionen: 3.—, 4.— und 5.50 RM.;
5. Privatzimmer: 2.50 RM.

Gesellschaftliche Veranstaltungen:

Mittwoch, den 18. März: Ab 20.30 Uhr zwangloser Begrüßungsabend mit Damen.

Donnerstag, den 19. März: 20 Uhr im Kurhaus auf Einladung des Staatsbades gemeinsames Essen mit anschließendem Tanz und buntem Abend (Gesellschaftsanzug oder Uniform erbeten).

Freitag, den 20. März: Ab 20.30 Uhr Konzert-Bierabend mit Damen.

Am Samstag, den 21. März, wird den Teilnehmern Gelegenheit geboten, mit Autobussen nach Wiesbaden zu fahren zu den Tagungen der Reichsarbeitsgemeinschaft für eine neue deutsche Heilkunde und der Deutschen Gesellschaft für innere Medizin.

Für die Damen sind während der Sitzungen Ausflüge, Besichtigungen und Nachmittagsveranstaltungen vorgesehen.

Das später erscheinende ausführliche Programm wird außer den Mitgliedern der Gesellschaften nur den rechtzeitig zur Tagung angemeldeten Teilnehmern zugesandt.

Aerztlicher Ausschuß der Deutschen Gesellschaft für Arbeitsschutz:
Prof. Dr. Reiter.

Deutsche Gesellschaft für Kreislaufforschung:
Prof. Dr. Eb. Koch.

Allgemeines

(Aus der Klinik für Haut- und Geschlechtskrankheiten der Universität Würzburg — Vorstand: Prof. Dr. Karl Zieler.)

Zur Durchführung der Lupusbekämpfung.

Von Privatdozent Dr. Karl Hoede.

Die gleichen Richtlinien für die Lupusbekämpfung wie heute sind bereits im marxistischen Deutschland erkannt und verkündet worden: Frühzeitige Erfassung aller Kranken, planmäßige Behandlung und Nachsorge. Auch die Behandlungsweise unterschied sich nicht wesentlich von der heute empfohlenen, ja es standen sogar, wenn auch unzureichend, Geldmittel für bedürftige Kranke zur Verfügung. Die Erfolge blieben ungenügend, weil die klare Erkenntnis fehlte, daß die Lupusbekämpfung keine rein ärztliche, auch keine rein materielle Angelegenheit sein kann. Jadasohn irrte, wenn er, ganz im Sinne seiner materialistisch denkenden Zeitgenossen schrieb, zur erfolgreichen Lupusbekämpfung fehle „Geld und immer wieder Geld“.

Auch heute noch bleiben sehr viele Kranke der ärztlichen Behandlung fern, da ihnen entweder die nötige Einsicht oder der Wille zur Heilung fehlt, oder weil sie die Hoffnung auf Heilbarkeit ihres Leidens aufgegeben haben. Wie im politischen Leben geht es auch hierbei um Gewinnung und Festigung des Vertrauens.

Die notwendige Einsicht des einzelnen Volksgenossen kann durch wohlgemeinte Aufklärung (an Sprechtagen oder durch Druckschriften) allein nicht gewonnen werden. Soll der mit günstigen Aussichten begonnene Kampf weiter erfolgreich durchgeführt werden, so ist es jetzt Zeit, besonders in Aerztekreisen immer wieder auf Schwierigkeiten und Mißstände

hinzuweisen, damit diese allgemein erkannt und beseitigt werden. Das ist die Hauptaufgabe dieser Zusammenstellung, die aus praktischen Erfahrungen bei der Tätigkeit des Beauftragten für die Lupusbekämpfung in Bayern hervorgegangen ist.

Die vorläufigen Ergebnisse der im Jahre 1933/34 begonnenen namentlichen Erfassung der bayerischen Lupuskranken sind in der Münch. med. Wschr. 1934, Nr. 25 und im Aerzteblatt für Bayern 1934, Nr. 24 mitgeteilt worden. Von einem Abschluß der karteimäßigen Erfassung aller Kranken, der organisatorisch wichtigsten Vorbedingung, sind wir in Bayern jetzt nach fast zweijähriger Tätigkeit noch weit entfernt. Karteimäßig erfaßt sind von den ursprünglich gemeldeten 2500 Kranken (nach dem Stand vom 1. Januar 1936) erst 630 Kranke. Als „erfaßt“ gilt ein Lupuskranker mit dem Tage der Einleitung des Heilverfahrens auf Grund des vollständig ausgefüllten Fragebogens. Dies wird wohl in den einzelnen Bezirken verschieden gehandhabt.

Die Schwierigkeiten einer sachgemäßen Erfassung, selbst in scheinbar leicht erreichbaren Bezirken, wie z. B. in Unterfranken, ergibt sich aus folgendem: An der Würzburger Hautklinik waren (nach der Zählung von E. Kreßner) bis Ende März 1930 insgesamt 821 Kranke wegen Hauttuberkulose behandelt worden. Wenn auch eine ganze Reihe von diesen Kranken nicht aus Unterfranken stammt, auch viele in der Zwischenzeit verstorben oder verzogen sein mögen, so ist doch die Gesamtzahl von nur 630 in ganz Bayern vollkommen erfaßten Lupuskranken jedenfalls ein Zeichen dafür, daß die Lupusbekämpfung jetzt nach ganz anderen Gesichtspunkten und wesentlich gründlicher als früher durchgeführt wird. Zweifelloos ist auf diese Weise auch mehr Erfolg zu erwarten. Allerdings wird die Durchführung dementsprechend noch eine geraume Zeit beanspruchen. So kommt es, daß manchem Außenstehenden jetzt noch unverständlich erscheint, daß die schriftlichen Vorarbeiten zur Erfassung eines Lupuskranken regelmäßig mehrere Wochen dauern, manchmal auch länger als ein Jahr sich hinziehen.

Die in früheren Jahren geleistete Vorarbeit war in den meisten Bezirken Bayerns recht unzureichend. Das ist jedoch nicht der einzige Grund für die bei der Lupusbekämpfung vorgefundenen Schwierigkeiten.

Die überwiegende Mehrzahl der Aerzte hat bei der Erfassung der Lupuskranken freudig, zum Teil auch mehr als gewissenhaft mitgearbeitet; denn manches Ekzem und andere Hautleiden sind als behandlungsbedürftiger Lupus gemeldet worden.

Eine kurze Uebersicht über sogenannte Fehl Diagnosen zeigt den außerordentlichen Wert dieser Bestandsaufnahme für den einzelnen Kranken und für die Krankenversicherungen, d. h. für die Allgemeinheit:

Bei 47 wegen Lupus vulgaris gemeldeten Kranken wurde bei der sachärztlichen Untersuchung festgestellt: 31mal Lupus erythematosus, 6mal Spätstrophilis, 5mal Ekzem, 3mal Hautkrebs, 1mal Rosazea, 1mal Unterschenkelgeschwür.

Es ist leider nicht zu vermeiden, daß durch derartige, oft zeitraubende Feststellungen die Versorgung dringend behandlungsbedürftiger Lupuskranker zurückgestellt wird.

Der schlimmste Feind zielbewußter Lupusbekämpfung ist wohl die bekannte Volkstümligkeit jeder Art von Kurpfuscherei. Kein Aekverfahren ist da zu schmerzhaft, kein Hochfrequenzapparat zu teuer, wenn nur der Schleiher wunderstätiger „Naturheilkraft“ von einem tüchtigen Geschäftsmann darüber gebreitet wird.

Ein Lupuskranker stellte folgende Rechnung der Radium-Medizin-Gesellschaft m. b. H., Berlin W 35, zur Verfügung:

1 Radium-Emanationsapparat „Santado“, 5000 Mc. tägliche Leistung, Nr. 2725	95.— RM.
1 Radium-Kompressen „Radialo“, 20 × 18 cm, mit 16 Mikrogr. Ra-Cl	45.— RM.
	140.— RM.
Teilzahlungszuschlag für 6 Raten	8.40 RM.
Porto und Verpackung	1.40 RM.
	149.80 RM.

Bei einem anderen Lupuskranken hatte anscheinend die gleiche Firma weniger Glück. Der Vertreter hatte sich schriftlich verpflichtet, den für 140 RM. gekauften Trinkkurapparat zum Preise von 120 RM. zurückzunehmen, wenn die Behandlung keinen Erfolg haben sollte. Das war nach 1 1/2 Jahren, wie zu erwarten, eingetreten. Auf Veranlassung der Klinik wurde der Streitfall mit richterlichem Beistand zugunsten des Kranken entschieden. — Zur Nachahmung empfohlen!

Die „Zeileismethode“ darf bei dieser Würdigung nicht fehlen. In dem Zeileis-Institut eines approbierten Arztes in B. wurde einer Lupuskranken versprochen, daß die Flechte, deren Art nicht genannt wurde, bestimmt weginge. Es wurden 21 „Bestrahlungen“ des ganzen Körpers ausgeführt, je 5—10 Minuten lang, täglich zwei- bis dreimal. Die Bestrahlungen kosteten 3 RM. Nach dreimonatelanger erfolgloser Behandlung ging die Kranke zu einem anderen Arzt.

Eine Kranke ging sehr bald an die „richtige Schmiede“. Nach dem ersten Versuch bei einem Homöopathen und bei einem Kurpfuscher (u. a. mit Räucherkerzen) reiste sie zu Zeileis nach Gallsbach. Sie wurde dort 14 Tage lang täglich zweimal bestrahlt. Mit einem sehr ausgedehnten fortschreitenden Lupus des ganzen Gesichtes stellte sie sich später in Würzburg vor.

„Das Heilinstitut J. N. Jebben“ in Flensburg verspricht in einem, von einem Lupuskranken zur Verfügung gestellten Werbeblatt u. a. Heilung von „Lupus (fressender Flechte)“. Die von mir verordneten Mittel sind keine Geheimmittel; etwaige Medikamente werden in der Apotheke angefertigt und den Patienten von dieser zugesandt“ (1).

Ein arbeitsloser Lupuskranker wurde in der Eisenbahn von einem Unbekannten angesprochen, der ihm Imbakpillen zur sicheren Heilung seines Leidens empfahl. Seitdem hat sich der Kranke diese Pillen von „K. E. Eras-Imbak, Fabrikation und Vertrieb pharmazeutischer und säuretherapeutischer Präparate“ in Frankfurt a. M., wiederholt schicken lassen. Der Geschäftsgang bei der Fernbehandlung des Lupus geht aus einem Schreiben des „Imbak“-Vertriebs (vom 7. Juli 1934) hervor:

„Im Besitz Ihres Briefes, mit welchem Sie mir mitteilen, daß Sie an Lupus vulgar. leiden, bin ich bereit, Ihnen die erforderlichen Pillen zu übersenden . . .

Je nach Lage des Falles wird die Kur entsprechend kürzer oder längere Zeit dauern. Es ist möglich, daß Sie schon mit 400 Pillen eine Heilung erzielen, kann aber auch sein, daß Sie das doppelte Quantum nötig haben. Neben der Pillenkur muß aber auch eine Pustulkerur durchgeführt werden, die die Krankheit in der Heilung stark beeinträchtigt.

Die Pillen kosten das 100 RM. 4.—. Das Pulver kostet die Dose RM. 2.— und sind davon ca. 4—6 Dosen erforderlich . . .

Es sei zugegeben, daß zuweilen die Grenze zwischen Menschenfreundlichkeit und Scharlatanerie schwer zu ziehen ist, wenn z. B. die deutsche Lupocid-Gesellschaft Münzer & Peters in Karlsruhe in einem Schreiben an den Lupusbeauftragten ihre „E. P. C. Lupocid-Salben zur Lupusbekämpfung“, „in Erinnerung bringt“ mit dem einleitenden Satz: „Aus der Presse erfahren wir, daß Sie in Ihrem Gebiet den Generalangriff der D.A.S. gegen Lupus leiten . . .“, oder wenn ein gewisser Herr Peters in Karlsruhe, Gartenstraße, angeblich Chemiker, einer Lupuskranken wiederholt „Hautsalbe We Pe's Evern, Stärke 2“ kostenlos zur Selbstbehandlung schickt.

Eine Beurteilung der Wirksamkeit der genannten Mittel und Mittelschen ist hier nicht beabsichtigt. Es soll lediglich auf das unzweckmäßige Feilhalten von Lupusheilmitteln, besonders aber auf die ganz unzulässige Fernbehandlung Lupuskranker hingewiesen werden.

Es genügt nicht, daß man dem einzelnen Kranken die eigene Torheit vorhält und ihn belehrt. Wichtiger ist es, die Allgemeinheit vor weiterer gewissenloser Irreführung zu schützen. Zweckdienliche Mitteilungen dieser Art an die zuständigen Lupusbeauftragten sind sehr erwünscht, damit Schädlingen an der Volksgesundheit endlich das Handwerk gelegt werden kann. Denn die Anpreisungen von Kurpfuschereien, ganz gleich in welcher Form, auch Fernbehandlung mit an sich wirksamen Mitteln, sind in Wahrheit eine Sabotage der Lupusbekämpfung. Für die Behandlung der Geschlechtskrankheiten hat der Staat die Kurierfreiheit gesetzlich aufgehoben. Wenn auch die gleichberechtigte Forderung für die ebenso bedeutungsvolle Lupusbekämpfung bisher nicht erfüllt worden ist, „so muß doch immer wieder mit allem Nachdruck auf die ver-

hängnisvollen Folgen der Kurierfreiheit auch auf unserem Gebiete hingewiesen werden“ (Stühmer). Leider sind, wie auch sonst in der Heilkunde, die Aerzte oft selbst schuld am Ueberhandnehmen derartigen Unfugs. Viele Lupuskranken sind vorher in ärztlicher Behandlung gewesen, ehe sie enttäuscht zu Wunderkuren ihre Zuflucht nahmen.

Die Erfahrung lehrt immer wieder, daß die Lupusbehandlung nicht in der Sprechstunde begonnen werden soll. Die notwendige Gründlichkeit der Anfangsbehandlung ist nur in einer Hautklinik oder in einer Lupusheilstätte gewährleistet. Dieser Grundsatz muß endlich bei der deutschen Ärzteschaft allgemeine Anerkennung finden. Anpreisungen herstellender Firmen („Mittel der Wahl“, „Vorzüge bakterizider Potenz“ und ähnliche) dürfen den deutschen Arzt künftig nicht mehr darin schwankend machen, die Nachprüfung und Anwendung irgendeines neuen Heilmittels grundsätzlich den von den Lupusbeauftragten hiermit betrauten Stellen zu überlassen. Eine wirtschaftliche Einbuße wird es wohl kaum je für den praktischen Arzt bedeuten, wenn er einen Lupuskranken zur klinischen Heilbehandlung „abgibt“. Auch darf es nicht mehr vorkommen, daß Lupuskranken monatelang oder gar Jahre hindurch mit Streupuder, Kamillen-, Borwasserumschlägen, Staphylokokken- und Eigenvakzine, Hühneraugenpflaster oder innerlich mit Blutreinigungstee und „grünen Pillen“ ärztlich behandelt werden. Ebenso unverantwortlich ist es, einem jugendlichen Lupuskranken in der Sprechstunde kochsalzarme Kost zu „verschreiben“, ohne sonst etwas zu veranlassen. Diese Zusammenstellung ist ein kleiner Auszug aus gesammelten Angaben der Kranken.

Noch einige Bemerkungen zur Frage der Behandlung Lupuskranker in Heilstätten überhaupt, besonders aber in solchen, die sich „auch“ mit der Lupusbehandlung beschäftigen. Mit dem Begriff Heilstätte verbindet sich herkömmlich die Vorstellung eines monatelangen Aufenthaltes. Wir denken an die glänzenden Heilerfolge bei Hauttuberkulose in den Höhenluftkurorten der Schweiz und im Finsen-Institut in Kopenhagen (Kollier, Dermat. Zschr. 71, 237, 1935). Wir denken aber auch an die Riesensummen, die noch in den letzten Jahren unter ganz anderen wirtschaftlichen Verhältnissen in Deutschland für einen Heilstättenaufenthalt einzelner weniger Kranker ausgegeben worden sind, ohne daß auch nur irgend etwas für die vielen Tausende anderer, ebenso behandlungsbedürftiger Lupuskranker geschehen wäre und hätte geschehen können.

Hiermit soll keineswegs grundsätzlich gegen die Behandlung von Lupuskranken in Heilstätten gesprochen werden. Im Gegenteil: Es wäre wünschenswert, wenn wir in Deutschland mindestens zehnmal so viel Heilstätten hätten als bisher, in denen Lupus sachverständig behandelt werden könnte. In diesen durchaus nützlichen Sonderanstalten darf jedoch künftig nicht mehr so großzügig Zeit und Geld verbraucht werden, wie es in früheren Jahren an einigen Stellen allzuoft geschehen ist.

In dem Bericht des Reichstuberkuoseauschusses über das Geschäftsjahr 1934/35 wird vom Lupusbeauftragten für den Bezirk Bayern hierzu folgendermaßen Stellung genommen:

„Eine Heilstättenebehandlung von 6—12 und mehr Monaten unter Vermeidung jedes gründlichen Eingriffes hat höchstens hinsichtlich der Schönheit des Erfolges Vorzüge, bietet aber hinsichtlich der Dauerheilung keinerlei Vorteile. Eine so lange Behandlungsbauer mit Unterstützung von Geldmitteln der Lupusbekämpfung wird als unwirtschaftlich adgelehnt.“

Die erfolglose Vorbehandlung vieler Lupuskranker in (meist außerbayerischen) Heilstätten gab die Veranlassung zu Nachforschungen über die entstandenen Kosten und über die Kostenträger. Dabei haben sich bei einzelnen Kranken Behandlungskosten in Höhe von 2000 RM. bis über 4000 RM.

ergeben, die innerhalb von zwei bis drei Jahren u. a. von Wohlfahrtsämtern, Bezirksfürsorgestellen, mit Zuschüssen aus Mitteln der Lupusbekämpfung aufgebracht worden sind!

Die unerhört hohen Aufwendungen für eine monatelange Heilstättenbehandlung könnten schließlich noch gerechtfertigt scheinen, wenn sie der klinischen Behandlung von einigen Wochen in den Dauererfolgen zuverlässig überlegen wären. Das ist aber nach vielseitiger Erfahrung leider nicht der Fall; vgl. Koch und Birkenmeier (Dermat. Wschr. Bd. 98). Viel schlimmer ist noch der moralische Mißerfolg. Ungeheilte Kranke sind erfahrungsgemäß sehr schwer zu einer nochmaligen klinischen Behandlung zu bewegen. Sie geben entweder die Hoffnung auf Heilung auf, oder sie machen noch einen letzten Versuch mit einem wirkungslosen Hausmittel, oder sie fallen einem Kurpfuscher in die Hände.

Die Ueberschätzung der Allgemeinbehandlung trägt wohl auch die Schuld an dem oft falsch verstandenen Sinn der Lupusheilstätten: „Die radikalen chirurgischen Maßnahmen sind verlassen. . . Gerade beim Lupus gilt der Satz, daß die schonendste Heilmethode die beste und auf die Dauer für die Allgemeinheit die ökonomischste ist“ (Blumenthal in der Werbeschrift für die Heilstätte Müncheberg).

Der entgegengesetzte Standpunkt wird in letzter Zeit auch von den Lupusheilstätten selbst vertreten. So z. B. betont Funk (Müncheberg), daß die Lupusheilmittel „verantwortungsbewußt und erfolgversprechend verwendet werden müssen“. Für die klinische Behandlung fordert er „optimalen Kurserfolg“ „in kurzen Behandlungszeiten“. „Die örtliche Behandlung“, so schreibt Funk, „steht für die Sprechstundenbehandlung im Vordergrund, muß aber auch in der Klinik wieder in verstärktem Umfange herangezogen werden“. Ueber gleichartige Auffassungen an der Lupusheilstätte Gießen hat Bernhardt berichtet.

Es ist unsozial und durchaus nicht „ökonomisch“, eine verschwindend kleine Zahl von Lupuskranken in Heilstätten „schonend“ zu behandeln, den Ernährer seiner Familie, die Mutter ihren Kindern ein Jahr und länger zu entziehen, ohne daß eine sichere Heilung gewährleistet werden kann, während man weitaus die meisten, ebenso behandlungsbedürftigen Leidensgenossen zehn bis zwanzig Jahre ihrem Schicksal überläßt. Eine erfolgreiche Lupusbekämpfung ist ohne energische örtliche Behandlung, selbst ohne allzu große Rücksichtnahme auf Schönheit der Narben nicht denkbar. „In dieser Härte der Behandlungsdurchführung werden auch am besten ökonomische Grundsätze mit berücksichtigt“ (Stühmer).

Von diesem Gesichtspunkt aus muß es auch grundsätzlich abgelehnt werden, Lupuskranken — etwa „aus wissenschaftlichem Interesse“ — weiterhin ausschließlich mit nicht genügend erprobten oder mit nicht sicher wirksamen Verfahren monatelang zu behandeln, wenn die Behandlungskosten, wenn auch nur teilweise, aus Mitteln der öffentlichen Wohlfahrt oder gar allein von den von den Landesversicherungsanstalten neuerdings für die Lupusbekämpfung zur Verfügung gestellten Geldmitteln übernommen worden sind.

Wo eine alleinige oder vorwiegende Allgemeinbehandlung angewendet worden ist — das kommt bei gleichzeitiger innerer Tuberkulose oder bei sehr ausgedehnter Hauttuberkulose durchaus in Frage — da soll aber auch das Ergebnis kritisch beurteilt und, wenn für nötig befunden, mit Vorbehalt veröffentlicht werden. Mitteilungen, wie die in der Zeitschrift für Tuberkulose (Bd. 63, H. 6, S. 462/3) können leicht ganz falsche Vorstellungen von Ziel und Weg der Lupusbekämpfung erwecken: An zwei Bildern wird das Ergebnis einer zehnmonatigen Heilbehandlung (Januar bis Oktober 1931) in einer Heil-

stätte bei einem jugendlichen Lupuskranken gezeigt. Ein 12:8 cm großer Lupusherd in der Umgebung des linken Ohres war „nur diätetisch angegangen“ worden. Die aus den Bildern ersichtliche sehr geringe Besserung steht in keinem Verhältnis zu der langen Dauer und den hohen Kosten der Heilstättenbehandlung: Es sind lediglich die Krusten gelöst, und in der Mitte des Herdes ist aus einem Lupus ulcerosus ein Lupus planus geworden, der am vorderen unteren Rande sogar deutlich fortschreitet. Der Lupusherd ist nicht geheilt, sondern gepflegt worden.

So wie nie ein Verfahren der Wahl bei der Lupusbehandlung gefunden werden wird, wie gerade auf diesem Gebiete alles Schablonenhafte eher von Nachteil ist, so werden auch weiterhin bei der Lupusbekämpfung sehr verschiedene Wege in den einzelnen Bezirken gegangen werden*). Einheitlich aber muß das Ziel der Lupusbekämpfung sein: Heilung aller wirklich Behandlungsbedürftigen mit allen verfügbaren und wirksamen Mitteln.

Wichtig für den siegreichen Ausgang eines Kampfes ist die Kenntnis von Stärke und Stand des Feindes. Deshalb ist hier fast ausschließlich von Schwierigkeiten und Mißständen bei der Lupusbekämpfung die Rede gewesen. Diese sind überall im Grunde die gleichen. Ihre Bekämpfung muß unter gleichen Gesichtspunkten geschehen. Hierzu soll diese Arbeit beitragen.

Germanische Erbgesundheits- und Rassenpflege.

Von Bruno Steinwallner, Bonn.

Die leiblich-seelische Tüchtigkeit der alten Germanen und ihre damit verknüpften kriegerischen und politischen Erfolge hatten ihren Grund vor allem in der Tatsache, daß ihr gesamtes Sein und Leben von einer folgerichtigen Erbgesundheits- und Rassenpflege durchdrungen war. Die Hochzucht der Rasse, die Erzielung vollkommener körperlicher und seelischer Gesundheit ihrer Stammesglieder: das war der Leitgedanke, der ihr Tun und Handeln und damit ihre hygienischen und rechtlichen Einrichtungen bestimmte. Da wir uns heute gerne der Gebräuche und Sitten unserer Vorfahren erinnern und da unsere Zeit zu den Grundgedanken altdeutschen Geistes und Wesens zurückgefunden hat, sei das Wichtigste der germanischen Erbgesundheits- und Rassenpflege im folgenden kurz erörtert.

Bei den Germanen wurden kränkliche und mißgebildete Kinder sofort nach der Geburt ausgesetzt. Das Neugeborene wurde vor dem Vater auf den Boden gelegt. Hob der Vater nach Besichtigung das Kind auf oder ließ er es durch eine „Hebamme“ (daher hat der heutige Name seine Entstehung) aufheben, so wurde das Kind aufgezogen; im anderen Falle wurde es ausgesetzt. Von einigen germanischen Stämmen wurden lebensunwerte, mißgeschaffene Kinder ertränkt. Unsere Urahnen hielten es für grobes Unrecht an der Gemeinschaft, mißgestaltete, krüppelhafte, kränkliche Kinder oder solche aufzuziehen, die kein vorwurfsloses freies Leben führen dürften. Bei den Nordgermanen bestanden noch härtere Gebräuche, die unserem heutigen Empfinden grausam erscheinen mögen, die aber in der damaligen Zeit berechtigt waren: hinterließ im Norden ein armer Freigelassener Kinder, so wurden sie zusammen in eine Gruft gesetzt, ohne Lebensmittel, so daß sie verhungern mußten; das längst lebende nahm der Herr wieder heraus und erzog es. Also Auslese der körperlich Tüchtigsten und Widerstandsfähigsten unter den Nachkommen eines Freigelassenen, eines Menschen,

*) Ueber bisherige Heilerfolge an der Würzburger Hautklinik wird später an anderer Stelle berichtet werden.

von dem man wegen seiner unfreien, zumeist ander-rassischen Herkunft hinsichtlich seiner Kinder wenig Gutes erwartete. Jakob Grimm (Deutsche Rechtsaltertümer S. 486) hat uns Beispiele überliefert, daß bei unseren Vorfahren gelegentlich auch kränklliche Erwachsene getötet wurden, vermutlich nicht nur, weil sie dem Stamm — zumal in Zeiten der Wanderung — zur Last fielen, sondern auch deshalb, weil man die Fortpflanzung solcher Menschen nicht wünschte oder gar fürchtete. Höchst bemerkenswert und aufschlußreich für das Verständnis des Erbgesundheitsrechts unserer Vorfahren ist, was uns der Geschichtsschreiber Hektor Boethius (Scotorum Historia S. 12) von den alten Schotten berichtet, was aber zweifelsohne für alle Indogermanen Geltung gehabt hat: „Sallsüchtige, Irrsinnige, Tobsüchtige oder solche, die an einer ähnlichen, auf die Nachkommen vererbaren Krankheit litten, spürten sie sorgfältig auf und machten sie unfruchtbar, damit nicht durch ihre verderbliche Uebertragung die Art geschädigt würde. Frauen, die mit einer derartigen Krankheit behaftet waren, entfernten sie aus der Gemeinschaft mit Männern. Wenn eine von diesen für schwanger befunden wurde, so wurde sie mit der noch ungeborenen Leibesfrucht lebendig begraben. Vielfraße und Prasser und solche, die sich häufig dem Trunk ergaben oder dem Trunk verfallen waren, ertränkten sie im Flusse, damit sie nicht durch ihren häßlichen Anblick als eine Schande für das Vaterland weiterlebten.“

Besonders energisch wurde bei unseren Vorfahren die Strafrechtspflege in den Dienst der Rassen- und Erbgesundheitspflege gestellt. Der römische Schriftsteller Tacitus hat uns in seiner „Germania“ überliefert, daß die alten Deutschen minderwertige oder abartig veranlagte Menschen — so vor allem Landesverräter, Ueberläufer, Feiglinge und Sittlichkeitsverbrecher (unter diesen besonders gleichgeschlechtlich Veranlagte) — hängten oder in den Sümpfen ertränkten. Die germanische Strafgerichtsbarkeit traf besonders hart den Ehrlosen, den „Neiding“, d. h. denjenigen, dessen Tat als Ausfluß einer niederträchtigen Willensveranlagung — als Bössartigkeit erschien. Die Sippe reinigte sich vom Neiding durch dessen Friedloserklärung — durch seine Ausstoßung aus der Mitte der ehrenhaften Menschen — oder durch dessen gänzliche Aus tilgung: die Hinrichtung. Die germanische Todesstrafe war nicht Vergeltung, hatte auch nichts mit Abschreckung oder einem ähnlichen Strafzweck zu tun (wie man später unrichtig annehmen wollte), sondern war eine der wirksamsten Maßnahmen zur Reinerhaltung der Rasse. Das tritt uns besonders deutlich aus jener Tatsache entgegen, daß manche Strafen nicht nur den Neiding allein, sondern dessen gesamte Familie trafen, weil man die Ursache der Untat in einem „Aus-der-Art-geschlagen-sein“ erblickte; eine derartige Strafe war insbesondere die „Wüstung“, durch die die gesamten Nachkommen und die ganze Habe eines Sippensünders ausgetilgt wurden. Ein schönes Beispiel für diese Rechtsitte gibt uns der Beowulf, die angelsächsische Heldendichtung: Hier wird nicht nur der aus der Schlacht fliehende Feigling bestraft und für friedlos erklärt, sondern auch seine Familie. Durch solche Maßnahmen erfolgte eine dauernde Reinigung des Volkskörpers, da alle für die Gemeinschaft wertlosen Menschen aus dem Erbgang des Stammes ausgeschieden.

Der Ausmerze der erblich Minderwertigen diente auch das germanische Erb- und Familienrecht. Körperlich Mißgebildete, Geisteschwache und Geistesranke (trotz der scharfen Auslese unter den Neugeborenen wuchsen solche Kranke auf, auch wurden sie vielfach aus Mitleid aufgezogen) waren nicht rechtsfähig und konnten nicht erben; sie konnten also auch keine Familie gründen. Noch nach dem Sachsenspiegel durften Miß-

gestaltete und Zwerge weder erben noch belehnt werden; sie hatten nur ein Anrecht auf Unterhalt aus dem Familiengut. Zwitter galten als unfrei und erbunfähig. Rassengesundheitliche Gesichtspunkte bestimmten auch entscheidend das altdeutsche Eherecht. Zweck der germanischen Ehe war die Erzeugung eines rechten, gesundheitlich und rassisch tüchtigen und einwandfreien Erben. Da dies nur leiblich und seelisch gesunde Eltern vermochten — dieser Erkenntnis war sich der Germane klar bewußt —, wurde bei der Eheschließung größter Wert auf sorgsame Gattenwahl gelegt: ein Germane durfte nur eine in jeder Beziehung tadelfreie Germanin heiraten. Wenn dennoch einmal ein Irrtum vorkam, so hatte der Ehemann einer unfruchtbaren oder sonst wertlosen Frau das Recht, sich von ihr scheiden zu lassen. Von Island ist uns überliefert (und dies hat sicherlich für alle Germanenstämme gegolten), daß sich die Frau eines zeugungsuntüchtigen Mannes von ihm trennen durfte. Zusammen mit diesem strengen Eherecht ging die Pflicht zur rassischen Reinhaltung der ausgelesenen Sippe. Außersittlich wurde der Ehebruch der Frau bestraft; meist stand Todesstrafe (Ertränken, Verbrennen oder Lebendigbegraben) darauf. Auch Unzucht eines ledigen Mädchens wurde durchweg mit strengsten Strafen belegt. Als illustrative Beispiele möchte ich nur zwei Belegstellen anführen: Tacitus (Germania 19) berichtet, daß einer ehebrecherischen Frau bei den Germanen von dem Gatten die Kleider vom Leibe gerissen wurden und daß dieser sie dann in Gegenwart ihrer Verwandten in den Tod trieb; Bonifatius (vgl. Jaffé: Bibliotheca rerum germanicarum III 172) erzählt, daß bei den Sachsen ein Mädchen wegen außerehelichen Beischlafs gezwungen wurde, sich zu erdroffeln; sie wurde dann verbrannt und ihr Liebhaber über dem Brandplatz aufgehängt. Diese überaus harten, uns heute vielleicht zu grausam und unverständlich erscheinenden Rechtsfolgen entsprangen der Anschauung, daß Unzucht des Mädchens und Ehebruch der Frau Erbanlagen unbekannter Herkunft in das Geschlecht bringen und es rassisch verderben konnten.

Mit diesen strengen Rechtsgebräuchen hängt auch die starre Bewahrung der Schranken zwischen Frei und Unfrei, zwischen der Herren- und Knechtsschicht zusammen. Die Unfreien zählten nicht zum „Volk“; denn zu ihnen gehörten die Kriegsgefangenen und unter diesen befanden sich zahlreiche ander-rassische Personen: Für die Unfreien untereinander gab es keine Eheschranken, wohl aber für die Schicht der Freien gegenüber den Unfreien. Diese scharfe Trennung darf nicht mit Standesdünkel verwechselt werden; es handelte sich hier um keine Standes-, sondern vornehmlich um eine Rassenschranke. Dieser Gesichtspunkt ist von unserer rechtshistorischen Forschung bisher leider zum Schaden der Erkenntnis germanischer Wesensart zu sehr übersehen worden; daß dem aber so ist, lehrt eindeutig das Rigsmál, jenes bemerkenswerte Gedicht der Edda: Hier werden die Unfreien, die Knechte als dunkelhäutig und häßlich, mit dickem Gesicht, krummem Rücken, schwieligen Händen, dicken Singern, glatten Nasen, unschönen Füßen, überhaupt als Menschen mit einem plumpen Äußeren geschildert; ihnen stehen die Freien, die Edelgeborenen gegenüber, die blondhaarig, weißhäutig, blauäugig, hochgestaltet sind und über eine stolze Haltung und über ein edelgeartetes Äußeres verfügen. Eine Verbindung, gar eine Ehe zwischen Frei und Unfrei galt unseren Vorfahren als eine Undereinkunft, als eine Schande und unheilvolle Vermischung, durch die die Nachkommen „entarten“ sollten. Aus diesem Grunde — da es also eine rechtmäßige Verbindung zwischen Frei und Unfrei nicht gab — konnte auch das Kind, das einer solchen Geschlechtsgemeinschaft entsprossen war, das Kebs- oder Winkelkind, kein echtes, eheliches Kind sein; es folgte nach germanischem Recht der

„ärgeren Hand“, gehörte also der Unfreienschicht an und war insolgedessen rechtlos. Beachtlich ist, daß die meisten germanischen Stämme — ja beispielsweise die Langobarden, Goten, Friesen, Sachsen, Alemannen, Thüringer, Burgunder, Franken — besondere Rassen- und Geschlechtsgesetze besaßen, die Ehen und außereheliche Geschlechtsverbindungen zwischen Frei und Unfrei mit harten Strafen, meist Todesstrafe bedachten. Auch hier seien einige aufschlußreiche Beispiele angeführt. So bemerkt das westgotische Gesetzbuch (V, 7, 17), daß ein Freier durch eine Verbindung mit einer Unfreien die Reinheit seines Blutes beschmühe; ein solches Vergehen wird mit Verbrennung beider Missetäter bestraft. Nach den Gesetzen der Langobarden und Burgunder (edictus Rothari 193, 222 und lex Burgundionum 35, 2, 3) wird die Ehe der freien Frau mit einem Knecht durch den Tod beider oder, je nach Wahl der Sippe, mit Verstößung der Frau in öffentliche Knechtschaft (also in die Unfreiheit) und Tötung des Unfreien geahndet. Besonders aufschlußreich für Art und Wesen unserer rassenreinen und rassenstolzen Urahnen ist jene viel zu wenig beachtete Stelle aus der Translatio S. Alexandri von Meginhard über die alten Sachsen, die Adam von Bremen in seiner Hamburgischen Kirchengeschichte (I, 6) bringt: „Für ihre Abkunft und ihren Geburtsadel trugen die Sachsen auf das umsichtigste Sorge, ließen sich nicht leicht durch Eheverbindungen mit fremden Völkern oder geringeren Personen die Reinheit ihres Geblüts verderben und strebten danach, ein eigentümliches, unvermischtes, nur sich selbst ähnliches Volk zu sein. Danach ist auch das Äußere, die Größe der Körper und die Farbe des Haares, soweit das bei einer so großen Menschenmenge möglich ist, beinahe bei allen derselben Art. Jenes Volk besteht nun aus vier verschiedenen Ständen: aus Adligen, Freien, Freigelassenen und Knechten. Es ist durch das Gesetz bestimmt, daß kein Teil der Bevölkerung durch Heiratsbündnisse die Grenzen seiner eigenen Lebensverhältnisse verschieben darf, sondern daß ein Adliger immer eine Adlige ehelichen muß und ein Freier eine Freie, ein Freigelassener aber nur mit einer Freigelassenen und ein Leibeigener mit einer Leibeigenen sich verbinden kann. Wenn aber einer eine Frau heimführt, die ihm nicht zukommt, so muß er dafür mit Verlust des Lebens büßen. Auch haben sie die besten Gesetze zur Bestrafung von Missetaten und waren bemüht, viel Heilsames und den Gesetzen der Natur Geziemendes in der Trefflichkeit ihrer Sitten sich anzueignen . . .“ Auf diesen rassenpflegerischen Erkenntnissen und Gesetzen beruhten die Anschauungen des Germanentums und des späteren abendländischen Adels über Ebenburt und Ebenbürtigkeit, die sich dann leider zu reinen Standesvorurteilen auswuchsen.

Allen diesen Sitten und Rechtsgebräuchen lag der Glaube zugrunde, daß das Blut der Wahnsitz des menschlichen Lebensprinzips — der Seele — sei: durch die Zeugung würden mit dem Blut auch die Seele von den Eltern auf die Kinder und somit die Eigenschaften jener auf diese übertragen. Unsere germanischen Vorfahren besaßen also eine ganz modern anmutende Vorstellung von Sinn und Wesen der Vererbung und daher wird uns auch ihre solgerichtige Erbgesundheits- und Rassenpflege verständlich.

Hand in Hand mit diesen negativen Auslesemaßnahmen ging eine wirksam gestaltete positive Rassen- und Erbgesundheitspflege. So wurde auf sportliche Ertüchtigung größter Wert gelegt; der Schnelllauf war als Leibesübung bei den Germanen besonders geschätzt und er zeigt sich ja auch tatsächlich als eine geeignete Prüfung der Leistungsfähigkeit des Körpers. Durch kaltes und warmes Baden pflegten die germanischen Jünglinge den Körper. Im Mittelpunkt der körperlichen Ausbildung stand die Erlernung des Waffenhandwerks. Als voll-

wertig galt unseren Vorfahren ein Jüngling erst dann, wenn er seine Eignung zum Schutz seines Stammes unter Beweis gestellt hatte. Von den Echten wird berichtet, daß die tapfersten Jünglinge sich selbst das Erschlagen eines Feindes als Bedingung zur Erlangung vollen Ansehens auferlegten. Die Heruler sandten die junge Mannschaft ohne Schutzwaffen in die Schlacht; die Jünglinge sollten einen Schild erst nach bewiesener Tapferkeit erhalten. Mit diesen Anschauungen sind eng die Feste der Jünglingsweihe verknüpft; diese waren eine Art von Festigkeits- und Ausdauerprüfung, bei denen immer wieder Todesfälle der Schwächeren vorkamen — also auch hier Auslese der Tüchtigsten und Brauchbarsten. Zur aufbauenden Erbgesundheitspflege der Germanen gehörte schließlich die Betanung der Spätreise. Spät beginne das Geschlechtsleben der jungen Menschen, überliefert uns Tacitus, und nach Cäsars „Gallischem Krieg“ waren die Germanen überzeugt, daß Spätreise und später Beginn des Geschlechtsverkehrs den hohen Wuchs und die Körperkraft steigerten — eine Ansicht, die wahrscheinlich auf sorgfame Beobachtung des Tierlebens zurückging.

Wir sehen an diesen wenigen Beispielen, daß das germanische Leben durch und durch von den Erkenntnissen einer solgerichtigen Erbgesundheits- und Rassenpflege beherrscht war. Energisch wurden die Anlagen zu Krankheit, Schwächlichkeit, Ehrlosigkeit, Bäsartigkeit, zu Verbrechen und Verrat ausgemerzt, andererseits aber die Erbtüchtigen und rassisch Wertvollen gefördert. So kam es, daß die hochgewachsenen, schlanken, edelgearteten und gesunden Germanen überall in hoher Achtung standen, ja wegen ihrer rassischen Kraft gefürchtet waren. Daher auch die bewundernswerten kriegerischen Leistungen der einzelnen deutschen Stämme, ihr siegreiches Vordringen und ihre Unbesiegbarkeit — deren schönstes und bekanntestes Beispiel wohl die Vernichtung der römischen Legionen durch die Eherusker im Teutoburger Walde ist. Unser Volk hat sich, dank unserem Führer und dem Nationalsozialismus, zu diesen Grundlagen völkischer Rassen- und Erbgesundheitspflege zurückgefunden, zu den Grundlagen des Alleinheimischen — nicht zu den Einzelheiten (denn es wäre Torheit, unser kulturell andersgeartetes Zeitalter auf die Epoche etwa der germanischen Volksrechte oder des Sachsenpiegels zurückzuschrauben zu wollen), wohl aber zu dem Gehalt des Alten und zu seiner Zielsehung: zu der Glaubenswelt der lebensgesetzlich (biologisch) ausgerichteten, sinnvollen Ordnung, und es ist mehr als geschichtlich interessant, sich heute dieser alten Bräuche und Sitten, aus denen unser völkisches Sein empargewachsen ist, zu erinnern.

Richtlinien für die Pflichtfortbildung der deutschen praktischen Ärzte aus Orten unter 100 000 Einwohnern.

Von Dr. Blame, Beauftragter des Reichsärztesführers für das ärztliche Fortbildungswesen, Berlin.

Nach der Klärung mannigfacher, der Organisation der Pflichtfortbildung entgegenstehender Schwierigkeiten gebe ich im folgenden nochmals zusammenfassende Anweisungen, um damit noch bestehende Unklarheiten zu beseitigen. Ich habe mich bei meinen Maßnahmen von dem Gesichtspunkt leiten lassen, sowohl den Fortbildungsärzten während der Kurse möglichste Bewegungsfreiheit und damit Selbständigkeit zu geben, als auch den Dozenten durch die möglichste Zusammenschauung der Fortbildungsärzte in bestimmten Städten mit mehreren Krankenhäusern die theoretischen Vorträge anregender zu gestalten.

Varläufige Ausdehnung, Einberufung.

Als Beauftragter des Reichsärztesführers für das ärztliche Fortbildungswesen habe ich im Einverständnis mit der Reichsführung der KDD, die Landes- bzw. Provinzstellenleiter der

KVD. mit der Durchführung beauftragt. Dieselben haben die Fortbildungsärzte für die einzelnen Kurse zu bestimmen, einzuberufen, auf die einzelnen Krankenhäuser zu verteilen und mit mir die ordnungsmäßige Durchführung der Kurse zu überwachen. Ich habe die Dezentralisierung mit Absicht vorgenommen, da die einzelnen Provinz- bzw. Landesstellen in ihrer Struktur sehr verschieden sind und von ihren KVD.-Amtsleitern am besten übersehen werden können. Die Pflichtfortbildung umfaßt zunächst die deutschen praktischen Aerzte aus Orten unter 100 000 Einwohnern. Die Badeärzte aus diesen Orten sind grundsätzlich wie die praktischen Aerzte, aber tunlichst in den Monaten vor und nach der Hauptsaison einzuberufen. Natürlich ist es mein Bestreben, Zug um Zug auch die übrigen Aerzte (praktische Aerzte aus Orten über 100 000 Einwohnern und Sachärzte) in einer später zu bestimmenden Form in die Pflichtfortbildung einzubeziehen.

Die Pflichtfortbildung geschieht in der Art, daß jeder Arzt alle fünf Jahre einmal an einem Kursus in einem Krankenhaus teilnehmen muß. Als Fortbildungszeit habe ich die Monate April bis November (einschließlich) festgesetzt. Die Dauer des einzelnen Kursus beträgt drei Wochen, beginnend mit dem 10. jedes Monats, so daß die ersten Tage des Monats von Kursen frei bleiben. Bei dieser Einteilung ist besonders auf die Abrechnungen mit den Krankenkassen usw. Rücksicht genommen. Die Einberufungen sollen in der Regel mindestens 2 Monate vor Kursusbeginn erfolgt sein. In diesem Jahre wird die Einhaltung dieser Frist vielleicht noch nicht möglich sein. Einwendungen bezüglich Zeit und Ort sind über den Bezirksstellenleiter an die einberufende Provinz- bzw. Landesstelle der KVD. zu richten.

Aus Zweckmäßigkeitsgründen sind die Fortbildungsärzte möglichst in Krankenhäuser bzw. Fortbildungsorte einzuberufen, mit denen sie sonst keine Berührung haben, da ich glaube, daß dadurch der Arzt sowohl dem Krankenhausleiter als auch den Kranken gegenüber freier ist.

Fortbildungsort, Fortbildungsleiter.

Wegen der theoretischen Vorträge wurde die Zusammenziehung der Fortbildungsärzte in Städten mit mehreren Krankenhäusern erstrebt. In jeder solchen Stadt ist mir von dem Landes- bzw. Provinzstellenleiter der KVD. entweder ein Krankenhausleiter oder eine sonstige geeignete Persönlichkeit als Fortbildungsleiter und damit als für die Belange dieses Fortbildungsortes verantwortlich vorzuschlagen. Seine Bestätigung behalte ich mir vor. Es würde sich daraus einmal eine leichtere Uebersicht und Arbeit für die Landes- bzw. Provinzstellenleiter der KVD. und damit auch für die Zentrale ergeben, andererseits können die Fortbildungsärzte durch einen von jedem Lehrgang zu bestimmenden Vertrauensmann diesem ihre besonderen Wünsche und eventuellen Anregungen vortragen. Ferner hätte der Fortbildungsleiter die Dozenten für die theoretischen Vorträge zu bestimmen und die ordnungsmäßige Durchführung der Kurse zu überwachen, sowie am Schluß des Lehrganges die Listen über die regelmäßige Teilnahme an den Veranstaltungen dem Landes- bzw. Provinzstellenleiter der KVD. einzureichen.

Es ist natürlich für einen geordneten Klinikbetrieb unbedingt notwendig, daß der Fortbildungsarzt sich den Anordnungen des Chefarztes und Fortbildungsleiters fügt, doch soll auch der Fortbildungsarzt zu der Ausgestaltung der Kurse beitragen, indem er dem Chefarzt Anregungen und Wünsche entgegenbringt. Nach Abschluß eines jeden Kursus erbitte ich von jedem Teilnehmer unmittelbar einen kurzen Bericht über seinen Eindruck und evtl. Anregungen und Wünsche.

Vertretung.

Die Klagen über Knappheit bzw. mangelhafte Bereitschaft der Krankenhäuser, Assistenten zu Vertretungszwecken zu stellen, sind von fast überall bei uns eingegangen. Vielsach ist die Meinung geäußert worden, daß der Fortbildungsarzt an die Stelle des Assistenzarztes treten und dessen dienstliche Verpflichtungen übernehmen solle. Das ist völlig abwegig, da dadurch der Fortbildungsarzt zu sehr gebunden wäre und auch mit den Schreibarbeiten und den laufenden Laboratoriumsarbeiten des Assistenten zuviel unnütze Zeit verbringen würde. Auch würde er einen eingearbeiteten Assistenten kaum ersetzen können. Es soll vielmehr möglichst angestrebt werden, daß dem Fortbildungsarzte die Möglichkeit gegeben wird, sich gerade in den Disziplinen auszubilden, in denen er besondere Lücken fühlt. Merkt doch ein jeder von uns erst bei den vielen Vorkommnissen der Praxis, wo ihn der Schuh drückt. Zweckmäßig erscheint es jedoch, wegen der Wichtigkeit der Ausbildung in der inneren Medizin, den Fortbildungsarzt einer inneren Station zuzuteilen, ihm aber zu gestatten, sich auch auf anderen Stationen, natürlich nach Einverständnis mit den Chefärzten der anderen Stationen, umzutun. Etwas drastischer ausgedrückt, er soll „wanzen“ können. Es erscheint ganz besonders nutzbringend und wird m. E. von den Fortbildungsärzten außerordentlich begrüßt werden, wenn man ihnen diese Möglichkeit gibt.

Genau so wie der praktische Arzt im allgemeinen, sagen wir einmal einen chirurgischen Assistenten nicht voll zu ersetzen vermag, wird mancher Assistent bei der Vertretung eines Allgemeinpraktikers auch häufig auf große Schwierigkeiten stoßen. Allerdings möchten wir nach den eingegangenen Meldungen annehmen, daß es möglich sein müßte, daß sich die Fortbildungsärzte noch weit mehr, als bisher gemeldet, selbst vertreten. Wenn z. B. eine Bezirksstelle (Braunschweig) von 92 Aerzten 77 Selbstvertretungen meldet, wobei es sich um eine Bezirksstelle mit ausgedehnten Landbezirken handelt, so müßte eine ähnliche Regelung, die entschieden von guter Kollegialität zeugt, auch anderwärts möglich sein. Wir würden so die großen Schwierigkeiten, die sich gerade in den nächsten zwei Jahren aus der Frage der Vertretung ergeben (erhöhte Wehrmachtseinberufungen usw.) leicht überwinden. Für die Zukunft erscheint die Regelung dann leichter, schon durch das zu erwartende vermehrte Angebot an Aerzten und damit Volontärassistenten. Es erscheint also wünschenswert, daß die Bezirksstellenleiter der KVD. diesen Gesichtspunkt ihren Aerzten noch einmal gelegentlich der Zusammenkünfte im kommenden Winter vorstellen und an ihre Kollegialität appellieren. Daß die gegenseitige Vertretung natürlich nicht hundertprozentig durchzuführen ist, ist selbstverständlich (flächenhaft zu ausgedehnte Praxen, Fehlen schneller Verkehrsmittel usw.). Ich habe deshalb, soweit die Fortbildung nicht schon früher laufen kann, die Landes- bzw. Provinzstellenleiter der KVD. gebeten, für die noch in Frage kommenden zwei Fortbildungsmonate dieses Jahres (Oktober—November) zunächst die Aerzte einzuberufen, die sich gegenseitig vertreten können oder bei denen die Bezahlung eines Vertreters auf Grund ihres Einkommens keine Schwierigkeiten bereitet. Selbstverständlich muß der Bezirksstellenleiter darauf achten, daß er nicht zwei Aerzte, die sich gegenseitig vertreten wollen, zu gleicher Zeit einberuft. Ferner dürfen die Einberufungen mit denen zur Wehrmacht und Alt-Reserve usw. nicht zusammenfallen.

Ich möchte in diesem Zusammenhange allerdings Gelegenheit nehmen, die Chefärzte der Krankenhäuser und die Assistenten darauf hin-

zuweisen, daß es wohl möglich ist, daß auch ein Assistent, also ein Mann in jungen Jahren, einmal seinen Urlaub für die große Sache opfert. Dem schwerarbeitenden praktischen Arzte ist es auch nicht immer möglich, sich in jedem Jahre einen vierwöchigen Erholungsurlaub zu leisten, selbst wenn er in einem bereits höheren Alter steht.

Vertretungs- und Unterbringungskosten.

Was das Landvierteljahr anbetrifft, so soll die Vertretungszeit, die im Rahmen dieser Pflichtfortbildung geschieht, den Assistenten darauf angerechnet werden, sofern dieselbe in Pragen stattfindet, die im Sinne der Verfügung des Reichsarztesführers als Landpragen gelten. Der Gemeindegtag hat entgegen seinen früheren Bestimmungen die Bedenken gegen eine Vertretung eines Assistenten während der Urlaubszeit fallen gelassen. Der Reichsleiter der KVD. hat im Deutschen Aerzteblatt vom 1. Juni 1935 nochmals darauf aufmerksam gemacht, daß an eine Änderung der Zulassungsordnung in Hinsicht des Landvierteljahres nicht gedacht wird. Allerdings sollte in den Städten ja immerhin die gegenseitige Vertretung absolut keine Schwierigkeiten bereiten dürfen. Grundsätzlich sei bei der Erörterung der Vertreterfrage betont, daß der KVD.-Amtsleiter sich lediglich darum bemüht, einem Arzte, der einen Vertreter wünscht, einen solchen, eventuell durch Vermittlung der Abteilung Stellenvermittlung der KVD., nachzuweisen. Die Abmachungen im einzelnen (Honorar, Fahrtkosten usw.) bleiben dagegen dem Fortbildungsarzt überlassen. In besonderen Fällen von Bedürftigkeit sind Ausnahmen nur durch die Amtsleiter der KVD. zulässig, die solche Anträge auf Unterstützung an die Reichsleitung der KVD. weiterzuleiten haben. Eine ordnungsmäßige Einweisung des Vertreters ist auch wegen der wirtschaftlichen Verschreibweise erforderlich. Außer diesen dem Fortbildungsarzt durch die Vertretung entstehenden Kosten hat er gemäß Vereinbarung mit dem Gemeindegtag und den anderen Krankenhausesorganisationen für Unterbringung und Verpflegung RM. 2.50 je Tag an das Krankenhaus, dem er zur Fortbildung überwiesen wird, zu zahlen.

Versicherung.

Von großer Wichtigkeit ist die Frage der Versicherung der beteiligten Herren, d. h. sowohl der vorübergehend im Krankenhaus beschäftigten niedergelassenen Aerzte (Fortbildungsärzte), als der in der Praxis vorübergehend tätigen Assistenten. Es ist notwendig, daß der erforderliche Versicherungsschutz besteht.

Im übrigen ist die Frage der Versicherung durch folgende Anordnung des Beauftragten des Reichsarztesführers für das ärztliche Fortbildungswesen geregelt:

A. Fortbildungsarzt.

1. Jeder Arzt, der zur Fortbildung einem Krankenhause überwiesen wird, muß den Nachweis erbringen, daß er eine Berufs-haftpflichtversicherung abgeschlossen hat.
2. Alle Teilnehmer an Fortbildungskursen sind für diese Zeit gegen Berufsunfälle im Rahmen der Leistungen der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege — Abt. III — durch die Berufsgenossenschaft beitragsfrei versichert.

B. Vertreter.

1. Die zur Vertretung von Fortbildungsärzten aus den Krankenhäusern kommenden Assistenzärzte sind für die Dauer dieser Vertretung durch die KVD. gegen Berufshaftpflichtschäden versichert. In die Versicherung eingeschlossen ist die Benutzung von Apparaten, wie Höhensonne, Diathermie, Röntgendiagnostik usw.

2. Die Vertreter — Assistenzärzte sowohl wie alle anderen Aerzte — sind während der Vertretung bei der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege durch den Praxishaber gegen Berufsunfall versichert. Letzterer hat bei der Nachweisung, die von der Berufsgenossenschaft selbst von jedem Arzt im Oktober jedes Jahres für das laufende Jahr gefordert wird, den Vertreter anzugeben.
3. Werden andere Aerzte mit der Vertretung des Fortbildungsarztes betraut, so müssen die Versicherungen durch die Herren selbst geregelt werden.

Anmerkung: Ziffer B 3 bezieht sich nur auf Berufshaftpflichtversicherungen.

Die Autohaftpflichtversicherung ist an den Wagen gebunden und deckt alle Haftpflichtschäden, sofern der Fahrer des Autos im Besitz eines gültigen Führerscheines ist. Soll bei etwaigen Unfällen eine Versicherung in Anspruch genommen werden, so ist der Abschluß einer Unfallsversicherung zweckmäßig. Diese deckt alle Unfallschäden, die dem Assistenten zustoßen können, einschließlich etwaiger Unfälle beim Führen eines Autos oder beim Mitfahren im Auto. Als Mitfahrer (Führer: eine Person mit Führerschein) wäre er auch gegen Unfälle versichert, wenn der Wagenbesitzer eine Inassenversicherung (selten!) abgeschlossen hat, als Fahrer ist er dadurch nicht gedeckt. Dieses Risiko muß demnach der vertretende Assistent selbst tragen.

In Zweifelsfällen bitte ich bei Dr. Hardt, Versicherungsabteilung, Haus der Deutschen Aerzte, Berlin SW. 19, Lindenstraße 42, anzufragen.

Art und Einteilung der Fortbildung.

Die Fortbildung ist in folgender Weise gedacht: Die Fortbildungsärzte werden in kleinen Gruppen auf einige Krankenhäuser verteilt, in denen sie wohnen und an der Beköstigung teilnehmen werden.

Der Dienst im Krankenhaus vollzieht sich derart, daß dem Fortbildungsarzt eine Reihe von Kranken überantwortet werden, die er unter Mitarbeit des Chef- bzw. Oberarztes zu betreuen hat. Er hat bei der Untersuchung, Diagnosenstellung und Behandlung der Patienten Gelegenheit, seine Kenntnisse zu ergänzen. Es ist nun nicht so gedacht, daß er etwa wie ein Assistenzarzt vollkommen an die Dienststunden gebunden ist, sondern es muß ihm die Möglichkeit gegeben werden, nach Vereinbarung mit dem Chef- oder Oberarzt auch das auf anderen Stationen zu sehen und zu betreiben, was ihm wünschenswert erscheint. Dabei bitte ich ganz besonderen Wert darauf zu legen, daß den Fortbildungsärzten in geeigneter Form die Teilnahme an pathologischen Geburten ermöglicht wird. Aus diesem Grunde habe ich auch darauf geachtet, daß in den Fortbildungsorten diese Möglichkeit besteht.

Außer der Fortbildung am Krankenbett finden klinische Vorlesungen mit Krankendemonstrationen und praktische Übungen statt, zu denen grundsätzlich die gesamten Fortbildungsärzte eines Fortbildungsortes zusammengezogen werden. Für die Vorlesungen werden von den Dozenten Anwesenheitslisten ausgelegt, in die sich am Schluß einer jeden Vorlesung die Teilnehmer einzutragen haben. Am Schluß des ganzen Kursus werden diese Listen dem Fortbildungsleiter übergeben, der dieselben nach Abschluß des Kursus dem Landes- bzw. Provinzstellenleiter der KVD. einreicht. Dieser hat dem Fortbildungsarzt eine entsprechende Bescheinigung über die ordnungsmäßige Teilnahme am Kursus auszustellen, sowie darüber eine Liste zu führen, deren Einforderung ich mir von Zeit zu Zeit vorbehalte. Vordrucke für diese Bescheinigungen gehen den Amtsleitern demnächst zu.

In der Anlage 1 gebe ich ein Muster für die Ein-

teilung der neben dem praktischen Krankenhausdienst laufenden Unterrichtsstunden in den einzelnen Disziplinen. Die Tageszeiten sind natürlich den Klinikbetrieben durch den jeweiligen Fortbildungsleiter zweckmäßig anzupassen, evtl. können auch für die Vorlesungen in den Vormittagsstunden — um nur ein Beispiel zu nennen — noch ein Nachmittag oder im Notfall die späteren Abendstunden herangezogen werden. Die absoluten und Verhältniszahlen der auf die einzelnen Disziplinen entfallenden Stunden müssen jedoch innegehalten werden. Die freien Nachmittage stehen den Fortbildungsärzten noch zur Selbstbeschäftigung im Laboratorium oder für Untersuchungen, Operationen usw. zur Verfügung, je nach ihren besonderen Bedürfnissen; auch können sie durchaus als Freizeit verwandt werden. Diese Freizeit z. B. durch Besichtigung von Betrieben (Gewerbekrankheiten), gemeinsame Ausflüge usw. noch besonders anregend zu gestalten, wäre Sache des Fortbildungsleiters. Natürlich soll bei diesen Veranstaltungen auf den Fortbildungsarzt absolut kein Zwang ausgeübt werden, wird mancher Kollege doch auch Erholung unbedingt nötig haben. Aus diesem Grunde ist auch sonntags lediglich die Teilnahme an der Morgensite erforderlich. Bei der Festsetzung des Programms habe ich mich überhaupt bemüht, jede Ueberlastung des Fortbildungsarztes zu vermeiden. Ein jeder muß schließlich selbst wissen, was er aus dem Kursus mit nach Hause bringen will.

In der Anlage 2 bringe ich Anregungen für besonders wichtige Themen, die in diesen klinischen Vorlesungen zu erörtern sind. Dabei wird es wesentlich auf die Geschicklichkeit des Fortbildungsleiters ankommen, für die einzelnen Themen die geeigneten Dozenten zu bestimmen, die für die Bedürfnisse des Praktikers das Wichtigste herauszuschälen wissen. Auch in dem betreffenden Gebiete besonders häufige Berufskrankheiten werden zu berücksichtigen sein. Ganz besonderen Wert bitte ich dabei auf Kranken- und Röntgendemonstrationen sowie Hinweise für die Gutachtertätigkeit zu legen. Auch die Therapie bitte ich intensiv zu berücksichtigen. Ich empfehle, am Schluß der Stunden Zeit zu einer Aussprache frei zu lassen.

Es versteht sich wohl von selbst, daß die einzelnen Themen nicht erschöpfend gebracht werden können, aber wir wollen auch nicht Spezialisten heranbilden. Der geeignete Kliniker wird schon wissen, wo beim Praktiker die meisten diagnostischen Irrtümer und falschen therapeutischen Maßnahmen liegen.

Abschließend möchte ich an die Aerzteschaft nochmals die dringende Bitte richten, sich bemüht zu sein, daß diese Fortbildung ohne Zweifel das Niveau unseres Ausbildungsstandes wesentlich heben und dadurch dazu beitragen wird, die Volksgesundheit erheblich zu fördern. Ein jeder aufbauwillige, seinem Volke sich verantwortlich fühlende Arzt stelle deshalb kleinliche Bedenken, namentlich auch solche, die sich aus der Vertretung ergeben, zurück. Es darf kein Zweifel darüber bestehen, daß die jetzt in die Wege geleitete Fortbildung von allen Aerzten später als fruchtbar angesehen werden wird.

Sämtliche diese Fortbildung betreffenden Anfragen sind an meine Geschäftsstelle, Berlin NW 7, Robert-Koch-Platz 7, Kaiserin-Friedrich-Haus, zu richten. Dabei ist der Dienstweg: Fortbildungsort, KVD.-Landes- bzw. Provinzstelle, Beauftragter des Reichsarztchefs für das ärztliche Fortbildungswesen, in jedem Falle unbedingt einzuhalten. Eine Ausnahme hiervon bilden nur die Arztberichte am Schluß eines jeden Kurses, die ich die Fortbildungsärzte direkt an mich (unter der Anschrift der obigen Dienststelle) einzureichen bitte.

(Aerztebl. für Niedersachsen Nr. 3, 1936.)

Steuerecke

Die Einheitsbewertung des ärztlichen Betriebsvermögens.

Von Oberregierungsrat a. D. Franz Reiber, München.

Im Zuge der vorjährigen Steuerreform hat die Reichsregierung am 16. Oktober 1934 auch ein Reichsbewertungsgesetz erlassen. Dieses hat den Zweck, durch Zusammenfassung der Wirtschaftsgüter zu einer Einheit die Grundlage für die Vermögenssteuer zu schaffen. Die nächste Hauptveranlagung zur Vermögenssteuer wird mit Wirksamkeit für drei Jahre in den nächsten Monaten durchgeführt. Die neuen Vermögenssteuerbescheide gelten jedoch erst ab 1. April 1936, also erstmals für die Vermögenssteuerzahlung am 10. Mai 1936. Zur Zeit werden einstweilen die der Vermögensbesteuerung zugrunde zu legenden Einheitswertbescheide von den Finanzbehörden erlassen.

Hierbei wird unterschieden zwischen dem land- und forstwirtschaftlichen Vermögen, dem Grundvermögen, dem Betriebsvermögen und dem sonstigen Vermögen.

Zum Betriebsvermögen gehören alle Wirtschaftsgüter eines gewerblichen Betriebs. Hierbei ist für Zwecke der Einheitswertfeststellung die Ausübung eines freien Berufes dem Betrieb eines Gewerbes ausdrücklich gleichgestellt (§ 55 des Reichsbewertungsgesetzes).

Was zählt nun zum Betriebsvermögen des Arztes im Sinne des Reichsbewertungsgesetzes? Hierzu gehören alle Wirtschaftsgüter, die der Ausübung des ärztlichen Berufes dienen, soweit sie dem Betriebsinhaber gehören. Hierbei sind die Zweckbestimmung, der wirtschaftliche Zusammenhang und insbesondere auch die tatsächliche Widmung entscheidend. Äußere Merkmale allein sind nicht ausschlaggebend. Sonach gehören in erster Linie die Sprechzimereinrichtung einschließlich aller den beruflichen Zwecken dienende Instrumente, Apparate, Bücher usw. zum Betriebsvermögen. Desgleichen sind die zur Ausübung des ärztlichen Berufes verwendeten Kraftfahrzeuge, sei es, daß sie zu eigentlichen Praxisfahrten oder nur zu Fahrten von der Wohnung zu den Praxisräumen benutzt werden, hierher zu rechnen. Auch ein Hausgrundstück, das einem Arzt gehört und ganz seinem Betriebe dient, zählt zur wirtschaftlichen Einheit des Betriebsvermögens. Ist nur ein Teil des Grundstücks dem ärztlichen Betrieb gewidmet, so ist das Grundstück nur dann, und zwar ganz zum Betriebsvermögen zu rechnen, wenn es zu mehr als der Hälfte seines Wertes dem Betriebe dient. Ist dies nicht der Fall, sondern dient das Grundstück nur zur Hälfte seines Wertes oder zu einem geringeren Teil dem ärztlichen Betrieb, so gehört das ganze Grundstück nicht zum Betriebsvermögen, sondern zum Grundvermögen. Zum Betriebsvermögen zählen auch die gesamten aus der freien Berufstätigkeit erzielten Einnahmen, so lange sie nicht aus diesem herausgenommen und in das Privatvermögen überführt sind. Dasselbe gilt für die bereits entstandenen Forderungen, und zwar ohne Rücksicht darauf ob sie fällig sind oder nicht. Schulden, die mit der Gesamtheit oder mit einzelnen Teilen des Betriebsvermögens in wirtschaftlichem Zusammenhang stehen, dürfen abgezogen werden.

In diesem Zusammenhang ist auch die Frage zu prüfen, wie weit der Betrieb einer Heilanstalt durch einen Arzt noch zur ärztlichen Tätigkeit zählt oder inwieweit bereits ein Gewerbebetrieb vorliegt. Hier ergibt sich die Besonderheit, daß für manche Sachärzte die Behandlung der Kranken in einer eigenen Anstalt unmittelbares Erfordernis der ärztlichen Berufsausübung ist. In diesen Ausnahmefällen stellt sich der Anstaltsbetrieb dann nicht als gewerbliches Unternehmen dar, wenn

er gewissermaßen nur die Rolle eines ärztlichen Hilfsmittels spielt, die täglichen Verpflegungsgelder lediglich die Unkosten decken und der gesamte Anstaltsbetrieb als solcher auf die Erzielung irgendwelcher Erträge nicht gerichtet ist. Die Verpachtung einer derartigen Anstalt durch den Arzt an eine Erwerbsgesellschaft stellt sich hingegen, da sie nicht den Ausübungen des ärztlichen Berufes dient, als Gewerbebetrieb dar. Ferner ist der Betrieb einer Kuranstalt durch mehrere Aerzte nicht mehr als Ausübung eines freien Berufes aufzufassen, wenn die Behandlung der Patienten in der Anstalt wesentlich in den Händen eines von einer Gesellschaft angestellten Arztes liegt oder wenn die Gewinnverteilung nicht nach dem Maße der Krankenbehandlung, sondern nach dem Maße der Wirtschaftseinlagen erfolgt.

Bei gemeinsamer Berufsausübung durch mehrere Aerzte ist der Anteil jedes Beteiligten an dem Betriebsvermögen unter Berücksichtigung des Verhältnisses der Anteile festzustellen. Diese Feststellung erfolgt in dem Verfahren, in dem der Einheitswert für die im gemeinsamen Eigentum stehenden wirtschaftlichen Einheiten festgesetzt wird, nicht erst bei Ermittlung des Gesamtvermögens der einzelnen Eigentümer.

Bei der Berechnung der Einheitswerte wird von dem Wert am 1. Januar 1935 ausgegangen. Soweit nichts anderes vorgeschrieben ist, ist der gemeine Wert zugrunde zu legen; er wird durch den Preis bestimmt, der im gewöhnlichen Geschäftsverkehr nach der Beschaffenheit des Wirtschaftsgutes bei einer Veräußerung zu erzielen wäre. Dabei sind alle Umstände zu berücksichtigen die den Preis beeinflussen, nicht aber ungewöhnliche oder persönliche Verhältnisse. Da die Bewertungsgrundsätze 1935 sich mit den Bewertungsgrundsätzen, die für die letzte Einheitswertfeststellung am 1. Januar 1931 maßgebend waren, nicht decken, werden sich in dem neuen Bescheid gegenüber dem bisherigen Einheitswert Unterschiede nach oben und unten ergeben.

Welche Rechtsmittel gegen den Einheitswertbescheid gegeben sind, läßt der Bescheid selbst ersehen. Zweckmäßig wird man sich, bevor man ein Rechtsmittel einlegt, beim Finanzamt erkundigen, welche Gründe im einzelnen für die Bewertung maßgebend waren. Der Einspruch kann schriftlich eingereicht oder beim Finanzamt zu Protokoll erklärt werden, beides aber nur bis zum Ablauf eines Monats, gerechnet vom Ende des Tages, an dem der Steuerbescheid bekanntgegeben worden ist. Als Tag der Bekanntgabe gilt, wenn der Steuerbescheid durch einfachen Brief zugesandt wird, ebenso bei Zusendung durch einen eingeschriebenen Brief der dritte Tag nach der Aufgabe zur Post. Wird der Bescheid mit Zustellungsurkunde zugestellt, so gilt als Tag der Bekanntgabe der Tag der Zustellung. Gegen die Verjährung der Rechtsmittelfrist kann aus bestimmten Gründen Nachsicht gewährt werden. Bemerket sei hier noch, daß der später ergehende Vermögenssteuerbescheid nicht, damit angefochten werden kann, daß der zugrunde zu legende Einheitswertbescheid unrichtige Feststellungen enthalte. Solche Einwendungen müssen vielmehr innerhalb der Rechtsmittelfrist durch Einspruch gegen den Einheitswertbescheid vorgebracht werden.

Neue Rechtsprechung zu den Steuern des Arztes.

Von Dr. jur. et rer. pol. K. W u t h, Sachverständiger in Steuerfragen, Berlin W 9.

Für die Einkommensteueranlagung des Arztes sind verschiedene neue Entscheidungen des Reichsfinanzhofs bemerkenswert, die sich mit Steuerfragen befassen, über die ausreichende Klarheit noch nicht besteht:

Werbungskosten des Arztes und Klinikkosten.

Ein Facharzt für Chirurgie und Nierenkrankheiten war mitbeteiligt an einer Privatklinik G. m. b. H. Vertragsmäßig hatte er Anspruch, daß ihm von der Klinik Zimmer zur Unterbringung und Behandlung seiner Kranken zur Verfügung gestellt wurden. Vom Finanzamt war ein Werbungskosten-Pauschsaß von 35 Proz., vom Finanzgericht zwar nur von 25 Proz. zum Abzuge zugelassen. Daneben hatte das Finanzgericht jedoch die sog. Bettengelder, die von dem Arzt als Teil seines Honorars den Patienten in Rechnung gestellt, aber im Innenverhältnis zur Klinik dieser zu vergüten waren, als durchlaufende Posten abgesetzt. Das Finanzamt und der Steuerpflichtige hatten Rechtsbeschwerde bzw. Anschlußrechtsbeschwerde eingelegt. Zunächst billigte der Reichsfinanzhof grundsätzlich die Anwendung der Werbungskosten-Pauschsätze (neuerdings Betriebsausgaben-Pauschsätze genannt), da die Klinik keineswegs alle Unkosten tragen, vielmehr der Steuerpflichtige die Kosten für einen Assistenten, eine Schreibhilfe, für besondere Kleidung, für ein Auto und Chauffeur und zum allergrößten Teil seine eigenen Instrumente bezahlen müsse. Er erspare die Kosten der Ausübung der ärztlichen Praxis in der eigenen Wohnung, so z. B. die Miete, deren Reinigung, Abnutzung des Mobiliars, Aufwendungen für das notwendige Personal, für Apparate und dergleichen. Für die in der Klinik untergebrachten Patienten des Arztes erhob die Klinik die Verpflegungsgelder, während die Rechnung für die ärztliche Behandlung vom Arzt ausgestellt wurde. Der Rechnungsbetrag war an die Klinik einzuzahlen, die von dem eingegangenen Betrage einen gewissen Teil, der in einem Hundertsatz (12—18 Proz.) des Tageverpflegungssatzes bemessen war, von dem Arzthonorar einbehielt, während der Rest dem Arzt zufiel. Bei den Bettengeldern handele es sich jedoch nicht um durchlaufende Posten, da sie den Patienten als Teil des Arzthonorars, nicht im Ramen der Klinik in Rechnung gestellt würden; vielmehr liege insoweit eine eigene Zahlungsverpflichtung des Arztes gegenüber der Klinik vor. Die Bettengelder seien daher als mit dem Pauschsaß abgegolten anzusehen. Andererseits bedeuteten sie jedoch eine Erhöhung der Werbungskosten, so daß der vom Finanzgericht zugrunde gelegte Pauschsaß von 25 Proz. angemessen zu erhöhen sei. Das Finanzgericht habe bei seiner nochmaligen Prüfung zu berücksichtigen, daß neuerdings der höchste Pauschsaß 35 Proz. betrage, was hier 4000 RM. ausmache, der nachgewiesene Unterschiedsbetrag sich jedoch auf etwa 9367 RM. belaufe (vgl. RfH. vom 7. Juli 1935 VI A 786/33).

Der Kraftwagen des beamteten Arztes.

Als notwendige Ausgaben für die Fahrten von der Wohnung zur Arbeitsstätte werden Aufwendungen für einen Kraftwagen als Werbungskosten zum Abzuge bei der Einkommensteuer des Beamten und Angestellten grundsätzlich nicht zugelassen. Nur für die Benutzung des öffentlichen Verkehrsmittels sind die Kosten abzugsfähig. Ausnahmsweise läßt der Reichsfinanzhof die Absetzung der Kraftwagenspesen, soweit sie auf den regelmäßigen Weg zwischen Wohnung und Amt oder Büro entfallen, zu, wenn der mit den öffentlichen Verkehrsmitteln zurückzulegende Weg besondere Unbequemlichkeiten bietet oder der Wagen auch zu beruflichen Zwecken Verwendung findet (RfH. v. 8. Juni 1934 VI A 442/34 St. u. W. Nr. 490). Wird der Kraftwagen derart auch zu beruflichen bzw. dienstlichen Fahrten verwendet, daß jedenfalls insoweit Werbungskosten des Steuerpflichtigen anzuerkennen sind, dann kann es ihm, wie der Reichsfinanzhof in einem neuen Urteil vom 26. Juni 1935 (VI A 416/35

St. u. W. Nr. 525) entschieden hat, nicht verwehrt werden, den Kraftwagen auch zu Fahrten zwischen Wohnung und Arbeitsstätte zu verwenden, da er hier gleichzeitig beruflichen Zwecken dient. In dem entschiedenen Falle handelte es sich um die Kraftwagenkosten des beamteten Arztes eines städtischen Krankenhauses. 25 Proz. der Auswendungen für den Kraftwagen waren bereits für berufliche Zwecke außer den Fahrten zwischen Wohnung und Krankenhaus anerkannt. Außerdem ließ der Reichsfinanzhof weitere 15 Proz. für die Fahrten zwischen Wohnung und Krankenhaus zu, insgesamt also 40 Proz.

Von nicht ausschlaggebender Bedeutung war in dem Falle, daß der Steuerpflichtige auch wegen seines Gesundheitszustandes, wie er geltend gemacht hatte, den Wagen zwischen Wohnung und Krankenhaus benötigte. Bereits die oben angegebenen Gründe rechtfertigten den Abzug. Im übrigen würde aber auch die Begründung mit dem Gesundheitszustande die Absetzung rechtfertigen. Es ist nicht etwa erforderlich, daß es sich um eine typische Berufskrankheit handelt. Auch sonst hat der Reichsfinanzhof bereits Auswendungen auf beruflichen Reisen für Pflegerinnen oder dergl. mit Rücksicht auf den Gesundheitszustand als Werbungskosten anerkannt (RfH. vom 2. März 1932 VI A 1685/31).

Umsatzsteuer bei Aufgabe der Praxis.

Auch ein Entgelt für die Aufgabe der Praxis, das bei dem regelmäßigen Verbot des Verkaufs der Praxis nur in besonderen Ausnahmefällen in Betracht kommen kann, unterliegt grundsätzlich der Umsatzsteuer. Erhält jedoch ein älterer Arzt, der seine Praxis einem jüngeren Kollegen überläßt, eine Rente von dem ärztlichen Berufsverband gegen Aufgabe seiner Kassenpraxis, so trägt die Rente nicht den Charakter eines Entgelts, sondern einer Altersversorgung und ist daher nicht umsatzsteuerpflichtig. Es ist in derartigen Fällen, wie der Reichsfinanzhof sagt, davon auszugehen, daß der ärztliche Berufsverband dem Arzt nicht einen Verzicht auf seine weitere — kassenärztliche — Tätigkeit abkaufen wollte, vielmehr ihm eine Altersversorgung unter der Bedingung gegeben hat, daß er sich einer weiteren Ausübung von Kassenpraxis zu enthalten habe (RfH. vom 9. April 1935 V A 315/34; Reichssteuerbl. S. 181).

Das häusliche Arbeitszimmer des Hochschulprofessors.

Für Richter hat der Reichsfinanzhof früher entschieden, daß die Kosten für das häusliche Arbeitszimmer nicht als Werbungskosten anerkannt werden können, da im allgemeinen aus diesem Grunde nicht ein Zimmer mehr gemietet würde. Anders liegen die Verhältnisse jedoch, wie sich aus einer neuen Entscheidung vom 28. August 1935 (VI A 263/35 St. u. W. Nr. 527) ergibt, bei Hochschulprofessoren. Die wissenschaftliche Arbeit des Hochschulprofessors erfordert sowohl eine wesentlich umfangreichere Bücherei, als sie regelmäßig der Richter besitzt, aber auch einen zur Unterbringung dieser Bücherei und zur Ausübung der wissenschaftlichen Arbeit geeigneten Arbeitsraum, der naturgemäß in der Regel in der Wohnung liegt.

Der Hochschulprofessor benötigt also wegen der Eigenart seiner Tätigkeit einen besonderen Arbeitsraum in seiner Wohnung zusätzlich neben den sonstigen Wohnräumen. Die Kosten für das häusliche Arbeitszimmer werden daher bei Hochschulprofessoren grundsätzlich als Werbungskosten anerkannt; hierher gehören die anteiligen Kosten für Miete, Heizung, Beleuchtung und Reinigung. Belanglos ist, daß das Zimmer etwa gelegentlich von der Ehefrau mitbenutzt wird.

Verschiedenes

Aus Oesterreich.

Arzteordnung.

Es war in den ersten Jahren dieses Jahrhunderts, als Dr. Adolf Grub, der Gründer unseres Blattes, das erstmal die Forderung nach einer Arzteordnung aufstellte und bald darauf seinen ersten Entwurf veröffentlichte. In dieser sollte das ganze Arztrecht enthalten sein, das eigentlich nirgends klar in den Gesetzen des Staates zum Ausdruck kommt und vielfach noch auf alten Hofkanzleidekreten beruht. Im großen und ganzen war die Arzteschaft des damaligen Oesterreichs mit der Forderung nach einer Arzteordnung und dem Hauptinhalte vollkommen einverstanden, ein lebhafter Kampf entbrannte nur über die Ausdehnung des Disziplinarrechts, das dem der Advokatenkammer angeglichen war. Die deutschen Arzte Oesterreichs, die tschechisch-nationalen und südslawischen Arzte waren restlos dafür, die anderen, die damals hauptsächlich in Wien, Prag und Brünn massiert waren, insbesondere die von Wien, waren scharf dagegen. In zahlreichen Aufsätzen wurde für und gegen geschrieben, die arge Spannung, die daraus entstand, war mit ein Grund zur Gründung des Vereins deutscher Arzte in Oesterreich.

Seither sind wiederholt neue Entwürfe teils seitens der Arzte, teils auch seitens des Ministeriums erstellt worden, keiner jedoch hat die Zustimmung von beiden Seiten gefunden. So entbehrt heute noch die Arzteschaft des neuen Oesterreichs einer Arzteordnung, während die Arzte im Deutschen Reiche, die die Forderung viel später aufstellten, vor kurzem eine solche erhielten. Sie ist das Ergebnis langjähriger Erfahrung und ein Spiegelbild der derzeitigen Verhältnisse. Im großen und ganzen kann man sagen, daß sie ärztlicherseits nur begrüßt werden kann.

Der Zweck einer Arzteordnung ist ein mehrfacher. Einmal ist das Arztrecht in Beziehung auf Ausübung der Praxis, aber auch als Schutz gegen unbefugte Ausübung zu geben. Dann sind Vorschriften über die Art der Ausübung, die Arztevertretungen und Bestimmungen über ein Disziplinarrecht als Standesvorschriften notwendig.

Die Verhältnisse im Deutschen Reiche sind von unseren insofern verschieden, als dort nicht das Doktorat der Medizin die gesetzliche Grundlage gibt, nach der man ärztliche Praxis ausüben kann, sondern die Ablegung von Staatsprüfungen. Der Dokortitel ist nicht Bedingung, wird aber wenigstens in neuerer Zeit zumeist erworben. In Oesterreich ist bekanntlich



Sparsame Arzneiverordnung:

Remedium contra Tussim	1.15	1.30	1.30
Guakalin Stada	Sirp. Guajac. Saponin	C. Codein	C. Ephedrin

das Doktorat die Bedingung zur Ausübung, eigentliche Staatsprüfungen finden nicht statt, die Rigorosen gelten aber als solche, was dadurch zum Ausdruck gebracht wird, daß ein von der Regierung ernannter Vertreter Vorsitzender der Prüfungskommission ist. Obwohl im Deutschen Reich also eine besondere staatliche Approbation schon vorlag, führt die neue Reichsärzteordnung die „Bestallung“ ein. Nur derjenige, der seine Studien in vorgeschriebener Weise beendet hat und die Bestallung erhält, ist zur Ausübung der Praxis berechtigt. Das kann dazu führen, daß jemand, der zwar seine Studien regelrecht absolviert hat, gegen den aber bestimmte Einwände bestehen, von der Ausübung der Praxis ausgeschlossen werden kann.

Das Ergebnis der Nachkriegsjahre war in Oesterreich ein direkt umgekehrtes. Dort hat man bei der Inspektion gewisser Ausländer eine Erklärung verlangt, man hat aus dem Diplom eine Klausel der Ungültigkeit für Oesterreich angebracht, in Wirklichkeit wurden solche, die es verstanden, die österreichische Staatsbürgerschaft irgendwie und irgendwo sich zu verschaffen, dann trotz aller Erklärungen und Klauseln zur Praxis zugelassen. Hätten wir eine Bestallung, dann hätte die Regierung die Macht gehabt, eine Schädigung der eigentlichen österreichischen Inländer hintanzuhalten. Sie hätte damit nicht mehr oder weniger getan, als die Nachbarstaaten ohne weiteres taten, die sogar ihren eigenen Staatsbürgern die Praxis nicht ohne weiteres gestatteten, wenn sie an einer der berühmten Hochschulen des neuen Oesterreich studiert hatten.

In Oesterreich liegt die Arztwerdung allein in der Hand der Fakultät, wenn die allgemeine Bestimmung der Staatsbürgerschaft erfüllt ist. Als wir vor rund zehn Jahren das erstemal in einem Vorschlag zur Studienordnung den Gedanken einer medizinischen Staatsprüfung nur für Inländer anregten, wurde das geradezu für eine Utopie und eine fast feindselige Haltung gegen Fakultät und Tradition erklärt. Gerade die letzten Tage aber liefern uns den Beweis, daß dieser Gedanke gar nicht so unmöglich ist. Das Bundesgesetzblatt veröffentlicht eine Verordnung über die juristische Rigorosenordnung, in der an Stelle der rechtshistorischen Staatsprüfung, die bei den Juristen als Vorbedingung für die späteren Semester gilt, für die Ausländer eine Zwischenprüfung bestimmt wird. Es wird also den Ausländern die Möglichkeit einer Studienbeendigung gegeben, aber durch Fehlen der für die innerösterreichische Ausübung unbedingt notwendigen ersten Staatsprüfung die Möglichkeit genommen, sich durch nachträgliche Erlangung der Staatsbürgerschaft in das österreichische Erwerbsleben einzuschleichen. Wenn das der juristischen Fakultät als ein durchaus gangbarer Weg

erschien, warum sollte bei der medizinischen das nicht auch so sein? Man hat, wie wir genau wissen, in den Nachkriegsjahren, als eine östliche Flut hereinbrach, in akademischen Kreisen viel über diese Frage nachgedacht, hat Erklärungen und Klauseln erfunden, aber nichts erreicht.

(Aerztl. Reform-Zeitung 4/38.)

Seine Majestät „Der Krankenzettel“!

Von Dr. Karl Krautschneider, Innsbruck.

Gleich manchem Großen der Erde erblickte Ich das Licht Meines Daseins unter bescheidenen Verhältnissen. An Meiner Wiege stand Mutter „Krankenkasse“ und Vater „Süßsorge“. Onkels und Tanten, die doch alles immer besser verstehen, lehnte Ich bei Meiner Geburt ab. Als Meine Eltern Meine Geburt beschlossen hatten, kam Ich in eine Druckerei, wurde gepreßt und auf den Namen „Krankenzettel“ getauft. Mein Lebenslauf begann. Zuerst bescheiden, lange ersehnt, um menschlichem Elend Linderung zu bereiten und Hilfe zu bringen, wuchs ich rasch zu einem kräftigen Jungen heran, der das Strampeln lernte. Zuerst schlief Ich in einem einsamen Kämmerlein, betraut von einem ehrenamtlichen Biedermann, der mit Mir und allen Hilfsuchenden freundlich und zuvorkommend war. Nur allzubald fühlte Ich, daß Ich zu Höherem, zum Herrschen geboren war. Ich verlangte größere Räume, um Mich ausbreiten zu können, eine größere Anzahl von bezahlten Kräften mußten Mir zu Willen sein. Mein Ansehen stieg rasch und Ich wurde eine Macht im Staate. Meine anfängliche Schüchternheit hatte Ich bald überwunden, da Ich jetzt auf Meine Unentbehrlichkeit pochen konnte. Wer immer mit Mir zu tun hatte, sollte spüren, daß er ganz von Mir abhing. Manchem Bittenden versagte Ich Mich, manchem Unwürdigen lächelte Ich zu. Ich fühlte Meine Kraft, ohne Mich war ein großer Teil der Menschen dem Elend preisgegeben, ja Meine Macht ging so weit, daß Ich sogar den Rang eines gesuchten Wertpapiers erhielt. Mein Aufstieg erreichte eine nie geahnte Höhe. Ich konnte es Mir leisten, in prächtigen Palästen zu wohnen und Tausende von Menschen lebten von Meinem Dasein. Luxuriöse Heilanstalten kündeten Meine Macht und Mein stolzes Dasein. Ich stellte Präsidenten, Direktoren, Chirurgen, Kontrolleure usw. an. Alle, alle mußten in Meinem Interesse arbeiten. Gab es doch einmal Raunzer und Nörgler, so berief Ich eine Enquete ein, in der ich stundenlang leeres Stroh dreschen ließ, schickte dann die ganze Sippe nach Hause und alles blieb beim alten. Zu den Raunzern gehörten die meisten Mitglieder und die Aerzte. Die

FORAPIN

Bienengift in Salbenform

Literatur und Proben durch
Heinrich Mack Nachf., Ulm a. D.

Preise: F I RM. 1.47 u. F II RM. 1.65
Kurpackung: RM. 2.74 bzw. RM. 3.14

erprobt und bewährt bei Myalgien, Neuralgien, Ischias, Arthritiden und überall, wo Reiztherapie indiziert ist (umfangreiche klinische Literatur).

Man verordne zunächst FORAPIN I (normal)
u. in hartnäckigen Fällen FORAPIN II (forte)



Klagen der Aerzte waren Mir schon ganz unbegreiflich, da sie doch Honorare bekamen, die in vielen Fällen fast an Friseur-tarife heranreichten. Diesen Aerzten gab Ich kurz zur Antwort: Statt Kassenärzte zu werden und zu raunzen, wäre es gescheiter gewesen, in Kaffeehäusern herumzugehen und mit Zündholzschachteln zu hausieren. Ich ließ Mir Mein Tun und Treiben gesetzlich sanktionieren, nach Bedarf die Gesetze ein paar duzendmal novellieren, erließ Vorschriften und verzwickte Belehrungen und drohte bei Mißachtung mit Strafe. Um Meinen Mitarbeitern die Sache nicht gar so einfach zu machen, ließ Ich Mich in Meiner Bosheit in verschiedenen Größen und Farben, mit ganz verschiedenen Vorschriften versehen, herstellen. Manche Mitglieder mußten vor Meinem Gebrauch die Mitteilungen und die Krankenordnung studieren. Viele erlöste vor Beendigung dieses Studiums der Tod von ihren Leiden oder sie wanderten in das Irrenhaus. Alle diese kamen sozusagen mit heiler Haut davon. An Medikamenten bewilligte Ich bei den verschiedenen Kassen absichtlich nicht die gleichen, um die Mitglieder und Aerzte zu ärgern. Nervös wurde Ich zwar selbst auch durch alle Meine Bosheiten, da Ich erst nach langen Irrfahrten, gedruckt, registriert, abgestempelt, wiederholt kontrolliert, mit Diagnosen versehen, mit Bewilligungen und Daten, mit Ziffern und Zahlen vollgepfropft ad acta in die Kartothek wandern durfte. Nur an Sonn- und Feiertagen gönnte Ich Mir die wohlverdiente Ruhe. Da bin Ich für niemand, auch in dringendsten Angelegenheiten nicht, zu sprechen, arbeiten doch andere Menschen Tag und Nacht für Mich, während Ich ruhig und sanft den Schlaf der Menschlichkeit in Meinem Kanzleisofa genieße. Mögen andere dafür sorgen, wie sie auch ohne Mich in kritischen Fällen sich gegenseitig zurecht finden. So stehe Ich fest und sicher in dieser Welt, wie ein Fels von der Brandung vergebens umtoßt, Alt und Jung muß zu Mir kommen, selbst die Mächtigsten und Reichsten tun mit und lachen sich ins Säustchen, da sie sich im Bedarfsfalle mit Meiner Hilfe so billig alle Vorteile sichern können. Oft aber kommen Mir böse Gedanken, ob Ich nicht einmal ein Opfer Meines Größenwahns werden könnte! Bis dorthin aber bleibe Ich Seine Majestät „Der Krankenzettel“.

(Aerztl. Reform-Zeitung 4/38.)

Tschechoslowakei.

Aerztliches Berufsgeheimnis und Steuerbehörden.

In den letzten Monaten des vergangenen Jahres hat das Finanzministerium den Finanzbehörden den Auftrag erteilt, bei der Ueberprüfung der Bekenntnisse der Aerzte lediglich Namen, Adressen und Höhe der Honorare der einzelnen Patienten anzuführen, Anfragen an Patienten zu Informations-

zwecken, jedoch nur in besonders wichtigen Fällen, zu versenden. Zu dieser Verordnung des Finanzministeriums hat die Aerztekammer für die Slowakei und Karp.-Rußland ein Memorandum an das Finanzministerium überreicht, in welchem auf die schwierige Stellung der Aerzte bei genauer Entsprechung der Anordnungen des Finanzministeriums verwiesen wird.

Wenn auch durch Bekanntgabe der Namen der einzelnen Patienten samt Angabe der Höhe des bezahlten Honorares das ärztliche Geheimnis an sich noch nicht verletzt würde, weil ja die Behörden diese Daten streng geheim zu halten haben, hat dieses Vorgehen in seiner weiteren Auswirkung oft tatsächlich zu einer Verletzung des ärztlichen Geheimnisses geführt, da die Steuerbehörden auf Grund dieser Daten und unter Vorhalt derselben bei den Patienten Erhebungen anstellen. Wie oft kommt es vor, daß ein Familienmitglied den Arzt aussucht, ohne dem Gatten, den Eltern oder Verwandten darüber Mitteilung zu machen. Die Geheimhaltung des Umstandes, ob jemand einen Arzt aussucht, insbesondere welches Fach der betreffende Arzt ausübt, ist oft ein vitales Interesse der Patienten. Die Geheimhaltung ist auf Grund des ärztlichen Berufsgeheimnisses oft restlos gelungen. Da plagt die Anfrage des Steueramtes ins Haus: „Sie haben in der Zeit von . . . bis . . . den Sacharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten Dr. X konsultiert und hierfür ein Honorar von . . . bezahlt. Sie werden aufgefordert, bekanntzugeben, ob die Angaben dieses Arztes den Tatsachen entsprechen.“ Eheliche Zerwürfnisse, ja Ehescheidungen und tiefe Zerrüttungen im ganzen Familienleben können die Folge eines solchen Vorgehens sein. An wen kann sich der so geschädigte Patient wenden? An die Steuerbehörde? Er wird den Arzt zur Verantwortung ziehen, ihn wegen Verletzung des Berufsgeheimnisses zur Anzeige bringen, wird aber vor allem seine Praxis dadurch schwer schädigen, daß er die Indiskretion des Arztes nicht geheimhalten wird. Es bleibt noch die Frage, ob die Aerztekammer, welche das standesgemäße Vorgehen des Arztes zu überprüfen hat, anerkennen wird, daß der Arzt unter einem Zwang gehandelt hat, welcher ihm zur Preisgabe des ärztlichen Geheimnisses verhalten hat? Der Arzt wird ein peinliches Verfahren über sich ergehen lassen müssen und vielleicht noch einer strafbaren Handlung schuldig erkannt werden.

Der oben angeführte Fall steht nicht vereinzelt da. Es gibt eine Unzahl von Fällen, in welchen die Geheimhaltung der ärztlichen Behandlung überhaupt ein lebenswichtiges Interesse des Patienten darstellt. Der Einwand, daß die Anfrage ja nur an den Patienten gerichtet ist, kann wohl praktisch keine Rechtfertigung für das Vorgehen der Steuerbehörden bedeuten. Im gemeinsamen Haushalt kommt wohl die Geheimhaltung einer solchen Anfrage kaum in Frage. Jeder Briefträger wird

DESITIN

DIE EXTERNE LEBERTRANThERAPIE

die Anfrage dem andern Gattenteil oder sonstigen Familienmitglied bedenkenlos ausfolgen. Der Kammerrat der Ärztekammer für die Slowakei und Karp.-Rußland hat daher mit eingehender Begründung das Ministerium ersucht, die Steueradministrationen zu verhalten, von der Herausgabe von Fragebögen an Patienten abzusehen.

Arztl. Pressedienst (Auffig) 5/II.

Die Finanzen der Krankenversicherung.

In einer Unterredung mit einem Vertreter der „NSD.-Rheinfront“ ging Staatssekretär Krohn vom Reichsarbeitsministerium auch auf die finanzielle Anspannung eines Teiles der reichsgesetzlichen Krankenversicherung ein, die durch die starke Senkung der Beiträge in den letzten Jahren eingetreten ist. Wie bekannt, sind im Jahre 1934 insolgedessen bei der Krankenversicherung im ganzen die Einnahmen etwas hinter den Ausgaben zurückgeblieben, die damit verbundene Anspannung der Mittel trifft aber nur einige Kassen, während sehr viele andere auch ihren laufenden Haushalt aktiv abschließen konnten. Eine gewisse Erleichterung in dieser Situation bringt die durch das sogenannte Neuaufbaugesetz von 1934 ermöglichte gemeinsame Verwahrung der Rücklagen in der Krankenversicherung durch die Landesversicherungsanstalten. Der damit verbundene Risiko-Ausgleich gestattet eine allgemeine Senkung des Rücklagessolls für jede einzelne Kasse. Wie Dr. Krohn mitteilte, soll nun das überschüssende Rücklagevermögen nach dem Willen der Reichsregierung dort langsam verbraucht werden, wo eine angespannte Kassenlage sonst etwa Beitragserhöhungen zweckmäßig erscheinen ließe. Bei der gegenwärtigen Höhe der Rücklagen dürfte auf diese Weise der Ausgleich der Rechnung in den meisten Fällen ohne weiteres möglich sein.

Der einzige Zweig der Sozialversicherung, dessen Sanierung noch aussteht, ist die knappschaftliche Pensionsversicherung. Hierzu erklärte Staatssekretär Krohn, er habe die begründete Hoffnung, daß die Verhandlungen auch über diese Frage bald erfolgreich beendet werden könnten. Ihr Ziel sei die Erhaltung und Sicherung der knappschaftlichen Pensionsversicherung. (Zahnärztl. Mitteilg. 7/36.)

Der Reichserziehungsminister zur Gesundheitsauslese.

Nachdem kürzlich die vom Reichsinnenminister bekanntgegebenen Grundsätze für die Auslese an den höheren Schulen ergangen sind, hat der Reichserziehungsminister auch die von ihm aufgestellte Fassung der Richtlinien für die gesundheitliche Auslese zum Hochschulstudium veröffentlicht. Einleitend wird festgestellt, daß entsprechend den Aufgaben der Hochschulen des nationalsozialistischen Staates, nicht nur Arbeitsstätten eng umgrenzter Fachwissenschaften zu sein, sondern Stätten geistiger, charakterlicher und politischer Bildung zur Heranreifung eines erbgesunden, geistig und körperlich zur Führung geeigneten akademischen Nachwuchses, die gesundheitspolitische Auslese für das Hochschulstudium unerläßlich sei. Dieser gesundheitlichen Auslese sollen die im ersten und fünften Semester in Zusammenarbeit mit dem Amt für Volksgeundheit der NSDAP. durchgeführten Pflichtuntersuchungen dienen.

Der Minister erläutert dann die Begriffe der Untauglichkeit für das Hochschulstudium. Unbedingte Untauglichkeit soll vorliegen, wenn Erbkrankheiten vorhanden sind, die die geistige Leistungsfähigkeit beeinträchtigen oder wegen ihrer Prognose die betroffene Person berufsunsfähig machen, weiter bei schweren organischen Nerven- und Gehirnerkrank-

heiten, deren Zustand als unheilbar gilt, bei hochgradiger Psychopathie, die insbesondere in Rauschgiftsucht usw. gesehen wird, bei schweren körperlichen Mißbildungen, soweit sie eine geordnete spätere Berufsausübung nicht erwarten lassen und bei dauernder Scheu und Mangel an Willen zu Leibesübungen, körperlicher Härte und Einsatzbereitschaft. Bedingte Untauglichkeit besteht bei Studierenden, die geistig oder körperlich so schwer beschädigt sind, daß eine volle Berufsausbildung oder spätere Berufsausbildung nicht mit ausreichender Wahrscheinlichkeit gewährleistet erscheint. Solche Studierende können vom Hochschulstudium ausgeschlossen werden. Schließlich ist noch, ähnlich den Bestimmungen für die höheren Schulen, eine zeitliche Untauglichkeit vorgesehen. Alle diese Dinge werden durch ein ausführliches Gutachten einer Sachklinik geklärt. Eine Berufung gegen die Entscheidung des Rektors bzw. der bei bedingter Untauglichkeit vorgesehenen Kommission (Rektor, Vertrauensarzt und Arzt des Amtes für Volksgeundheit) kann beim Reichserziehungsminister eingelegt werden.

Im Amtsblatt des Reichserziehungsministers weist im Zusammenhang mit den Richtlinien der Leiter des Reichsstudentenwerks Dr. Streit darauf hin, daß neben den Maßnahmen vorbeugender und heilender Art der studentische Gesundheitsdienst sich nunmehr der Aufgabe zuwendet, die Hygiene im Hochschulwesen zu fördern. Die Finanzierung des Gesundheitsdienstes erfolge durch Pflichtbeiträge.

(Zahnärztl. Mitteilg. Nr. 8, 1936.)

Die 550-Jahrfeier der Universität Heidelberg.

der ältesten Universität Deutschlands, wird in der Zeit vom 27. bis 30. Juni 1936 in einem Rahmen gefeiert, der der kulturellen Bedeutung dieses Ereignisses entspricht. 240 Akademien des In- und Auslandes, von denen mindestens 150 vertreten sein werden, sind zu der Jubiläumsfeier eingeladen. Darüber hinaus wird voraussichtlich ein Welttreffen aller einstigen Heidelberg-Studenten stattfinden.

Zwei Wochen früher — vom 15. bis 16. Mai — tagt in Heidelberg die internationale Hochschulkonferenz, die im Hinblick auf die 550-Jahrfeier eine außerordentliche Beteiligung aufweisen dürfte.

(Zahnärztl. Mitteilg. Nr. 8, 1936.)

Die Marburger Universitätsklinik wird erweitert.

Nachdem im vergangenen Jahre der großzügige Um- und Erweiterungsbau der Universitätsfrauenklinik in Marburg sowie der Ausbau des Hygienischen und Pharmakologischen Universitäts-Instituts mit einem Gesamtkostenaufwand von 1¼ Millionen Mark abgeschlossen werden konnten, wird am 1. April mit einem großen Um- und Erweiterungsbau der Chirurgischen Universitätsklinik begonnen. Die Klinik galt nach ihrer Erbauung vor 40 Jahren als ein Bau erster Ordnung, der auf der Weltausstellung in Chicago mit einer goldenen Medaille ausgezeichnet wurde. Heute entspricht sie nicht mehr den Anforderungen, und statt der früheren 130 sind 250 bis 260 Betten nötig. Der Neubau ist auf rund 1½ Millionen Mark veranschlagt.

(Zahnärztl. Mitteilg. Nr. 8, 1936.)

Von der jungen türkischen Universität Ankara.

Der Universität Ankara wurden in den beiden letzten Jahren 4 Millionen türkische Pfund zur Verfügung gestellt. Ueber ein Viertel des Betrages wurde für die Anschaffung von Büchern und Instrumenten verwendet. 88 Professoren (44 Türken, 44 Nichttürken), 102 Dozenten und 140 Assistenten sind an ihr tätig. Die Sprachkurse der Hochschule umfassen insgesamt 2877 Besucher, die sich auf die einzelnen Lehr-

*Fieberhafte Erkältungskrankheiten,
Grippe und deren Folgezustände:*

Eu-Med

Coffein 0,05, Phenacetin, Pyrazol. phenyldimethyl., Dimethylaminophenazon $\bar{a}\bar{a}$ 0,15

Indikationsgebiet: ANTINEURALGICUM, ANTIRHEUMATICUM und ANTIPYRETICUM, prophylaktisch besonders auch bei postoperativen Schmerzen in der Zahnpraxis.

1 Originalschachtel mit 10 Tabl. Inhalt à 0,5 • 1 Originalschachtel mit 20 Tabl. Inhalt à 0,5

Uro-Med

Allgemeines Desinfiziens bei Infektionskrankheiten

Acid. camph. Phenyl. salicyl., Hexamethylentetramin $\bar{a}\bar{a}$ 0,075, Anaesthesin (I. G. Hoechst) 0,01

Indikationsgebiet: Cystitis, Pyelitis, Gonorrhoe und deren Komplikationen. — Prostatitis, Spermatocystitis, Epididymitis, bei allen entzündlichen Prozessen der weiblichen Adnexe. — Alters-Prostatahypertrophie.

1 Originalschachtel mit 30 Drag. Inhalt à 0,235 • 1 Originalschachtel mit 60 Drag. Inhalt à 0,235

Calmed

Das hochwertige Kalkpräparat mit 22% resorbierb. Kalkgehalt in der Rekonvaleszenz

Calcium malonicum

Indikationsgebiet: Manifestationen der Tetanie, eklamptische Anfälle, Laryngospasmus, Asthma, Heufieber. Allgem. Schwäche und Erschöpfungszustände im Kindesalter, wie sie bei stark wachsenden Kindern häufig beobachtet werden. Nervöse Zustände älterer Kinder, sowie bei Erwachsenen Zeichen abnormer Unruhe, Erschöpfbarkeit, Schlafstörungen. — Bronchialdrüsen-Tuberkulose.

1 Originalpackung mit 48 Tabletten (Cal. mal. 1 g p. Tabl.) • 1 Originalpackung mit 60 g Pulver (Cal. mal. 50 g) • 1 Originalpackung mit 125 g Pulver (Cal. mal. 100 g)

Muster und Literatur werden den Herren Ärzten gern zur Verfügung gestellt

MED

Fabrik Chemisch - Pharmazeutischer Präparate Dr. Tell & Co., Berlin O 112.

Carbosot-Pillen
(Gelatillen Carbo-Kreosot)

0,05 g Kreosot. pur.

Glaspackung zu 60 Gelatillen

zur Grippe-Prophylaxe, gegen

Bronchitis, Bronchiektasen,

beginnende Phthise

3 mal täglich 2 bis 3 Pillen mit dem Essen

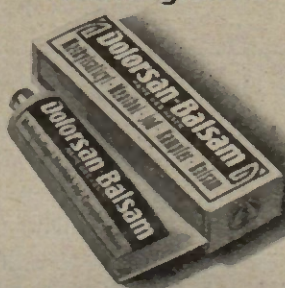
Anforderungen von Aerztemustern erbeten

FABRIK CHEMISCH-PHARMAZEUTISCHER PRÄPARATE FRITZ AUGSBERGER, NURNBERG 25.

Perkutane
Schmerzbehandlung?



Polyarthritits?
Neuralgien?



Grippe?
Erkältungs-
krank-
heiten?



Eisen-Kalk-Therapie



JOHANN G. W. OPFERMANN & SOHN / ARZNEIMITTELFABRIK / BERG. GLADBACH

gänge folgendermaßen verteilen: Französischer Lehrgang: 2094 Teilnehmer, Deutscher Lehrgang: 408 Teilnehmer, Englischer Lehrgang: 293 Teilnehmer, Russischer Lehrgang: 63 Teilnehmer, Italienischer Lehrgang: 19 Teilnehmer.

Ueber die Berufung mehrerer deutscher Professoren nach Ankara haben wir bereits berichtet.

(Zahnärztl. Mitteilg. Nr. 8, 1936.)

Gerichtssaal

Wann hat ein Arzt von Kindbettfieber und anderen Krankheiten, die unter das Gesetz vom 28. 8. 1905 fallen, Anzeige zu erstatten?

Wegen Zuwiderhandlung gegen das Gesetz, betreffend die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten, vom 28. August 1905, war der Arzt Dr. Sch. zur Rechenschaft gezogen worden, weil er es unterlassen hatte, anzuzeigen, daß Frau N., die am 13. Februar 1935 ein Kind geboren hatte, an Kindbettfieber erkrankt sei. Am 17. Februar 1935 trat bei Frau N. Fieber ein; am 12. Februar starb ihr Kind; am 21. Februar wurde Dr. Sch. gerufen, welcher bei der kranken Frau eine Temperatur von 38 Grad feststellte; schon vorher soll Schüttelfrost bei der Kranken eingetreten sein. Man sprach auch davon, ob nicht Kindbettfieber vorliege. Dr. Sch. vertrat den Standpunkt, daß Kindbettfieber nicht vorliege; er meinte aber, er würde Frau N. behandeln, als ob Kindbettfieber vorliege; würde dies der Fall sein, müßte er binnen drei Tagen Anzeige erstatten. Nachdem bei Frau N. im Krankenhaus 39 Grad konstatiert worden waren, wurde sie bald fieberfrei und am 4. März aus dem Krankenhaus entlassen. Das Amtsgericht verurteilte Dr. Sch. zu einer Geldstrafe, nachdem der Krankenhausarzt bekundet hatte, bei Frau N. sei nach der Entbindung ein fieberhafter Zustand in Erscheinung getreten. Der Kreisarzt vertrat den Standpunkt, daß Dr. Sch. zur Ueberzeugung gelangen mußte, daß Frau N. an Kindbettfieber erkrankt sei. Gegen die ungünstige Entscheidung des Amtsgerichts legte Dr. Sch. Revision beim Kammergericht ein und erklärte, er sei überzeugt gewesen, daß Kindbettfieber nicht vorgelegen habe. Der I. Straßsenat des Kammergerichts erachtete auch die Entscheidung des Amtsgerichts für bedenklich, hob sie auf und wies die Sache an ein anderes Amtsgericht zur erneuten Verhandlung und Entscheidung zurück, indem u. a. ausgeführt wurde, die Vorentscheidung könne nicht aufrechterhalten werden. Das Gesetz vom 28. August 1905 regelt das Verfahren bei Kindbettfieber, Diphtherie, Typhus, Ruhr usw. Der Kreisarzt habe Frau N. nicht behandelt; der Krankenhausarzt Dr. L. spreche nicht von Kindbettfieber, sondern nur von einem von der Entbindung herrührenden fieberhaften Zustand. Der angeklagte Arzt wende ein, er habe die Krankheit der Frau N. nicht für Kindbettfieber gehalten. Anzeige sei nur zu erstatten, falls ein Arzt Kenntnis von der erwähnten Krankheit erlangt habe; der Arzt habe Anzeige von der erwähnten Krankheit zu erstatten, wenn er wisse, daß es sich um diese Krankheit handle; er habe Strafe verwirkt, wenn er vorsätzlich oder fahrlässig keine Anzeige mache. Der betreffende Arzt verwirke aber keine Strafe, wenn er sich in Unkenntnis darüber besunden habe, daß es sich um Kindbettfieber handle, möge auch die Unkenntnis durch Fahrlässigkeit verschuldet sein. Nur die schuldhafte Unterlassung der Anzeige trotz gewonnener Kenntnis der erwähnten Krankheit mache strafbar.

(Kammergericht, Aktenzeichen: 1, S. 579, 35. — 28. Jan. 36.)

Staatshaftung bei Ansteckung in der Schule.

Ein an Tuberkulose erkrankter Lehrer infiziert fast die ganze Klasse.

Ein trauriges Vorkommnis, das in Deutschland Gatt sei Dank eine Seltenheit darstellt, hat zu einem Schadenersatzprozeß geführt, in dem jetzt das Reichsgericht das letzte Wort gesprochen hat.

Eine im Sommer 1933 vorgenommene Tuberkulinprobe der 8. Klasse der Deichschule in Wesermünde-Seehe ergab, daß 90 Proz. der Schüler tuberkulös infiziert und zum Teil bereits an Tuberkulose erkrankt waren. Durch eine darauf vorgenommene Untersuchung des leidenden Klassenlehrers R. wurde bei diesem eine vorgeschrittene Lungentuberkulose festgestellt. Zu den angesteckten Kindern gehörte die Ostern 1933 schulpflichtig gewordene Tochter des Maurers W., die bis dahin vollkommen gesund gewesen ist. Der Vater der Erkrankten führt die Erkrankung seiner Tochter auf Amtspflichtverletzungen des Lehrers R. und des Rektors F. zurück; für die nachteiligen Folgen verlangt er vom Preussischen Staat Schadenersatz. Seiner Klage ist in sämtlichen Instanzen — Landgericht Stade, Oberlandesgericht Celle und Reichsgericht — stattgegeben worden. Das Urteil beruht auf der folgenden Rechtslehre:

Nach § 10 des Runderlasses des Preussischen Ministers für Volkswohlfahrt vom 22. September 1927 betr. die Verhütung und Verbreitung übertragbarer Krankheiten durch die Schulen ist darauf zu achten, daß Lehrer, die unter Erscheinungen erkrankt sind, die den Verdacht der Lungen- und Kehlkopftuberkulose erwecken, einen Arzt befragen und ihren Auswurf bakteriologisch untersuchen lassen. In dieser Beziehung ist festgestellt, daß Rektor F. gewußt hat, daß der Lehrer R. bereits von Dezember 1932 ab dauernd krank gewesen und wiederholt ärztlich behandelt worden ist. Zwischen Neujahr und Ostern 1933 war dem Rektor die ständige Heiserkeit des R. aufgefallen, auch war ihm nicht entgangen — wie durch Zeugen festgestellt wird —, daß der R. außer dem langen Hals und der eingesunkenen Brust eine sahle Gesichtsfarbe zeigte, leicht schwitzte und kurz aufhustete. Mindestens der Lehrer R. wußte zudem, daß er reichlichen Auswurf hatte. Zu den Amtspflichten des Rektors und Lehrers gehörte es deshalb, daß sie sich mit den allgemeinen ärztlichen Untersuchungen nicht begnügten, sondern eine Untersuchung der Lunge, eine Röntgendurchleuchtung und eine bakteriologische Prüfung des Auswurfs des R. verlangten. Besonders in der Unterlassung der bakteriologischen Untersuchung des Auswurfs wird eine in Ausführung öffentlicher Gewalt, nämlich des öffentlichen Schulzwanges, begangene fahrlässige Amtspflichtverletzung gesunden, für welche der beklagte Staat einzustehen hat. Diese Amtspflicht lag dem Rektor und dem Lehrer gegenüber den ihrer Obhut anvertrauten Kindern, sowie — insolge des Schulzwanges — deren Eltern gegenüber ob (Art. 131 RVerf. in Verbindung mit § 839 BGB.). Sie ist durch § 10 des erwähnten Erlasses nach besonders verschärft worden. „Reichsgerichtsbriefe.“

(III 102/35. — 12. Nov. 1935.)

Wann sind Entgelte, die Aerzte oder Apotheker erhalten, umsatzsteuerfrei?

Ein Frauenarzt Dr. N. hatte erhebliche Beträge von ärztlichen Krankenkassenvereinigungen, nicht aber von Krankenkassen für die Behandlung von Kranken erhalten. Während das Finanzamt diese Beträge für umsatzsteuerpflichtig erachtete, vertrat das Finanzgericht den Standpunkt, daß die erwähnten Beträge nicht der Umsatzsteuer unterworfen seien. Diese Entscheidung faßt das Finanzamt durch Revision beim Reichs-

finanzhof ohne Erfolg an, welcher grundsätzlich u. a. ausführte, die Rechtsbeschwerde des Finanzamts sei im Hinblick auf die gesetzlichen Vorschriften des § 2 (13) des Umsatzsteuergesetzes von 1932 und § 4 (11) von 1934 als nicht begründet zu erachten. Steuerfrei seien nach § 4 (11) des Umsatzsteuergesetzes die ärztlichen und ähnlichen Hilfeleistungen, die Umfänge von Arznei-, Heil- und Hilfsmitteln, soweit Entgelte dafür von den reichsgesetzlichen Versicherungsträgern, den Krankenkassen im Sinne der Reichsversicherungsordnung, den Krankenkassen der selbständigen Handwerker und Gewerbetreibenden und den Landes- und Bezirksfürsorgeverbänden zu zahlen seien; dies gelte auch für Heilanstalten und Krankenhäuser, soweit sie das Heilverfahren im Auftrag der reichsgesetzlichen Versicherungsträger, der Krankenkassen im Sinne der Reichsversicherungsordnung und der Landes- und Bezirksfürsorgeverbände durchführen. In Betracht kommen für den fraglichen Steuerabschnitt die Verordnung des Reichspräsidenten zur Sicherung von Wirtschaft und Finanzen und zum Schutze des inneren Friedens vom 8. Dezember 1931; hiernach werden zwischen den Krankenkassen und den kassenärztlichen Vereinigungen Gesamtverträge abgeschlossen, welchen die einzelnen Ärzte beizutreten haben. Unter diesen Umständen können die betreffenden Ärzte ihre einzelnen Leistungen für Krankenkassenmitglieder nicht der Krankenkasse selbst berechnen; diese zahle eine nach bestimmten Sätzen ermittelte, in der Regel der durchschnittlichen Mitgliederzahl entsprechende Gesamtvergütung an die kassenärztliche Vereinigung; es trete eine befreiende Wirkung nach § 3 I. c. ein. Von der kassenärztlichen Vereinigung werde alsdann die gesamte Summe an die angeschlossenen Ärzte nach dem mit den Krankenkassen verabredeten Maßstab gezahlt; die erforderlichen Abrechnungen haben die Ärzte einzureichen. Die maßgebende Vorschrift des Umsatzsteuergesetzes sei auch anzuwenden, falls gemäß einer Rechtsverordnung eine kassenärztliche Vereinigung zwischen dem Versicherungsträger und dem leistungspflichtigen Arzt oder Apotheker zu stehen komme. Es werde bezweckt, die reichsrechtlichen Versicherungsträger wirtschaftlich zu entlasten. Der Anspruch des Arztes an die Kassenvereinigung habe sich auf 14392 RM. belaufen und sei nach erfolgter Abrechnung als steuerfrei zu erachten.

(Aktenzeichen: D. A. 483, 35. — 15. Okt. 1935.)

Solange das Impfgesetz besteht, verwirkt ein Vater Strafe, falls er seine impffähigen Kinder aus der Besorgnis nicht impfen läßt, es könnte die Gesundheit der Kinder durch die Impfung Schaden erleiden.

Der Buchhalter G. war ein überzeugter Gegner der Impfung; er war Vater von drei Kindern, welche er nicht impfen ließ, da die Impfung mittels eines seiner Ansicht nach gefährlichen Giftes erfolge, welches geeignet sei, Kinder zu schädigen

und bisweilen sogar zu töten. Das Amtsgericht verurteilte aber G. auf Grund der §§ 4, 14 (2) des Impfgesetzes in drei Fällen zu je 15 RM., d. h. zusammen zu 45 RM. Strafe und machte u. a. geltend, auf einen Erlaß des Reichsministers des Innern dürfe sich G. nicht berufen, da dieser Erlaß lediglich eine interne Anweisung für die Behörden sei. G. habe nicht durch ein ärztliches Zeugnis nachgewiesen, daß seine Kinder nicht geimpft werden dürfen; der Impfarzt habe sogar erklärt, daß die Kinder des Angeklagten impffähig seien. Da G. aber offenbar fest davon überzeugt gewesen sei, daß die Gesundheit seiner Kinder durch die Impfung Schaden erleiden könne, so sei in jedem Falle nur auf eine Geldstrafe von 15 RM. zu erkennen. Diese Entscheidung focht G. durch Revision beim Kammergericht an und berief sich auf einen Prof. G., welcher ihm eingestanden habe, daß das Impfen nicht ungefährlich sei und bisweilen den Tod der geimpften Kinder verursache. Der I. Strafsenat des Kammergerichts wies aber die Revision des Angeklagten mit der Maßgabe zurück, die Geldstrafen dürften nicht zusammengezogen werden, und führte u. a. aus, solange das Impfgesetz vom 8. April 1874 bestehe, müsse es auch von den Gerichten angewendet werden; ein Familienvater verurteile Strafe, welcher seine impffähigen Kinder nicht impfen lasse. Für die Unterlassung der Impfung eines jeden Kindes sei auf eine besondere Strafe gegen den Vater usw. zu erkennen; eine Zusammenziehung der Strafen sei nicht zulässig. (Kammergericht, Aktenzeichen: 1. S. 537, 35.)

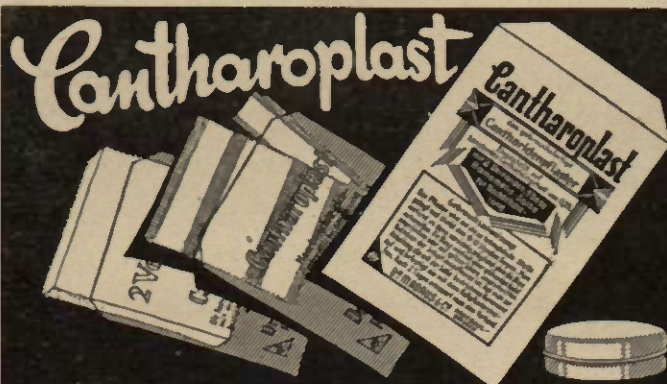
Bücherschau

Wie nutze ich sämtliche Steuervergünstigungen und Ermäßigungen? Verlag W. Stollfuß, Bonn. Postfachkonto 76183, Köln. RM. 1.25.

Der Untertitel dieses kleinen Bändchens, „Die zulässigen Absetzungen an Ausgaben und Werbungskosten bei der Einkommensteuer“ und „Nachprüfung der Bürgersteuer“ deutet es bereits an, daß diese Schrift sich eingehend nur mit den Möglichkeiten, unnötige Besteuerung zu vermeiden, zugelassene Ermäßigungen und Vergünstigungen auszunutzen und zulässige Steuerersparnisse wahrzunehmen, befaßt. Auf alle Punkte und Erscheinungen seines geschäftlichen und privaten Lebens, in denen solche Steuerermäßigungs-möglichkeiten ruhen können, wird der Steuerpflichtige hingewiesen. Danach kann er dann die Steuererklärung so abgeben, daß keiner jener zulässigen Vorteile verlorengelassen und er kann den Steuerbescheid daraufhin nachprüfen, ob ihm alle vom Gesetz gebotenen oder zugelassenen Vorteile zuteil geworden sind.

Erbbiologie und Alkoholfrage in Erziehung und Unterricht. Von Prof. Dr. Casar Schäffer und Dr. Adolf Kulejsa. 24 Seiten. Neuland-Verlag G. m. b. H., Berlin N 24. Preis RM. —.40.

Diese Schrift erscheint als Heft 16 der Schriftenreihe „Alkohol und Erziehung“ (Arbeiten aus Theorie und Praxis). Die beiden Autoren ergänzen sich in ihren Ausführungen außerst glücklich. Prof. Schäffer behandelt das Thema „Erbschädigung und Alkohol, ein notwendiges Thema des erbbiologischen Unterrichts“. Seine Anregungen können, besonders in der höheren Schule, sehr fruchtbar sein. Der Verfasser ist ein bekannter Pädagoge, der auch als Herausgeber eines biologischen Arbeitsbuches und eines Lehrbuches der Biologie bekannt



das gebrauchsfertige
Cantharidenpflaster

eingestellt auf konstanten Cantharidin-gehalt von 0,2 %

mit den bekannten Indikationen wie rheumatische Erkrankungen, Ulcus ventriculi, Fichias, Cholecystitis etc.

Gebrauchsfertige Packung:
normales Format 8x3cm RM.—.70 • großes Format 8-6cm RM 1.19

DR. MADAU & CO., RADEBEUL / DRESDEN

geworden ist. Dr. Kulejka schreibt über „Rassenpflege, Alkohol und Erziehung“. Er weist darauf hin, daß die erbbiologischen Ausführungen sich durchaus nicht auf den biologischen Unterricht zu beschränken haben, sondern daß andere Unterrichtsfächer, vor allen Dingen Literatur und Geschichte, aber auch Erdkunde eine Fülle von Möglichkeiten bieten, um den Schülern Gedanken der Rassenpflege näher zu bringen.

A. O.

Jahrbuch für Alkoholgegner 1936. Herausg. S. Goejch. 156 Seiten. Reuland-Verlag G. m. b. H., Berlin N 24. Preis RM. 1.50.

Wer in der Fürsorge für Alkoholranke tätig ist oder sich sonstwie aktiv am Kampf gegen den Alkoholismus betätigt, wird dieses Buch gut gebrauchen können. Es enthält nicht nur umfangreiches Adressenmaterial der Fürsorgestellen, der Vereine gegen den Alkoholismus, der Heilstätten und der alkoholgegnerischen Presse, es hat vor allem einen sehr brauchbaren statistischen Teil, der die wichtigsten Zahlen über die deutsche Alkoholwirtschaft, Herstellung und Verbrauch, Ausgaben für alkoholische Getränke usw. enthält. Sehr eindrucksvoll sind auch die Statistiken zur Frage: Verkehrsgefährdung und Alkoholgenuß. Im Anhang wird über Tabakverbrauch und -ausgaben berichtet. Durch die Vereinigung mit dem praktischen Notizkalender mit Bleistift und Tasche wird es für den auf diesem Spezialgebiet Arbeitenden ein willkommener Begleiter sein.

Biologisch-medizinisches Taschenbuch 1936. Von Prof. Dr. Martin Vogel. Mit vier Tages-Merkbüchern. Hippokrates-Verlag, Stuttgart. Preis RM. 3.50.

Das Taschenbuch soll den in der Praxis stehenden Arzt über den wesentlichen Gedanken- und Erfahrungsgehalt der biologischen Medizin rasch und zuverlässig orientieren. Dazu scheint die Form des Taschenbuches nach Art der bekannten Aerztekalender sehr geeignet, zumal die jährliche Neuauflage die beste Möglichkeit bietet zur Ausgestaltung und Verbesserung. Im Vordergrund stehen die einfachen Behandlungsmethoden. „Alles Wesentliche ist einfach.“ Das Taschenbuch will auch Brücken zur Verständigung mit der Schulmedizin schlagen. Aus dem Inhalt sei erwähnt: Vom Werden einer neuen deutschen Heilkunde, Biologische Krankheitslehre, Krankheitserkennung, Ernährung, Physikalische Behandlungs- und Vorbeugungsverfahren, Arzneibehandlung, Seelenheilkunde, Zeitplan, Biologische Kliniken, Organisation der biologischen Bewegung usw. Das Taschenbuch erfüllt seinen Zweck und ist deshalb sehr zu empfehlen. Nur schade, daß der Druck zu klein ist.

S.

Die biologisch-erbbiologische Untersuchung der Erbhofbauern. Von Ministerialrat Dr. Th. Dierntlein. Verlag Oldendorf, München 1935. Preis RM. —.40.

Die biologisch-erbdiologische Untersuchung der Erbhofbauern und ihrer Sippen ist von großer Bedeutung vom allgemeinen bevölkerungsbiologischen Standpunkt aus und auch wegen der Durchführung der Aufgaben des Reichsnährstandes, insbesondere der Rechtsprechung des Erbhofgesetzes. Der Verfasser gibt für den Untersuchungs- und Befundbogen zur biologischen und erbbiologischen Erfassung der Erbhofbauern Anweisungen für die Aerzte, so daß es nicht schwer sein wird, sich in diese Art der Eintragung in den Untersuchungsbogen hineinzu finden.

S.

Formulae Magistrales Berolinenses 1936, bearbeitet von Apothekendirektor Reuter. Weidmannsche Buchhandlung, Berlin SW 68.

Die in dem Büchlein zusammengestellten Rezepte erscheinen neuerdings als Musterfammling. Sie zeigen alle die bewährte ökonomische Zusammenstellung. Eine Reihe von Verbesserungen sind aufgenommen worden. Beim Gebrauch dieser vorzüglichen Rezeptfammling wird der Arzt vor unnötig teuren Medikationen geschützt. Bei der heutigen Bedeutung der Regelbetragsüberschreitungen ist dies ein Vorteil, der von allen Kollegen weitgehend ausgenützt werden soll. Dr. Oechsner.

Die Ernährung des Kindes. Von Prof. Dr. J. Trumpp. Lehmannscher Verlag.

Auf 84 Seiten entwickelt der bekannte Kinderarzt die neuzzeitlichen Anschauungen auf dem Gebiete der Ernährung des Säuglings, des Kleinkindes und des Schulkindes. In überzeugender Weise bespricht er den Nutzen einer Ernährungsreform, die Fehler, die die schwangere Frau in puncto Ernährung begeht, wodurch auch die Konstitution des werdenden Kindes in mannigfacher Weise beeinflusst wird. An zahlreichen Beispielen wird der Beweis geliefert, daß die Ernährung einen ausschlaggebenden Einfluß auf die Gesundheit der Nachkommenschaft ausübt. Die Bedeutung vitaminreicher Kost in Form von rohen Obst- und Gemüsen für die Säuglingsernährung wird eingehend dargestellt. Praktische Ratschläge, auch für den Laien außerordentlich verständlich, werden zu den besprochenen Ernährungsbeispielen gegeben.

Den Müttern wird damit ein Büchlein in die Hand gegeben, das sie befähigt, die Säuglingsernährung auf Grund der neuen Erkenntnisse durchzuführen und zu vervollkommen. Dr. Oechsner.

Bekanntmachung

(nach Redaktionsschluß eingetroffen).

Ortsgruppe München der deutschen Sportärzte.

Militärärztliche Gesellschaft München.

Donnerstag, den 12. März 1936, im kleinen Hörsaal (II. Med. Klinik, Krankenhaus I. d. J.):

Aerztlicher Bericht über die Winter-Olympiade, erstattet von den Herren: Prof. Hanns Baur, Gotthardt, v. Seemen, Dr. Raab, mit Bildern und Filmvorführungen. — Beginn: Abends 8.15 Uhr. — Gäste sind willkommen. Hoferer. Grosse.

Kurze Anlaufzeit · Nachhaltige Wirkung ·
Anerkannt gute Verträglichkeit ·

Digitalis-Dispert

Das wirtschaftliche Digitalispräparat

Tabletten · Suppositorien · Tropfen · Pulver

KRAUSE MEDICO GESELLSCHAFT M. B. H. MÜNCHEN 9

Schriftleitung: Dr. Philipp Oechsner, Haar. — Verlag der Ärztlichen Rundschau Otto Smelin, München 2 ES, Bavariaring 10. — Druck von Franz X. Seib, München, Rumsfordstr. 23. — Beauftragte Anzeigenverwaltung: Watbel & Co. Anzeigen-Gesellschaft, München 23, Leopoldstraße 4. Verantwortlich für den Anzeigenteil: Ernst Scharfshinger, München-Nymphenburg.

DA. 5500 (IV. Df. 35.). Pl. 6.

Anfragen und Zuschriften, die Schriftleitung betreffend, erbeten an Dr. Ph. Oechsner, Haar b. München, Telephon 475 224.
Redaktionschluß Mittwoch abend der Woche vor Erscheinen.

Bellagenhlnwels.

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

1. „Pandelgal“ der Firma Belersdorf & Co. A.-G., Hamburg.
2. „Agomensin-Sistomensin“ der Firma Clba-Aktiengesellschaft, Berlin-Wilmersdorf.
3. „Ischrheumeu“ des Laboratoriums Professor Dr. Pfeller, Jena, Marlenstrasse 10.

behandelt. Jedes Dragée enthält 0,0005 g organ. geb. Jod.

Wirtschaftlich.Mündener Pharmazeutische Fabrik
München 25.**Kropf**und **Satthals**
werden seit
Jahren erfolg-
reich mit**MikrojoDal**

Literatur und Probemengen auf Wunsch

Arzteblatt für Bayern

vormals Bayerische Ärztezeitung (Bayerisches Ärztliches Correspondenzblatt)

Herausgegeben von der Rassenärztlichen Vereinigung Deutschlands, Landesstelle Bayern. Mitteilungsblatt der Bayerischen Landesärztekammer, Geschäftsstelle München 2 NW, Briener Straße 11 (Haus der Deutschen Ärzte). Fernsprecher 57678.

Bayerische Landesärztekammer: Postcheckkonto München 5252; Bayerische Staatsbank DD 125989. Landesstelle Bayern der RVD.: Postcheckkonto München 2518; Bayerische Vereinsbank 204000. Schriftleiter: Dr. Philipp Dehner, Haar b. München, Fernsprecher 475224.

Verlag der Ärztlichen Rundschau Otto Smelin, München 2 BS, Bavariaring 10, Fernsprecher 596483, Postcheckkonto: 1161 München. Beauftragte Anzeigenverwaltung: Waibel & Co. Anzeigen-Gesellschaft München-Berlin. Anschrift: München 23, Leopoldstr. 4, Fernsprecher 35653.

Nummer 11

München, den 14. März 1936

3. Jahrgang

Inhalt: Bekanntmachungen. — Allgemeines: Heimatarzt und ärztliche Mission. — Die leibliche und seelische Artung der Japaner. — Rationalisierungsaufgaben in der deutschen Sozialversicherung. — Geplante polnische Erdgesundheitsgesetzgebung. — Steuerrecht. — Gerichtsfall. — Verschiebes. — Bücherschau.

Landesstelle Bayern der RVD.

Rundfrage betr. Schreibarbeit.

Der stellvertretende Leiter der RVD., Dr. Grote, hat eine **wesentliche Verringerung der viel beklagten Schreibarbeit** ins Auge gefaßt.

Es ist daher beabsichtigt, von den bayerischen Ärzten in Zukunft lediglich die Aufzeichnung ihrer Einzelleistungen (Beratungen, Besuche, Grundleistungen usw.) auf den Abrechnungsbogen zu verlangen. Das zeitraubende Einsetzen der Beträge nach der Gebührenordnung sowie die Additionen, Ueberträge und Zusammenstellungen sollen gegebenenfalls von den Prüfungsstellen übernommen werden.

Um eine Uebersicht zu gewinnen, wie groß die Zahl der Ärzte ist, die diese Neuordnung wünschen, ersuche ich **bis spätestens 25. März 1936** um direkte Mitteilung **auf Postkarte** an die Landesstelle Bayern der Rassenärztlichen Vereinigung Deutschlands, München 43, Brieffach 83.

Dr. Sperling.

Die Natur, die den Kampf zum obersten Gesetz alles Lebens erhoben hat, hat aber auch in alle gesunden Geschöpfe den Trieb gelegt, sich zu wehren und um ihr Dasein zu kämpfen.

Oberst Hierl.

Bekanntmachungen

Staatsbürgerpflicht geht vor Berufspflicht.

Berlin, 10. März.

Der Reichsärztesführer hat folgende Kundgebung erlassen: Nachdem die Friedenspolitik des Führers die europäischen Völker vor Entscheidungen von geschichtlicher Bedeutung und Tragweite gestellt hat, ist dem Deutschen Volke die Möglichkeit gegeben, dem Führer durch eine Neuwahl des Reichstags seinen Dank und seine unverbrüchliche Treue zu beweisen. Alle unsere Gedanken vereinigen sich auf die Hoffnung auf einen vollen Erfolg der unablässigen Bemühungen Adolf Hitlers, Deutschland einen dauernden Frieden der Ehre und der Gleichberech-

tigung zu erringen. Unser aller vordringliche Pflicht ist es, zu einem glücklichen Ergebnis der bevorstehenden Volksbefragung beizutragen. Wir werden deshalb die Beschäftigung mit Problemen zurückstellen, die an Bedeutung hinter dem großen Gedanken dieser Tage zurücktreten.

Ich gebe daher bekannt, daß die für den 21. bis 26. März 1936 in Wiesbaden geplante Tagung der Reichsarbeitsgemeinschaft für eine neue deutsche Heilkunde und der diesjährige Kongress für innere Medizin im Einverständnis mit der Reichsarbeitsgemeinschaft für eine neue deutsche Heilkunde und mit der Deutschen Gesellschaft für innere Medizin nicht im März stattfinden, sondern auf einen späteren Zeitpunkt verschoben werden.

Die Tagungen werden in der Zeit vom 18. bis 23. April 1936 stattfinden.

Staatsbürgerpflicht geht vor Berufspflicht!

Die deutschen Ärzte werden am 29. März 1936 unserem Führer Adolf Hitler ein einhelliges Bekenntnis der Dankbarkeit und unbedingbaren Gefolgschaft ablegen.

Dr. Wagner, Reichsärztesführer.

Staatsmedizinische Akademie München.

Nach erfolgreichem Abschluß des Winterlehrganges eröffnet die Staatsmedizinische Akademie München am 1. April 1936 zugleich mit dem Universitätssemester ihren dreimonatigen Sommerlehrgang.

Neben der Berliner Akademie ist die Staatsmedizinische Akademie München die einzige Anstalt im Deutschen Reich, an der junge Aerzte durch umfassende und gründliche Ausbildung für ihren zukünftigen Beruf als Amts-, Schul- und Fürsorgeärzte auf dem Gebiet der Erbgesundheitslehre und -pflege sowie der sozialen und gewerblichen Hygiene und den übrigen Zweigen der Staatsmedizin vorbereitet werden. Außer den regelmäßigen Vorlesungen finden Vorträge von Rüd in (Deutsche Forschungsanstalt für Psychiatrie, München), Viernstein (Kriminalbiologie), Graß (Rassenpolitiches Amt, Berlin), Kurt Mayer (Reichsstelle für Sippenforschung, Berlin) usw. statt.

Für die Zulassung zur staatsärztlichen Prüfung (Physikat, Kreisarztexamen) ist der Nachweis des Besuches eines Lehrganges der Staatsmedizinischen Akademie notwendig. Die Gebühren betragen 100.— RM. einschließlich der praktischen Kurse; zahlbar bei Beginn des Lehrganges (Postcheckkonto München Nr. 6179 Staatsmedizinische Akademie München). Anfragen und Anmeldungen sind zu richten an den Geschäftsführer der Staatsmedizinischen Akademie München, Staatsministerium des Innern, Theatinerstraße 21.

München, 1. März 1936.

Dr. Schulze,
Ministerialdirektor, Präsident der Staatsmedizinischen Akademie.

Kassenärztliche Vereinigung Deutschlands.**Bezirksstelle Aschaffenburg und Umgebung, Würth a. M.**

Einladung zur Aerzterversammlung am 18. März 1936, 20 Uhr, in Aschaffenburg, Bahnhofsgaststätte (Nebenzimmer).

Tagesordnung: 1. Mitteilungen über Rechnungsprüfungen. — 2. Mittelstandsversicherungen. — 3. Röntgenleistungen im Krankenhaus in Miltenberg. — 4. Bekanntgabe von neuen Bestimmungen des Amtes für Volksgesundheits. — 5. Wünsche und Anregungen.

Der Amtsleiter: Dr. Griebing.

Genehmigungspflicht in der ärztlichen Fortbildung.

(Vgl. „Deutsches Aerzteblatt“ Nr. 8/1936, S. 208.)

Nachdem die Firma Dr. Mad aus & Co., Radebeul-Dresden, die Genehmigung zur Abhaltung des von ihr vorbereiteten Aerztekurses eingeholt und bestimmte ihr auferlegte Bedingungen angenommen hat, wird die Teilnahme dem Ermessen des einzelnen anheimgestellt.

Berlin, den 26. Februar 1936.

Der Beauftragte des Reichsarztesführers für das ärztliche Fortbildungswesen:

Dr. Blome.

Anrechnung der Jungarzturke in Alt-Rehse auf die Medizinalpraktikantenzelt.

Die Teilnahme an Jungarztkursen an der Führerschule der Deutschen Aerzteschaft zu Alt-Rehse wird auf die Dauer von vier Wochen den Medizinalpraktikanten auf das praktische Jahr angerechnet.

Das Nähere ergibt sich aus dem nachfolgenden Schreiben — Nr. IV B. 7838/3570 —, das der Reichs- und Preußische Minister des Innern unter dem 14. Februar 1936 auf meinen Antrag hin an das Hauptamt für Volksgesundheits, Verbindungsstelle Berlin, gerichtet hat:

„Ich werde die erfolgreiche Teilnahme an einem Kursus an der Führerschule der Deutschen Aerzteschaft in Alt-Rehse bis zur Dauer von vier Wochen auf das praktische Jahr der Mediziner anrechnen, sofern sie nach vollständig bestandener ärztlicher Prüfung erfolgt ist. Die Anrechnung erstreckt sich nicht auf die vorzugsweise der Behandlung von inneren Krankheiten zu widmende Zeit des praktischen Jahres (vier Monate nach § 63 Abs. 1 der Prüfungsordnung für Aerzte). Die Regierungen der Hochschulländer habe ich ersucht, ebenso zu verfahren.“

Berlin, den 19. Februar 1936.

Der Beauftragte des Reichsarztesführers für die ärztliche Fortbildung.

Dr. Blome.

Die Schriftleitung des „Aerzteblattes für Bayern“ gedenkt in diesen Tagen gerne ihres Mitarbeiters Herrn Dr. Albrecht Wirth, der am 8. März d. J. 70 Jahre alt geworden ist. Wir danken für seine bereitwillige Mitarbeit an unserem Blatte. Der „Völkische Beobachter“ gedachte wie folgt der Persönlichkeit des Gelehrten:

Albrecht Wirth 70 Jahre.

Dr. Albrecht Wirth, der Historiker und Sprachforscher, begehrt am 8. März d. J. den 70. Geburtstag.

Albrecht Wirth studierte in Bonn, Zürich, Jena, Tübingen, Halle, Prag, Wien, Rom und Paris. Vom Jahre 1892 an begannen die Studienreisen, die den Forscher in Teile Afrikas, nach Nord- und Südamerika, nach Japan, anschließend als Kriegskorrespondent in die Südmandschurei und Korea, darauf nach Sarnosa und über Sibirien zurück nach Deutschland führten. Der kubanisch-amerikanische Kriegsschauplatz wurde Wirths nächstes Betätigungsfeld; als Kriegsberichterstatter erlebte er die Kämpfe zwischen USA. und Spanien, auch die Entscheidungsschlacht auf dem Land bei Santiago de Cuba, der bald die Entscheidungsschlacht auf dem Wasser durch die Vernichtung der spanischen Flotte folgte. Das Jahr 1899 sah den Forscher in Armenien, Persien und Indien, schließlich in Südafrika, von wo aus er über Madagaskar die Heimreise antrat. Das folgende Jahr brachte die Studienreise durch Turkestan und die Mangalei nach Peking, von wo aus der Weg wieder zurückführte in die deutsche Heimat, in die Vaterstadt Frankfurt. Anschließend erfolgte die Habilitation in Kolonial- und Weltgeschichte an der Technischen Hochschule in München und die Uebernahme der Leitung der Münchener Orientalischen Gesellschaft.

In annähernd 50 Büchern und Broschüren wurden die Ergebnisse der Studien und Forschungen niedergelegt. Die Hauptschaffensgebiete waren Deutsche Geschichte und Weltgeschichte.

Seit Jahren lebt Albrecht Wirth in Tittmaning, einem kleinen Städtchen an der Salzach. Was auch in diesem Fall die „Führer“ der Systemregierungen verbrachen, indem sie den Forscher — aus Unfähigkeit aber aus bösem Willen — übersehen, machte das Dritte Reich wieder gut, indem es dem verdienten Gelehrten, der den Lesern des „V. B.“ von den ersten Jahren der Kampfzeit an als Mitarbeiter und Mitstreiter bekannt ist, einen wirtschaftlich gesicherten Lebensabend ermöglichte.

Allgemeines

Heimatarzt und ärztliche Mission.

Von Dr. Hans Daerfler, Weihenburg i. Bay.

„Die geistige Befreiung der Menschheit aus den Fesseln der Wirtschaft ist eine der wichtigsten Fragen, die es in Zukunft zu lösen gibt. Auch hier muß man es dem neuen Deutschland zu Dank anrechnen, daß es versucht, in diese ungeheuer schwierigen Dinge bessernd einzugreifen“ (Prof. Sels, München). Wer möchte bezweifeln, daß die durch Missionare erfolgte Verkündigung christlicher Lehre, die auch uns Deutsche letzten Endes zu dem gemacht hat, was wir heute bedeuten, vor allem geeignet ist, eine solche Befreiung der Menschheit herbeizuführen. Eigentümlicherweise und sicher nach dem Willen der Vorsehung geschieht dies so, daß diese christliche Mission zugleich mit dem Hinaufheben auf den höchstmöglichen Kulturzustand dem Empfänger sowohl als dem Bringer neben den sittlichen Gütern auch große wirtschaftliche Förderung ungewollt erweckt und unaufhörlich zuteil werden läßt. Als Altes und Morisches in unserem Vaterland in sich selbst zusammengestürzt war und junge Hände mit kräftigem Schwung an den Wiederaufbau desselben herantraten und das Trümmerfeld des verlorenen Krieges überschauten, da fiel aus dem Munde eines Vertreters des Auswärtigen Amtes unserer neuen, unter Hitlers Führung weitausschauenden Reichsregierung der Ausspruch „die Mission ist nahezu der einzige Aktivposten, der uns in den überseeischen Völkern übriggeblieben“. Dabei tritt die Frage der Rückgewinnung unserer früheren deutschen Kolonien ganz von selbst einfach durch den gesetzmäßigen Lauf der Dinge wieder in den Vordergrund. Unser Führer hat auch hier seinen weltpolitisch weitschauenden Blick erwiesen, indem er bei verschiedenen Gelegenheiten für den Wiederaufbau unseres Vaterlandes die Rückgliederung der uns zustehenden Kolonien als absolute Lebensnotwendigkeit unseres Volkes bezeichnete. Gerade in unseren früheren überseeischen Kolonien hat sich nun die „Ärztliche Mission“ als ein Kulturfaktor erwiesen, der, wie die Mission überhaupt geeignet ist in dem Augenblick, in dem die Mandatsvölker ihre eigenen Wünsche mit in die Waagschale werfen werden, der Rückgliederung des uns zustehenden überseeischen Gebiets in hervorragendem Maße den Weg zu bereiten. Es ist darum auch heute nicht überflüssig, die Ärzteschaft unseres Landes wieder einmal an die ärztliche Mission zu erinnern, ja ihre besondere Aufmerksamkeit auf das ihr zustehende Betätigungsfeld zu lenken. Der rührige Direktor des Deutschen Instituts für ärztliche Mission, Prof. Dr. Olpp, hat erst kürzlich als erster Sachverständiger auf dem Gebiete der ärztlichen Mission die Ärzteschaft wieder auf dieses Gebiet ärztlicher Betätigung hingewiesen, ja unter Berufung auf Albert Schweigers Mahnworte ihre Interessen für ärztliche Mission als eine Verpflichtung der „kulturbringenden“ europäischen Völker gefordert. Ich habe im Oktober 1934 als Vorsitzender der Vereinigten Ausschüsse der deutschen Vereine für ärztliche Mission schon einmal, gelegentlich des 25jährigen Bestehens dieser Vereine, in einer Arbeit „Heimatarzt und ärztliche Mission“ die Führer dieser missionsärztlichen Vereine und der deutschen ärztlichen Mission selbst auf die Möglichkeit und Notwendigkeit geschlossenen Eintretens der deutschen Ärzteschaft für die ärztliche Mission hingewiesen. Im folgenden sollen in unserer Wochenschrift einem größeren Kreise deutscher Aerzte die in der erwähnten Arbeit niedergelegten Gedanken zugänglich gemacht werden. Dabei läse ich eine Dankeschuld an die bayerischen Aerzte ein, die längst darauf Anspruch haben,

über die im Jahre 1929 von mir in Bayern unter ihrer Mitwirkung ins Leben gerufene missionsärztliche Neubewegung und ihrer Entwicklung etwas Näheres zu erfahren.

21 deutsche Vereine für ärztliche Mission gibt es seit 1918 in unserem Vaterlande; seit zwei Jahrhunderten sind von deutschen Missionsgesellschaften schon 164 Aerzte auf ihre Missionsfelder ausgesandt worden. Das Deutsche Institut für ärztliche Mission in Tübingen, in dessen Tropengenesungsheim so viele mit Tropenkrankheiten behaftete deutsche und außerdeutsche Menschen Heilung suchen und finden — all diese Beweise warmen und tatkräftigen Eintretens der deutschen Heimat für den Missionsgedanken sollten es für überflüssig erscheinen lassen, über die Notwendigkeit weiterer Anteilnahme der Ärzteschaft an dem Missionsgedanken zu sprechen. Und doch ist die Frage nicht überflüssig — ist der Heimatarzt unseres großen Vaterlandes für die Mission gewonnen, der Heimatarzt als Repräsentant der gesamten deutschen Ärzteschaft? Wie stand die deutsche Ärzteschaft in ihrer Vertretung bis vor kurzem zum Missionsgedanken überhaupt, und welche Stellung will sie in Zukunft dieser hochwichtigen kulturellen und vaterländischen Frage gegenüber einnehmen?

Es ist wohl der Mühe wert, ein paar Worte zu diesen Fragen zu sagen. Als langjähriges Mitglied des Geschäftsausschusses des Deutschen Ärztevereinsbundes und als Mitglied des engeren Vorstandes der Bayerischen Landesärztekammer habe ich Einblick in die uns hier beschäftigenden Fragen bekommen, und so bin ich wohl berechtigt, ein Urteil auszusprechen darüber, wie der deutsche Aerztestand als solcher bisher zur Mission sich gestellt hat. Ich nehme bei diesem Urteil selbstverständlich diejenigen deutschen Aerzte aus, die durch ihren Beitritt zu den Vereinen für ärztliche Mission allein schon ihr lebhaftes Interesse für die Mission bekundet haben. Es darf hier voll Freude ausgesprochen werden, daß wir hier Namen von Aerzten finden, die wir mit Stolz als die zu uns Gehörigen bezeichnen können. Ich erinnere nur an die Namen: Aschoff, v. Krehl, Ahsenfeld, Beneke, v. Bruns, v. Froelich, Perthes, Uhlenhuth, Hofmann (Braunschweig), Noltenius (Bremen), Sick (Leipzig), Neuffer, Römer und Würh (Stuttgart), Sopp (Frankfurt a. M.), Staefel (Bremen), Schreiber (Lüttringhausen), Heinlein (Nürnberg), Seiler (Erlangen) und viele andere, die zeitlichens tatkräftige Förderer des Missionsgedankens gewesen und bis zum heutigen Tag geblieben sind. Man kann wohl schon aus dieser ganz willkürlich zusammengestellten Namenreihe erkennen, daß es gerade besonders hervorragende Vertreter unseres Standes allezeit gewesen sind, die die Sache der Mission auch zu der eigenen gemacht haben. Und kann es eigentlich auch anders sein? „Was ist das Beste in der Welt?“

Nun, wie hat sich der deutsche Aerztestand in seinen Standesvertretungen bisher zur Missionsfrage verhalten? Ich muß bezeugen, daß in den letzten 30 Jahren, in denen ich an führender Stelle mittätig war, sowohl in unserem ärztlichen Bezirksverein mit seinen 84 Mitgliedern, als auch in der Bayerischen Ärztekammer, die 4000 bis 5000 Aerzte vertreten hat, und schließlich im Geschäftsausschuß des Deutschen Ärztevereinsbundes, der 40- bis 50000 der deutschen Aerzte zu seinen Mitgliedern zählt, also die Gesamtärzteschaft unseres Vaterlandes, und bei dessen alljährlicher großen Tagung, dem Deutschen Ärztetag, niemals von Mission die Rede war. Ich war, meines Wissens, der Erste, der in den genannten Vorstandsgremien vor etwa sechs Jahren das Wort Mission auszusprechen den Mut gehabt hat. Es kann keinem Zweifel unterliegen, daß der deutsche Aerztestand als solcher

bis vor wenigen Jahren offiziell in seinen Vertretungen der Frage der Mission uninteressiert, ja man kann sagen fremd gegenüberstand. Wie war dies möglich, obwohl wir seit Gründung des Reiches, d. h. seit 1871, einen Deutschen Aerztetag und fast in allen Bundesstaaten Aerztekammern und Bezirksvereine besaßen und obwohl, wie ich oben gezeigt, namhafte Aerzte für ihre Person tatkräftig am Werke der Mission mitzuarbeiten seit Jahrzehnten für ihre Pflicht gehalten hatten?

Im großen gesehen besteht für mich kein Zweifel darüber, worin die Ursache dieser Desinteressiertheit der Aerztervertretungen an den Fragen der Mission bestanden hat. Es war erstens die Scheu auch christlich und missionsfreundlich gesinnter Aerzte, mit einem gewissen Bekennermut in den verschiedenen Instanzen der Standesvertretungen aufzutreten und die Standesführung neben ihren standespolitischen, ethischen und wirtschaftlichen sowie der Volksgesundheit dienenden Bestrebungen auch für den Missionsgedanken zu gewinnen. In gleicher Weise war es die enge Verbindung der Missionsärzte mit ihren Missionsgesellschaften und die daraus entspringende Gebundenheit, die auch hier von dieser sachkundigsten Seite einen kräftigen Vorstoß verhinderte, zum mindesten ungeschicklich ließ. Drittens — und darin sehe ich die Hauptschuld der Stille auf diesem Gebiete ärztlicher Betätigung — die Missionsgesellschaften sowohl wie die Führer der deutschen Vereine für ärztliche Mission haben es veräumt, mit aller Kraft und dem Einsatz ihrer ganzen Persönlichkeit die Frage der Heidenmission in die Aerzteschaft als Gesamtheit hineinzutragen, ja mit der Führung der heiligen Sache gewissermaßen zu betrauen. Sie gingen von der berechtigten Anschauung aus, daß man christliches Bekenntnis und christliche Tat weder dem einzelnen, noch weniger einer ganzen Standesvertretung aufzwingen könne, sie verkannten aber meiner Ansicht nach, wieviel christliches Empfinden und sogar Bekenntnisfreudigkeit in einer großen Zahl der deutschen Aerzte verborgen liegt und nur einer gewissen Anregung bedarf, um in wunderbarer Weise hervorzutreten. Es konnte nicht ausbleiben, daß dadurch der einzelne Arzt beispielsweise von ärztlicher Mission nichts erfuhr, sich wenigstens eine falsche Vorstellung davon machte und sicher mit Recht glaubte, die Angelegenheit anderen, berufeneren Händen, wie denen der Missionsgesellschaften, der Missionare und den ja schon vorhandenen Missionsärzten überlassen zu wollen.

Ich darf alle diese Behauptungen mit einer gewissen Sicherheit als richtig aussprechen, weil ich in gewissem Sinne als Repräsentant des einzelnen Arztes, als Praktiker und Aerztführer an der Quelle saß und so in der Lage war, mir selbst ein genaues Urteil zu bilden. Weiter darf ich meine Schilderung der tatsächlichen Verhältnisse für richtig halten um deswillen, weil ich selbst bis vor sechs Jahren keinerlei Beziehung zur Mission, als ärztlicher Mission, hatte und erst aufwachte, als vor sechs Jahren eines schönen Tages ein Abgesandter des seit 1908 bestehenden Ausschusses des Bayerischen Vereins für ärztliche Mission zu mir kam und mich gänzlich Ueingeweihten ersuchte, den Vorsitz des Bayerischen Vereins für ärztliche Mission zu übernehmen. Als gereifter Mann und als Autodidakt auf dem Gebiet der Mission, welcher letzterer sich ja oft von dem gelehrten Sachmann durch größere Gründlichkeit und eindringendere Sachkenntnis deshalb auszeichnet, weil er selbst das betreffende Wissensgut einzeln und nach und nach sich erwerben muß und aus eigener Erfahrung rasch lernt, die Spreu vom Weizen zu unterscheiden — ich sage, als Schüler im vorgeschrittenen Alter sollte ich der mir neuen Sache mein tatkräftigstes Interesse zuwenden. Ich gestehe, daß mein erster Impuls dahin sich richtete, das Anerbieten abzu-

lehnen, da es meiner Meinung nach sicher einem Unwürdigen und deshalb Ungeeigneten, der ja bisher von ärztlicher Mission so wenig wußte wie das Gros der deutschen Aerzte, angeboten war.

Ich bat mir eine kurze Bedenkzeit aus und machte mich an das Studium des grünen Jahrbuchs für ärztliche Mission aus dem Jahre 1928*), das mir der Abgesandte zum Studium dagelassen. Die Lektüre dieses Buches, die mir die selbstlosen, nun schon über zwei Jahrhunderte sich erstreckenden Taten ausgezeichnete Missionare und Missionsärzte im Sinne des Missionsbefehles Christi lebhaft vor Augen führte, erwärmte mich so für die Sache der ärztlichen Mission, daß ich schon nach drei Tagen meine Bereitschaft, die Leitung des Bayerischen Vereins für ärztliche Mission zu übernehmen, aussprach. Und nun — nachdem ich einmal mein Arbeitsziel mit Hilfe des Leiters der Neuendettelsauer Missionsgesellschaft abgesteckt sah und mich täglich immer mehr in den Geist und die Aufgaben der ärztlichen Mission vertieft hatte, war ich in aller kürzester Zeit mit ganzem Herzen für sie gewonnen.

Von der Neuendettelsauer Missionsgesellschaft war mir als meine eindringlichste Aufgabe vorgestellt worden: Die Ermöglichung der Aus sendung eines Arztes auf das Missionsfeld in Neuguinea. Ich sollte also mithelfen, die Gelder aufzubringen, die zur Ausbildung und Aus sendung eines Arztes nötig waren. Das war in der Tat eine Aufgabe, die der Mühe reichlich lohnte.

Wie sollte ich nun zu laufenden Geldmitteln — denn hier handelt es sich um eine andauernde Ausgabe — gelangen? Ich dachte, daß es, wie es mir ergangen, auch anderen Aerzten ergehen würde, wenn man sich nur an sie wandte. Ich wollte mich also zunächst an die Aerzte, die von vornherein Sinn und Verständnis haben mußten, wenden. Als Vorsitzender des großen ärztlichen Bezirksvereins für Südfranken erprobte ich zunächst in diesem Vereine, auf welche Gesinnung ich bei dessen Mitgliedern stoßen würde. Ich trug zunächst dem Ausschuß dieses Vereins meine Absicht vor, demnächst über missionsärztliche Fragen in unserem Verein durch einen Sachverständigen einen Vortrag halten zu lassen. Alle drei Ausschußmitglieder begrüßten zu meinem Erstaunen sofort diese meine Absicht. Ollp traf auf meine Bitte bei uns in Südfranken ein und hielt einen Vortrag über die wichtigsten Tropenkrankheiten und ihre Bekämpfung durch die Missionsärzte. Sofort im Anschluß an diesen mit großem Beifall aufgenommenen Vortrag beantragte ich in der gleichen Vereinsitzung, daß alle anwesenden Mitglieder dem Bayerischen Verein für ärztliche Mission beitreten möchten. Alle Aerzte ohne Ausnahme zeichneten sich in die Aufnahmeliste ein. Ich war glücklich und erstaunt, welchen eifrigen Beifall diese Bestrebungen fanden.

Nach Jahresfrist — ich hatte den Vorsitz inzwischen in die Hände einer jungen Kraft gelegt — hielt ich selbst einen Vortrag über die Notwendigkeit ärztlicher Mission im Bezirksverein Südfranken, mit dem Resultate, daß auf Antrag des neuen Vorsitzenden, Herrn Dr. Marx (Treuhtlingen), der Verein in corpore mit seinen 84 Mitgliedern dem Bayerischen Verein für ärztliche Mission beirat. Bei einem Jahresbeitrag von 3 RM. bedeutete dieser korporative Eintritt schon eine beachtenswerte Stärkung der Sache. Gleich nach dem oben erwähnten ersten Vortrag wandte ich mich mit einem persönlichen, gedruckten Schreiben an alle bayerischen Aerzte, ohne Unterschied der Konfession, und forderte sie unter Hin-

*) Die deutsche evang. ärztliche Mission nach dem Stande von 1928. Evang. Missions-Verlag, Stuttgart. Geh. 1.40 RM.

weis auf die christliche und vaterländische Bedeutung ärztlicher Mission zum Beitritt in den Verein für ärztliche Mission auf, in Aussicht stellend, d. h. versprechend, daß die Beiträge der katholischen Aerzte dem katholischen Institut für ärztliche Mission zugewiesen werden sollen.

Der Erfolg dieser Werbeschrift war ein überraschender. Sofort traten 285 evangelische und 223 katholische Aerzte, insgesamt also über 500, dem Bayerischen Verein für ärztliche Mission bei. Der Aufruf hatte somit einen großen Widerhall in den Herzen und Köpfen der bayerischen Aerzte gefunden; viele Beitrittserklärungen waren von dem Ausdruck der besonderen Freude und Dankbarkeit, daß der Schritt getan war, begleitet. Ich hatte so den überwältigenden Beweis in Händen, daß doch in mindestens 10 Proz. der bayerischen Aerzte ein warmes und verständnisvolles Herz für diese Sache schlug. Nachdem der Ärztliche Bezirksverein Südfranken sich der Sache der ärztlichen Mission besonders freundlich gegenübergestellt hatte, wandte ich mich an mir befreundete Vorsitzende der mittel- und oberfränkischen ärztlichen Bezirksvereine, und konnte ihnen durch das unermüdlige Dienen unseres Führers auf diesem Gebiete, des Prof. Dr. Olpp, in drei mittelfränkischen und drei oberfränkischen ärztlichen Bezirksvereinen Vorträge über ärztliche Mission in den Bezirksvereinsversammlungen vermitteln. Die Vorträge fanden überall großen Beifall; da, wo ich mit dem Vorsitzenden und einem einflussreichen Arzt besonders in Sühlung treten konnte (z. B. im Bezirksverein Hof) gelang es, wie später in Südfranken, durch das warme Eintreten des Herrn Dr. Bachmann (Hof), auch dort den 80 Aerzte starken Bezirksverein Hof zum korporativen Beitritt in unmittelbarem Anschluß an den Vortrag zu gewinnen.

So war ein Weg gezeigt, wie die Aerzte für die Sache der ärztlichen Mission interessiert und als treuer Helfer für die Dauer gewonnen werden konnten. Es war also nur nötig, mit dem betreffenden Vereinsvorstande einen Einführungsvortrag zu vereinbaren und denselben zu bitten, womöglich die Kollegen unter dem Eindruck des Gehörten zum korporativen Beitritt zu bewegen. Wenn dieser korporative Beitritt, der wegen seiner finanziellen Auswirkung von allergrößter Bedeutung ist, bisher nun in den Bezirksvereinen Hof und Südfranken perfekt geworden ist, so lag und liegt dies darin begründet, daß bei den ersten Vorträgen in den übrigen Vereinen der korporative Beitritt der Bezirksvereine noch nicht ins Auge gefaßt und von mir und dem betreffenden Vorsitzenden nicht genügend vorbereitet war. Erklärlich ist diese Unterlassung daraus, daß ich damals noch Neuland vor mir hatte, deshalb nur tastend vorgehen konnte, um unser eben in den Boden gesetztes Pflänzchen nicht am Wurzelfassen zu verhindern.

Heute bin ich der bestimmten Meinung, daß der korporative Eintritt der ärztlichen Vereine — und auf diese kommt es an, wenn etwas Wertvolles geschaffen werden soll — unter allen Umständen anzustreben und bei einiger Mühe nicht un schwer zu erreichen ist. Wir kannten nun den Weg, wie man die Aerzte für die ärztliche Mission interessieren und gewinnen konnte; der Umschwung in den politischen Verhältnissen unseres Vaterlandes, der das Bestehen der ärztlichen Bezirksvereine und ihre Bedeutung in Frage stellte und allenthalben einen Wechsel der führenden Persönlichkeiten verursacht hat, hat uns jedoch gezwungen, in unsere skizzierte und bewährte Werbungstätigkeit eine Pause eintreten zu lassen. Ich betrachte diese Stärkung in der Tat aber nur als Pause. Für mich steht es fest, daß, wenn unsere derzeitige Aerztesführung die Zeit für gekommen erachtet, so

gleich mit dieser Werbung um korporativen Beitritt wieder begonnen werden muß und soll. Für mich steht es aber auch fest, daß, wenn wir einen Stand für die ärztliche Mission vor anderen interessieren können, dies der ärztliche Stand ist. Hier findet man Verständnis und darum auch Opferwilligkeit, mehr als man bisher vermuten konnte.

In dem, was ich bisher geschildert habe, zeigte ich einen Weg, den ein Vorsitzender im Verein für ärztliche Mission gehen muß, wenn er gleich greifbare Erfolge aufzeigen will. Es ist darum meiner Ansicht nach von großer Wichtigkeit, daß an der Spitze eines Vereins für ärztliche Mission ein Arzt steht, der die voraussichtlich beste Hilfe in dieser Sache — eben die deutschen Aerzte — kennt, und am besten mit ihnen und ihren Führern in erfolgreiche Verbindung sich zu setzen versteht.

Daß ein solcher ärztlicher Vorsitzender auch sonst alle Hebel in Bewegung setzen muß, um das Interesse maßgebender Instanzen für seine Bestrebungen zu gewinnen, versteht sich von selbst. Solange nicht alle ärztlichen Bezirksvereine korporativ einem Verein für ärztliche Mission beigetreten sind, bedarf es noch mancher Schritte, die eine finanzielle Stärkung der Vereine für ärztliche Mission herbeiführen sollen. So habe ich in meiner Eigenschaft als Mitglied des Geschäftsausschusses des Deutschen Aerztevereinsbundes es bei dessen letzter Tagung noch erlebt, daß auf meinen Antrag dort 500 RM. für das Institut für ärztliche Mission, 500 RM. für den Verband der deutschen Vereine für ärztliche Mission und 500 RM. für das Katholische Institut für ärztliche Mission bewilligt worden sind. Ich konnte mich bei dieser Debatte davon überzeugen, daß überall in Aerztekreisen und besonders auch in dem Kreise der Aerztesführer ein warmes Herz für die ärztliche Mission schlägt und es nur eines geringen Anstoßes durch einen warmherzigen Missionsfreund bedarf, um all diese Kreise zur tatkräftigen Hilfe bereit zu sehen. Alles kommt darauf an, daß man es wagt, an diese Herzenstüre der Aerzte anzuklopfen.

So haben wir alljährlich von der Bayerischen Landesärztekammer und von dem Herausgeberkollegium der Münchener Medizinischen Wochenschrift treue Helfer gewonnen, denen wir von Herzen dankbar sein müssen. Und darum sollen wir auch in Zukunft nicht müde werden in unserem Streben, durch die Freunde der ärztlichen Mission auch in dem führenden Gremium der deutschen Aerzteschaft, der in kurzem Wirklichkeit werdenden Reichsärztekammer, Verständnis, Unterstützung und Hilfe uns zu sichern.

Und nun zur Hauptsache, wie stellt sich die heutige Vertretung der deutschen Aerzteschaft zur Frage der ärztlichen Mission? Nach dem, was ich als erfolgversprechend in obigem auseinandergesetzt habe, hängt von der Stellungnahme unserer derzeitigen und zukünftigen Aerztesführung in großen wichtigen Punkten, so besonders in finanziellen Fragen meines Erachtens die Lösung der Frage ab, ob ärztliche Mission so wie in England und Amerika ein lebhafteres Tempo der Entwicklung nehmen wird, oder ob sie nur Sache ganz weniger deutscher Aerzte bleiben und damit zu einem kümmerlichen Fortleben weiterhin verurteilt werden soll. Es besteht darüber kein Zweifel, daß es manchem deutschen Arzt kurz nach und mit der Uebernahme der Reichsregierung durch unseren Führer zunächst notwendig erschien, diesem alle Kräfte zum Wiederaufbau unseres eigenen Vaterlandes zur Verfügung zu stellen und der überseeischen ärztlichen Mission zunächst als einen Baustein der Zukunft geringe oder gar keine Bedeutung zu schenken. Und doch darf ich mit Freude feststellen, daß uns auch die deutsche Aerztesführung schon im Jahre 1934 einen willkommenen Beweis dafür gegeben hat,

daß auch sie die Bedeutung des deutschen Missionsarztes richtig zu würdigen weiß; dadurch, daß sie im Oktober 1934 einen nationalsozialistischen Arzt als Delegierten aus ihrer Mitte zu dem 25jährigen Jubiläum des Deutschen Instituts für ärztliche Mission und der Gründung der deutschen Vereine für ärztliche Mission geschickt hat und dort durch den Mund ihres Vertreters ihre warme Anteilnahme hat zum Ausdruck bringen lassen, hat sie gezeigt, daß die ärztliche Mission auch bei ihr einen Freund besitzt, der weitblickend die Wirkungen ärztlicher Mission für Volk und Vaterland erkennt und zu unterstützen bereit ist. Wir freuen uns darüber vom ganzen Herzen. Es kann für uns nicht zweifelhaft sein, daß allein im engsten Anschluß an unsere nationalsozialistische Aerztesführung eine tatkräftige Förderung des missionsärztlichen Gedankens in Zukunft möglich ist. Als derzeitiger Vorsitzender der vereinigten Ausschüsse der deutschen Vereine für ärztliche Mission darf ich es aussprechen, daß wir unserer Aerztesführung jeder Zeit auf dem Gebiete ärztlicher Mission mit unserem Rat und durch die Tat zur Verfügung stehen. Handelt es sich doch auch bei diesen Bestrebungen um mehrere tausend deutsche Volksgenossen im Auslande, deren Erhaltung und Behütung der Dank für ihr vaterländisches Wirken sein soll.

Die leibliche und seelische Artung der Japaner.

Zum fernen Osten, der gerade neuerdings für uns wiederum wichtig wird, außenpolitisch wie wirtschaftlich, hat man schon mehr als eine Brücke zum Abendlande zu schlagen versucht. Das österreichische Reichsratsmitglied Alexander von Peez, ein bedeutender Wirtschaftler, der aber Zeit seines Lebens eine ausgesprochene Vorliebe für Rasse- und Sprachstudien hegte, schwelgte in der Vermutung, daß die Samurai, die japanischen Ritter, auf erobernde Normannen zurückgingen. Das ist geistreich und eröffnet weite Ausblicke, nur ist es leider nicht zu beweisen. Hingegen hat der Breslauer Professor Winkler es überaus wahrscheinlich gemacht, daß zur Hälfte das japanische Volk zu dem ausgedehnten Kreise der Ural-Altai'er gehöre. Diese nehmen beinahe ganz Nordasien ein, außerdem alle Türkländer, insbesondere Turkestan, endlich Osteuropa bis nach Ungarn. Die Magyaren sind nämlich, mit geringen tscherkessischen Einsprengungen und einigen iranischen Lehnwörtern in der Hauptsache altaisch; sie sind den Sinnen verwandt. Damit ist jedoch die Frage nach dem Ursprung des fernöstlichen Inselvolkes noch nicht erschöpft. Vor allen Dingen sind die Ureinwohner Japans, die Ainu, deren Rassenzugehörigkeit noch ganz dunkel ist, durchaus zu beachten. Die größeren Spuren haben sie in dem leiblichen Typ, geringere in der Sprache der Japaner hinterlassen. Um die Urheimat der Ainu aufzuhellen ist man bis nach Borneo, bis jenseits des Äquators gegangen. Dazu stimmt eine sonderbare einheimische Ueberlieferung der Ainu, kraft deren vor alters die Sonne im Westen auf- und im Osten untergegangen sei. Diese unmögliche Ueberlieferung ist nur dadurch zu erklären, wenn man annimmt, sie habe besagen wollen, die Sonne sei einst verkehrt aufgegangen. In der Tat, wenn man von der nördlichen Halbkugel her nach dem Gleicher blickt, so geht die Sonne zur Linken auf, steht man dagegen südlich des Äquators, wiederum mit dem Antlitz gegen ihn, so geht sie zur Rechten des Beschauers auf.

Während nun über den Phänotyp der Japaner genug Messungen und andersartige Untersuchungen, namentlich durch die Rekrutenaushebung veranlaßt, vorliegen, ist das Schrifttum über die japanische Seele noch äußerst geringfügig. Da hat nun Erwin Tokū Bälz einen bedeutenden Beitrag geschaffen, um die klaffende Lücke auszufüllen. Er hat in *Namato*, Zeitschrift

der Deutsch-japanischen Arbeitsgemeinschaft, einen ausführlichen Aufsatz erscheinen lassen, der als Sonderabdruck im Würfelverlag zu Berlin-Lankwitz erschienen ist. Der Vater des Verfassers war Leibarzt des Mikados wie des japanischen Kronprinzen, und wirkte im „Lande der Götter“ jahrzehntlang. Sa ist Tokū Bälz, wie nicht leicht ein zweiter, befähigt, die schwierige Aufgabe jener Seelenkündigung zu erfüllen. Sehen wir, was er uns zu bescheren hat!

Er geht von einer Reihe törichter, oberflächlicher Urteile aus, die nicht nur von vornehmen Besuchern, sondern auch von belangreichen Gelehrten über das Inselvolk gefällt worden sind. So habe Dr. Ten Kate die japanischen Eigenschaften zusammengefaßt als „Mangel an Individualität, pseudostuporöse Zustände, Suggestibilität, Unstetigkeit, Mangel an Ausdauer und Paradoxismus, wozu als moderne Züge Eitelkeit und Jingoismus kommen“. Ein Franzose, dessen Buch die französische Akademie mit einem Preis krönte, Bellesort, meinte: „die Japaner sind ein wesentlich weibisches Volk“ (*ce peuple jap. est surtout un peuple femme*). Allerdings hat schon Chamberlain, der beste Volkskundler im fernem Osten, ein Bruder von Houston Stewart Chamberlain, den Franzosen gebührend zurechtgewiesen, indem er entschied: Nicht auf der Seite Japans lag der Fehler, sondern auf der Seite eines französischen Lästlers, dessen selbstsüchtige unreunliche Attituden ihn unfähig machten, einen außerordentlich komplizierten Gegenstand zu verstehen, d. h. die Betreffenden haben in Wirklichkeit ihre eigene Unfähigkeit aufgedeckt, und nicht die der Japaner. Ähnliche Zurechtweisungen haben sich Pierre Loti und ein junger französischer Graf, dessen ganze Weisheit darin gipfelte: „*Le japonais n'est pas intelligent!*“, gefallen lassen müssen. Immer wieder gerade Franzosen. Ihnen gegenüber lobt Bälz ganz hervorragend einen Engländer, der das Lob auch vollauf verdient, Sir Ernest Satow. Dieser englische Gesandte antwortete einmal, als man ihn um seine Ansicht über Japan fragte: „Ich kann es nicht sagen; ich bin nicht lang genug hier!“ Dabei hatte Satow bereits 16 Jahre in dem Inselreich verbracht! Noch einige andere Belege für die Mißlichkeit unserer Frage und die auffallenden Widersprüche in den Versuchen, sie zu lösen. Der Arzt Wernich erklärte die Japaner für schwächlich, zur Erläuterung zufügend: „Stets ist die Brustmuskulatur ungleichmäßig und niemals groß und plastisch entwickelt.“ Umgekehrt findet der Arzt Janka in der Masse der Japaner „starke, robuste Gestalten, mit wunderbar ausgebildeter Muskulatur“. Ein dritter Beobachter, Mohnicke, äußerte: „Ihr Körperbau ist eher kräftig als schwach“. Ein vierter, der Engländer Bird: „Die Bootsleute sind mager und hohlbrüstig, der Körperbau ist jämmerlich, Magerkeit ohne Muskulatur ist die allgemeine Regel“. Hinwiederum fand Buren: „... von gutem Körperbau, sehr kräftig und wohlproportioniert; verrichten täglich Arbeiten, die große Kraft und Ausdauer erfordern“. Nun schön! Jetzt sollte man aber doch wenigstens das eine denken, daß die Beobachter sich über die Körpergröße des beobachteten Volkes halbwegs einig wären; handelt es sich doch da um Messungen allereinfachster Art. Allein weit gefehlt! Der nahmhafte Geograph Rein, später an der Hochschule von Bonn, äußerte: „Der Mann im Mittel ist etwa 150 cm hoch“. Der Amerikaner Reed meint umgekehrt: „Die Ansicht, die Japaner seien allgemein ein kleines Volk, ist durchaus verkehrt“. Der schon erwähnte Mohnicke bemißt den Durchschnittsjapaner auf 165 cm. Noch toller sind folgende Widersprüche, bei denen Mohnicke die erste Stelle einnehmen soll. Derselbe erzählt: „Sehr häufig bemerke ich, daß die Oberschenkel in auffallender Weise länger waren als die Unterschenkel“. Ist es möglich, schärfer gegen diese doch rein sachliche Beobachtung anzulaufen, als dies Janka tut, wenn er aus-

drücklich erklärt: „Im Vergleich zum Oberschenkel ist der Unterschenkel der längste in der ganzen Reihe der gemessenen Völker“.

Toku Bälz, der in verdienstlicher Weise die aufgeführten Widersprüche zusammengestellt hat, deutet an, daß er deren Zahl noch vermehren könnte, und berührt dann ganz kurz gleichlaufende Widersprüche in der Abstammungs- und Rassenfrage. Für die einen seien die Japaner Malaien, andere betonten mehr die Ainu, und die Kaukasier wiederum andere als die Mongolen. Schade, daß die Rücksichten auf den Raum es verbieten, gerade die technisch-medizinischen Feststellungen, die Bälz ausführlich behandelt, wie die Körperbehaarung auch an dieser Stelle so ausgiebig zu behandeln, wie sie es wohl verdienen. Dabei konnte Bälz eine grundlegende Arbeit seines eigenen Vaters benutzen über die körperlichen Eigenschaften der Japaner. Seine Absicht sei gewesen, dieser Arbeit eine analoge über die seelischen Eigenschaften folgen zu lassen. Warum das unterblieb? Er habe sich der Aufgabe nicht gewachsen gefühlt. Damit kämen wir auf den zweiten Teil unseres Vorhabens. Immerhin wollen wir nicht versäumen, darauf hinzuweisen, daß auch bei dem technischen Teile die sonderbarsten Widersprüche austauschen, und wollen dafür noch einige Beispiele bringen. Ein Ethnologe urteilt: Das Ainu-Haar hat nicht die Neigung, sich zu kräuseln. Der andere erklärt im Gegenteil: Das Haar zeigt allenthalben die Neigung, sich zu kräuseln. Ähnlich: Salte am oberen Augenlid fehlt, „Salte war bei allen untersuchten Individuen vorhanden“. Die Jochbeine hält der eine Gewährsmann für vorspringend, der andere für nicht-vorspringend, die Nase der eine für flach und abgerundet, der andere für groß und wohlgeformt. Und die Erhebung des Nasenrückens „weit geringer als beim Europäer“, und dann wieder „ganz ähnlich wie beim Europäer“. Der Prognathismus besteht laut einem Kenner „in mäßigem Grade“, laut dem anderen „ist er überhaupt nicht vorhanden“. Demgegenüber ist es noch harmlos, wenn Doenitz erklärt: „Ich glaube gezeigt zu haben, daß das Gesicht des lebenden Ainu durchaus den Typus der mongolischen Völker trägt, dasselbe gilt für den Schädel —“, während der andere Kenner bei den Ainu „den mongolischen Typus nicht wiederfinden kann“.

Wenn derartige Unstimmigkeiten und Widersprüche bei greifbaren, leicht meßbaren Leibeseigenschaften vorkommen, ist es nicht im geringsten zu verwundern, wenn bei dem Urteil über die Volkspolizei erst recht Unstimmigkeiten und Gegensätze austauschen. Hierzu macht Bälz eine wissenschaftliche Bemerkung von allgemeiner Bedeutung. Er vermißt nämlich den kritisch-analytischen Nachweis von Material, das die seelischen Eigenschaften eindeutig erfasse; ferner die Aufstellung eines objektiven Ordnungssystems, endlich — was allerdings etwas verschwommen klingt — eine Organisationsform zur Zusammenfassung geeigneter Kräfte. Er fordert Psychometrie, eine messende Methodik; ferner psychische Dokumente, gehörig geordnet; weiterhin Ordnung nach seelischen Eigenschaften, Ordnung nach Kulturepochen, Ordnung nach sozialen Gruppen, Ordnung nach Stämmen, die es nämlich auch in Japan, genau so wie bei uns (Ostpreußen, Sachsen, Rheinländer, Schwaben, Bayern usw.) gibt, Ordnung nach Geschlechtern, wobei ausnahmsweise eine gewisse Einheitlichkeit des ausländischen Urteiles anzutreffen ist, endlich eine Ordnung nach den Altersstufen, wie denn die Japaner stärkere psychische Verschiebungen im Alter zeigen als andere Völker. Eine ausgiebige Fehlerquelle ist bei den einzelnen Beobachtern natürlich die Subjektivität des Urteils, eine andere ist Mangel an Verständnis, meist dadurch veranlaßt, daß der Beobachter selbst kein Organ oder wenigstens kein genügend ausgebildetes besitzt, um die einschlägigen Vorgänge gebührend zu erfassen.

Als schlagkräftiges Beispiel möchte ich das schwierige, vielzerklüftete und keineswegs übersichtliche Gebiet des Humors wählen. Dieser spielt wahrhaftig in der Volksseele und dementsprechend denn auch bei deren Kritikern eine gewaltige Rolle. Wir erfreuen uns eines eigenen, geradezu köstlichen und auch wunderschön ausgestatteten Prachtwerkes über den japanischen Humor aus der Feder eines Deutschen, der den merkwürdigen Namen Netto trägt. Sein Buch ist denn auch überall hoch geschätzt. Weniger anerkennend verbreitet sich über jenen Humor der oben charakterisierte Chamberlain. Er behauptet: Der japanische Humor ist kunstlos, durch und durch volkstümlich, ja plebejisch. Die Umstände machten ihn dazu. Der alte japanische Adel gab sich auf keine Weise der Fröhlichkeit hin. — Da sitzt der Daimio auf der Bühne; sein gerader Rücken eine ganze Lektion über Anstand; seine wenigen Gesten steif, wie sein steifes, wunderbares Gewand, sein ganzes Wesen eingeehgt von den Vorschriften einer komplizierten und starren Etikette. Die Vergnügungen der oberen Klassen bestanden in Zeremonien, die nahezu ebenso feierlich waren, wie das Zeremoniell der Regierung. Hierzu kann der Verfasser vorliegenden Aufsatzes jedoch nicht umhin, anzumerken, daß Ähnliches sich auch bei uns des öfteren in Norddeutschland zeigte. Ich erinnere mich noch sehr lebhaft, wie stolz eine Großtante von mir war, daß sie während einer ganzen Nachtreise — ich weiß nicht mehr recht, ob Eisenbahn oder Kutschensahrt — die sich zwischen Kassel und Braunschweig abspielte, ihren Rücken grad gehalten und sich nie, aber auch gar niemals angelehnt habe. Genau so wird von Enver Pascha berichtet, daß er sogar auf der langen Fahrt von Berlin nach Konstantinopel sich anzulehnen verschmähte. Wenn dagegen in Japan ein deutlicher Unterschied zwischen der humoristischen Behandlung der oberen und der unteren Klassen durchweg vorwaltet, so kann ein Gleiches nicht bestimmt von Deutschland gesagt werden, wo die Jobsiade und Münchhausen komische Persönlichkeiten des Adels neben verzerrten Frauen und Männern des Volkes aufweist, und noch viel weniger von England oder gar von Frankreich.

Um nicht in den Verdacht eines blinden Japanschwärmers zu geraten, möchte ich eigens hervorheben, daß den Inselleuten auch genug finstere Eigenschaften anhaften. Nicht umsonst ist schon mehr als einmal die kommunistische Gefahr im Inselreiche akut geworden. Man wird allgemein gut tun, wenn man genau wie bei unseren Bremern, Hamburgern, Mecklenburgern, Pfälzern, Elsässern, Schlesiern und Berlinern so auch in Japan sich sorgfältig vergegenwärtigt, was für eine Stammesart und -abart in einem einzelnen Individuum man vor sich sehe. Begreiflicherweise ist es jedoch ganz unmöglich, hier den ganzen Reichtum des weiterverzweigten Gegenstandes zu erschöpfen. Nur eines möchte ich noch genauer behandeln, weil es für Diplomatie und Politik von besonderer Wichtigkeit ist, nämlich die militärischen und diplomatisch-staatsmännischen Eigenschaften der Japaner. Ich darf bei der Gelegenheit einschalten, daß ich einst auf japanischer Seite einen Krieg in der Mandchurei mitgemacht und dabei viele Generale und Mannschaften habe kennenlernen. Gerade in dieser vorteilhaften Lage, die Möglichkeiten der Erkenntnis genug bot, habe ich nur zu oft gefunden, wie scharf ein Nord- von einem Süd-Japaner und ferner, was im Lande selbst seit Jahrhunderten betont wird, zwischen einem Satsuma- und Shochiu-Mann ist. In groben Zügen läßt sich feststellen, daß aus den Santsuma-Reihen in der Regel überhaupt mehr Soldaten, aus den Shochiu-Reihen mehr Verwalter und Diplomaten hervorgehen, daß aber, wenn man sich auf das Militärische beschränkt, die Satsuma-Leute die offenen Draufgänger sind, aus den Shochiu-Leuten mehr vorsichtige und verschlagene Strategen werden. Eigentlich liebt der japanische

Soldat und General das Versteckspielen, einen listigen oder gar verräterischen Ueberfall durchaus nicht, er ist am liebsten einfach und schlicht ein kühner, bedenkenloser Haudegen. Immerhin kann man so ziemlich sämtlichen Kriegssöhnen des Morgensonnenlandes die Gabe abgründiger Schweigsamkeit zuerkennen. Man wird ihnen schwerlich je entlocken, was für Pläne sie im großen oder kleinen hegen. Die zweite hervorragende Eigenschaft ist jauchzende Tapferkeit. Eine dritte, indessen schon weniger ausgeprägt, Ausdauer und Zähigkeit. Nur in einem entsalten sie alle eine schier unglaubliche Ausdauer, nämlich in dem Ertragen von Beschwerden und Entbehrungen; sie können hungern und dursten bis zur Bewußtlosigkeit. Unangenehm ist ihnen allerdings, wenn ihnen gar zu lang der geliebte Sake fehlt, der starke, aus Reis gewonnene Schnaps, der von Rechts wegen in jeder Mahlzeit ebenso unentbehrlich ist, wie der Wotka bei einer russischen. Europäer brauchen Wochen oder gar Monate, um sich an den seltsamen, schwer zu beschreibenden, entfernt terpentinähnlichen Sake zu gewöhnen; haben sie das aber fertig gebracht, so leeren sie infolge anhaltenden Trainings bald ebenso viele Schalen (es werden keine Becher benutzt) wie der Einheimische. Trinken tun sie so ziemlich alle gern, die oberen, wie die unteren, wie die mittleren Klassen, und man kann leider nicht behaupten, daß selbst höhere Offiziere vor Entgleisungen ganz sicher seien. Ich habe einmal erlebt, wie ein alter Oberst, der schon „hoch“ war, einem Oberleutnant, der nicht mehr trinken wollte, zurief: „Ich befehle es ihnen dienstlich!“ Allerdings gehorchte der Oberleutnant sofort, obschon etwas knurrend, und ein Krach wurde vermieden. Jene dienstliche Angelegenheit ereignete sich freilich auf Formosa, wo die tropische Hitze die Gemüter ohnehin einigermaßen zu erregen geeignet ist. Hieran anschließend möchte ich eine andere Beobachtung mitteilen, die sich auf statistische Angaben stützen kann. Die Sachmänner rechneten haarklein aus, daß die ganze Armee in der Mandschurei nicht soviel Krankheitsfälle aufwies, wie allein die Gardedivision auf Formosa. Diese Gegenüberstellung ist fürwahr nicht unwichtig, und wurde auch bereits von den einheimischen Aerzten entsprechend verwertet. Aus ihr konnte man ohne weiters den Schluß ziehen, daß die Japaner erheblich leichter die Kälte ertragen als die Hitze. Diese Schlußfolgerung widerstrebt durchaus den Anschauungen, die man sich in Europa über die Tropenfähigkeit des Inselvolkes gebildet hat und ist fernerhin belangreich für Prophezeiungen darüber, ob diesem Volke eine Kolonisation in heißen Strichen besser gelingen möge als in gemäßigten oder kalten. Auf der anderen Seite freilich darf nicht verschwiegen werden, daß, wiederum laut Statistik, die Zahl der japanischen Kolonisten, welche die Regierung erfolgreich in der Mandschurei untergebracht hat, doch gewaltig hinter den Erwartungen zurückblieb. Das eine darf zum mindesten als sicher gelten, daß der japanische Siedler in keiner Weise den Wettbewerb mit dem chinesischen aushält, der sich ebensogut in sehr heißen, wie in sehr kalten Gegenden bewährt.

Das Bild wäre durchaus unvollständig, wenn man nicht die Verschwörereigenschaften, verknüpft mit politischem Mord, hier würdigen wollte. Durch die jüngsten Ereignisse sind ja gerade sie plötzlich in das grelle Licht der Öffentlichkeit gezerrt worden. Die Geschichte des Inselreiches wimmelt von Gewalttaten und jähen Umstürzen. Kaum je ist eine neue Dynastie durch friedliche Mittel zur längeren oder kürzeren Herrschaft gelangt. Aber noch mehr! Es gab eine eigene Klasse berufsmäßiger Mörder, die Soshi, die regelmäßig in wirren Zeiten austauchten, und von denen man auch im Verlauf der jetzigen Krisis noch hören wird. Die Soshi werden angeheuert, stehen im Solde eines hervorragenden Parteihauptes. Sie tun also ihr blutiges Werk gegen Bezahlung; allein, man dürfte nicht

sagen, daß ihnen das Geld die Hauptsache wäre. Nein! Sie verüben ihre Taten aus Leidenschaft, rein aus Liebe zur Sache. Es ist eine Art nobler Passion, die ihren Arm zum Dolchstoß führt. In der ziemlich ausgedehnten Epoche, als die Anhänger des Mikados, genauer zu sprechen einer Wiederbelebung und Erstarrung des Mikadotums, das immer da war, jedoch unter der jeweiligen Faust eines ehrgeizigen Emporkömmelings gehindert wurde, sich gebührend zu entsalten und sich zu bewähren, als diese Anhänger mit den Spießgesellen und Trabanten des Shogun rangen, da feierte das Soshitum Triumphe, da war es schlechterdings maßgebend für die politische Geschichte des Inselreiches.

Wie der Soshi, wie jeder Krieger sein Leben verachtet und besinnungslos in die Schanze schlägt, so auch der kommunistische Arbeiter. Er ist ohne weiteres Menschenverächter und ist extremer Individualist, dabei voll trotziger Einbildung auf seine finstere Tätigkeit, auf den nach seiner Ansicht auszeichnenden Rang, den seiner Persönlichkeit eine solche verleiht. Man erzählt von einem Mitglied des Adels, der sich für die Lehren des Kommunismus erwärmte und einen roten Führer besuchte, um von ihm sich einweihen und aufnehmen zu lassen. Weit entfernt, mit dankbarer Genugtuung den Adeligen zu begrüßen und seine Aufnahme zu vollziehen, tat der Rote, als sei er es, der eine Gnade zu verteilen habe, hielt sich geflissentlich zurück und heischte unverblümt und grob von seinem Besucher eine Reihe von Bedingungen, die dieser erst zu erfüllen habe, bevor er der Ausnahme gewürdigt werden könne. Brechen wir hier kurz ab! In jedem Falle scheint die berechtigte Besorgnis vor einem Umsichgreifen, einem gefährlichen Grassieren der kommunistischen Seuche, eine der Ursachen gewesen zu sein, welche den Ausbruch der japanischen Regierung und Armee in der Mandschurei vor drei Jahren verursachte. Die Berater des Mikado wollten dadurch einer doppelten Gefahr entgegenreten, nämlich einmal der einheimischen, daß im Lande der Götter selbst der Kommunismus übermächtig werde, und zweitens der äußeren Gefahr, die durch Sowjetrußland droht. Wie die jüngsten Ereignisse in allen Erdteilen, zuletzt in Spanien und Südamerika, bewiesen haben, übt der Sowjet einen verhängnisvollen Einfluß auf die Umstürzler aller Länder aus; sodann aber ist jede Erstarkung, jeder Kraftzuwachs des Sowjets, wie ein solcher sich unter Stalin seit geraumer Zeit ankündigt, schon deshalb besorgniserregend, weil er eben durch jenen Zuwachs fähiger wird, die kommunistischen Gesinnungsgenossen anderer Länder zu unterstützen und zu Freveltaten zu treiben. So dient die Volkspsyche auch im japanischen Falle letzten Endes zu erwünschter Aufklärung der jeweiligen Politik.

Albrecht Wirth.

Rationalisierungsaufgaben in der deutschen Sozialversicherung.

Von Dr. Otta Siegel, Aschersleben.

Der Internationale Kongreß der Sozialversicherungsfachleute, der vor einiger Zeit in Budapest stattfand, hatte die Aufgabe, in Verhandlungen zwischen den Sachkennern der Sozialversicherung aus den verschiedenen Staaten und von den verschiedenen Trägern der Sozialversicherung die Frage der Möglichkeiten und die Grenzen einer Rationalisierung auf dem Gebiete der Verwaltung der Sozialversicherung zu klären. Die Wichtigkeit der Materie als solcher und damit des Kongresses und seiner Arbeiten wurden im Rahmen einer Entschliebung insofern zum Ausdruck gebracht, als beschlossen wurde, den Kongreß baldigst zu wiederholen.

Für die Beurteilung der Grenzen und Möglichkeiten einer Rationalisierung innerhalb des Gefüges der deutschen Sozial-

versicherung ist es von besonderem Interesse, die Auffassungen der maßgebenden Sozialversicherungsvertreter Deutschlands kennenzulernen, die sich in Budapest hierzu geäußert hatten. Im Rahmen der Behandlung der allgemeinen Fragen der Mechanisierung der Verwaltungsbetriebe der Sozialversicherung erstattete der Direktor der Reichsversicherungsanstalt für Angestellte, Hans Schäfer, seinen Bericht über die Rentenzahlung in der deutschen Angestelltenversicherung unter Verwendung des Lochkartenverfahrens. Die Grenzen einer Rationalisierung sind grundsätzlich durch die Rücksicht auf den Menschen und die Erhaltung seines Arbeitsplatzes gegeben. Muß auch die Frage der Mechanisierung der Verwaltungsbetriebe der Rücksicht auf den Kameraden untergeordnet werden, so schließt diese grundsätzliche Einstellung doch nicht aus, daß bestimmte große Aufgabengebiete der sozialen Verwaltungsbetriebe auch in Deutschland wegen der Art ihres Arbeitsvorganges nach einer Mechanisierung verlangt und zu ihr geführt haben. Hierzu gehört in der deutschen Angestelltenversicherung seit rund sechs Jahren die Rentenbuchhaltung und -auszahlung unter Verwendung des Lochkartenverfahrens nach Powers. Einen Begriff von der Mechanisierung der Rentenbuchhalterei der Reichsversicherungsanstalt erhält man durch die Bekanntgabe wichtiger Ziffern, die in dem genannten Verfahren erfolgten. Danach liefen im April 1935 375 000 Renten, für die in diesem Monat rund 20,5 Millionen Reichsmark zu zahlen waren. Für jede Rente wird monatlich ein Postscheck ausgestellt. Die Reichsversicherungsanstalt leitet der Post die fertigen Postanweisungen gesammelt zu, die zwölf Zentner wiegen und, aufeinandergelegt, einen Turm von 33 Meter Höhe ergeben würden. Die Reichsversicherungsanstalt muß der Post diese 375 000 Postschecks mit den Einzelbeträgen so rechtzeitig übermitteln, daß die Post diese nach auf die einzelnen Postbestellanstalten aufteilen und den Berechtigten spätestens am Ersten den Rentenbetrag aushändigen kann. Die große Masse der monatlichen, in kurzer Zeit fertigzustellenden Rentenanweisungen führten zwangsläufig dazu, auch die Buchführung zu mechanisieren und durch Verwendung von Maschinen einfacher und beweglicher zu machen. Die Reichsversicherungsanstalt entschloß sich, für die Buchführung ihrer Rentenzahlungen Lochkartenmaschinen nach dem System Powers zu verwenden. Die Mechanisierung wurde nach sorgfältiger Prüfung allmählich für die einzelnen Jahrgänge der Rentenbezieher durchgeführt. Das Wesen des Lochkartenverfahrens liegt darin, daß alle Angaben eines Ursprungsbelegs — in diesem Falle die Rentenanweisung — in eine Schablone, die Lochkarte, eingestanzelt werden, und diese Schablonen dann rein maschinell bearbeitet und wieder geordnet werden, sei es zu den allmonatlichen Rentenzahlungen oder zu irgendwelchen statistischen Auszählungen. Das Lochkartenverfahren umfaßt ja drei verschiedene Maschinenarten: die Loch- und Kantrallmaschine für die Herstellung der Schablonen; den Tabellendrucker für die Herstellung der Rentenzahlungslisten aus den Schablonen; die Maschine für das Ordnen der Lochkarten und für statistische Arbeiten.

Die hauptsächlichsten Vorteile des Lochkartenverfahrens gegenüber einer handschriftlichen Buchführung liegen darin, daß die Buchungsvorgänge über die Rentenzahlung in den Lochkarten in Form einer Kartei festgelegt sind, und die allgemein bekannten Vorzüge einer Kartei gegenüber der Führung von gebundenen Listen auch für die Karteibuchhaltung ausgenutzt werden können. Seit Januar 1930 stellt die Reichsversicherungsanstalt nach diesem mechanisierten Verfahren ihre Renten aus. Reibungslos und allen berechtigten Erwartungen entsprechend hat das Powers Lochkartenverfahren die Aufgaben der Rentenbuchhaltung und Rentenzahlung seitdem erfüllt. Außerdem haben die Lochkarten für Zwecke der Bilanz und Statistik schnell und zuverlässig Unter-

lagen geliefert. Wie sich aus den Darlegungen des Direktors der Reichsversicherungsanstalt für Angestellte abschließend ergibt, sprechen die Erfahrungen der Reichsversicherungsanstalt dafür, daß für bestimmte Arbeitsgebiete, wie hier für die Rentenbuchhaltung, eine Mechanisierung angezeigt und berechtigt ist. Der Uebergang zur Mechanisierung hat bei der Reichsversicherungsanstalt zu keinerlei Entlassungen von Arbeitskräften geführt, da durch die Mechanisierung in der Hauptsache die künftig anfallende Mehrarbeit aufgefangen und einfacher bewältigt wurde.

Der Direktor des Reichsverbandes der Ortskrankenkassen, Peter Esser, nahm in seinen Ausführungen zur Frage der rationalen Arbeitsgestaltung und wirtschaftlichen Verwaltung in der deutschen Sozialversicherung Stellung. In der Linie einer beabsichtigten Rationalisierung in der deutschen Sozialversicherung liegt der gemeinsame Beitragseinzug für die Kranken- und Arbeitslosenversicherung, der bereits seit mehreren Jahren besteht. Die Träger der Krankenversicherung berechnen auf einer Beitragsrechnung mit ihren Beiträgen gleichzeitig auch diejenigen zur Arbeitslosenversicherung. Der zahlungspflichtige Betriebsführer entrichtet die Gesamtsumme der Beiträge für beide Versicherungen an den Träger der Krankenversicherung, der dem Träger der Arbeitslosenversicherung den auf ihn entfallenden Anteil überweist. Damit wird der Arbeitslosenversicherung der eigene Beamtenapparat für den Beitragseinzug erspart. Der Miteinzug der Arbeitslosenversicherungsbeiträge mit den Beiträgen zur Krankenversicherung bedeutet eine ganz wesentliche Verbilligung, selbst wenn man die Entschädigung in Anrechnung bringt, die der Träger der Arbeitslosenversicherung an die Träger der Krankenversicherung zahlen muß. Die guten Erfahrungen, die mit diesem gemeinsamen Beitragseinzug gemacht worden sind, haben dazu geführt, daß das noch nicht zwei Jahre alte und erst zum Teil der Durchführung übergebene Gesetz über den Aufbau der Sozialversicherung dem Reichsarbeitsminister die Ermächtigung gibt, Vorschriften über einen einheitlichen Beitragseinzug auch für die Kranken- und Rentenversicherung zu erlassen.

Eine wesentliche Vereinfachung des Wirkens der Sozialversicherungsträger erscheint in der neuen deutschen Gesetzgebung dadurch gegeben, daß eine Anzahl von Aufgaben als Gemeinschaftsaufgaben der Krankenversicherung zur Durchführung gelangen. Hierhin rechnen beispielsweise die Betriebe von Heilanstalten, Erholungs- und Genesungsheimen und ähnlichen Einrichtungen; die Durchführung der vorbeugenden Gesundheitsfürsorge sowie die Beteiligung an den Ausgaben der Bevölkerungs- und Gesundheitspolitik; die Regelung des vertrauensärztlichen Dienstes; die gemeinsame Verwaltung der Rücklagen der Krankenkassen; die Verwaltung der Gemeinlast für den Bezirk der Landesversicherungsanstalt; die Prüfung der Geschäfts-, Rechnungs- und Betriebsführung der Krankenkassen. Diese Schaffung von Gemeinschaftsaufgaben, die zentral durchgeführt werden, ermöglicht naturgemäß auch eine Vereinfachung und Verbilligung der Verwaltungsarbeit. Auf dem Gebiet der Durchführung des vorbeugenden Heilverfahrens, z. B. bei Tuberkulose, Geschlechtskrankheiten, Krebserkrankungen u. a. m., verspricht sich der Gesetzgeber von der Zusammenfassung nicht nur eine schnellere und bessere Betreuung der Versicherten und damit auch eine wirksamere Bekämpfung der Volkskrankheiten, sondern auch die Beseitigung unrationeller Verwaltungsarbeit, die bisher in manchem Nebeneinander bestand.

Zu den weiteren Maßnahmen des Gesetzgebers zählt auch die Verringerung der Zahl der Träger der Krankenversicherung sowie die Sicherstellung einer einheitlichen Buch- und Rechnungsführung der Träger der Krankenversicherung und die Anordnung der Verwendung einheitlicher Vordrucke.

Aus den Darlegungen des Direktors des Reichsverbandes

der Ortskrankenkassen anlässlich des Budapester Kongresses trat weiter besonders klar in Erscheinung, daß die Durchführung von Gemeinschaftsaufgaben gerade auch der Krankenkassen Spitzenverbände in der Linie einer bedeutenden Vereinfachung der Arbeit der einzelnen Krankenkassen liegt. Hierhin gehören: die Schaffung von Reichsabkommen, die der Durchführung der Gesetze und dem Verkehr der Versicherungsträger untereinander dienen; die Aufstellung von Richtlinien für die Geschäftsführung in den Krankenkassen; die Aufstellung von Musterfassungsbestimmungen, von Musterdienstordnungen, von Musterkrankenordnungen usw.; die Rechtsberatung und im Zusammenhang damit die Vertretung der Krankenkassen vor den Versicherungsbehörden, den ordentlichen Gerichten und anderen Stellen; die planmäßige Schulung der Krankenkassenbeamten nach einheitlichen Gesichtspunkten und die Statistik der Krankenversicherung. Die planmäßige Schulung der Beamten und Angestellten der Versicherungsträger erscheint hier besonders bedeutungsvoll, da sie dazu berufen ist, die Auswahl und Ausbildung eines Stammes von Krankenkassenbeamten sicherzustellen, mit dessen Hilfe eine systematische und gründliche Schulung aller deutschen Krankenkassenangestellten, vor allem aber der jüngeren, in der Ausbildung begriffenen Kräfte, erfolgen soll.

Geplante polnische Erbgesundheitsgesetzgebung.

Ende des Jahres 1935 hat die Polnische Eugenische Gesellschaft vier Gesetzentwürfe veröffentlicht, die sich mit Fragen der Erbgesundheitspflege beschäftigen. Diese Gesetzentwürfe sind einmal deshalb bemerkenswert, weil sie sich in manchem an die bei uns zur Durchführung gelangte Erbgesundheitsgesetzgebung anschließen, sodann aber, weil sie erkennen lassen, daß man auch in Polen gewillt ist, energische Maßnahmen mit dem Ziel einer Aufartung des Volkskörpers zur Anwendung zu bringen.

Der erste Entwurf schlägt ein Gesetz über Eheberatung vor. Danach sollen im ganzen Lande Eheberatungsstellen errichtet werden. Die Landesbeamten sollen in den ersten fünf Jahren nach Verkündung des Gesetzes den Heiratslustigen eine ärztliche Untersuchung ihres Gesundheitszustandes anraten; nach Ablauf dieser Frist soll die Untersuchung zur Pflicht gemacht werden. Die Untersuchungen sollen gebührenfrei sein und die Eheberatungsstellen von in der Erbgesundheitspflege besonders vorgebildeten Ärzten geleitet werden.

Der zweite Entwurf beschäftigt sich mit einem Gesetz über Ehestandshilfe. In körperlicher und geistiger Hinsicht wertvolle Personen (vor allem mittellose junge Leute, die sich durch besondere Fähigkeiten in der Schule, durch hervorragende Leistungen in der Berufsarbeit, der wissenschaftlichen und künstlerischen Betätigung sowie auf dem Gebiete der körperlichen Ertüchtigung auszeichnen) sollen bei der Eheschließung die Unterstützung des Staates und der Gemeinden in Anspruch nehmen können. Die Unterstützungen sollen vor allem bestehen in: der Befreiung von den Heiratsgebühren oder entsprechenden finanziellen Beihilfen, der Befreiung der Verheirateten von den staatlichen und kommunalen Steuern auf die Dauer von fünf Jahren, der Erleichterung des Erwerbs von Arbeitsgerät und Wohnungseinrichtungen auf Abzahlung und des Erwerbs von entsprechend eingerichteten Siedlerstellen für Landwirte, Kinderversicherungen und Erziehungsbeihilfen. Die Mittel hierfür sollen durch eine Ehestandsbeihilfesteuer gedeckt werden, die von ledigen Personen über 30 Jahren und bemittelten kinderlosen Ehepaaren (mit Ausnahme erbkranker oder unfruchtbar gemachter Personen) erhoben werden soll.

Der dritte Entwurf betrifft ein Gesetz über Gesundheitskarteien. Bei den Standesämtern sollen Gesundheitskarteien angelegt werden, die Aufschluß über heiratslustige Personen geben und vor allem genaue Angaben über Geburt, Erbanlagen, Erbkrankheiten, übertragbare Krankheiten (insbesondere Geschlechtskrankheiten, Tuberkulose), Alkoholismus, Raufgiftsucht und dergleichen enthalten sollen. Zum Zwecke der Eheschließung soll ein kurzer Auszug aus der Kartei erteilt werden, der die uneingeschränkte oder bedingte ärztliche Eheerlaubnis enthält. Personen, deren Gesundheitszustand die Eingehung einer Ehe nicht erlaubt, soll kein Ehefähigkeitszeugnis erteilt werden.

Der vierte Entwurf schlägt ein Gesetz über die Verminderung der Lasten der sozialen Fürsorge vor und regelt die Frage der Unfruchtbarmachung Erbkranker. Danach sollen Personen, die an angeborenem Schwachsinn, erblicher Fallsucht, Schizophrenie, manisch-depressivem Irresein, erblicher Taubheit oder erblicher Blindheit leiden, unfruchtbar gemacht werden. Die Unfruchtbarmachung soll entweder freiwillig beantragt oder zwangsweise angeordnet werden können. Im Falle der Freiwilligkeit soll sie erst vorgenommen werden dürfen, wenn sie ein Aerztekollegium, das aus zwei Ärzten (je einem Sacharzt für Psychiatrie und Erbgesundheitspflege) und dem Vertreter der Medizinalverwaltung besteht, zugelassen hat. Jede ohne diese Erlaubnis stattfindende Unfruchtbarmachung soll mit Gefängnis bis zu fünf Jahren bestraft werden. Die zwangsweise Unfruchtbarmachung soll von einem aus zwei Richtern, einem Arzt, einem Staatsanwalt und einem Verteidiger zusammengesetzten Erbgesundheitsgericht angeordnet werden. Als Berufungsinstanz wird eine ebenso besetzte Abteilung beim Appellationsgericht vorgesehen. Das entscheidende Gericht soll die Gutachten von mindestens zwei ärztlichen Sachverständigen einholen; dem betroffenen Erbkranken soll die Befugnis zustehen, das Gutachten eines ihm genehmen Arztes beizubringen. Die Sitzungen der Erbgesundheitsgerichte sollen nichtöffentlich sein und auf das Verfahren die Grundsätze der Strafprozessordnung Anwendung finden. Bei Eintritt neuer Tatsachen sollen Wiederaufnahme des Verfahrens und Aussetzung der noch nicht vollstreckten Unfruchtbarmachung möglich sein. Schließlich wird noch vorgesehen, daß die gesamten Kosten des Verfahrens einschließlich der Unfruchtbarmachung selbst der Staatskasse zur Last fallen sollen.

Die vier Entwürfe sind bereits dem polnischen Parlament zur Beratung zugeleitet worden. Br. Steinwallner, Bonn.

Steuerecke

Stundung und Erlass von Steuern und Strafen.

Ein Erlass des Reichsfinanzministers vom 10. Februar 1934 hat neue Richtlinien für die Behandlung von Steuerstundungs- und Steuererlassanträgen aufgestellt. Nach diesem Erlass und den Ausführungen des Staatssekretärs Reinhardt sollen künftighin Reichssteuern nur insoweit gestundet oder erlassen werden, als die Stundungen und Erlasse nach den Grundsätzen von Billigkeit und Zweckmäßigkeit und im Rahmen der Interessen des Volksganzen vertretbar erscheinen.

I. Stundung.

Stundung aus Billigkeitsgründen soll jeweils nur in begründeten Ausnahmefällen erfolgen, auf Grund deren den Steuerpflichtigen nicht zugemutet werden kann, die Steuer zu bezahlen. Bei Gewerbetreibenden und Landwirten trifft dies nach dem Erlass dann zu, wenn durch die Ablehnung des Antrags die Fortführung des Betriebs erheblich gefährdet würde.

Der gleiche Grundsatz gilt selbstverständlich auch für die freien Berufe, wenn sie in dem Erlaß auch nicht ausdrücklich erwähnt sind. Außerdem wird bei allen Steuerpflichtigen ein die Stundung rechtfertigender Ausnahmefall als gegeben angenommen, wenn durch die Ablehnung des Antrags die Befreiung des notwendigen Lebensunterhalts vorübergehend oder dauernd erheblich gefährdet würde. Dabei muß vor allem auf die zum Haushalt des Steuerpflichtigen gehörigen minderjährigen Kinder Rücksicht genommen werden.

Aus Zweckmäßigkeitsgründen soll die Stundung erfolgen, wenn ein dringendes Interesse der Allgemeinheit die Stundung geboten erscheinen läßt. Bei Gewerbetreibenden und Landwirten ist ein solches Interesse der Allgemeinheit insbesondere dann gegeben, wenn der Betriebsinhaber bei Ablehnung des Antrags nicht mehr in der Lage wäre, den Arbeitnehmern, deren Lohn oder Gehalt monatlich 300 RM. nicht überschreitet, ihre Bezüge in voller Höhe auszubehalten. Das gleiche gilt natürlich auch für die Angehörigen der freien Berufe. Bei allen Steuerpflichtigen liegt übrigens ein die Stundung rechtfertigendes Interesse der Allgemeinheit vor, wenn der Steuerpflichtige ohne Stundung nicht imstande wäre, Arbeitsaufträge, die ihm im Rahmen seiner Tätigkeit oder seines Betriebs zugegangen sind, innerhalb der vorgeschriebenen Zeit auszuführen.

In beiden Fällen muß die Stundung vom Finanzamt bewilligt werden, wenn sie im Rahmen der Interessen des Volksganzen vertretbar erscheint. Ueber den Interessen des einzelnen steht das Interesse der Allgemeinheit. Das Reich benötigt die Steuern, um die im Interesse des Volksganzen gestellten Aufgaben erfüllen zu können. Wenn nur kleine Beträge gestundet werden, oder wenn die Stundung nur auf kurze Zeit erfolgen soll, werden die Interessen der Allgemeinheit kaum beeinträchtigt. Wenn hingegen die Stundung größerer Beträge auf lange Zeit erfolgen soll, wird unter Umständen die Bewilligung von Ratenzahlungen oder nur die Stundung von Teilbeträgen in Frage kommen.

II. Erlaß.

Erlaß von Steuern kann grundsätzlich nur in solchen Fällen erfolgen, in denen an sich eine Stundung ausgesprochen werden könnte, in denen aber ganz besondere Ausnahmefälle vorliegen, so daß die Stundung allein nicht genügen würde. In der Regel werden die Finanzbehörden einem Erlaßantrag nicht stattgeben wollen, wohl aber allenfalls bereit sein, einen Stundungsantrag zu genehmigen. Dann muß der Steuerpflichtige glaubhaft machen, daß ihm durch eine Stundung nicht geholfen

würde, da die Tatsachen, die jetzt für die Bewilligung der Stundung sprächen (Gefährdung des Betriebs, Lebensunterhalts, der Lohnzahlung usw.), durch eine bloße Stundung nicht aus der Welt geschafft würden. Ein Erlaß kommt also nur dann in Frage, wenn eine Stundung nicht ausreichen würde, um den Verhältnissen der Steuerpflichtigen unter dem Gesichtspunkt der Billigkeit und Zweckmäßigkeit bei Berücksichtigung der Interessen der Allgemeinheit gerecht zu werden.

III. Zeitpunkt der Antragstellung.

Zweckmäßig werden die Stundungs- und Erlaßanträge vor der Fälligkeit der Steuern — zu den Steuern zählen natürlich auch die jeweiligen Steuervorauszahlungen — so rechtzeitig gestellt, daß die Finanzbehörden noch vor dem Fälligkeitstag ihre Entscheidung treffen können. Wird der Antrag erst nach dem Fälligkeitstage gestellt, so ist der Säumniszuschlag auf Grund des Steuersäumnisgesetzes vom 24. Dezember 1934 auch dann verwirkt, wenn dem Antrag später stattgegeben wird. Der Säumniszuschlag findet auf alle Steuern Anwendung, ganz gleich, ob sie dem Reich, einem Lande, einer Gemeinde oder einem Gemeindeverband geschuldet werden; er beträgt 2 Proz. des rückständigen Steuerbetrags und wird erhoben, wenn die rückständige, an das Finanzamt zu zahlende Summe bei derselben Steuerart mindestens 100 RM. beträgt und nicht entrichtet wird, bevor wegen des Rückstandes gemahnt oder öffentlich erinnert worden ist. Wenn die Steuer nicht an das Finanzamt zu entrichten ist, sondern beispielsweise an die Stadt- oder Gemeindekasse, so gilt die Freigrenze von 100 RM. sowie die Schonfrist bis zur Mahnung oder öffentlichen Zahlungsaufforderung nicht. Eine Aufnahme in die Liste der säumigen Zahler kommt jedoch nicht in Frage, wenn das Finanzamt eine Stundung ausspricht; insoweit ist es unerheblich, wann die Stundung beantragt und genehmigt worden ist. In die Säumigenliste wird selbst der nicht aufgenommene, dem das Finanzamt erst nach der zweiten Mahnung Stundung bewilligt hat; nur muß die Voraussetzung für die Stundung schon vor der zweiten Mahnung bestanden haben.

IV. Zuständigkeit.

Zuständig zum Erlaß von Einkommensteuer, Umsatzsteuer, Vermögenssteuer, Erbschaftsteuer, Kapitalverkehrssteuer und Grunderwerbssteuer sind die Finanzämter bis zum Betrag von 10000 RM. (bisher 3000 RM.) und die Landesfinanzämter bis zu 20000 RM. (bisher 8000 RM.), wenn einem Erlaßantrag stattgegeben wird. Für die Ablehnung sind die Landesfinanzämter unbeschränkt zuständig. Nur in außergewöhnlichen Fällen soll, wenn Ablehnung beabsichtigt ist, der Reichsfinanzminister ohne Rücksicht

*Gegen alle Krankheiten der Bronchien und der Lunge
verordnen die Ärzte Syrup. thymo.-guajacol. „Sagitta“ — kurz:*

Syrup „Sagitta“

Er passt sich mit 5 Variationen (sine, cum Codein,
Arsen, Ephedrin und Silicium) jedem Krankheits-

falle an und man kann mit Recht behaupten: *Er hilft sicher*

auf die Werthöhe um Entscheidung angegangen werden. Fälle solcher Art liegen insbesondere vor, wenn volkswirtschaftliche Erwägungen für eine Abweichung von der üblichen Erlaßpraxis sprechen.

Die vorstehenden Zuständigkeitsgrenzen berechnen sich für jede Steuerart besonders, so daß das Finanzamt in eigener Zuständigkeit ein und demselben Steuerpflichtigen 9000 RM. Einkommensteuer, 2000 RM. Umsatzsteuer und 1000 RM. Vermögenssteuer erlassen kann.

Für Anträge auf Anrechnung oder Erstattung bereits bezahlter Steuern gelten die gleichen Zuständigkeitsgrenzen. Dasselbe gilt auch hinsichtlich der Steuerzuschläge, Zinsen und Kosten.

Zum Erlaß der Kraftfahrzeugsteuer sind ausschließlich die Finanzämter zuständig.

Für den Erlaß von Geldstrafen, Ordnungsstrafen, Ersatzstrafen, Kosten des Strafverfahrens auf die durch Strafbescheid erkannt worden ist, sind die Finanzämter bis zum Betrage von 1000 RM. (bisher waren die Finanzämter überhaupt nicht zuständig) und die Landesfinanzämter bis zu 10000 RM. zuständig, wenn einem Antrag stattgegeben wird. Für Ablehnung sind die Landesfinanzämter unbeschränkt zuständig. Bei Erlaß von Beträgen über 10000 RM. für die einzelne Strafe ist die Zuständigkeit des Reichsfinanzministers gegeben.

Oberregierungsrat a. D. Franz Reiber, München.

Was kann man steuerfrei verschenken und vererben?

Das Erbschaftssteuergesetz vom 16. Oktober 1934 macht keinen Unterschied zwischen dem Erwerb auf Grund einer Erbschaft und dem Erwerb auf Grund einer Schenkung, Erbschaft und Schenkung werden steuerlich völlig gleich behandelt. Steuerpflichtig ist der Erwerber, bei einer Schenkung unter Lebenden auch der Schenker. Fällig wird die Steuer mit dem Ablauf der im Steuerbescheid gesetzten Frist. Eine vorläufige Zahlung in Höhe des der Steuererklärung entsprechenden Betrages ist binnen einem Monat nach Zustellung eines vorläufigen Bescheides zu leisten. Der Steuersatz richtet sich nach dem Verwandtschaftsverhältnis des Erwerbers zum Erblasser oder Schenker und nach der Höhe des Erwerbes. Dabei werden nach dem Grade der Verwandtschaft fünf verschiedene Steuerklassen unterschieden.

Zur 1. Klasse gehören der Ehegatte, wenn er nicht überhaupt von der Steuer befreit ist, und die Kinder. Als Kinder gelten die ehelichen Kinder, die Stief- und Adoptivkinder, die unehelichen Kinder nur beim Erwerb von der Mutter, es sei denn, daß der Vater die Vaterschaft anerkannt hatte.

Zur 2. Klasse gehören die Abkömmlinge aller zur Klasse 1 gehörenden Kinder, also die Enkelkinder usw.

Zur 3. Klasse gehören die Eltern, Großeltern und weitere Voreltern, die Stiefeltern, sowie die voll- und halbblütigen Geschwister.

Zur 4. Klasse gehören die Schwiegereltern und -kinder, Neffen und Nichten.

Zur 5. Klasse gehören alle übrigen Erwerber, darunter auch Onkeln, Tanten, Vettern, Basen.

Steuerfreiheit für den Ehegatten:

Steuerfrei bleibt der ganze Erwerb des Ehegatten des Erblassers, wenn im Zeitpunkt des Entstehens der Steuerschuld Kinder des Ehegatten aus seiner Ehe mit dem Erblasser noch leben, desgleichen Adoptiv- und Enkelkinder, sowie Abkömmlinge von Adoptivkindern, wenn sich die Annahme an Kindes Statt auch auf diese erstreckte. Diesen stehen in bezug auf die Steuerfreiheit des Ehegatten gleich bereits erzeugte und später lebend geborene

Kinder, sowie alle im Weltkrieg gefallenen oder infolge einer Kriegsverwundung oder Kriegsdienstbeschädigung oder im Kampf für den nationalsozialistischen Gedanken verstorbenen Kinder.

Beispiel: Ein Ehemann hat seine Frau zur Erbin seines Vermögens von 40000 RM. eingesetzt. Lebt bei Eintritt des Erbfalls ein Kind, Enkelkind usw., so erbt die Frau steuerfrei.

Steuerfreiheit von Schenkungen und Erbschaften bis zu einer gewissen Höhe:

Schenkungen und Erbschaften an Personen der Steuerklasse 1 sind bis zu 30000 RM., an Personen der Steuerklasse 2 bis zu 10000 RM. steuerfrei. Ist die Schenkung oder Erbschaft größer als 30000 bzw. 10000 RM., so ist nur der übersteigende Betrag steuerpflichtig. Danach kann ein Vater jedem Kinde 30000 RM. steuerfrei schenken oder vererben, schenkt er 40000 RM., so sind nur 10000 RM. steuerpflichtig.

Bei den Steuerklassen 3 und 4 bleiben bis zu 2000 RM. und bei der Steuerklasse 5 bis zu 500 RM. steuerfrei. Während aber bei Personen der Steuerklassen 1 und 2 der Freibetrag von 30000 bzw. 10000 RM. grundsätzlich frei bleibt und nur der übersteigende Betrag des Erwerbes steuerpflichtig ist, ist dies bei den Steuerklassen 3, 4 und 5 nicht der Fall. Wenn hier der Wert des Erwerbes die Freigrenze übersteigt, so ist der ganze Erwerb steuerpflichtig. Die Steuer wird jedoch nur dann erhoben, wenn sie aus der Hälfte des die Freigrenze übersteigenden Betrages gedeckt werden kann.

Beerben demnach die Eltern ihr Kind oder Geschwister sich gegenseitig, so ist die Erbschaft nur dann steuerfrei, wenn sie 2000 RM. nicht übersteigt. Dasselbe gilt von Schenkungen. Schwiegereltern können der Schwiegertochter oder dem Schwiegersohn 2000 RM. steuerfrei schenken, desgleichen der Onkel seiner Nichte, die Tante ihrem Neffen. Dagegen sind bei Schenkungen und Erbschaften zwischen Vettern oder Basen nur bis zu 500 RM. steuerfrei.

Steuerfrei bleiben außerdem:

Der Hausrat einschließlich Wäsche und Kleidungsstücke bei der Klasse 1 und 2 ganz, bei Klasse 3 und 4, soweit der Wert 5000 RM. nicht übersteigt. Unter Hausrat fallen die zur Führung des Haushalts bestimmten Gegenstände, wie Möbel, Teppiche, Klavier, Eß- und Trinkgeräte und Vorräte für die Hauswirtschaft.

Serner andere bewegliche körperliche Gegenstände (z. B. Auto, Schmuck usw.) bei Klasse 1 und 2 bis zum Betrage von 5000 RM., bei Klasse 3 und 4 bis 2000 RM.

Die Befreiung gilt nicht für Gegenstände, die zum land- und forstwirtschaftlichen Vermögen, Grundvermögen oder Betriebsvermögen gehören, für Zahlungsmittel, für Edelmetalle, Edelsteine und Perlen.

Befreit sind außerdem Kunstgegenstände und Sammlungen bei den Klassen 1, 2 und 3 unter besonderen Voraussetzungen.

Für die Höhe des Steuersatzes ist nur der steuerpflichtige Wert des Vermögens maßgebend. Bei der Frage, ob ein Erwerb die steuerpflichtige Höhe erreicht, sind die befreiten Gegenstände auszuscheiden.

Um zu verhindern, daß jemand durch Teilung von Zuwendungen Steuerfreiheit oder geringere Steuersätze erreicht, werden mehrere innerhalb von zehn Jahren von derselben Person an eine andere Person gelangende Vermögensvorteile zusammengerechnet.

Besondere Fälle von Steuerbefreiung:

Steuerfrei ist die Befreiung von einer Schuld bei Personen der Steuerklasse 1 oder 2, wenn dadurch lediglich die Beseitigung einer Ueberschuldung erreicht wird. Wenn z. B. der

Gegen Rheuma:

DOLORESUM - Einreibungen

DOLORESUM-

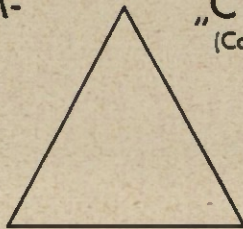
Salbe D. R. P.

m. Phenylchinolin-
carbonsäure

ORIGINAL-
TUBE

0,70 RM.

o. U.



„C“ DOLORESUM-

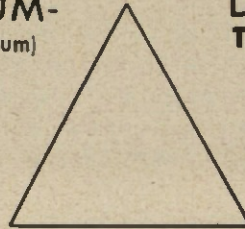
(Konzentriertes Dolaresum)

m. Extr. Mezerei
et Capsici

ORIGINAL-
FLASCHE

1,25 RM.

o. U.



DOLORESUM-

Tophiment D. R. P.

m. Phenylchinolin-
carbonsäure

ORIGINAL-
FLASCHE

1,67 RM.

o. U.

Grundlage sämtlicher Doloresum-Einreibungen:

Salicylsäuremethylester, Chloroform, Allylsenfoel u. Terpentinoel

KYFFHÄUSER-LABORATORIUM • BAD FRANKENHAUSEN (KYFFH.)



Cardiazol

D.R.P. — Name geschützt

als Analeptikum

bei akut bedrohlichen Zuständen, Atem-
lähmung, Gasvergiftung u. dgl. auch sub-
kutan von rascher Wirkung.

als Kreislaufmittel

bei Zirkulationsstörungen (infolge von In-
fektionen, Erschöpfungszuständen usw.).

Subkutan, intramuskulär od. intravenös nach Bedarf
1 Ampulle, evtl. 1/2- bis 1 stündlich.

Oral 3—4 mal täglich 1 Tablette oder 20 Tropfen,
evtl. 1- bis 2 stündlich.



KNOLL A. G., Ludwigshafen am Rhein.

Dater seinem vermögenslosen Sohn, der ihm 40000 RM. schuldet, 50000 RM. vererbt, so bleiben 40000 RM. steuerfrei.

Bei Personen anderer Steuerklassen ist die Befreiung von einer Schuld dann steuerfrei, wenn die Schuld entweder durch Gewährung von Mitteln zum Zwecke des angemessenen Unterhalts oder zur Ausbildung des Bedachten entstanden ist, oder der Erblasser die Befreiung wegen der Notlage des Bedachten angeordnet hat, die auch durch die Zuwendung noch nicht beseitigt wird. Wenn also z. B. der Onkel das dem Neffen zum Studium gewährte Darlehen von 15000 RM. später schenkt, so ist diese Schenkung steuerfrei. Eine Befreiung findet dagegen nicht statt, wenn die Steuer aus der Hälfte einer neben der erlassenen Schuld dem Bedachten anfallenden Erbschaft oder Schenkung gedeckt werden kann.

Steuerfrei ist ferner eine Erbschaft oder Schenkung an Personen, die dem Zuwendenden mit Rücksicht auf diese Zuwendung unentgeltlich oder gegen unzureichendes Entgelt Pflege oder Unterhalt gewährt haben. Doch darf das Zugewendete nicht mehr als ein angemessenes Entgelt darstellen.

Der Verzicht auf den Pflichtteilsanspruch ist ebenso steuerfrei wie der Rückfall von Vermögen an Eltern, Großeltern oder entferntere Voreltern, die dieses Vermögen ihren Abkömmlingen durch Schenkung oder Uebergabevertrag zugewandt hatten.

Zuwendungen unter Lebenden bleiben steuerfrei, wenn sie zum Zweck des angemessenen Unterhalts oder zur Ausbildung des Bedachten gegeben werden. Alles, was zur Erhaltung und Fortführung des Lebens dient, fällt unter den Begriff Unterhalt. Angemessen ist die Zuwendung, die den jeweiligen Vermögensverhältnissen und der Lebensstellung des Bedachten entspricht. Zuwendungen darüber hinaus sind voll steuerpflichtig.

Uebliche Gelegenheitsgeschenke, z. B. zur Verlobung, zur Hochzeit, zu Weihnachten, sind steuerfrei, wenn sie sich in den Grenzen halten, die durch die wirtschaftlichen Verhältnisse des Schenkers und seine Beziehungen zum Beschenkten bedingt sind.

Ruhegehälter und ähnliche Zuwendungen an frühere Angestellte oder Bedienstete sind steuerfrei, wenn keine rechtliche Verpflichtung zu einer solchen Zuwendung besteht. Dr. C.

Gerichtssaal

Wann ist das Gericht nicht befugt, das Vorliegen eines Entlassungsgrundes eines ärztlichen Assistenten anzunehmen?

Als ärztliche Assistentin in einem ärztlichen Wohlfahrtsamt war Fr. K. mit einem monatlichen Bruttogehalt von 192 RM. angestellt worden. Am 18. August 1933 erhielt die Assistentin gemäß § 4 des Berufsbeamtengesetzes und Nr. 4 der 2. Durchführungsverordnung ihre Entlassung. Bis zum 30. September 1933 erhielt die Assistentin ihre Bezüge ausgezahlt. In ihrem Zeugnis war als Grund der Entlassung § 4 des Berufsbeamtengesetzes und Nr. 4 der 2. Durchführungsverordnung angegeben worden. Als die Assistentin Beschwerde erhob, teilte ihr der Minister des Innern am 14. November 1934 mit, daß nicht Nr. 4, sondern Nr. 6 der erwähnten Durchführungsverordnung die Entlassung der Assistentin rechtfertige. Die Assistentin machte dann im Wege der Klage geltend, die städtische Verwaltung habe kein Recht gehabt, den erwähnten Grund für die Beendigung des Anstellungsverhältnisses anzugeben; der angegebene Entlassungsgrund sei selbst nach Ansicht des Ministers unberechtigt; sie habe infolge der unzutreffenden Angaben 2768 RM. zuwenig erhalten, denn sie habe 16 Monate keine Beschäftigung erhalten.

Das Reichsarbeitsgericht erkannte aber auf Abweisung der Schadensersatzklage der Assistentin und führte grundsätzlich u. a. aus, nachdem die Assistentin das betreffende Zeugnis empfangen habe, habe sie nicht gefordert, daß in ihrem Zeugnis nur Art und Dauer der Beschäftigung und nicht Leistungen, Führung und Entlassungsgrund angegeben würden; sie habe lediglich verlangt, daß die Entlassung zurückgenommen werde. Da die Assistentin ihre Entlassung auf Grund des Berufsbeamtengesetzes erhalten habe, so könne sie nicht mit Erfolg Schadensersatz verlangen, weil der angegebene Entlassungsgrund angeblich unzutreffend sei, denn dem Gericht stehe nicht die Befugnis zu, eine Nachprüfung des behaupteten Entlassungsgrundes vorzunehmen. (Aktenzeichen: 96. 35. — 6. 11. 35.)

Kann ein Mitglied der Krankenkasse diese mit Erfolg haftbar machen, falls die Aerzte der Krankenkasse den Kranken längere Zeit unsachgemäß behandelt haben?

Ende Dezember 1933 war K. mit seinem Fahrrad zu Fall gekommen; als sich K. zu dem Kassenarzt der Ortskrankenkasse begab, erachtete der Arzt eine Verstauchung des Fußes für vorliegend und behandelte K. dementsprechend. Gegen Ende Februar 1934 schrieb der Vertrauensarzt der Krankenkasse K. gesund und erachtete die Klagen, welche K. vorbrachte, für hinfällig und unglaubwürdig. K. begab sich alsdann zu einem Röntgenarzt, welcher eine Röntgenaufnahme veranlaßte und erklärte, es liege ein doppelter Bruch des Fußes vor. Als K. die Krankenkasse auf Entschädigung verklagte, da er verschiedene Monate arbeitsunfähig gewesen war, wurde er vom Landgericht mit seiner Klage abgewiesen. Das Kammergericht billigte die Entscheidung des Landgerichts, erteilte K. nicht das Armenrecht für die Berufungsinstanz und führte grundsätzlich u. a. aus, die Krankenkasse habe nicht dafür aufzukommen, wenn Kassenärzte ein Mitglied der Krankenkasse falsch behandelt haben. Die Krankenkasse habe ihre Pflicht erfüllt, indem sie ihren Mitgliedern anheimstelle, gewisse approbierte Kassenärzte aufzusuchen, um sich in Krankheitsfällen behandeln zu lassen. Der Kassenarzt hätte unter den obwaltenden Umständen eine Röntgenaufnahme herbeiführen müssen. Auch dafür, daß der Vertrauensarzt K. gesund geschrieben habe, könne K. keine berechtigten Ansprüche gegen die Krankenkasse geltend machen. Der Vertrauensarzt habe lediglich zu prüfen, ob die Bescheinigung des Kassenarztes über die Arbeitsunfähigkeit des betreffenden Kassenmitgliedes, insbesondere die verordneten Sachleistungen, hinsichtlich der Kosten gerechtfertigt seien. (Aktenzeichen: 24. U. 1198. 35. — 13. 3. 35.)

Grüßlose Entlassung wegen hartnäckiger Verweigerung des Hitlergrüßes.

Nichtzugehörigkeit zur Deutschen Arbeitsfront bedeutungslos.

In einem Betriebe, in dem sich sämtliche Arbeitskameraden und der Betriebsführer untereinander selbstverständlich mit dem Hitlergruß begrüßten, gab es einen Gefolgsmann, der den Hitlergruß hartnäckig ablehnte. Für ihn wären nur „Guten Morgen“, „Guten Abend“ usw. Grußformen, „Heil Hitler!“ grüßen könne er nicht. Eines Tages beantwortete der betreffende Gefolgsmann schließlich den Hitlergruß des früh auf der Arbeitsstelle erscheinenden Betriebsführers in herausfordernder Weise mit einem „Morgen“. Wegen der Weigerung, den Hitlergruß in gleicher Weise zu erwidern, wurde er auf der Stelle fristlos entlassen. In der Klage auf Zahlung des Lohnes für die tarifmäßige Kündigungsfrist brachte er vor, eine Pflicht zur Anwendung des Hitlergrüßes bestehe für ihn um so weniger, als er nicht der Arbeitsfront angehöre.

Das Arbeitsgericht Osnabrück hat die fristlose Entlassung jedoch für durchaus berechtigt erklärt und die Klage mit folgenden grundsätzlichen Entscheidungsgründen abgewiesen:

In diesem Falle handelt es sich nicht um ein zufälliges Unterlassen des Hitlergrußes, sondern der Kläger hat seit langem einfach nicht mit „Heil Hitler!“ grüßen wollen. In jedem Betrieb ist im engsten Einvernehmen zwischen Betriebsführer und Gefolgschaft der Gedanke einer wahrhaften, nationalsozialistischen Betriebsgemeinschaft hochzuhalten. Es gehört deshalb schlecht hin zu den stillschweigend übernommenen Vertragspflichten eines jeden Gefolgsmannes, den allgemein als Ausdruck der Bereitwilligkeit zu nationalsozialistischem Gemeinschaftsleben geltenden Hitlergruß in gleicher Weise zu erwidern. Wenn der Kläger den Hitlergruß wiederholt und absichtlich nicht erwiderte und auch erklärte, daß er ihn nie anwenden würde, so bedeutet das eine beharrliche Verweigerung der ihm nach dem Arbeitsvertrag obliegenden Verpflichtung im Sinne des § 123 Ziff. 3 Reichsgewerbeordnung und berechtigte daher den Betriebsführer zu der hiermit zu billigenden fristlosen Entlassung. „Reichsgerichtsbriefe“ (AG. Ssnabrück Ca 220/35. — 30. Juli 1935).

Leipziger und Dresdener Heilkundige wegen fahrlässiger Tötung von Patienten vor dem Reichsgericht.

Der 4. Straffenat des Reichsgerichts befaßte sich am Freitag, den 28. Februar 1936, mit zwei ziemlich gleichgelagerten Prozessen gegen einen Leipziger Heilpraktiker und eine Dresdener Heilmagnetopathin, die sich nach Auffassung des Landgerichts Leipzig bzw. Dresden unter Außerachtlassung einer Berufspflicht der fahrlässigen Tötung von zwei in ihrer Behandlung befindlichen Patienten schuldig gemacht hatten. Im ersten Falle handelte es sich um den vom Landgericht Leipzig am 27. September 1935 zu 10 Monaten Gefängnis verurteilten Heilpraktiker Walter Wollenhaupt. Ihm lag zur Last, im Jahre 1931 eine an hochgradigem Unterleibskrebs leidende Patientin zu spät in ärztliche Behandlung überwiesen und dadurch ihren Tod frühzeitig verursacht zu haben. Die Nachprüfung des landgerichtlichen Urteils gegen den weder aus unlauteren Beweggründen noch aus Eigennutz handelnden Angeklagten ergab je-

doch so große Unstimmigkeiten über den für die Schuldfrage ausschlaggebenden Zeitpunkt der ärztlichen Ueberweisung der Patientin, daß der erkennende Senat des Reichsgerichts unter Aufhebung des Urteils einschließlich einer weiteren Verurteilung aus dem Befehl zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten neuerliche Verhandlung vor dem Landgericht Leipzig anordnete. Zu dem Verteidigungsvorbringen, dem Angeklagten sei ein hoffnungsloser Fall übergeben worden, in den er lediglich schmerzlindernd eingreifen sollte, ist noch Stellung zu nehmen. — Zu dem gleichen Ergebnis führte die Revision der vom Landgericht Dresden am 2. Dezember 1935 zu 6 Monaten Gefängnis verurteilten Heilmagnetopathin Ida Seifert. Dieser Fall lag besonders kraß. Die Angeklagte hat trotz ihrer einseitigen, 31 Jahre zurückliegenden kurzen Ausbildung als Heilmagnetopathin und trotz der dadurch bedingten Unfähigkeit, schwerere Leiden richtig zu erkennen, von Ende 1934 bis zum Frühjahr 1935 eine ausgesprochen arztscheue Frau durch bloßes Bestreichen mit den Händen an einer bösartigen Unterleibsgeschwulst behandelt. Obwohl sich das schließlich zum Tode führende Leiden augenfällig immer mehr verschlechterte, erklärte die Angeklagte, eine Arznei sei nicht nötig, sie schaffe es schon allein. In diesem Falle wird zu prüfen sein, ob die Angeklagte im Hinblick auf ihre mehr als fragwürdige heilpraktische Vorbildung überhaupt den Ernst der Lage erkannte. Ferner ist zu erörtern, ob die Patientin sich zu der möglicherweise Heilung versprechenden, mindestens aber ihr Leben verlängernden Operation entschlossen hätte, wenn die Angeklagte ihre vollkommen unsachgemäße Behandlung einstellte, wozu sie nach Auffassung des Landgerichts Dresden verpflichtet war. „Reichsgerichtsbriefe.“ (4 D 56, 102/35. — Urteile des RG. vom 28. Februar 1936.)

Verschiedenes

Herr Dr. med. Engelhardt in Kairfindach übersendet der Schriftleitung nachfolgenden Brief, der Interesse verdient:

An die Schriftleitung des Arzteblattes!

Heute morgen sah ich bei einer Patientin einen fogenannten Gefundheitsfingerring, einen ziemlich breiten Messingring, der

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.

innen mit verschiedenen Lagen von Blei und Messing oder einer sonstigen Legierung ausgelegt ist und den Rheumatismus aus dem Leib ziehen soll. Der Ring kostet 9 RM. und wird von katholischen Schwestern vertrieben. Da ich den Ring für denselben Humbug halte wie seinerzeit die „Sunkketten“ und „Abschirmgeräte“, möchte ich bitten, daß im Aerzteblatt davor gewarnt wird. Der Hersteller ist mir leider unbekannt, vielleicht ermittelt ihn der Staatsanwalt, den ich in Kenntnis setzte.

Die Risiken des Arztberufes.

In den „Aerztlichen Nachrichten“, Nr. 26/1935, lesen wir unter diesem Titel einen Aufsatz von Dr. Albert Schein (Olmütz), der wie der Aufschrei eines bedrängten und bedrückten Herzens klingt und auch bei uns volles Verständnis finden wird. Deshalb wollen wir unsere Leser mit einigen seiner Ausführungen bekannt machen, die wohl manchem aus der Seele gesprochen sein mögen.

Der Verfasser geht davon aus, daß trotz aller Wandlungen, welche die Heilkunde im Laufe der Jahrtausende durchgemacht hat, der Grundsatz „Summa lex salus aegroti“ immer als heiliges Gesetz unverändert geblieben ist, ebenso aber auch das Gefahrenrisiko und oft genug der Undank der Patienten. Er bespricht kurz die schweren Strafen, welche erfolglose Aerzte bei den Goten und Franken zu erdulden hatten, und fährt dann fort: „Nun so schlimm ist es wohl heute nicht. Die Guillotine ist erfolglosen ‚Menschen in Weiß‘ wohl erspart, nicht aber gelegentlich der meuchlerische Revolver pathogener Individuen, nicht der türkische Dolch brutaler Ausbeutung, nicht das Trüffelgift der Verleumdung und schädigenden Klatsches. Immer wieder sind böse Instinkte der Volkseele am Werke, den pflichtbewußten Arzt in den weitmaschigen Netzen der ‚zivil- und strafgerichtlichen Verantwortlichkeit‘ zu fangen.“

Der bewährte Psychiater, in dessen Heilanstalt ein Schwachsinniger nicht kuriert werden konnte, wird auf der Straße von ihm niedergeknallt. Der berühmte Otologe, dessen Kunst es nicht gelang, einen Ertaubten zu heilen, ward von dem Enttäuschten niedergeknallt. Der Krankenkassenarzt, der es nicht über sein Gewissen brachte, einen Tachenerer als arbeitsunfähig anzuerkennen, wird in seiner Ordination niedergeknallt. Man wird gewiß diese Knalleffekte schwachsinniger Verirrter oder Verbrecher als Ausnahmsrisiken deuten wollen, denen andere Berufsmenschen in mehr weniger gleichem Maße ausgesetzt erscheinen. Aber gerade diese Ausnahmen scheinen mir die Regel zu bestätigen, daß der nach bestem Wissen und Gewissen arbeitende Arzt von heute allzuoft ganz unverdienterweise vor den Tisch des Strafrichters oder vor Gottes höchsten Richterstuhl gestellt wird. Der Arzt ist eben, solange er lebt und wirkt, im ständigen Bewissenskampf, gepeinigt von schweren Dilemmen und Seelenkämpfen, von denen freilich die wenigsten Menschen eine Ahnung haben.

Saß jeder Tag mag uns da Kunde bringen von absurden Gerichtsklagen, die aus schwierigen Dilemmen des Arztes zwischen Mitleid und Pflicht, Raison und Edelmut entsprossen sind, wie eben der gutgläubige Arzt das dankbarste Sangobjekt erscheint für Börsenmakler, Teppichnepper und Ausbeuter aller Art.“

Nach Anführung einiger Beispiele mutwilliger oder böswilliger Klagen, die immer mit Armenrecht geführt wurden und den Aerzten trotz Freispruch schweren materiellen und seelischen Schaden zugefügt haben, setzt er fort:

„Wo gibt es einen freien Beruf, der in solchem Maße der ausbeuterischen Angeberei ausgesetzt ist, wie der edle Aerzteberuf? Wo gibt es einen Berufsmenschen, der dafür, daß er sich selbstlos immer wieder in den wachsenden Pflichtenkreis

sozialer Fürsorge stellt, mit schnöderem Undank belohnt würde, als der Arzt? Schopenhauer stellte einst die These auf: der Arzt sieht den Menschen in seiner ganzen Schwäche, der Jurist in seiner ganzen Schlechtigkeit, der Theologe in seiner ganzen Dummheit. Schopenhauer irrte. Der Arzt sieht oft den Menschen in seiner ganzen Schwäche, Schlechtigkeit und Dummheit.“

Dem Arzt aber, der sich als Märtyrer dieses unfreiesten aller freien Berufe, dessen fortschreitende Proletarisierung ihn bald vor das Nichts stellt, rackern durch den Risikowuß seiner ‚praxis aurea‘ durchgekämpft hat, droht nun auch noch eine schwere Gefahr im eigenen Lager. Liek hat das schöne Wort geprägt: ‚Die Persönlichkeit, nicht Technik und Wissen bedingen den Erfolg des Arztes!‘ Er hat den wahren Arzt, den Mann von Persönlichkeitswert und von suggestiver Kraft auf den Kranken, hoch über den ‚Mediziner‘ gestellt, den wissenschaftlich gelehrten, technisch wohlgerüsteten, spekulativen Kollegen. Diese Persönlichkeit — behauptet er — sei durch nichts zu ersetzen, durch keinen technischen Fortschritt, durch keine Wissenschaft, durch keine patientenblussenden Apparatewunder. Nun, man möchte nicht gern allen Gedankengängen Lieks folgen, wenn ihm nicht in manchem die Erscheinungen des Aerztealltags recht geben würden.

Denn schon lassen in manchen Städten junge Kollegen von helfenden Frauenhänden die Reklametrommel schlagen, schon stürmen junge Aerzte, wohl ausgerüstet mit dem modernsten Waffenzug der mechanisierten Wissenschaft, gegen die tückenreichen Drahtverhaue der verhaßten Standesordnung, suchen den im langen Stellungskampf abgebrauchten Arzt aus seinen Positionen zu werfen und die Gläubigen in den Tempel ihrer Wunder zu locken. Ihre Taktik verleiht so recht dem Aphorisma Nietzsche's ewige Wahrheit, der da spricht: ‚Die gefährlichsten Aerzte sind die, welche es dem geborenen Arzte als geborene Schauspieler mit vollendeter Kunst der Täuschung nachmachen.‘

Die wahrhaft standesbewußten Aerzte aber, denen einst nicht bloß das Diplom, sondern auch die Würde ihres Standes in die Hand gegeben ward, werden auch fernerhin, unentmutigt durch die schweren Risiken ihres sorgenbedrohten, schlecht bedankten Schaffens, den Geboten jener Standesethik folgen, deren Wahrung allein sie vielleicht noch vor gänzlicher Deklassierung des einst angesehenen Aerztestandes zu retten vermag. Sie werden die schönen Worte des Paracelsus im Herzen tragen: ‚Im Herzen wächst der Arzt, aus Gott geht er, des natürlichen Lichtes ist er, und der höchste Grad der Arznei ist — die Liebe.‘ (Mittlg. d. Wiener Aerztekammer 3/36.)

Die Reform der Krankenversicherung in der Schweiz

bespricht Dr. Trüeb in der „Schweizerischen Aerztezeitung“, Nr. 1/1936, und sagt unter anderem: „Steigende Krankenpflegekosten, verbunden mit der Unmöglichkeit, in der Zeit der Einkommenschrumpfung und der Arbeitslosigkeit die im Verhältnis zu den Leistungen allzu niedrigen Prämien zu erhöhen, haben plötzlich für die Kassen und die verantwortlichen Behörden die Reform der sozialen Krankenpflegeversicherung zu einem höchst dringlichen Problem gemacht. Die Dringlichkeit der Reform ist demnach unbestritten. Von seiten der Aerzteschaft wurde seit Jahren darauf aufmerksam gemacht. Die Dringlichkeit darf aber nicht die Gründlichkeit der Reform beeinflussen. Wenn die soziale Krankenversicherung reformiert werden soll, so müssen neue Grundlagen geschaffen und heute Bestehendes auf diese neuen Grundlagen zurückrevidiert werden.“

Unsere soziale Krankenversicherung bedarf einer Totalrevision. Nur eine solche kann das Werk vor dem Zusammenbruch retten. Palliativmittel sind untauglich, sie können

wohl die Lage verschleiern, aber nicht verbessern. Es genügt nicht, sich auf den Standpunkt zu stellen, daß es einer Anzahl von Kassen noch gut gehe, daß das Verhältnis einzelner Aerztegruppen zu den Kassen noch ein einträgliches sei. Es geht in unserer Zeit des immer noch andauernden wirtschaftlichen Abstieges nicht um einzelne Kassen und um einzelne Aerzte, sondern um die soziale Krankenversicherung als Ganzes und um die Zukunft des ganzen Aerztestandes. Die ärztlichen Mitarbeiter an dem neuen Werk tragen die Verantwortung für die Zukunft der heranwachsenden Aerztegeneration. Mögen sie sich dessen bewußt sein und den Mut besitzen, sich über Demagogie, kleinliche Wünsche und Begehren hinwegzusehen, um, den Blick in die Zukunft gerichtet, einer schnurgeraden Linie zu folgen: der Linie, auf der sowohl die Ausgaben des Arztes seinen Mitmenschen gegenüber, als auch die Erhaltung eines freien, verantwortungsbewußten Aerztestandes als untrennbare Ziele liegen.“
(Mittlg. d. Wiener Aerztekammer 3/36.)

Die Entwicklung der deutschen Sterblichkeit.

In der Auslandspresse sind verschiedentlich Kommentare über die deutsche Bevölkerungspolitik erschienen, in denen die Behauptung aufgestellt wurde, daß „seit Hitler“ eine Steigerung der Sterblichkeit zu beobachten sei. Das Organ des Nationalsozialistischen Deutschen Aerztebundes, „Ziel und Weg“, nimmt Veranlassung, diese Behauptung entschieden zurückzuweisen. Auf 1000 Einwohner gerechnet, sank die Sterblichkeit in Deutschland von 14,8 im Jahre 1913 auf 11,2 im Jahre 1933 und 10,9 Personen im Jahre 1934. Im ersten Vierteljahr 1935 stieg die Sterblichkeit wieder auf 13,8 an, und diese Tatsache bildete die Veranlassung zu den unfreundlichen Erörterungen in

der Auslandspresse. Willkürlich griff man ein Vierteljahr heraus, in dem die Sterblichkeit immer größer ist als in den übrigen Jahreszeiten, und auf der anderen Seite ließ man das entsprechende Vierteljahr 1933, das mit 13,6 eine ähnliche Höhe aufwies, willkürlich fort. Das Blatt des NS.-Aerztebundes weist darauf hin, daß wie 1932/33 auch im letzten Winter eine Grippeepidemie herrschte, die erhebliche Opfer forderte. Allein in den Städten mit über 15000 Einwohnern starben im ersten Vierteljahr 1935 3743 Personen an Grippe gegenüber nur 1092 in der gleichen Zeit des Vorjahres. Daneben war eine Zunahme der Erkältungskrankheiten zu beobachten. Eine zweite große Gruppe von Todesursachen ist auf Alterskrankheiten zurückzuführen. Allein die Altersschwäche forderte 1000 Opfer mehr als 1934. Auf die Wahrscheinlichkeit der Zunahme der Sterblichkeit durch Altersschwäche und Alterskrankheiten ist in sämtlichen bevölkerungspolitischen Veröffentlichungen immer wieder hingewiesen worden. Es wurde davor gewarnt, die heutige niedrige Sterblichkeit als etwas Endgültiges anzusehen. Der größte Teil des deutschen Volkes steht heute im sogenannten besten Alter und rückt langsam in das Greisenalter mit seiner erhöhten Sterblichkeit auf, wogegen es an Jugendlichen fehlt. Die Todesfälle durch Selbstmord und Mord sind mit zunehmender Besserung der wirtschaftlichen und politischen Verhältnisse dauernd und erheblich zurückgegangen, die Unfälle stiegen mit zunehmendem Verkehr. Noch nie, so betont das Blatt, ist in einem Lande so viel für die Volksgesundheit getan worden wie im neuen Deutschland. Wie aus einer in den Ursachen so klar liegenden Zunahme der Sterblichkeit solche Schlüsse gezogen werden können, wie es ausländische Blätter tun, ist darum unverständlich.


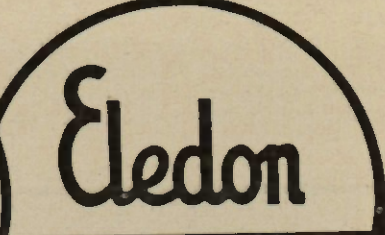
(Südd. Apotheker-Zeitung 17/36.)

Die Bedeutung der Sauermilch in der Pädiatrie.

ihre Verträglichkeit und Heilwirkung erweisen in Klinik und Privatpraxis:

Hergestellt im bayerischen Allgäu

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

 <p>Lelargon</p>	 <p>Eledon</p>
<p>Milchsäure-Vollmilchpulver ohne Kohlehydratzusatz</p>	<p>Buttermilch in Pulverform ohne Kohlehydratzusatz</p>
<p>unter ständiger Kontrolle der Universitäts- Kinderklinik in München</p>	<p>unter ständiger Kontrolle der Reichsanstalt zur Bekämpfung der Säug- lings- und Kleinkinder- sterblichkeit</p>
<p>zur Bereitung hochwertiger leichtverdaulicher Säuglings- und Kleinkindermilch in jeder gewünschten Konzentration</p>	<p>als Heilmahrung bei Durchfällen, Ruhr und ruhrartigen Er- krankungen, zur Zwiemilch- ernährung frühgeborener Säuglinge, als Diätetikum bei Ekzemen usw.</p>

Sanitätsoffizierslaufbahn.

Unterprimaner, die am 1. April 1937 als Sanitätsoffiziersanwärter für das Heer angenommen werden wollen, müssen eine Bewerbung bis spätestens 31. März dieses Jahres beim örtlich nächsten Wehrkreiskommando einreichen (Königsberg, Stettin, Berlin, Dresden, Stuttgart, Münster i. W., München, Breslau, Kassel, Hamburg). Nach erfolgreicher Waffenausbildung studieren sie als Fahnenjunker, später Fähnriche (im Sanitätskorps) an der Universität Berlin und werden hierzu in der militärärztlichen Akademie untergebracht. Die Studienkosten müssen im wesentlichen von den Erziehungsberechtigten getragen werden. Die Wehrkreisärzte geben auf Wunsch ein Merkblatt ab. (Südd. Apotheker-Zeitung 17/36.)

Bücherschau

Euthanasie und die Heiligkeit des Lebens. Die Lebensvernichtung im Dienste der Medizin und Eugenik nach christlicher und monistischer Ethik. Von Dr. Franz Walter, Professor der Theologie, München. Verlag Max Hueber, München 1935. Preis RM. 28.50.

Das wichtige Problem der Euthanasie wird von dem bekannten Theologieprofessor in einem sehr umfangreichen Buche mit einer stauenswerten Gründlichkeit vom Standpunkte der christlichen Weltanschauung aus behandelt. Der Verfasser setzt sich grundsätzlich „mit der auf den ersten Blick bestechenden Forderung“ auseinander, Kranke und Sterbende von ihren Leiden, Staat und Gesellschaft von der Last ihrer Pflege und der Gefahr der Keimoerdergebnis durch die Euthanasie zu „erlösen“ und dadurch die Bahn für die Gesunden und Tüchtigen frei zu machen. Vom Boden der christlichen Ethik aus sucht der Verfasser in einer eingehenden Kritik die für die Euthanasie vorgebrachten Gründe zu widerlegen. Er kämpft gegen die auf dem Gebiete der Wissenschaft und Weltanschauung hervortretenden Bestrebungen, die „an dem altehrwürdigen Sittengesetz der Unverletzlichkeit des Menschenlebens“ rütteln. Die Lebensvernichtung stelle sich in den Dienst der Medizin und Rassenhygiene, was um so seltsamer erscheine, als diese Wissenschaften der Rettung und Förderung, nicht aber der Vernichtung des Lebens dienen sollen. Es sei kein schlechtes Zeugnis für die ethische Haltung des Arztestandes, daß die Mehrheit mit Entrüstung solche Vorschläge ablehne. Die sittlich-religiöse Ueberwindung des Todes allein nehme dem Sterben seine Schrecken, wie der Dichter Wieland es ausdrückte: „Es gibt kein anderes Mittel, um mit Ruhe dem Tode ins Auge zu schauen, als das Bewußtsein eines wohlgeführten Lebens. . . . Das ist nach meiner Ueberzeugung im reinsten Sinne des Wortes, was die alten Griechen Euthanasie nannten, die schönste und beste Art zu sterben.“ Von seinem Standpunkte aus verteidigt der Verfasser tapfer und gewandt seine Anschauung; es ist sehr interessant und lehrreich, seinen Auseinandersetzungen zu folgen. Ob er aber diejenigen, die auf einem anderen Standpunkte stehen, bekehren wird, steht dahin. S.

Kurzwellentherapie. Von Dr. Josef Kowarschik, Wien. Verlag von Julius Springer, Wien 1936. Preis RM. 9.60, geb. RM. 10.80.

Nach mehr als vierjähriger Beschäftigung mit der Kurzwellentherapie veröffentlicht der Verfasser seine therapeutischen Erfahrungen mit dieser neuen Heilmethode. Er behandelt sie nicht als Ding an sich,

sondern als eine Methode im Rahmen der physikalischen Therapie. Die Einleitung des Buches bildet ein physikalischer Abschnitt, der zum Verständnis der Kurzwellentherapie notwendig ist. Die therapeutische Technik ist ziemlich eingehend erörtert, ebenso die therapeutischen Erfahrungen. Das Buch ist leichtverständlich geschrieben; es ist dem Praktiker ein Führer und Berater. S.

Sehn Lehrbriefe für die freie Rede und das schöpferische Denken. Zu beziehen durch den Selbstverlag des Verfassers: E. Paquin, ehemaliger Hauptschriftleiter, Hölzel (Bez. Düsseldorf), Preußenstraße 1. Pochschekkonto Essen 16953. Preis: bei Voreinsendung RM. 1.60, per Nachnahme RM. 1.90.

Dieses Werkchen, das übrigens auch eine Anzahl wertvoller Reden für alle Gelegenheiten enthält, wird jedem, der es zur Hand nimmt, wertvolle Dienste leisten. Es ist von einem alten, erfahrenen Fachmann aus der Praxis für die Praxis geschrieben. „Lernen Sie frei und wortgewandt reden!“ Das ist heute das große Lösungswort der Zeit. Wer etwas gelten will, wer im Leben, in Vereinen, in der Gesellschaft usw. zu sprechen hat, muß redigewandt sein. Mancher ist im Leben nicht etwa wegen mangelnden Könnens, sondern infolge seiner rednerischen Unbeholfenheit nicht zur Geltung gekommen. Hier wird der Weg zu sicherem, wortgewandtem Reden und Auftreten vorgezeichnet.

Die deutsche Mutter und ihr erstes Kind. Von Frau Dr. Johanna Haarer. Lehmann-Verlag, München.

Dieses Buch, das auf 251 Seiten zu außerordentlich vielen Fragen Antwort gibt, verdient weitgehende Verbreitung unter den Frauen und Müttern. Auch der Arzt findet sicherlich bei der Lektüre des Buches viel Neues und praktisches Wissenswertes auf gebrängtem Raume zusammengestellt. Neben den physiologischen Vorgängen der Schwangerschaft, die am Anfang des Buches abgehandelt werden, wird über die Aussteuer für das Kind das Notwendige gesagt, über die Kleidung Nützliches erwähnt. Ferner werden die Fragen erwähnt, die die Frau kurz vor der Entbindung in ihrer Einstellung zum Arzte und zu der Heim- oder Anstaltsentbindung zu beantworten hat. Eine lehrreiche Schilderung der Geburt und der Wochenbettshygiene schließt sich an. Ueber die natürliche und künstliche Ernährung handelt ein größerer Abschnitt, wobei die modernen Anschauungen der Ernährungslehre weitgehend berücksichtigt sind. An Hand von praktischen Beispielen wird es jeder Mutter gelingen, die nötige Ernährungsform für ihren Säugling zu finden. Mit einem Abschnitt über die Ernährung im zweiten Halbjahr und beim älteren Säugling schließt die Verfasserin ihre Darstellungen auf einem Gebiete, das heute mehr denn je Beachtung verdient. Dr. Wechsner.

Schriftleitung: Dr. Philipp Wechsner, Haar. — Verlag der Ärztlichen Rundschau Otto Gmelin, München 2 BS, Bavariaring 10. — Druck von Franz E. Seitz, München, Rumpfstraße 23. — Beauftragte Anzeigenverwaltung: Wabel & Co. Anzeigen-Gesellschaft, München 25, Leopoldstraße 4. Verantwortlich für den Anzeigenteil: Ernst Scharfingger, München-Nymphenburg.

DA. 5500 (IV. Vj. 35.). Pl. 6.

Anfragen und Zuschriften, die Schriftleitung betreffend, erbeten an Dr. Ph. Wechsner, Haar b. München, Telephon 475 224. Redaktions-schluss Mittwoch abend der Woche vor Erscheinen.

Bellagenhinweis.

Der Gesamtauflage dieser Ausgabe liegt ein Prospekt „Laxagetten“ der Chem. Fabrik Tempelhof A.-G., Berlin-Tempelhof, bei.

Ammonium
sulfokarwendolcum-

Karwendol

Wegen besonderer Preiswürdigkeit

und erprobter Wirksamkeit geben neuerdings viele Kliniken und Ärzte Karwendol und seinen Fertigpräparaten den Vorzug. Karwendol zeichnet sich durch hohen Schwefelgehalt und stark reduzierende sowie entzündungshemmende Eigenschaften aus (vgl. Formulas magistrales berol. 1935).

Karwendol purum o. P. Tube mit 20 g	RM 0,77 o. U.
Karwendol-Suppositorien O. P. mit 10 Stück	RM 0,94 o. U.
Karwendol-Globuli vag. O. P. mit 10 Kugeln	RM 0,68 o. U.
Karwendol-Glycerin 10%lg Schraubglas mit 100 g	RM 0,84 o. U.

KARWENDEL-GESELLSCHAFT m. b. H., VERW. LAUPHEIM-K

Ärzteblatt für Bayern

vormals Bayerische Ärztezeitung (Bayerisches Ärztliches Correspondenzblatt)

Herausgegeben von der Kassenärztlichen Vereinigung Deutschlands, Landesstelle Bayern, Mitteilungsblatt der Bayerischen Landesärztekammer, Geschäftsstelle München 2 NW, Briener Straße 11 (Haus der Deutschen Ärzte), Fernsprecher 57678.

Bayerische Landesärztekammer: Postfachkonto München 5252; Bayerische Staatsbank DD 125989, Landesstelle Bayern der KVD: Postfachkonto München 2518; Bayerische Vereinsbank 204000. Schriftleiter: Dr. Philipp Dechsner, Haar 6, München, Fernsprecher 475224.

Verlag der Ärztlichen Rundschau Otto Smelin, München 2 BS, Babarlaring 10, Fernsprecher 596483, Postfachkonto: 1161 München.
Beauftragte Anzeigenverwaltung: Waibel & Co. Anzeigen-Gesellschaft München-Berlin. Anschrift: München 23, Leopoldstr. 4, Fernsprecher 35653.

Nummer 12

München, den 21. März 1936

3. Jahrgang

Inhalt: Bekanntmachungen. — Allgemeines: Das ärztliche Berufsgeheimnis im Lichte der Neuregelung. — Andere — und wir! — Steuerede: Die Nachprüfung der Einkommensteuererklärung. — Unterliegen die festangestellten Krankenhausärzte für ihre Einnahmen aus der Behandlung von Privatpatienten im Krankenhaus der Einkommen-, Umsatz- und Gewerbesteuer? — Verschiedenes. — Bücherchau.

Der Führer ruft!

Am 29. März fordert der Führer und Reichskanzler das ganze deutsche Volk zu einem Treubekenntnis auf. Der Anlaß hierzu ist gewaltig. Eine Welt von Haß, Unvernunft und übelster politischer Drahtzieherei will Deutschlands Anspruch auf Ehre und Gleichberechtigung eines großen Volkes 22 Jahre nach Ausbruch des größten aller Kriege immer noch zuschanden machen. Man redet von Völkerverföhnung und Menschheitsbeglückung, während man Festungen baut und militärische Bündnisse gegen Deutschland schmiedet. Das politische Pharisäertum fühlt seine Zeit längst wieder gekommen. Auf dem Schafott eines neuen europäischen Krieges sollen womöglich nochmals die Völker ihre Söhne opfern für die hinterhältigen Ziele einer internationalen Clique, die aus den rauchenden Hochöfen der Waffenfabriken ihre Dividenden bezieht und in politischer Gewissenlosigkeit den Ruf des Führers nach Frieden in Europa in die Winde schlägt.

Wie ein drohendes Fanal steht hinter all diesen Vorgängen menschlicher Verblendung das moskowitzische Feuer des Weltbolschewismus.

Ahasver ist auf der Reise. Seine Bundesgenossen schämen sich nicht seiner Begleitung. Die Liebe, die einst gepredigt wurde, verrinnt im Kampf um politische Machtansprüche. Und dies alles auf Kosten von Strömen Blutes derer, die sich als Träger der Arbeit eines Volkes unter dem Druck dieses politischen und kulturellen Wahnsinns auf höheren Befehl wieder einmal zum Opfer stempeln lassen sollen.

Die Friedfertigkeit des Führers steht außer Frage. Sein Appell an die Welt, seine angebotenen Friedensgarantien sind bekannt. Wenn uns heute die Regierenden der anderen Völker um diesen Mann beneiden und dessen bisherige Erfolge ihnen Anlaß sind, ihn zu bekämpfen, dann kann es am 29. März für jeden anständigen Deutschen nie und nimmer eine andere Parole geben, als die einmütige Billigung der Politik des Führers, die nach außen stark und unabhängig nichts anderes als Deutschlands friedliche Erneuerung zum Ziele hat.

Einigkeit macht stark. Der kommende Wahlsonntag muß im Zeichen dieser geschichtlichen Erfahrung stehen.

Deshalb gebt alle dem Manne, der das deutsche Schicksal, wenn auch in harten Kämpfen, meistern wird, freudig und entschlossen, wie es ganzen Männern gebührt, Eure Stimme!

Bekanntmachungen

Staatsministerium des Innern (Gesundheitsabteilung).

Bezirksarzt Dr. Pankraz Luz in Mühldorf ist mit Ablauf des Monats Februar 1936 wegen Erreichung der gesetzlichen Altersgrenze in den dauernden Ruhestand getreten. Aus diesem Anlaß hat ihm der Führer und Reichskanzler für seine dem Reiche geleisteten treuen Dienste seinen Dank ausgesprochen.

Der Bezirksarzt mit Titel und Rang eines Obermedizinalrates Dr. Stefan Imhof in Berchtesgaden ist mit Ablauf des Monats Januar 1936 wegen Erreichung der gesetzlichen Altersgrenze in den dauernden Ruhestand getreten.

Mit Wirkung vom 1. April 1936 wird der Bezirksarzt für Bamberg-Stadt, Dr. Hans Hohbach, in gleicher Diensteseigenschaft in etatmäßiger Weise an das Gesundheitsamt Berchtesgaden berufen und gleichzeitig zum Leiter dieses Amtes bestellt.

Kassenärztliche Vereinigung Deutschlands, Landesstelle Bayern.

Betreff: Einführungslehrgang für die Kassenpraxis.

Wir machen darauf aufmerksam, daß ein Einführungslehrgang für die Kassenpraxis gemäß § 18 Abs. 1 ZulO. am 25. und 26. April 1936 im Kurhaus in Baden-Baden von der Landesstelle Baden der KVD. veranstaltet wird. Der Lehrgang beginnt am Samstag, den 25. April, vorm. 9.30 Uhr, und endet am Sonntag, den 26. April, mittags 12.30 Uhr. Die Teilnehmergebühr beträgt 5 RM. Anmeldungen sind bis spätestens 18. April an die Kassenärztliche Vereinigung Deutschlands, Landesstelle Baden, in Mannheim, Nuitsstraße 3, zu richten.

Wir weisen darauf hin, daß ein Einführungslehrgang in Bayern voraussichtlich erst im November 1936 abgehalten werden wird.

Kassenärztliche Vereinigung Deutschlands, Landesstelle Bayern.

J. A.: Dr. Riedel.

Kassenärztliche Vereinigung Deutschlands, Bezirksstelle München-Stadt.

1. Die Abrechnung für das 4. Vierteljahr 1935 ist fertiggestellt und kann auf der Geschäftsstelle abgeholt werden. Nachzahlungen erfolgen am 28. März 1936 durch die Hypotheken- und Wechselbank.

Die Monatszahlung für März 1936 kann wegen der Osterfeiertage erst am Dienstag, den 14. April, durch die Hypotheken- und Wechselbank erfolgen.

2. Die Krankenlisten für das 1. Vierteljahr 1936 müssen wegen der Osterfeiertage schon bis 9. April abgeliefert werden.

3. Die Landesstelle Bayern läßt bekanntgeben, daß gegen das Urteil des Erbgesundheitsgerichts unter keinen Umständen ein Gegengutachten erstellt werden darf.

4. Mitteilungen über Arzneimittelpreise an Patienten sollen unterbleiben, sie führen nur zu unliebsamen Auseinandersetzungen zwischen Publikum und Apotheken. Ferner soll auf einem Kassenrezept möglichst die Gebrauchsanweisung vermerkt werden. Es ist zu beachten, daß bei stark wirkenden Arzneien eine vom Arzt gegebene schrift-

liche Gebrauchsanweisung eine Notwendigkeit, bei Verordnung von Betäubungsmitteln eine gesetzliche Pflicht darstellt.

5. Der Bezirksfürsorgeverband München bittet uns um Bekanntgabe, daß Verordnungen von Opiaten für die Befürsorgten Käufel Johann, geb. 4. Febr. 1896, Oberer Anger Nr. 46, und Steger Katharina, geb. 30. August 1900, Reifensstuelstraße Nr. 16, vom Bezirksfürsorgeverband München nicht mehr bezahlt werden.
J. A.: Dr. Balzer.

Kassenärztliche Vereinigung Deutschlands, Bezirksstelle München-Land.

An sämtliche Kollegen des Bezirks!

Die Allgem. Ortskrankenkasse München-Land führt darüber Klage, daß verschiedene Aerzte ihre Rechnungen für Zugeteilte verspätet einreichen. Diese Rechnungen sind am Quartalsende sofort einzureichen. Ich ersuche um entsprechende Beachtung dieser Vorjchrift.

Die Allgem. Ortskrankenkasse München-Land läßt ersuchen, Verbandstoffe und sonstige Heilmittel, soweit letztere auf Lager sind, bei ihrem Depot in Pasing anzufordern. Es kommen hier hauptsächlich Verordnungen pro communitate in Betracht.

Amtsleiter: Dr. Ochsner.

Deutsche Gesellschaft für innere Medizin.

Der Termin der Aertztetagen in Wiesbaden mußte in Rücksicht auf die Reichstagswahl verlegt werden, und zwar in die Zeit vom 18. bis 25. April 1936.

Es tagt nun die Reichsarbeitsgemeinschaft für eine neue deutsche Heilkunde vom 18. bis 20. April,

die Deutsche Gesellschaft für innere Medizin vom 20. bis 23. April (einschließlich),

die Deutsche Röntgen-Gesellschaft vom 23. bis 25. April (einschließlich).

Die Zimmerbestellungen usw. für den März sind von der Kongreßleitung annulliert worden, und es wird gebeten, bei der Städtischen Kurverwaltung (Verkehrsamt Wiesbaden) die Zimmerbestellungen für den April neu anzumelden.

Die Gültigkeitsdauer der Sonntagsrückfahrkarten (33 $\frac{1}{3}$ % Fahrpreisermäßigung) ist festgelegt worden für die Zeit vom 17. April 1936 0 Uhr bis 27. April 1936 12 Uhr (spätester Antritt der Rückfahrt).

Deutsche Gesellschaft für Arbeitsschutz.

Wegen der bevorstehenden Reichstagswahl ist die Gemeinschaftstagung der Deutschen Gesellschaft für Kreislaufforschung und des Aerztlichen Ausschusses der Deutschen Gesellschaft für Arbeitsschutz verlegt worden. Sie wird unmittelbar vor den ebenfalls verlegten Tagungen der Deutschen Gesellschaft für innere Medizin und der Reichsarbeitsgemeinschaft für eine neue deutsche Heilkunde vom 16. bis 18. April d. J. in Bad Nauheim stattfinden.

Zur Beachtung!

Auch der Deutsche Röntgenkongreß verschoben!

Die für den 26.—28. März in Wiesbaden geplante Tagung der Deutschen Röntgen-Gesellschaft wird ebenso wie die Tagung der Reichsarbeitsgemeinschaft für eine neue deutsche Heilkunde und der Internistenkongreß auf den Monat April verlegt. Der Röntgenkongreß wird im Zusammenhang mit dem Internistenkongreß in der Zeit vom 23. bis 25. April 1936 in Wiesbaden stattfinden.

Deutsche Röntgen-Gesellschaft.

Prof. Fried.

Fortbildungslehrgang in Bad Nauheim.

Der 12. Fortbildungslehrgang der Vereinigung der Bad Nauheimer Aerzte findet vom 25. bis 27. September 1936 mit dem Hauptthema „Wege der Kreislaufbehandlung“ im William-G.-Kerckhoff-Institut statt. An diesen theoretischen Kursus schließt sich ein seminaristisch-praktischer Teil mit Uebungen und Demonstrationen in den wissenschaftlichen Instituten und städtischen Krankenanstalten vom 28. September bis 1. Oktober an.

Aerztliche Fortbildungskurse am Rudolf-Heß-Krankenhaus zu Dresden 1936.

Vom Mai bis November 1936 finden folgende Fortbildungskurse „Naturheilkunde im Rahmen der Gesamtméizin“ an der Aerztlichen Fortbildungsschule zu Dresden statt:

- vom 14. April bis 3. Mai,
- vom 7. bis 28. Mai,
- vom 3. bis 24. Juni,
- vom 12. August bis 3. September,
- vom 8. bis 29. September,
- vom 9. bis 30. Oktober,
- vom 6. bis 27. November.

Der Kursus vom 8. bis 29. September ist für Aerztinnen, die übrigen Kurse sind für Aerzte. Die Bedingungen sind die gleichen wie bisher: für den Tag einschließlich Unterbringung und Verpflegung 3 RM.

Anmeldungen sind rechtzeitig an die Amtsleiter der zuständigen Bezirksstellen der KVD. zu richten. Nicht rechtzeitig abgegebene Meldungen können nicht berücksichtigt werden. Ich weise besonders darauf hin, daß einmal abgegebene Meldungen nicht mehr zurückgenommen werden können, sobald sie von hier aus besätigt sind.

Berlin, den 11. März 1936.

Der Beauftragte des Reichsärztesführers für das ärztliche Fortbildungswesen: Dr. Blome.

Internationale Tuberkulose-Konferenz 1936.

Die Internationale Union gegen die Tuberkulose hält ihre 10. Konferenz vom 7. bis 10. September d. J. in Lissabon ab. Der Organisationsausschuß hat seinen Sitz in Lissabon, Avenida 24 de Julho.

Auf der Tagesordnung stehen folgende Fragen:

1. Das Röntgenbild des Lungenhilus und seine Deutung.
Hauptberichterstatler: Prof. Lopo de Carvalho (Portugal).
Nebenberichterstatler: Prof. Dr. H. Kleinschmidt (Deutschland), Dr. L. Hofbauer (Oesterreich), Dr. H. C. Sweann (Vereinigte Staaten), Prof. Emil Sergent, Dr. Delherm und P. Collenot (Frankreich), Dr. W. T. Munro (Großbritannien), Prof. Aristide Busi (Italien), Dr. L. Koganas (Litauen), Dr. Wilold Zawadowski (Polen), Dr. A. Hoffmann (Tschechoslow.).
2. Die Tuberkulose-Erstinfection beim Jugendlichen und beim Erwachsenen.
Hauptberichterstatler: Dr. Olaf Scheel (Norwegen).
Nebenberichterstatler: Dr. Redeker (Deutschland), Dr. Rob. E. Plunkett (Vereinigte Staaten), Dr. Troijer (Frankreich), Dr. L. S. T. Burrell (Großbritannien), Dr. Géza Gali (Ung.), Prof. Ferdinando Micheli (Italien), Dr. S. Trimescu und Dr. M. Nasta (Rumänien), Dr. H. Ernberg (Schweden), Dr. Nedor. Nedelkovitch (Jugoslawien), Prof. L. Sané und Dr. Tapia (Spanien).

3. Die Tuberkuloseprophylaxe in der Wohnung.
Hauptberichterstatler: Dr. Ch. J. Hatfield (Verein. Staaten) und Dr. D. A. Powell (Großbritannien).
Nebenberichterstatler: Dr. Braeuning (Deutschland), Dr. Willems (Belgien), Dr. Severi Savonen (Finnland), Dr. P. Braun und Dr. Albert Bezancon (Frankreich), Prof. Gioachino Breccia (Italien), Dr. Nits Heitmann (Norwegen), Dr. A. R. Gerbrandt (Niederlande), Dr. Janina Misiewicz (Polen), Dr. Ladislau Patricio (Portugal), Dr. J. Morin (Schweiz).

Im Anschluß an die Vorträge findet eine freie Diskussion statt, zu der sich die Mitglieder der Internationalen Union sowie die sonstigen Teilnehmer der Konferenz vormerken lassen können.

Wer an der Konferenz teilzunehmen wünscht, ohne Mitglied der Internationalen Union zu sein, muß seine Anmeldung an die zuständige Landesorganisation, für das Deutsche Reich also an den Reichs-Tuberkulose-Ausschuß, richten. Der Teilnehmerbeitrag beträgt für Nichtmitglieder 200 Escudos (zirka 125 fr. Franken = 20.60 RM.).

An die Konferenz schließen sich Besichtigungsfahrten an, die den hauptsächlichsten Einrichtungen für die Tuberkulosebekämpfung in Portugal und den wichtigsten Sehenswürdigkeiten des Landes gelten.

Die Anfragen der deutschen Teilnehmer sind an den Reichs-Tuberkulose-Ausschuß, Berlin W 62, Einemstraße 11, zu richten.

Heute erst beginnt der Menschheit die Bedeutung der Gesetze der Rassen und ihrer Vererbung aufzudämmern. Diese klare Erkenntnis und bewußte Berücksichtigung wird der kommenden Entwicklung einst als Grundlage dienen.

Adolf Hitler, 1935.

Allgemeines

Das ärztliche Berufsgeheimnis im Lichte der Neuregelung.

Von Bruno Steinwallner, Bonn.

Die Reichsärzteordnung (RAeO.) vom 13. Dezember 1935, das neue Grundgesetz des deutschen Aerztestandes, hat in § 13 den strafrechtlichen Schutz der ärztlichen Berufsgeheimnispflicht einer grundlegenden Neuregelung unterzogen. Danach wird heute ein Arzt, der unbefugt ein fremdes Geheimnis offenbart, das ihm bei Ausübung seines Berufs anvertraut oder zugänglich geworden ist, mit Gefängnis bis zu einem Jahr und Geldstrafe oder einer dieser Rechtsfolgen bestraft. Dem Arzt stehen seine berufsmäßig tätigen Gehilfen und die Personen gleich, die zur Vorbereitung auf den Beruf an der berufsmäßigen Tätigkeit teilnehmen. Ebenso wird bestraft, wer nach dem Tode des zur Wahrung des fremden Geheimnisses Verpflichteten das von dem Verstorbenen oder aus dessen Nachlaß erlangte Geheimnis unbefugt veröffentlicht. Der Täter ist straffrei, wenn er ein solches Geheimnis zur Erfüllung einer Rechtspflicht oder sittlichen Pflicht oder sonst zu einem nach gesundem Volksempfinden berechtigten Zweck offenbart und wenn das bedrohte Rechtsgut überwiegt. Die Tat wird jedoch nur auf Antrag des Verletzten verfolgt.

Es war selbstverständlich, daß im Dritten Reich der Geheimnisbruch eine andere Beurteilung erfahren mußte als in der Vergangenheit. Das liberalistische Strafrecht der verflochtenen Epoche war von dem Grundsatz des Individualismus beherrscht: auf der einen Seite stand der Staat, auf der anderen die Einzelperson, die gegenüber der staatlichen Straf Gewalt schützenswerter erschien. Infolgedessen waren Durchbrechungen der ärzt-

lichen Verschwiegenheitspflicht zugunsten der Allgemeinheit nur selten und eigentlich nur da anzutreffen, wo sie unumgänglich erschienen (wie z. B. bei der Seuchenbekämpfung). Der nationalsozialistische Staat hat diese Gedanken aufgegeben; in ihm ist richtunggebende Maxime alles Handelns der Satz: Gemeinnutz geht vor Eigennutz. Aus totalstaatlichen Erwägungen müssen die Belange des Individuums den Kollektivinteressen hintangeseht werden, damit das Ganze keinen Schaden leide, und können nur insoweit Berücksichtigung erfahren, als es das Gemeinschaftswohl zuläßt. An diesem Prinzip gemessen, dürfen Offenbarungen von Berufsgeheimnissen heutzutage ohne weiteres überall da stattfinden, wo es die Interessen des deutschen Volkes (z. B. seine Gesundheit, Ehre, Rasse) erfordern.

Das Rechtsgut, das heute durch die Strafvorschrift gegen Geheimnisverletzungen geschützt wird, ist also nicht mehr einseitig — wie früher — das des einzelnen Menschen an seiner Persönlichkeit (§ 300 StGB. sprach daher von einem „Privatgeheimnis“), sondern vor allem das der Allgemeinheit, die mehr denn je ein berechtigtes Interesse daran hat, daß sich jeder erkrankte Volksgenosse zu seiner Wiederherstellung in die Behandlung eines Arztes begibt, ohne befürchten zu müssen, daß gewisse, diesem anzuvertrauende Geheimnisse von ihm verraten werden. Ueberdies — das geht aus der Neuregelung dieser Frage in der RAeO. hervor — soll das Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patient gegen unbefugte Eingriffe gesichert werden. Nur dort — das sei noch einmal betont —, wo eine Geheimnisoffenbarung aus höheren Interessen, vor allem solchen des Volkswohls, unumgänglich erforderlich ist, darf oder muß sogar der Arzt ihm anvertraute Berufsvorgänge preisgeben. Jeder aus anderen Gründen erfolgende Geheimnisbruch ist dagegen „unbefugt“ (rechtswidrig) und strafbar.

Wieweit darf nun die Äußerungsbefugnis des Arztes hinsichtlich von Berufsgeheimnissen gehen? Wie hat er sich insbesondere in den Fällen zu verhalten, in denen die Pflicht zur Wahrung eines fremden Geheimnisses mit anderen Rechten oder Pflichten kollidiert?

Ein Arzt darf nach § 13 RAeO. ein ihm anvertrautes oder zugänglich gewordenes Berufsgeheimnis dann offenbaren, wenn dies zur Erfüllung einer Rechtspflicht, einer sittlichen Pflicht oder sonst zu einem nach gesundem Volksempfinden berechtigten Zweck geschieht und wenn das bedrohte Rechtsgut überwiegt.

1. Zunächst ist also zu beachten, daß das Rechtsgut, das durch eine Nichtoffenbarung des Berufsgeheimnisses bedroht werden würde, „überwiegen“ muß. Dies ist unter Zugrundelegung der nationalsozialistischen Rechtsprinzipien überall da anzunehmen, wo gegebenenfalls das Ganze — die Gesundheit, Ehre, Rasse, Wehrhaftigkeit usw. des deutschen Volkes — Schaden erleiden könnte. Dies ist aber auch da anzunehmen, wo einem einzelnen (etwa dem Arzt selber — man denke an eine Verteidigung im Strafverfahren: er hat einen nach seiner Meinung gerechtfertigten Schwangerschaftsabbruch vorgenommen und ist jetzt wegen Abtreibung angeklagt; hier muß er zu seiner Entlastung die näheren medizinischen Vorgänge des einzelnen Falles genau darlegen —) durch Nichtpreisgabe von Berufsgeheimnissen uneinwiederbringliche Nachteile an seiner Ehre, seinem Fortkommen und dgl. entstehen könnten.

2. Weiter ist zu beachten, daß diese Geheimnispreisgabe nur zur Erfüllung einer Rechtspflicht, einer sittlichen Pflicht oder sonst zu einem nach gesundem Volksempfinden berechtigten Zweck geschehen darf.

a) Zur Erfüllung einer Rechtspflicht erfolgt eine Geheimnisoffenbarung zunächst dann, wenn dies durch eine gesetzliche Vorschrift geboten ist. Hierher gehören vor allem: § 45

des Seuchengesetzes (Pflicht zur Anzeige von jeder Erkrankung der im Gesetz genannten Art); § 18 des Personenstandsgesetzes (Verpflichtung der Aerzte, die bei einer Niederkunft mitgewirkt haben, zur Anzeige dieser an den Standesbeamten); § 9 des Geschlechtskrankheitengesetzes (Anzeigepflicht des Arztes, wenn sich der von ihm behandelte Geschlechtskranke seiner weiteren Behandlung entzieht, ohne einen anderen Arzt aufzusuchen); § 7 des Erbkrankengesetzes (Verpflichtung der Aerzte zur Aussage vor den Erbgesundheitsgerichten); § 2 der Ersten Verordnung zur Durchführung des Ehegesundheitsgesetzes vom 29. November 1935 (der vom Reichsärztesführer zur Ausstellung von Ehe-tauglichkeitszeugnissen zugelassene Arzt der freien Praxis, der einen Verlobten zwecks Erlangung eines Ehe-tauglichkeitszeugnisses untersucht, hat dem Gesundheitsamt den Untersuchungsbogen einzusenden, ist also insoweit gehalten, seine ärztliche Schweigepflicht zu durchbrechen; unrichtige Angaben in dieser Hinsicht können nach § 4 des Ehegesundheitsgesetzes Strafe nach sich ziehen); § 50 RAeO. (bei Schlichtungsverhandlungen sind auf Ersuchen des Schlichtungsausschusses die Aerzte zu Auskünften verpflichtet; Verweigerung der Auskunft kann Ordnungsstrafe bis zu 1000 RM. nach sich ziehen). Hierher gehören auch die Vorschriften der Steuergesetze zu Zwecken der Steuer-aufsicht (§§ 207, 198 der Reichsabgabenordnung) und die zivilprozessualen Bestimmungen über die Leistung des Offenbarungseides (§ 899 f. ZPO.).

Hier besteht also für den Arzt eine unbedingte Rechtspflicht zum Reden. Darüber hinaus gibt es aber noch Fälle, wo eine solche Rechtspflicht nicht ausdrücklich im Gesetz festgelegt ist, aber doch aus berechtigten Interessen erforderlich werden kann: man denke z. B. daran, daß ein Arzt Honorar einklagen oder gegen einen ihn geltend gemachten Schadensersatzanspruch Stellung nehmen muß; hier kann er seine eigenen Interessen nur wahrnehmen, wenn er das fremde Geheimnis preisgibt (ja eine solche Geheimnispreisgabe wird in manchen Zivilprozessen, an denen ein Arzt beteiligt ist, unbedingt erforderlich werden, da nach § 138 ZPO. die Parteien ihre Erklärungen über tatsächliche Umstände vollständig und wahrheitsgemäß abzugeben haben). Solche Fragen wurden früher verschieden beurteilt; heute läßt § 13 RAeO. die Geheimnisoffenbarung in diesen Fällen zu.

b) Der Rechtspflicht ist jetzt die sittliche Pflicht gleichgestellt. Eine Geheimnispreisgabe ist also ohne weiteres dort zulässig, wo sie aus ethischen Erwägungen und Zwecksetzungen geboten erscheint (beispielsweise: Aufklärung der Brauteltern über den geschlechtskranken Verlobten, Warnung vor einer ansteckend kranken Hausgehilfin u. ä.). Früher verbot hier die liberalistisch-individualistische Einstellung solche durch sittliche Pflichten motivierten Geheimnispreisgaben; heute besteht nach § 13 RAeO. an ihrer Zulässigkeit kein Zweifel mehr.

c) Schließlich sind Geheimnisbrüche da erlaubt, wo sie zu einem nach gesundem Volksempfinden berechtigten Zweck erfolgen. Unter „gesundem Volksempfinden“ ist ein Wertbegriff zu verstehen, der der richterlichen Auslegung und Ausfüllung bedarf; es darf also nicht das Empfinden bestimmter Kreise oder Schichten, sondern nur jenes, das der gesunden Mehrheit des deutschen Volkes eigen ist, Berücksichtigung finden. Auch hier mögen zur Veranschaulichung zwei Fälle dienen: Ein gefährlicher Schwerverbrecher ist im Kampf mit der Polizei verwundet worden, aber entkommen; die Verwundung zwingt ihn zum Aufsuchen des Arztes; die Polizei weist in Aufrufen zur Ergreifung des Verbrechers auf diese Verwundung hin. Zu einem Arzt kommt mit Verletzungen eine Frau, die sich durch eine gewerbsmäßige Abtreiberin ihre Leibes-

frucht hat abtreiben lassen; sie teilt dem Arzt den Namen der Verbrecherin mit.

Darf in diesen Fällen der Arzt der Strafverfolgungsbehörde den Namen der verbrecherischen Person mitteilen? Früher wurde dies energisch bestritten. Heute ist es nach § 13 RAeO. nicht mehr zweifelhaft. Das „gesunde“ Volksempfinden verlangt Unschädlichmachung solcher Rechtsbrecher; dieser Zweck rechtfertigt daher den Arzt, das ihm anvertraute Berufsgeheimnis der Strafverfolgungsbehörde preiszugeben. Oft werden den Arzt in seiner Praxis Kauschgiftsuchtlinge aussuchen, um ihn unter betrügerischen Vorspiegelungen zur Ausstellung von entsprechenden Rezepten zu veranlassen; auch hier ist zweifelsohne zum Zwecke der Sicherung der Gemeinschaft vor solchen Kranken und zum Zwecke ihrer (eventuell zwangsweise erfolgenden) Heilung — also zu einem nach gesundem Volksempfinden berechtigten Zweck — die ärztliche Anzeige an die zuständige Behörde und damit die Preisgabe des Berufsgeheimnisses erlaubt.

In allen diesen Fällen ist also die Verletzung des anvertrauten oder zugänglich gewordenen Berufsgeheimnisses nicht „unbefugt“. Gestattet, demnach rechtmäßig, ist selbstverständlich die Geheimnispreisgabe auch dann, wenn der Patient den Arzt von seiner Schweigepflicht entbunden hat.

Geht der Arzt von den erörterten Grundsätzen aus, dann wird er aller Schwierigkeiten einer Pflichtenkollision leicht Herr werden.

Darüber hinaus hat die Vorschrift des §. 13 RAeO. eine Reihe von Zweifelsfragen aus dem Weg geräumt, die bisher viel Kopfzerbrechen verursachten und eine verschiedenartige Beurteilung erfuhren.

So war bisher zweifelhaft, wie weit Gehilfen des Arztes der Verschwiegenheitspflicht unterliegen, ob insbesondere die gelegentlichen Helfer sich in gleicher Weise wie der Arzt strafbar machen, wenn sie ein Geheimnis preisgeben. § 13 Abs. 2 RAeO. hat diese Frage dahin gelöst, daß unter die Strafvorschrift nur die berufsmäßig tätigen Gehilfen und die zur Vorbereitung auf den Beruf an der berufsmäßigen Tätigkeit teilnehmenden Personen fallen. Daraus folgt, daß Assistenten, Praktikanten, Operationsschwestern, Heilgehilfen, ständige Helfer (Sprechstundenhilfen), Sekretäre, Studenten in klinischen Semestern (da diese zur Vorbereitung auf den Arztberuf an der berufsmäßigen ärztlichen Tätigkeit teilnehmen) an das Berufsgeheimnis gebunden sind, nicht aber die Krankenschwester oder die Ehefrau des Arztes, die nur gelegentlich einmal Hilfe leistet.

Anerkannt war schon im früheren Recht, daß die ärztliche Schweigepflicht nicht etwa mit dem Ausscheiden aus dem ärztlichen Beruf zum Erlöschen kommt. § 13 Abs. 2 S. 2 RAeO. erweitert diesen Gedanken noch, indem er denjenigen mit Strafe bedroht, der nach dem Tode des zur Wahrung des Geheimnisses Verpflichteten das von dem Verstorbenen oder aus dessen Nachlaß erlangte Geheimnis unbefugt preisgibt. Danach sind also Erben, Testamentsvollstrecker, Nachlaßverwalter verpflichtet, über berufliche Vorgänge des Erblassers, von denen sie Kenntnis erlangt haben, Stillschweigen zu bewahren. Dagegen erlischt die ärztliche Schweigepflicht mit dem Tode des betreffenden Patienten; denn die Geheimnisverletzung wird nur auf Antrag des Verletzten verfolgt und das Antragsrecht ist ein höchstpersönliches Recht des Geheimnisherrn und als solches unvererblich.

Das bisherige Recht stellte nur die Offenbarung „anvertrauter“ Geheimnisse unter Strafe. Schon die frühere Judikatur legte den Begriff des „anvertrauten“ Geheimnisses erweitert aus, indem sie darunter nicht nur jede gemachte Mitteilung, sondern auch die Gewährung von Gelegenheit zu

Wahrnehmungen und Beobachtungen verstand, selbst wenn die anvertrauende Person die Bedeutung der Tatsachen nicht kannte. Um hier für die Zukunft jede Möglichkeit eines Zweifels zu beheben, ist durch § 13 RAeO. bestimmt worden, daß nicht nur das „anvertraute“, sondern auch das „zugänglich geworden“ (d. h. innerhalb der ärztlichen Berufstätigkeit bekannt gewordene) Berufsgeheimnis unter den Straffuß fällt.

Zu beachten ist, daß es sich immer um ein „Berufs“-geheimnis, also um ein mit der ärztlichen Tätigkeit in kausalem Zusammenhang stehendes Geheimnis handeln muß. Erzählt der Kranke dem Arzt etwas über geschäftliche, häusliche oder politische Dinge, Tatsachen, die mit der Krankheit nichts zu tun haben, so besteht eine Schweigepflicht des Arztes natürlich nicht.

Schließlich sei erwähnt, daß im bisherigen Recht die Ansicht vertreten wurde, auch der Arzt, der fahrlässig ein Berufsgeheimnis verrate, mache sich strafbar. Nach dem eindeutigen Wortlaut der neuen Vorschrift ist dies nicht der Fall; lediglich (direkter oder bedingter) Vorsatz ist strafbar.

Hingewiesen sei noch einmal ausdrücklich darauf, daß die unbefugte Geheimnisverletzung (wie früher) nur auf Antrag des Verletzten verfolgt wird (§ 13 Abs. 4 RAeO.).

Die Neuregelung dieses für den Arzt so wichtigen Fragenkomplexes hat also eine Reihe von juristisch-technischen Zweifeln behoben, die bisher von jedem Arzt als drückend empfunden wurden; andererseits hat sie in einer dem Aufgabenbereich des Arztes und seiner heutigen Bedeutung für die Volksgemeinschaft entsprechenden Weise das Problem so gelöst, daß jeder Arzt seine verantwortungsvolle Tätigkeit zum Besten des Gesamtwohls und damit auch des einzelnen Kranken ausüben kann.

Andere — und wir!

Don Dr. Graf, Gauting.

Mein unter dieser Ueberschrift im Aerzteblatt für Bayern erschienener Artikel hat zwar in diesem bisher kein Echo ausgelöst, dafür aber habe ich persönlich zahlreiche zustimmende Briefe erhalten und bin gebeten worden, mit dem Nachdruck desselben in anderen Aerzteblättern und mit der Herstellung von Sonderdrucken durch Aerztliche Verrechnungsstellen für die Privatpraxis einverstanden zu sein.

Allgemein interessant dürfte ein Brief sein, den ich aus dem hohen Norden Deutschlands erhielt. Er bestätigt so recht, daß die Uebelstände, die ich in meinem Artikel behandelte „nicht nur etwa in dem Gebiet, das ich zu überblicken vermag“, bestehen, sondern daß es, wie ich schrieb, „sicher überall ganz ähnlich ist“.

Der Brief lautet:

... .., den 4. Februar 1936.

Herrn Dr. Graf, Gauting.

Sehr geehrter Herr Kollege!

Die Verrechnungsstelle Rhein-Ruhr schickte mir Ihre Abhandlung. Ich habe das Bedürfnis, Ihnen dazu etwas zu sagen: Der Vergleich mit dem Auto hinkt. Denken Sie sich etwa, es seien für die Arbeiter Kassen eingerichtet, die ihnen das Auto mit nur RM. 4.50 (das ist etwa der Wert des Quartalscheines bei den Krankenkassen) Gewinn für den Fabrikanten liefern müßten, und daß diesen Kassen fast alle Privatleute beitreten könnten. Dann würden die Autofabrikanten sich schwer hüten, so rigorose Bestimmungen zu treffen. Ihnen können die Kunden jetzt nicht ausweichen, uns können sie ausweichen, wie unten so erörtert ist. Auch dieser Vergleich hinkt natürlich. Aber er soll und wird Sie auch nur auf das Wesentliche hinweisen.

Ich kenne Orte, in denen der Zug zu den Kassen der Sozialgesetzgebung so stark ist, daß kaum ein Privatpatient

übrig bliebe, wenn diese nicht durch äußerstes Entgegenkommen in den Privatkassen festgehalten würden. Da dieses Entgegenkommen, das Schenken des Restbetrages, als kriminell hingestellt wird, kann ich Ihnen diese Orte nicht nennen. Die Privatkassen sind ein Sprungbrett in die sozialen Kassen, wenn man den Mitgliedern die ersteren durch rigoroses Vorgehen verleidet. Die Agenten bearbeiten die Leute, sich versichern zu lassen. Sind sie dann in den Privatkassen, bekommen sie Geschmack an dem Rat des Agenten, sich versichern zu lassen, bekommen Geschmack an der Versicherung und drängen nun in die Sozialkassen, wenn ihnen in den Privatkassen die geringste Schwierigkeit gemacht wird.

Ich hörte von einer Vertreterin der Verrechnungsstelle, daß der Reichsärztführer vielleicht den Beitritt zu den Verrechnungsstellen den Aerzten zur Pflicht machen würde, natürlich in Verbindung mit der Pflicht, die bekannte Differenz auf alle Fälle einzutreiben. Wenn das kommt, dann aber Privatpraxis, dann weichen die Mitglieder uns fast restlos in die sozialen Kassen aus, falls nicht der Eintritt in diese für freiwillige Mitglieder, die ja übrigens den Kassen die meisten Kosten machen, endlich geschlossen wird. Und dann können auch die Verrechnungsstellen sich auflösen, weil fast alles von der KVD. verrechnet wird.

Immer wieder höre ich hier von Mitgliedern der Privatkassen die Frage, ob sie nicht doch besser in die OKK. oder LKK. einträten, besonders dann, wenn man nur Miene macht, die Restzahlung zu fordern.

Das ist das Problem. Ich kann mir nicht denken, daß nur in einigen Orten, die ich kenne, der Hang zu den sozialen Kassen bei den Mitgliedern der Privatkassen und den von ihren Agenten bearbeiteten Leuten so groß ist. Jedenfalls wundert es mich, daß Ihnen das nicht auffällt. Wie kommen wir anders aus dem Dilemma als, wenigstens in etwa, durch Verzicht auf die Restzahlung? Sagen Sie nicht, daß es nicht so schlimm sei. Da in diesen Orten sich dadurch die Zahl der Mitglieder der sozialen Kassen erhöht und damit die der zugelassenen Aerzte — es kommt ja auf 600 Mitglieder ein Arzt — so wird jeder neben durchschnittlich 600 Kassenpatienten noch 25 Privatpatienten zu verarzten haben.

Mit kollegialem und deutschem Gruß
gez.: Dr. X."

Die Antwort, die ich darauf gab, lautet folgendermaßen:
„Gauting, den 10. März 1936.

Herrn Dr. X in N.

Sehr geehrter Herr Sanitätsrat!

Besten Dank für Ihren Brief.

Ihre Ausführungen können meine Ansicht, daß „Die Anderen“ richtiger handeln als „wir“, nicht erschüttern. Es ist doch sicher richtiger, wenn man sich als Organisationsmitglied an das hält, was die Organisation aus wohl erwogenen Gründen vorschreibt, als wenn man sich darüber hinwegsetzt. Für letzteres müßten schon ganz schwerwiegende Gründe vorliegen. Meines Erachtens müßte man dann aber diese Gründe seiner Organisation mitteilen und, wenn sie nicht gebilligt werden, die Konsequenzen tragen, die die Nichtbefolgung mit sich bringt, genau so wie „Die Anderen“ für jeden Fall der „Nichtbefolgung“ 2000 RM. Konventionalstrafe zahlen müssen.

Wieso mein Vergleich hinken soll, ist mir nicht recht verständlich. Das, was Sie von dem Auto und dem Gewinn von nur RM. 4.50 bei Verkauf eines Wagens schreiben, trifft sicher daneben. Ich habe verglichen: die Organisation der Autoverkäufer mit der Organisation der Aerzte, die Autoverkäufer

selbst wieder mit den Aerzten und die Disziplin der Autoverkäufer mit der mangelnden Disziplin der Aerzte.

Ihre Befürchtung, daß, wenn wir die Restzahlung fordern, noch mehr Leute den reichsgesetzlichen Kassen beitreten als bisher, teile ich nicht. Sicher teilen diese Ihre Befürchtung auch die Mittelstandsversicherungen nicht, sonst würden sie ihren Versicherten gegenüber sicher entgegenkommender sein. Die Leute bekommen doch oft, obwohl sie schon schweres Geld in ihre Versicherung bezahlt haben, nicht annähernd das herausbezahlt, was sie sich auf die Versprechungen der Agenten hin erwartet haben. Schlimmstenfalls treten sie dann aus dieser aus — und nach einiger Zeit in eine andere ein. Daß sie in reichsgesetzliche Krankenkassen eintreten, habe ich kaum je beobachtet. Eigentlich müßte ich persönlich das viel öfters gesehen haben wie Sie, da ich doch seit Bestehen der Mittelstandsversicherungen in jedem Falle den Differenzbetrag durch die Verrechnungsstelle Gauting einziehen lasse. Aber auch als Vorsitzender unserer Verrechnungsstelle habe ich derartiges in Briefen von Patienten noch nie gelesen, obwohl wir da doch „mancherlei“ zu lesen bekommen. Ich muß also wohl sagen, daß es nicht so schlimm ist, wie Sie das aus Ihrer Erfahrung heraus meinen. Schließlich gibt es doch auch Riegel gegen den Eintritt in eine OKK. oder LKK. als freiwilliges Mitglied. Ich finde immer, daß als „moralischer Riegel“ am besten die Tatsache wirkt, daß die Leute sich sagen, daß dann immer gleich der Kontrolleur gelaufen komme und sie außerdem in kürzester Zeit vor den Vertrauensarzt geladen werden. Das schreckt sehr viele ab, als freiwilliges Mitglied sich zu melden. Außerdem glauben schließlich viele, sie bekämen als Krankenkassenmitglieder nicht so „gute“ Medizinen, wie als Privatpatienten.

Sicher steht das eine fest, daß die Mittelstandsversicherungen selbst das Abwandern in reichsgesetzliche Krankenkassen nicht fürchten. Warum sollen also wir Aerzte das fürchten?

Das Verhältnis 600:25 stimmt auf gar keinen Fall. Wenn das der Fall wäre, hätten wir längst keine Arbeit mehr in unseren Verrechnungsstellen und es gäbe auch nicht so viele, doch immerhin recht „gutgehende“ Mittelstandsversicherungen.

Endlich: Wenn ein Arzt systematisch auf die Restzahlung verzichtet, so macht er aus seinem Privatpatienten, der versichert ist, doch selbst einen Kassenpatienten, d. h. er erkennt die Taten, zu denen dieser versichert ist, als seine Taten an. Er wird dann folgerichtig dem versicherten Patienten die Differenz um so sicherer nachlassen, je größer sie ist.

Der Verzicht auf die Restzahlung bringt uns aus dem Dilemma — es lautet nicht so, wie Sie das meinen — nicht heraus. Was uns herausbringt, ist nur Disziplin — die evtl. erzwungen werden muß, wenn anders nichts erreicht wird. Die Frage ist lediglich, welcher Weg dazu der beste ist.

Das zu sagen, hatte ich das Bedürfnis.

Verübeln Sie es mir bitte so wenig, wie ich Ihnen Ihren Brief verüble.

Mit deutschem Gruß und Heil Hitler!

Ihr Dr. Graf."

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

Steuerecke

Die Nachprüfung der Einkommensteuererklärungen.

Nach Abgabe der Einkommensteuererklärungen für 1935 wird sich für die Finanzämter in manchen Fällen die Notwendigkeit ergeben, bei den Steuerpflichtigen Auskünfte einzuholen, sei es über dritte Personen, sei es über die eigene Erklärung des Befragten. Die Frage liegt nahe, ob und in welchem Umfange diese Auskünfte erteilt werden müssen und ob es ratsam ist, evtl. erst später nach Abgabe der Erklärungen festgestellte Unrichtigkeiten oder Unvollständigkeiten in der Erklärung dem Finanzamt anzugeben.

Berichtigung von Erklärungen.

Eine Berichtigung oder Ergänzung der abgegebenen Steuererklärung kann der Steuerpflichtige ohne Nachteile vornehmen, solange ihm der Steuerbescheid noch nicht zugestellt ist. Lediglich eine Änderung der eingereichten Bilanz ist nach Einreichung nur mit Zustimmung des Finanzamts oder später der Rechtsmittelbehörde zulässig. Nur Verstöße gegen steuerrechtliche Vorschriften oder zwingende Buchführungsgrundsätze in der Bilanz können auch später ohne Zustimmung der Finanzbehörde berichtigt werden. Fällt dem Steuerpflichtigen Sahrlosigkeit bei der Abfassung der Erklärung zur Last, so liegt die Berichtigung auch in seinem besonderen Interesse, da er sich durch die „tätige Reue“ vor einer Strafverfolgung sichert. Nach Erhalt des Steuerbescheides sind Berichtigungen der Steuererklärung nur noch im Wege der Einlegung des Einspruchs und der weiteren Rechtsmittel möglich. Dem Pflichtigen können hier auch die Kosten auferlegt werden, falls er die Angaben bereits früher hätte machen können und müssen.

Es ist Sache des Steuerpflichtigen, wie der RGH. in einem Urteil vom 23. Januar 1935 (VI A 696/34) entschieden hat, klare Verhältnisse zu schaffen und wahre Tatbestände richtig und deutlich dem Finanzamt zur Prüfung zu unterbreiten. In der Praxis wird immer wieder die Entdeckung gemacht, daß die Steuerpflichtigen Teile ihres Einkommens und Vermögens, die sie nicht für steuerpflichtig halten, nicht mit einsetzen, obwohl in den Vordrucken für die Steuererklärungen ausdrücklich darauf hingewiesen ist, daß die Entscheidung über die Steuerfreiheit nur dem Finanzamt zusteht. Es ist daher unbedingt anzuraten, alle Vorgänge, über deren steuerrechtliche Beurteilung Zweifel bestehen, dem Finanzamt zur Kenntnis zu bringen, um zu vermeiden, daß das Finanzamt noch nach Rechtskraft des Steuerbescheides, u. U. noch nach Jahren, Nachforderungen erhebt.

Nachforderungen nach Rechtskraft des Steuerbescheides.

Die Nachforderung von Steuern nach Rechtskraft des Steuerbescheides setzt grundsätzlich voraus, daß dem Finanzamt neue Tatsachen oder Beweismittel bekannt geworden sind, die die nachträgliche höhere Veranlagung rechtfertigen. In dieser Hinsicht kommt nach Ansicht des RGH. (Urt. v. 5. Dezember 1934 VI A 131/33) dem Inhalt der Steuererklärung ausschlaggebende Bedeutung selbst dann zu, wenn frühere schriftliche Erklärungen vorliegen. Auch wenn vor Abgabe der Steuererklärung bereits mündlich eine Auskunft eingeholt ist, kann es, wie der RGH. sagt, angebracht sein, den Vorgang in der Einkommensteuererklärung oder nachträglich schriftlich dem Finanzamt zur Kenntnis zu bringen. Auf mündliche Erklärungen können sich überhaupt grundsätzlich nur kleine Steuerpflichtige (kleine Handwerker und Landwirte) berufen, die erfahrungsgemäß nicht in der Lage sind, ihre Steuererklärungen selbständig auszufüllen,

sondern zu diesem Zweck auf dem Finanzamt erscheinen. Bei ihnen genügt es, um spätere Nachforderungen zu vermeiden, wenn sie dem Beamten des Finanzamts den Sachverhalt bei der mündlichen Verhandlung richtig und lückenlos vorgetragen haben.

Auskunftspflicht des Steuerpflichtigen.

Nach der Abgabenordnung sind alle Personen sowie auch Berufsvertretungen, Körperschaften und Behörden, die Tatsachen bekunden können, die für die Ausübung der Steueraufsicht oder in einem Steuerermittlungsverfahren für die Feststellung von Steueransprüchen von Bedeutung sind, dem Finanzamt zur Erteilung von Auskünften verpflichtet. Während jedoch früher Voraussetzung war, daß gegen eine bestimmte Person ein Steueraufsichts- oder Steuerermittlungsverfahren bereits eingeleitet war, und die Behörden von dieser Auskunftspflicht zur Aufdeckung unbekannter Steuerverfälle keinen Gebrauch machen durften, macht der durch die NotVO. vom 1. Dezember 1930 eingeführte § 201 a Abs. 1 AO. den Finanzämtern zur Pflicht, darüber zu wachen, daß nicht durch Kapital- oder Steuerflucht oder auf sonstige Weise die Steuereinnahmen zu Unrecht verkürzt werden. Alle Maßnahmen, die das Finanzamt in Erfüllung dieser Aufgaben trifft, sind Maßnahmen der Steueraufsicht, und da nach § 175 AO. auch die nicht als Steuerpflichtige beteiligten Personen über Tatsachen Auskunft zu geben haben, die für die Ausübung der Steueraufsicht von Bedeutung sind, so sind sie nunmehr zur Auskunft auch dann verpflichtet, wenn es sich um Aufdeckung unbekannter Steuerverfälle handelt. Dritte, als Steuerpflichtige nicht beteiligte Personen, die gesetzlich zur tätigen Mitwirkung berufen sind, haben diese Verpflichtung unter Hintansetzung der eigenen Belange zugunsten des Gemeinwohls zu erfüllen.

Das Verlangen nach Auskunft hat sich jedoch innerhalb der durch § 175 AO. gezogenen Grenzen der Auskunftspflicht zu halten. Wer nicht aus dem Gedächtnis Auskunft geben kann, hat Geschäftsbücher und Schriftstücke, die ihm zur Verfügung stehen, einzusehen und, soweit möglich, Aufzeichnungen daraus zu entnehmen. Es kann aber, wie der RGH. unlängst (Urt. vom 27. Februar 1935 VI A 86/33) entschieden hat, einem Steuerpflichtigen nicht zugemutet werden, daß er, um eine Auskunft geben zu können, seinerseits erst Nachforschungen anstellt oder Auskünfte bei dritten Personen einzieht.

Dem Finanzamt gegenüber kann eine Auskunft also nur verweigert werden über Fragen, deren Bejahung oder Verneinung dem Befragten selbst oder einem nahen Angehörigen die Gefahr der Strafverfolgung zuziehen würde.

Eidesstattliche Versicherungen.

Die Finanzämter können weiter nach § 201 a Abs. 2 AO. verlangen, daß eidesstattliche Versicherungen abgegeben werden. Die Abgabe solcher Versicherungen kann auch außerhalb eines Steuerermittlungsverfahrens verlangt werden. Sie sind nicht nur zulässig bei bereits feststehender Steuerpflicht, sondern auch dann, wenn nach dem Ermessen des Finanzamts eine Steuerpflicht in Betracht kommt. Die eidesstattliche Versicherung kommt weiter auch dann in Betracht, wenn andere Ermittlungen zu unsicher oder zu umständlich wären, wie z. B. Anfragen im Ausland, langwierige Buchprüfungen bei weitverzweigten Unternehmen usw.

Die Steuerbehörde kann beanspruchen, daß der Pflichtige klar und unzweideutig zu der ihm angeforderten eidesstattlichen Versicherung Stellung nimmt. Er darf dem Verlangen nach Abgabe der Versicherung nicht mit Ausflüchten oder Hinhaltungen begegnen, denen gegenüber die Steuerbehörde wehrlos

ist. Der Pflichtige muß sich, natürlich in angemessener Frist, bestimmt entscheiden, ob er dem an ihn gestellten Verlangen auf Abgabe einer eidesstattlichen Versicherung entsprechen oder die Versicherung verweigern will. Eine solche klare Stellungnahme kann das Finanzamt nötigenfalls durch Geldstrafen erzwingen. Es ist also zwar nicht die eidesstattliche Versicherung selbst, wohl aber die Herbeiführung der Entschließung des Pflichtigen im einen oder anderen Sinne erzwingbar. —

Rechtsschutz des Steuerzahlers.

Der Steuerzahler ist andererseits auch gegen Ueberspannungen dieser Machtbefugnis der Finanzbehörden wirksam geschützt. Wird eine Auskunft von ihm verlangt, so soll das nur nach sorgfältiger Abwägung der Gründe, die für und gegen das Auskunftsersuchen sprechen, erfolgen. Dies gilt ganz besonders in den Fällen, in denen es sich um Auskunftsersuchen an Banken und Geldinstitute handelt, mit Rücksicht auf das zwischen diesen und ihren Kunden bestehende Vertrauensverhältnis.

Dr. jur. Garrels, Leipzig S 3, Meusdorfer Straße 1.

Unterliegen die festangestellten Krankenhausärzte für ihre Einnahmen aus der Behandlung von Privatpatienten im Krankenhaus der Einkommen-, Umsatz- und Gewerbesteuer?

Eine steuerliche Streitfrage.

Von Oberregierungsrat a. D. Franz Reider, München.

Sehr umstritten ist im Steuerrecht die Frage, ob und inwieweit die mit festem Gehalt angestellten Krankenhausärzte für ihre Einnahmen aus der Behandlung von Privatpatienten im Krankenhaus zur Einkommen-, Umsatz- und Gewerbesteuer heranzuziehen sind. In dieser Hinsicht sind der Reichsfinanzhof und das Sächsische Oberverwaltungsgericht einerseits und das Preussische Oberverwaltungsgericht andererseits grundsätzlich anderer Ansicht.

A. Standpunkt des Reichsfinanzhofs.

Der RFH. hat bereits früher sich wiederholt (vgl. Urteil vom 27. Oktober 1933 V A 944/32 Bd. 34 S. 220) mit dem Liquidationsrecht der angestellten Krankenhausärzte befaßt. Neuerdings hat er in einem eingehend begründeten Urteil vom 4. September 1935 VI A 539/34 erneut zu der Frage Stellung genommen und dabei im wesentlichen folgendes ausgeführt:

Einem als leitenden Arzt eines Städtischen Krankenhauses bestellten Arzt war im Dienstvertrag neben seinem Gehalt die Berechtigung eingeräumt, von den Kranken der I. Klasse des Krankenhauses für die Behandlung und von den Kranken der II. Klasse des Krankenhauses für Operationen ein eigenes Honorar nach der Gebührenordnung zu fordern. Ferner hatte der Arzt nach dem Dienstvertrag das Recht, neben seiner dienstlichen Tätigkeit noch Privatpraxis auszuüben und seine Privatpatienten sogar im Krankenhaus ambulatorisch zu behandeln. Jedoch war ihm, solange er berechtigt ist, Vergütungen von den Patienten I. und II. Klasse zu verlangen, die Errichtung einer Privatklinik verboten.

Es ist nun ein Streit darüber entstanden, ob der Arzt insoweit, als er für seine ärztliche Tätigkeit von Kranken des Krankenhauses eigene Vergütungen bezogen hatte, eine freie Berufstätigkeit ausgeübt hat. Außerdem ist noch strittig, ob die Vergütungen, die der erste Assistenzarzt des Krankenhauses während des Urlaubs des leitenden Krankenhausarztes von diesen Kranken bezogen hatte, als Einkommen des Arztes oder des Assistenzarztes zu gelten haben.

Der Arzt machte geltend, er sei durch seinen Anstellungsvertrag verpflichtet gewesen sämtliche Kranken des Krankenhauses zu behandeln. Dafür habe er Vergütung aus unselbständiger Arbeit durch die festen Gehaltsbeträge und in der Weise bekommen, daß ihm die Berechtigung eingeräumt worden sei, von den Patienten I. und II. Klasse des Krankenhauses Gebühren anzufordern und einzuziehen. Desgleichen seien auch die Zahlungen solcher Kranken an den Assistenzarzt während seines Urlaubs nicht sein Einkommen. Denn der Assistenzarzt sei nicht sein Vertreter in freiberuflicher Tätigkeit gewesen, sondern habe auch die Behandlung der Kranken der I. und II. Klasse, die er während seines Urlaubs vorgenommen habe, lediglich im Rahmen seines Anstellungsverhältnisses zu der Stadtgemeinde im Krankenhaus vorgenommen.

Das Finanzgericht hat sich auf den Standpunkt gestellt, daß die genannte Tätigkeit des Arztes freie Berufstätigkeit sei.

Der Reichsfinanzhof schloß sich der Anschauung des Finanzgerichts mit folgender Begründung an:

In dem Dienstvertrag des Arztes ist allerdings davon die Rede, daß er ambulatorisch Privatpatienten im Krankenhaus behandeln dürfe. Daraus ist aber nicht etwa der Schluß zu ziehen, es hätte vertraglich zum Ausdruck gebracht werden wollen, daß seine Ausübung von Privatpraxis für den Arzt im übrigen im Rahmen des Krankenhauses nicht in Frage kommen solle. Gegen diese Annahme spricht schon die Vorschrift, daß der Arzt, solange er seine Gebühren von den Kranken I. und II. Klasse des Krankenhauses beziehen könne, keine Privatklinik betreiben dürfe. Daraus kann die Auffassung zu entnehmen sein, daß dem Arzt auch im Krankenhaus die Behandlung seiner rein privaten Patienten gestattet war. Es kommt nicht selten vor, daß auch in behördlichen Krankenhäusern Aerzten Räume und Abteilungen des Krankenhauses in gewissem Umfang selbständig für ihre Privatpatienten eingeräumt werden. Insoweit handelt es sich jedenfalls für die Aerzte um freie berufliche Tätigkeit, wenn sie auch im übrigen in einem Anstellungsverhältnis zum Krankenhaus stehen. Aber auch in Fällen, in denen keine besonderen Räume oder Abteilungen eines Krankenhauses zur eigenen Verfügung überlassen sind, ist es nach der Erfahrung des Lebens die weitüberwiegende Regel, daß zahlende Kranke sich nicht ohne irgendwelche Beziehungen zu Aerzten, deren Behandlung sie unterworfen werden sollen, in Krankenhäuser aufnehmen lassen. Zahlende Patienten werden in Krankenhäusern nur Aufnahme suchen, wenn sie dort Aerzte wissen, deren Behandlung sie sich anvertrauen wollen. Schon dies spricht gegen die Annahme, daß solche Privatkranke derart in die vertraglichen Beziehungen zwischen Gemeinde und leitendem Arzt einbezogen werden wollen, daß die Behandlung auch dieser Kranken im Krankenhaus Gegenstand des Dienstvertrags und ihrer Zahlungen an den Arzt mittelbar Teil der Dienstvergütung des leitenden Arztes durch die Gemeinde wären. Aber auch im übrigen stehen bei zahlenden Kranken, denen der Arzt die Gebühren berechnet, die persönlichen Bindungen zwischen Arzt und Kranken im Vordergrund. Es ist schon wegen der persönlichen Beziehungen die Annahme abzulehnen, daß es sich, auch wenn dem betreffenden Arzt im Krankenhaus als dem leitenden Arzt eine Fürsorge für alle Kranken des Krankenhauses übertragen worden ist, insoweit um Erfüllung einer Dienstpflicht dem Inhaber des Krankenhauses gegenüber und um Vergütungen durch diesen Inhaber für Dienstobliegenheiten handle. Uebrigens ist mit dieser Annahme auch die Tatsache nicht leicht in Einklang zu bringen, daß der Umfang der Vergütung des Arztes für seine Dienste insoweit von der Leistungsfähigkeit des Kranken und im zulässigen Rahmen von der Höhe der Anforderungen des

Arztes abhängt. Sodann liegt aber auch die Betrachtung fern, daß sich der Arzt bei der Behandlung dieser Kranken, denen er selbst Gebühren berechnet, als Angestellter des Inhabers des Krankenhauses fühlen würde. Denn dieser steht außerhalb des persönlichen Verhältnisses zwischen Arzt und Kranken und ist ohne Einfluß auf die Krankenbehandlung; er wird es auch ablehnen, bei solchen Kranken etwa eine Haftung für allenfallsige Kunstfehler des Arztes auf sich zu nehmen. Unter diesen Umständen rechtfertigt sich allgemein, auch in Fällen, in denen dem leitenden Arzt eines Krankenhauses die Obsorge für alle Kranken des Krankenhauses aufgelegt ist, eine Trennung dahin, daß der Arzt selbständig und freiberuflich tätig ist, soweit ihm für seine besondere ärztliche Betätigung die Berechnung eigener Gebühren von den durch ihn behandelten Kranken überlassen ist. Ueberdies ist zu berücksichtigen, daß die vollfreiberuflichen Aerzte ohne weiteres Einkommen-, Umsatz- und Gewerbesteuern in vollem Umfang ihrer beruflichen Tätigkeit zahlen müssen, während die im Krankenhaus ongestellten Aerzte schon dadurch bevorzugt sind, daß sie in gewissem Umfang ein sicheres Einkommen haben und für die ärztliche Tätigkeit, die ihnen besonders vergütet wird, in erheblichem Maß Einrichtungen des Krankenhauses benützen dürfen. Auch das rechtfertigt es, die ärztliche Tätigkeit im Krankenhaus, für die der Arzt nach seiner Berechnung Gebühren erhält, auch bei den beamteten Aerzten des Krankenhauses als freiberufliche Tätigkeit zu behandeln.

Dieses Ergebnis führt zur Berechtigung der Anforderung an Umsatz- und Einkommensteuer jedenfalls insoweit, als der Arzt selbst die Kranken der I. und II. Klasse behandelt hat. Aber auch insoweit, als der Assistenzarzt dieser Kranken während seines Urlaubs behandelt hat, sind diese Zahlungen dem Arzt als Zuflüsse anzurechnen. Leistungen gegen Entgelt im Sinne des § 1 UmsStG. liegen bei einer freiberuflichen Tätigkeit auch vor, soweit der Arzt diese Tätigkeit durch einen Vertreter ausübt, und zu dem Entgelt gehört auch der Teil der Vergütungen, den er solchenfalls an seinen Vertreter zu dessen Entlohnung abzuführen hat. Der Arzt hat allerdings an sich das Recht, sich für die Zeit seines Urlaubs einen geeigneten Vertreter auszuwählen. Handelt es sich aber bei der Behandlung von Kranken I. und II. Klasse des Krankenhauses, für die der Arzt Honorar verlangt und bekommt, um eine freiberufliche Tätigkeit, dann ist auch die gleiche Tätigkeit, in der er während seines Urlaubs vertreten wird, als Teil seiner beruflichen Tätigkeit aufzufassen. Daran ändert nichts, daß nach der Dienstanweisung dessen Vertretung ohne weiteres auf den Assistenzarzt übertragen ist.

Der Reichsfinanzhof hat daher auch insoweit die Anschauung vertreten, daß bezüglich der Einkommensteuer die Zuflüsse an den Assistenzarzt sich für den leitenden Krankenhausarzt als Einkommen darstellen und daß ein Abzug nur unter dem Gesichtspunkt der Werbungskosten möglich ist.

B. Standpunkt des Sächsischen Oberverwaltungsgerichts.

Die vorstehend wiedergegebene Ansicht des RFH. vertritt auch das Sächsische Oberverwaltungsgericht, soweit die Gewerbesteuerpflicht eines angestellten Krankenhausarztes in Frage kommt. So hat es im Urteil vom 2. Mai 1935 135 II 1934 u. a. folgendes ausgeführt: Der vielfach vertretenen Rechtsansicht, daß die Gewerbesteuerpflicht für einen mit festem Gehalt angestellten Krankenhausarzt nicht nur für das Gehalt, sondern auch für die Einnahmen aus der ihm nach dem Anstaltsvertrag zustehenden Berechnung von Gebühren gegenüber Kranken I. und II. Klasse zu verneinen sei, kann sich das

Sächsische Oberverwaltungsgericht nicht anschließen, da sie zu starkes Gewicht auf die äußere, bürgerrechtliche Regelung des Vertrogsverhältnisses zwischen dem Arzt und dem Krankenhaus legt, die tatsächliche wirtschaftliche Gestaltung dagegen nicht gebührend berücksichtigt. Das Wesen der Gewerbesteuer gebietet aber eine wirtschaftliche Betrachtung des Steuertatbestands. Im übrigen würde es dem nationalsozialistischen Grundsatz der Gleichmäßigkeit der Besteuerung widersprechen, wenn man die Fälle, in denen einem Krankenhausarzt das Recht eingeräumt ist, die Einzelzimmer seiner Abteilung auf seine Rechnung mit eigenen Kranken zu belegen, und die Fälle, in denen ein Krankenhausarzt berechtigt ist von den in den Einzelzimmern untergebrachten Kranken Gebühren für sich zu erheben, verschieden beurteilen wollte. Demnach ist ein gegen Gehalt angestellter Krankenhausarzt insoweit gewerbesteuerpflichtig, als er auf Grund vertraglich festgelegter Berechtigung von den Krankenhausinsassen bestimmter Klassen für sich ärztliche Gebühren erhebt.

C. Standpunkt des Preussischen Oberverwaltungsgerichts.

Abweichend von den unter A. und B. vertretenen Anschauungen hat das Preussische Oberverwaltungsgericht in einem Urteil aus der jüngsten Zeit (Urteil vom 19. November 1935 GSt. 358/34) den Rechtsatz vertreten, daß es unbedingt an seiner Rechtsprechung festhalte, wonach die Bezüge eines angestellten Krankenhausarztes aus dem ihm eingeräumten Liquidationsrecht hinsichtlich der sogenannten Privatpatienten keinen Ertrag aus freiberuflicher Tätigkeit darstellen, sofern die Behandlung jener Patienten zu den Dienstobliegenheiten des Arztes gehört.

Nach dem dem Urteil zugrunde liegenden Tatbestand hatte der steuerpflichtige Arzt als leitender Arzt des Krankenhauses im Dienstvertrag u. a. auch die Verpflichtung übernommen, „sämtliche in das Krankenhaus aufgenommenen Pflinglinge ärztlich zu behandeln“ und die „Privatstation ärztlich zu betreuen“. Das Oberverwaltungsgericht nimmt nun an, daß unter Privatpatienten die Selbstzahler zu verstehen seien, hinsichtlich deren den angestellten leitenden Krankenhausärzten das freie Liquidationsrecht als Teil ihrer Angestelltenvergütung eingeräumt zu werden pflege. Deshalb sei auch die Annahme der Vorinstanz, daß die Behandlung der Privatpatienten nicht zu den dienstlichen Obliegenheiten des Steuerpflichtigen gehöre, nicht gerechtfertigt. Die im Rahmen eines solchen Dienstvertrags ausgeübte Tätigkeit sei eine unselbständige und der durch ihre Ausübung erzielte Verdienst kein steuerbarer Gewerbeertrag im Sinne des § 5 GewStG. Den abweichenden Standpunkt des Reichsfinanzhofs hinsichtlich der Umsatz- und Einkommensteuer und des Sächsischen Oberverwaltungsgerichts auf dem Gebiet der sächsischen Gewerbesteuer hat das Preussische Oberverwaltungsgericht mißbilligt und dabei noch ausdrücklich hervorgehoben, daß auch nach § 1 des Steueranpassungsgesetzes vom 16. Oktober 1934 eine andere Auffassung in Fällen der vorliegenden Art nicht geboten sei; denn seine Anschauung — so führte das Oberverwaltungsgericht weiter aus — trage durchaus der Forderung des genannten § 1, wonach Steuergesetze nach nationalsozialistischer Weltanschauung auszulegen und dabei die Volksanschauung, der Zweck und die wirtschaftliche Bedeutung der Steuergesetze zu berücksichtigen seien, Rechnung.

D. Zusammenfassende Beurteilung.

Die Entscheidung des Preussischen Oberverwaltungsgerichts ist unter Berücksichtigung des § 1 des Steueranpassungsgesetzes doch recht bedenklich. Den Krankenhauspatienten, die in jeder Hinsicht (Unterbringung, Verpflegung, ärztliche Behandlung)

den Krankenhausvorschriften unterliegen, stehen die Privatpatienten als eine Sonderklasse gegenüber, die auf Veranlassung des sie behandelnden Arztes in einem Krankenhaus untergebracht werden, in dessen Betrieb der Arzt vertragsmäßig seine Privatpatienten in den für sie vorgesehenen Stationen unterbringen darf. In diesen Fällen hat der Arzt vertraglich freies Bestimmungsrecht über Unterbringung, Verpflegung, ärztliche Behandlung. Damit entfällt aber die Annahme einer dienstvertraglichen, unselfständigen Tätigkeit des Arztes.

Verschiedenes

In den Mitteilungen des Verbands der kassenärztlichen Vereine Wien 2/36 lesen wir nachstehende kleine Grotteske von Dr. Walter J. Schmidt: Auch nach dem Fasching ist sie noch des Lesens wert.

Dr. Würmleins Ende.

Eine Grotteske von Dr. Walter J. Schmidt.

Dr. Würmlein begab sich seufzend in seine Kassenordination. Schwere Sorgen bedrückten ihn in den letzten Monaten. Seit die freie Arztwahl auch bei den Arbeiter-Krankenkassen eingeführt worden war, hatte sich das Benehmen der Patienten dem Arzte gegenüber merkwürdig geändert. Hatten sie früher in ihm den beamteten Vertreter der Kasse gesehen und auch geachtet, der immer bestrebt war, die beengenden Bande, die ihm sein Institut auferlegte, durch menschliches Wohlwollen den Bedürfnissen seiner Patienten anzupassen, so hatten sie jetzt hingegen erfahren, daß das geringste Zeichen ihrer Unzufriedenheit den Arzt erschreckte und ihn ihren Wünschen gefügig machte. Sie fühlten instinktiv, daß jetzt sie die Stärkeren waren, und dieses Gefühl gab ihnen den Rückhalt, auf ihren, oft ihnen selbst als unverschämte erscheinenden Forderungen zu bestehen, indem sie sich selbst mit dem Bewußtsein beschwichtigten, „daß man ja eh für die Kassa gnua einzahlt“ und „ma von dera Kassa eh' nig hat“.

Dr. Würmlein aber hatte schwere Sorgen. Seiner großen Wohnung entsprach eine große Licht- und Kohlenrechnung. Telephon und Hausgehilfin konnten nicht ausgelassen werden, das Studium der Kinder verschlang viel Geld und auch die sorgsamste Sparsamkeit seiner Frau konnte nicht hindern, daß am Ersten jedes Monats stets zuwenig Mittel vorhanden waren, um die aufgelaufenen Forderungen zu decken. So kam es, daß er seit Einführung der freien Arztwahl und dem Verlust seines Sitzums in fortwährendem Gewissenskonflikt lebte zwischen den Forderungen der Patienten und den Vorschriften seiner Kasse. Es war ein ewiges Balanzieren zwischen Pauschalkontingent und Regelbetrag, ein Schwanken zwischen dem Wunsch, die Patienten durch möglichstes Entgegenkommen zu befriedigen und dem fast unwiderstehlichen Drang, die Unverschämten hinauszurufen.

„Ward je in solcher Laun' ein Weib gefreit?!“ läßt Shakespeare seinen Richard III. fragen; doch jetzt ward stets in solcher Laun' ärztlich behandelt!

Er öffnet die Tür zum Wartezimmer und ein freudiges Gefühl bewegt ihn, als er die vergleichsweise große Zahl von Patienten bemerkte.

Der Erste trat ein.

Es war ein Kriegsinvalider, der irgendwo zwangseingestellt war, wo ihm die Arbeit nicht behagte. Er suchte daher diese durch häufigen Krankenstand in angenehmer Weise zu unterbrechen. Von seiner Gattin hatte man erfahren, daß

er oft nächtelang von zu Hause fernblieb, mit einer Freundin drahn ging und in alkoholisiertem Zustand heimkehrend Frau und Kinder mißhandelte. Der Gruppenarzt hatte es also scharf auf ihn, weshalb es ihm heute wieder besonders schlecht ging. Er klagte über eine große Anzahl verschiedener Beschwerden und verordnete sich gleich selbst Kopfschweipulver („aber dö starken“), Nasenöl, Nerventee, Hustensirup und eine gute Einreibung („aber nöt de in die Schachteln, sondern an Oppodeldoc, der tuat ma am besten“).

Vergebens versuchte der Arzt bescheidene Einwendungen vorzubringen. Diese wurden durch drohendes Knurren gehemmt, dem zu entnehmen war, daß „ma jo eh sovül für die Kassa zahlt und daß jo no andere Aerzte gibt, die was vül mehr vafschreiben tan“. Dr. Würmlein dachte an den bald fälligen Zins, riß sich zusammen und füllte gehorsam einen Stoß Rezepte aus. Bestriedigt, aber nicht ganz versöhnt verließ mit einem zwischen den Zähnen gemurmelten Gruß der Patient das Zimmer.

Als nächste kam eine Hausbesorgerin, die über manchmal auftretendes Reizen an den verschiedensten Körperstellen klagte und ohne eine Untersuchung abzuwarten das „Fluid vom Kwizda“ begehrte. Sie verschwieg wohlweislich, daß dieses Medikament als Geschenk für ihre Hausfrau gedacht war, die es gar so arg im Kreuz hatte. Das war gewiß rheumatisch und auf dem Fläschchen stand ja, daß sein Inhalt so schmerzstillend bei rheumatischen, gichtischen, neuralgischen usw. Schmerzen sei. Sie ahnte ja nicht, die Gute, daß ihrer Hausfrau mit Plattfußeinlagen besser geholfen wäre. Nichtsahnend verschrieb Dr. Würmlein Einimentum Kwizda und suchte durch ein gewinnendes Lächeln den stehenden Blick der Hausgewaltigen zu mildern, indem er der hohen Kohlenrechnung gedachte.

Dann kam der Mann, der an so heftigen Kopfschmerzen litt, daß er oft fünf Pulver auf einmal nehmen mußte, weshalb er darauf bestand, daß ihm mindestens gleich 30 Stück verschrieben würden. Diese Pulver waren für ihn ein gutes Nebeneinkommen, denn er gab sie an einen Schwager weiter, der Oberkellner in einem Stadrestaurant war und damit wieder mehrere Kollegen beteilte, auf daß sie für ihre Gäste stets ein Heilmittel bereit hätten, falls diese durch Kopfschmerzen im Genuße ihres Soupers gestört sein sollten.

So ging es im bunten Reigen weiter. Einige Patienten erzwangen durch versteckte oder offene Drohungen ihre Aufnahme in den Krankenstand, andere suchten auf den Gruppenarzt, der sie ohne ihre geneigte Zustimmung abgeschrieben hatte. Mit nur schwer beherrschtem Grimm und dem peinigenden Gefühl tiefer Demütigung mußte Dr. Würmlein auf alle unverschämten Ansinnen eingehen, wollte er sich nicht die ganze Praxis verderben. Zum liebedienerischen Gunsterschleicher und gefügigen Wünscheerfüller sah er sich degradiert, er, dessen ernst fragenden Blick und ein leichtes Stirnrunzeln einst genügt hatten, um allzu begehrliche Patienten zur Ordnung zu rufen.

Schließlich stand noch ein Trupp eifrig schwächender und kichernder Mädchen aus einem Arbeitsdienstlager draußen. Die erste kam verlegen herein und verlangte eine Untersuchung, da sie fürchte, schwanger zu sein. Da nichts dergleichen festzustellen war, entließ sie Dr. Würmlein mit beruhigenden Worten. Als die zweite denselben Wunsch äußerte, stutzte er, doch untersuchte er sie gleichwohl, noch an einen Zufall glaubend. Bei der dritten jedoch war er im Bilde und schickte sie ohne Untersuchung mit der Versicherung weg, daß sich ihre Frage in neun Monaten von selbst beantworten werde. Hierauf entfernte sich die ganze Schar unter Kichern und empörtem Volksgemurmel, und als er die Tür öffnete, um nachzusehen, hörte

er gerade noch die schnippischen Worte: „A wo, laßt's eam, mir gengan halt zum Dr. Fesck, der unlerjuachl garantiert a Jedel!“

Während schmetterte er die Türe zu und konnte für seine Empörung keine Worte finden. Und doch nagte und zwackte es in seinem Inneren: „Hättest du sie doch unlersucht, was ist schon dabei . . . Vier Ordinationen mehr . . . Man muß doch leben!“

Eine Stunde später saß Dr. Würmlein in der Privatordination. Allerdings war von Privatpatienten nicht viel zu bemerken und die Mitglieder der Beamtenkassen mit freier Arztwahl machten ihm auch keine rechte Freude mehr, jeil auch diese Institute, dem Beispiel der Arbeiterkassen folgend, das Pauschalkontingent eingeführt hatten. Es ließ sich ja damit auch gar zu prächtig budgetieren, kein Hofrat am grünen Tisch brauchte sich mehr wegen der Ueberarztung graue Haare wachsen lassen, über die steigenden Medikamentenkosten konnte man füglich lächeln, denn auch diese gingen ja zu Lasten der Aerzte. Ja, diese lässigen Mitarbeiter an der Sozialversicherung hatte man jetzt gut am Schlafittchen, mußten sie doch sogar die Pensionen der älteren Kollegen, die unbegreiflicherweise Wert darauf legten, noch immer leben zu wollen, aus eigener Tasche zahlen. Mit nonchalanter Geste warf man den Aerzten ihre pauschalierte Lohnsumme zu, wie ein viel zu kleines Stück Fleisch in einen überfüllten Hundezwinger und ließ sie kämpfen drum mit Zähnen und Klauen. Die Wildesten und Unbedenklichsten rissen große Stücke an sich, die anderen mußten sich mit abgenagten Knochen begnügen oder gar nur mit dem lockenden Duft, der den Hunger zur Unerträglichkeit steigerte.

Wie gerädert trotz der vergleichsweise geringen wirklichen Arbeitsleistung saß Dr. Würmlein beim frugalen Abendessen. Als seine Frau ihn zärtlich fragte, wie der Tag verlaufen sei, brach die ganze tagsüber mühsam gebändigte Erregung explosionsartig aus ihm heraus und bald schlüpfte die Arme weinend in die Küche. Die lustig plaudernden Kinder wurden angeschrien und zogen sich bedrückt ins Schlafzimmer zurück. Aber kaum war er allein, schämte er sich seiner Reizbarkeit, und auf die Gefahr hin, eine der jetzt so begehrten Nachtsvisiten — bekam man doch in guten Monaten fast drei Schilling für eine — zu verschlafen, nahm er eine gehörige Dosis Veronal aus seiner Medikamentenlade und begab sich zu Bett.

Wüste Traumbilder begannen bald seinen gequälten Geist zu verwirren und führten ihn schließlich auf eine weite, gespenstisch beleuchtete Ebene, die von zwei estradensförmig aufgestuften Berggrücken abgeschlossen wurde. In den vielen Menschen, die die Ebene belebten, erkannte er bald zahlreiche Patienten und viele Aerzte. Solche, die ihm als besonders würdevoll und herablassend bekannt waren, begrüßten ihre Patienten mit Handküssen und tiefen Verbeugungen, um die sie jeder Oberkellner hätte beneiden können. Andere gingen mit lauten Reklametrommeln oder großen Tafeln einher, womit sie ihre Künste anpriesen, von allen möglichen elektrischen Zauberapparaten angefangen, über Impfungen gegen Rheu-

malismus und Krebs, bis zur unfehlbaren Heilbehandlung von Hämorrhoiden und Krampfadern. Wieder andere, die noch von besseren Zeiten her ein Auto ihr eigen nannten, fuhrten eifrig ihre Patienten spazieren, um sie bei guter Laune und sich geneigt zu erhalten. Ja, einige, von denen Dr. Würmlein von früher her wußte, daß sie jeden Kassenpatienten mit grimmiger Bullenbeißermiene erschreckt hatten, spielten jetzt als artige Hündlein umher, warteten vor einer hingehaltenen Arzthilfeanzeige auf und apporlierten freudig bellend die von der übermütigen Menge hingeworfenen Nachtsvisiten.

Auf der ersten Estrade saßen die Vertreter des Aerzteslandes mit bleichen, in die Hände vergrabenen Gesichtern oder sich ab und zu wild aufstöhnend die Haare raufend. Zu völliger Machtlosigkeit verdammt, blieb ihnen nichts als tiefe Trauer um den Niedergang ihres geliebten, einseil so stolzen und geachteten Berufes. Nur einer mit doppelt verbundenen Augen und wohlzugestöpselten Ohren diktierte unermüdblich neue Artikel gegen das pauschalierte System in die eifrig klappernde Schreibmaschine.

Auf der dritten und höchsten Estrade jedoch saß an leuchtend grünen Tischen eine Schar erhabener Männergestalten. Sie blickten nicht nach rechts oder links, nicht nach oben oder unten, sondern ihre scharfen Augen sahen nur in die vor ihnen aufgestapelten Konvolute von mit Zahlen und Statistiken bedruckten Papieren. Ihre hohen, rhythmisch auf- und abschwellenden Stirnen zeugten von angestrengtester geistiger Arbeit. Ab und zu blähte sich einer der Köpfe so sehr auf, daß er zerplatzte und sich aus ihm ein Katarakt von Verordnungen und Vollzugsanweisungen in die Ebene ergoß. Nachdem sich dies einige Male ereignet hatte, war dort jedes Leben erloschen. Einer der Versammlungsteilnehmer, der doch einmal einen Blick nach unten geworfen hatte, wagte den Vorschlag, man möge doch zur Beratung des vorliegenden Problems, von dem das Wohl und Wehe der Aerzte hervorragend beeinflusst werde, einen solchen zuziehen. Er wurde ernst und streng zurechtgewiesen, mit dem Bedeuten, daß Statistiken und bedrucktes Papier beweisender seien als das laienhafte Gewäsch eines Nichtjuristen und die notwendigerweise subjektive Meinungsäußerung eines Beteiligten.

Unten aber in der in eine Papierwüste verwandelten Ebene stand allein und winzig Dr. Würmlein, suchte wild mit den Armen und schrie mit überschnappernder Stimme gegen die zweite Estrade hinaus. „Ihr da oben“, brüllte er, „habt ihr schon vergessen, was ihr als Knaben im Katechismus lernet, von den himmelschreienden Sünden, deren eine ist: die Vorenthaltung des verdienten Arbeitslohnes?!“ Da traf auch ihn ein von oben herabjauchendes Aktenbündel und er brach zusammen.

Schweißgebadet und noch keuchend erwachte er vom Schrillen des Telefons. Aus dem Hörer schallte die aufgeregte Stimme Frau Dokoupils: „Jesos, kummens nur schnell, Herr Dokta, der Lintschi tan dö heaneraugen so weh, weils am Abend sovül



Sparsame Arzneiverordnung:

Remedium contra Tussim	1.15	1.30	1.30
Guakalin Stada	Sirp. Guajac. Saponin	C. Codein	C. Ephedrin

Tscharleston tanzt hat im Grand Café Südend. I hob ihr scho an Essigtagerl gemacht, ober sie sagt, des nuht nix, es muach a Dakta her." „Ja, ja, ich komme gleich“, sagte der Arzt, nach ganz benommen. Er sprang aus dem Bett und sein Blick fiel auf die schwarze Handtasche, die treue Begleiterin seiner Erdentage. Er öffnete sie und zog eine gute Staubbinde aus ihr hervor. Während er vor sich himmelmelte: „Intravenöse Injektion — sechs Zuschlagspunkte . . .“ befestigte er sie am Fensterriegel. Dann steckte er den Kopf durch die Schlinge. Noch einmal zuckte das gewohnte Pflichtbewußtsein in ihm auf, als es ihm durch den Kopf fuhr, daß jetzt die arme Lintschi vergeblich auf ihn warten werde, dann zag sich mit einem leisen Rrrrtsch die Schlinge zu.

Arzneiverordnungsbücher.

Die Zeitschrift „Die Pharmazeutische Industrie“ bringt folgenden Hinweis:

„Durch die Aufhebung der Zwangsverordnungsbücher sowie positiver und negativer Listen durch den Herrn Reichsarbeitsminister ist dem Arzte die Verordnungsfreiheit in weitem Maße zurückgegeben worden. Wir möchten daher an dieser Stelle erneut darauf aufmerksam machen, daß seitens unserer Mitgliedsfirmen alle Werbemaßnahmen, die geeignet sein können, die Verordnungsfreiheit des Arztes zu durchkreuzen oder auch nur zu behindern, unterbleiben müssen. Es liegt besondere Veranlassung vor, anschließend darauf hinzuweisen, daß es unter keinen Umständen angeht, wenn einzelne Firmen zur Prapagierung ihrer Präparate mit den Prüfstellen bzw. Vertrauensapothekern direkt in Verbindung treten. Unberührt bleibt selbstverständlich davon, daß die Prüfungsstellen bzw. Vertrauensapotheker von den Firmen über Preisänderungen oder über das Herauskommen neuer Präparate unterrichtet werden.“

Errechnung des Regelbetrages.

Dem „Aerzteblatt für Berlin“ vom 15. Dezember 1935 entnehmen wir nachstehende Ausführungen des Herrn Dr. Hermann:

Verschiedene Anfragen aus Kollegenkreisen lassen erkennen, daß dort zum Teil Unkenntnis darüber besteht, woraus sich der Regelbetrag zusammensetzt.

Bei der Feststellung des Regelbetrages werden berücksichtigt die Ausgaben für

1. alle Verordnungen des Arztes zur Krankheitslinderung oder -beseitigung,
2. Verbandstoffe und Mittel zur Wundbehandlung.

Diese Mittel sind auch dann zu berücksichtigen, wenn sie als Sprechstundenbedarf verordnet werden.

Ausgenommen von dem Regelbetrag sind: Bäder, Badesätze, Brunnen, Milch als Heilmittel. — Brillen, Bandagen und sonstige arthapadische Behelfe sowie Krankenpflegeartikel und Hilfsmittel.

Für die Verordnungen zu 1 und 2 besteht keine Abstemplungspflicht seitens der Kassen. Auch überflüssigerweise veranlaßte Abstemplungen teurerer Rezepte nehmen diese nicht aus der Errechnung des Regelbetrages heraus.

Wehrpflicht und Hochschulstudium.

In einem Schreiben des Generalkommandos des VII. Armeekorps wird unter anderem ausgeführt: In der Regel haben die Wehrpflichtigen des Geburtsjahrganges 1916 nach RÖBl. I/35, Nr. 129, S. 1361, in der Zeit vom 1. Oktober 1936 bis 31. März 1937, bzw. vom 1. April 1937 bis 30. September 1937, Reichsarbeitsdienst und vom 1. Oktober 1937 an aktiven Wehrdienst

zu leisten. Das würde für einen Wehrpflichtigen, der im Jahre 1936 seine Reifeprüfung macht, bedeuten, daß er erst nach zweieinhalb Jahren mit dem Hochschulstudium beginnen könne. Einer solchen, vom wissenschaftlichen und finanziellen Standpunkt aus gleich zu bewertenden Härte vermag der Wehrpflichtige zu begegnen, indem er sich entweder für die Dauer seines Hochschulstudiums vom aktiven Heeresdienst zurückstellen läßt oder freiwillig ins Heer eintritt.

Will der Wehrpflichtige sich zurückstellen lassen, so muß er tunlichst bereits bei der Anmeldung zur Anlegung des Wehrstammblasses seinen Antrag auf Zurückstellung bei der polizeilichen Meldebehörde seines Wohnsitzes oder dauernden Aufenthalts stellen. Die Zurückstellung selbst erfolgt nach § 25 der Dienstanzweisung für die Musterung und Aushebung (RÖBl. I/35, Nr. 56, S. 702) durch das Wehrbezirkskommando anläßlich der Musterung. Wenn der Wehrpflichtige des Geburtsjahrganges 1916 von dieser in § 16 des Wehrgesetzes vom 21. Mai 1935 vorgesehenen Ausnahme keinen Gebrauch machen will, kann er sich bei einem Truppenteil seines zuständigen Rekrutierungsbezirks zum freiwilligen Eintritt für 1. Oktober 1936 melden. Meldeschluß hierfür ist der 31. Januar 1936; Einstellungsgesuche, die bis zu diesem Tag nicht beim Annahmetruppenteil eingegangen sind, dürfen nicht mehr berücksichtigt werden. Welche Truppenteile für den einzelnen Wehrpflichtigen in Betracht kommen, kann beim zuständigen Wehrbezirkskommando erfragt werden.

SA.-Dienst der Studenten.

Die Oberste SA.-Führung teilt mit: Zwischen der Obersten SA.-Führung und dem Reichserziehungsminister ist folgende Vereinbarung getroffen worden:

1. Studenten, die der SA. angehören, haben bei der Immatrikulation eine Bescheinigung der für sie zuständigen Standarte des Hochschulortes vorzulegen, aus der hervorgeht, daß sie ordnungsgemäß gemeldet und einer SA.-Einheit zur Dienstleistung zugewiesen sind.

2. Studierende SA.-Angehörige, die sich um Gebührenerlaß, Stipendien und andere Vergünstigungen bewerben, müssen durch eine Bescheinigung ihrer zuständigen Standarte des Hochschulortes nachweisen, daß sie bis zum Zeitpunkt der Bewerbung Dienst in der SA. getan haben, bzw. ordnungsgemäß beurlaubt sind. Studenten, die alte und bewährte SA.-Männer sind, sind bei der Gewährung von Unterstützung bevorzugt zu behandeln.

Diese Vereinbarung ist getroffen worden, um zu vermeiden, daß Studierende, die sich am Hochschulort nicht am SA.-Dienst beteiligen, sich bei der Einschreibung als SA.-Angehörige eintragen und daraus irgendwelche Vorteile ziehen.

(Südd. Apotheker-Ztg. 1936, Nr. 5.)

Aus „Mitteilungen der Wiener Aerztekammer“ 12/1936:

Zur Sozialversicherung.

Die Regierung in Island hat einen Ausschuß eingesetzt, der ein Sozialversicherungsgesetz entwerfen soll, das im März 1936 dem Parlament zur Beratung vorzulegen ist. Die Sozialversicherung soll eine Kranken-, Mutterschafts-, Invaliden-, Alters-, Hinterbliebenen- und Arbeitslosenversicherung umfassen. Anfangs nächsten Jahres soll es bereits in Kraft treten.

In Peru enthält der neue Entwurf des Arbeitsgesetzbuches auch einen Abschnitt über die Sozialversicherung. Die Unfallversicherung ist von den übrigen Versicherungszweigen getrennt, während die Kranken-, Invaliden-, Alters- und Hinterbliebenenversicherung zusammengefaßt sind. Versicherungspflichtig fallen

danach alle Staats- und Gemeindebeamten, alle Angestellten und alle Arbeiter sein. Die Beamten zahlen einen monatlichen Beitrag in der Höhe von 10 Proz. ihres Gehaltes. Der Staat zahlt für sie noch einmal den gleichen Betrag. Für alle anderen Versicherten ist der Beitrag so festgelegt, daß 5 Proz. des Lohnes vom Arbeitgeber von den Löhnen der Versicherten einbehalten werden. Weitere 5 Proz. gehen zu Lasten des Unternehmers, während der Staat ebenfalls für alle Gehälter bis zu 200 Soles monatlich einen Zuschuß von 5 Proz. leistet. Der Beitrag des Staates vermindert sich, wenn das Gehalt steigt, und entfällt ganz bei einem monatlichen Einkommen von mehr als 700 Soles. Die Angestellten haben erst nach einer Wartezeit von 4 Monaten und die Arbeiter nach 14 Tagen Anspruch auf die Leistungen der Krankenversicherung. Die Höhe der Leistung ist in dem Entwurf nicht angegeben. Die Sachleistungen sind nicht vorgesehen.

Niederlassungsaussichten für Aerzte im Ausland.

Nach der am 16. Juli 1935 in Kraft getretenen neuen Verfassung können freie Berufe nur von geborenen Brasilianern und jenen naturalisierten Personen ausgeübt werden, die in Brasilien Militärdienste geleistet haben; ausgenommen sind Personen, die am Verfassungsdatum freie Berufe im gesetzlichen Rahmen bereits ausübten. Die Gültigkeit von Berufsdiplomen, die von ausländischen Unterrichtsanstalten ausgestellt sind, wird nicht anerkannt, außer es handelt sich um geborene Brasilianer.

Niemand kann aus Gründen wissenschaftlicher, politischer oder religiöser Ueberzeugungen irgendeines seiner Bürgerrechte beraubt werden, außer in gewissen eng umschriebenen Fällen. Ein Verlust des Bürgerrechtes, das durch Einbürgerung erworben wurde, kann z. B. dann eintreten, wenn eine dem brasilianischen Interesse schädliche politische oder soziale Tätigkeit ausgeübt wird.

Säuberung im Heilpraktikerbund.

Der Heilpraktikerbund Deutschlands, der zur Zeit 5700 Mitglieder zählt, hat die wichtige Aufgabe erhalten, den Bund von unlauteren Elementen zu säubern. Es wurden bisher etwa 1500 bis 2000 ehemalige Heilpraktiker ausgeschlossen. Nach einer Erklärung der Bundesleitung sollen noch etwa weitere 1500 Mitglieder entfernt werden, und zwar vor allem solche Heilpraktiker, die sich weigern, vor einer Bundeskommission eine Prüfung ihrer Kenntnisse abzulegen.

Die ärztliche Schwangerschaftsunterbrechung im eidgenössischen Strafgesetzentwurf.

Das Ergebnis der ständerätlichen Behandlung dieser Frage hat die Ärzteschaft nicht befriedigt.

Die Schweizerische Gynäkologische Gesellschaft hat daher gemeinsam mit der Schweizerischen Gesellschaft für Psychiatrie und dem Zentralvorstand der Verbindung der Schweizer Aerzte im Gegenstande nunmehr eine dritte Eingabe an die eidgenössischen Räte gerichtet, aus der wir im nachstehenden einiges wiedergeben.

„Die jüngste ständerätliche Fassung von Artikel 107 des eidgenössischen Strafgesetzbuches zwingt uns, nochmals unsere ernstesten Bedenken dagegen vorzulegen.

Gerade weil wir darauf bestehen, daß der therapeutische Abortus, die ärztliche Schwangerschaftsunterbrechung, mit allen gesetzlichen Sicherungen geschützt werden soll, so muß uns daran liegen, dem Gesetzgeber Mittel und Wege zu zeigen, die geeignet sind, seiner Absicht auch wirklich gerecht zu werden. Deshalb haben wir auch von jeher auf die Zuziehung eines kompetenten ärztlichen Begutachters gedrungen, und wir dürfen ruhig be-

haupten, daß auch heute schon kein gewissenhafter Arzt eine Schwangerschaftsunterbrechung ohne eingeholtes Gutachten eines zuständigen Sacharztes ausführt. Auf die Zuziehung eines solchen legen wir allerdings das allergrößte Gewicht, weil nur er imstande ist, ein wirklich kompetentes Urteil abzugeben. Es ist einfach ausgeschlossen, daß bei der heutigen Entwicklung der medizinischen Wissenschaft ein Arzt, z. B. ein Amtsarzt, alle Disziplinen derart beherrsche, um darin ein maßgebendes Urteil sich erlauben zu dürfen. Man braucht bloß an die komplizierten technischen Behelfe und Einrichtungen zu denken, die nötig sind, um gerade dort, wo es sich um einen so verantwortungsvollen Eingriff handelt, eine endgültige Entscheidung zu treffen. Der therapeutische Abortus ist ein operativer Eingriff wie irgendein anderer, mit allen Gefahren, die ein solcher in sich schließen kann. Kein Kranker wird sich aber über die Frage der Notwendigkeit einer Operation von einer Instanz beraten lassen, die er nicht im einschlägigen Bereich als für durchaus zuständig hält. Nach der jetzigen ständerätlichen Fassung soll aber ein beliebiger, durch die zuständige Behörde des Wohnsitzkantons der Schwangeren bestimmter Arzt den Ausschlag geben. Damit wird aber der gesetzlich vorgesehene Konsiliumszwang zu einer bloßen Formalität, die von vornherein wirkungslos bleiben muß. Nicht in der Erfüllung einer gesetzlich vorgeschriebenen Form, sondern in der gewissenhaften, sachmännischen Begutachtung, in der gemeinsamen Zusammenarbeit zwischen dem kompetenten, begutachtenden Sacharzt und dem Frauenarzt, der den Eingriff auszuführen hat, in der gemeinsamen und wiederholten Beratung der beiden liegt die beste Garantie für eine gewissenhafte Indikationsstellung und für die bestmögliche Verhütung eines Mißbrauches.

Wir können uns die Entstehung der ständerätlichen Fassung des Artikels 107 nur aus einer vollständigen Verkennung der tatsächlichen Verhältnisse erklären. Aus den Ausführungen des Berichterstatters geht das zur Evidenz hervor.

Hiernach wünscht der Gesetzgeber zwar eine ernsthafte Kontrolle, hält diese aber sogar ohne persönliche Untersuchung für möglich. Dies käme tatsächlich einer brieflichen Behandlung gleich, wie sie etwa bei Kurpfsuchern, nicht aber bei verantwortungsbewußten Aerzten geübt wird. Es gibt keine Kontrolle ohne persönliche Untersuchung, und zwar muß diese eine sehr gründliche und durchaus sachgemäße sein. Eine Begutachtung ohne eingehende Untersuchung derjenigen Organe, deren Erkrankung evtl. die Schwangerschaftsunterbrechung erheischt, ist ein Ding der Unmöglichkeit. Wer so handelt, wäre schon heute mit vollem Recht dem Strafrichter verfallen.

Wir glauben also, nach wie vor, in der gesetzlichen Bestimmung der Begutachtung durch einen kompetenten Sacharzt sei die beste Gewähr zur Verhinderung eines Mißbrauchs garantiert.

Wir kommen deshalb zum Schluß:

1. Einzig der für jeden einzelnen Fall kompetente Sacharzt ist imstande, die im künftigen Artikel 107 vorgesehene zweckentsprechende Begutachtung durchzuführen. Ihm ist sie deshalb auch vom Gesetzgeber zu übertragen.

2. Um jeglichem Mißbrauch vorzubeugen, bestände immer noch die Möglichkeit, von den Kantonen eine Anzahl für die Begutachtung zuständiger Sachärzte bestimmen zu lassen.

3. Eine gesetzliche Bestimmung, wonach die letztinstanzliche, ärztliche Begutachtung in allen Fällen durch einen beliebigen Arzt des Wohnsitzkantons zu erfolgen hätte, ist praktisch in zweckmäßiger Weise undurchführbar und kann ohnehin im Falle beabsichtigten Mißbrauches mit Leichtigkeit umgangen werden.

Für die Fassung des Artikels 107 erlauben wir uns folgenden Vorschlag zu machen:

Artikel 107.

Eine Abtreibung im Sinne dieses Gesetzes liegt nicht vor, wenn die Schwangerschaft mit schriftlicher Zustimmung der Schwangeren durch einen patentierten Arzt unterbrochen wird, nach Einholung eines Gutachtens von einem zweiten patentierten Arzte, um nicht anders abwendbare Lebensgefahr oder große Gefahr dauernden schweren Schadens an der Gesundheit von den Schwangeren abzuwenden.

Das in Absatz 1 verlangte Gutachten muß von einem für den betreffenden Fall zuständigen und anerkannten Sacharzt erstattet werden.

Die kantonalen Sanitätsbehörden haben im Verein mit den ärztlichen Standesorganisationen Maßnahmen zu treffen, um die strikte Innehaltung vorstehender Bestimmungen zu sichern."

Bücherschau

Die Persönlichkeit im Lichte der Erblehre. Herausgegeben von Dr. med. Johannes Schottky, Abteilungsleiter im Stabsamt des Reichsbauernführers. In Verbindung mit H. Bürger-Prinz, O. Graf, E. Hefter, G. Kloos, F. Panje, F. Stumpfl. VI u. 146 S. Großoktav. Kart. RM. 4.20, in Ganzleinen geb. RM. 5.60. Verlag von B. G. Teubner in Leipzig und Berlin 1936.

Das von Schottky im Verein mit namhaften Sachgelehrten — Aerzten — herausgegebene Buch betrachtet den Menschen als leiblich-seelische Persönlichkeit, die als Einheit und Ganzheit in den Mittelpunkt gerückt ist. Bei notwendiger Berücksichtigung geisteswissenschaftlicher Fragestellungen wird die Persönlichkeit vor allem als biologisches Problem behandelt.

Im Anschluß an ein in Begriffe und Methoden der Forschung einführendes Kapitel wird ausführlich das Lebenswerk des genialen Begründers der Rassenhygiene, Galton, gezeichnet, das die für das Verständnis der folgenden Kapitel unerläßlichen historischen Grundlagen liefert. Daran schließt sich die Vererbung der Genialität und der normalen Begabung an, wobei besonders die Bedeutung von Anlage und Umwelt herausgestellt und das Verhältnis von Genialität und Pathologie beleuchtet wird. Hier tritt die Frage nach dem Wert der Persönlichkeit in den Brennpunkt der Untersuchung. Die anschließende „Vererbung des Charakters“ lehnt sich eng an Klages Charakterologie an.

In der „Experimentellen Psychologie und Erblehre“ kommt Kretschmers Typenlehre ebenso zum Wort wie die Anschauungen der Marburger und Tübinger Schulen. Mit einer Behandlung der schwachsinnigen Persönlichkeit, die wieder die Bedeutung des einzelnen in der Gemeinschaft eingehend betrachtet, schließt das Buch ab.

Für jeden Volksgenossen, dem die Formung des Einzelnebens im Dienste der Gestaltung der kommenden Geschlechter am Herzen liegt, bedeutet das Buch eine unerläßliche Grundlage. Es muß darum allen Schulungsleitern, Aerzten, Lehrern und Studierenden empfohlen werden.

Aerzliche Berufskunde. Verlag der Deutschen Ärzteschaft, Berlin. Ein Wegweiser durch das Rechts- und Wirtschaftsleben des Arztes. Von Dr. Gersfeld.

Will der Arzt aber nicht nur Ambos sein, dann muß er sich auch um Recht und Wirtschaft kümmern, und dafür will dieser Wegweiser eine erste Einführung sein. Diesem Ziele wird das in guter Schrift herausgegebene Buch in bester Weise gerecht. Es erscheint an der Zeit, daß der Arzt in Gegenwart und Zukunft bemüht ist, über seine Rechtsbeziehungen zu den Grenzgebieten der Medizin ins Klare zu kommen. In lehrreicher Weise vermittelt dieses 102 Seiten starke Buch jedem Kollegen außerordentlich Wissenswertes. Nicht nur derjenige, der dienstlich mit Rechtsfragen zu tun hat, wird dieses Buch mit großem Nutzen lesen, sondern jeder praktische Arzt, der auch nicht wenig Gelegenheit hat, in seiner täglichen Arbeit vor die Beantwortung von Rechtsfragen gestellt zu werden, daß die neuesten Gesetze mit der entsprechenden Kürze besprochen werden und den Ausführungen zugrunde gelegt sind, versteht sich von selbst. Es ist verständlich, wenn die Rechtsärztlehre bereits in ihren Einzelheiten eine Bepfechtung gefunden hat. Die vielfachen Fragen aus dem Kassenaarztbrief sind in Kürze beantwortet. Das Verhältnis des Arztes zu den Pflichten als Steuerzahler findet eine entsprechende Schilderung. Ueber Buchführung, über allgemeines Versicherungswesen wird gesprochen. Die ärztliche Fortbildung wird berührt. Ueber das Hauptamt für Volksgesundheit und seine Aufgaben, über Planwirtschaft, über Zulassungsfragen, über die Vorschriften bei Hausapotheken, Operationsrecht, Schweigepflicht, Kunstfehler, Schwangerschaftsunterbrechung finden sich kurze, kritische Hinweise, die mit Erfolg dazu dienen können, das notwendige Wissen um all diese Fragen unter der Ärzteschaft zu verbreiten.

Wie schütze ich mich vor Krebs? Wie kann Krebs geheilt werden? Leitfaden für alle, die an der Krebsfrage interessiert sind oder die an Krebsfurcht leiden. Von Dr. J. Stein. 128 S. Geh. RM. 1.80, geb. in Leinen RM. 2.80. Verlag Josef Habel, Regensburg.

Der Verfasser des vorliegenden Buches hat sich zum Ziel gesetzt, Aufklärung über die Krebskrankheit zu bringen. Er tut dies nicht in einer trockenen Aufzählung all der vielen Krebsstadien und der darauf ausgebauten Behandlungsmethoden, er vermeidet bewußt jeden Literaturhinweis, sondern er bringt seine persönliche Meinung und Erfahrung, die er durch jahrzehntelange praktische Behandlung von Krebskranken gewonnen hat, in einer allgemein verständlichen, sich oft mit direkt väterlicher Wärme an den Leser wendenden Weise zur Darstellung. Es ist dem Verfasser nicht um akademische Erörterungen und Polemiken zu tun, er will aus tiefstem Mitgefühl mit den unglücklichen Krebsleidenden dem im Volke weit verbreiteten Pessimismus über den Krebs entgegenreten und jede Möglichkeit einer Krebsverhütung und -heilung fördern. Der Verfasser behandelt in der Schrift sowohl die Erscheinungen der bereits aufgetretenen Krebskrankheit sowie zweckmäßige Maßnahmen, die nach heutigem Wissen aussichtsreich zur Verhütung dieser Krankheit erscheinen. Er will bei der Behandlung des Krebses die Aufmerksamkeit der Kliniken und Aerzte auf ein von ihm seit Jahren verwandtes, für den Körper nach seiner langjährigen Erfahrung völlig unschädliches pflanzliches Mittel hinlenken. Er berichtet über sichtbare Besserungen bei aussichtslosen Fällen, die der Operation nicht mehr zugänglich sind, und regt die klinische Nachprüfung in weiterem Rahmen an. Er erklärt jedoch, daß dieses neue Mittel keineswegs ein Allheilmittel im Kampfe gegen den Krebs darstellen soll, sondern daß es nur die bereits anerkannten Mittel im Kampfe gegen diese Krankheit, wie die operative Behandlung, Bestrahlung, die diätetischen Maßnahmen, unterstützen soll.

Um irrigen Meinungen vorzubeugen, sei besonders betont, daß dieses Buch nicht ein Leitfaden für eine Selbstbehandlung darstellen soll, der Verfasser macht im Gegenteil in jedem Kapitel dem Laien klar, wie wichtig es für ihn ist, so frühzeitig wie möglich den Arzt aufzusuchen und seinen Ratschlägen vertrauensvoll Folge zu leisten. So will dieses Buch die heute für die meisten Menschen noch von einem furchtbaren Schrecken und Geheimnis umgebene Krankheit durch Aufklärung dieses Schreckens entkleiden und Hoffnung da einpflanzen, wo bisher Hoffnungslosigkeit herrschte.

Dr. Kurz.
Inhaltsübersicht: Der Verfasser veröffentlicht hier seine praktischen Erfahrungen in der Krebstherapie. Er vertritt den Standpunkt, daß die Krebsgeschwulst die Folge einer im Körper vorhandenen Krebsbereitschaft ist und daß ungeeignete Lebens- und Ernährungsweise diese Bereitschaft fördert. Neben der Bekämpfung der Krebsgeschwulst muß auch der Krebsbereitschaft (Disposition) ein Augenmerk geschenkt werden.

Zur Krebsbekämpfung, besonders zur Beseitigung der Disposition und von Geschwulstresten, hat sich dem Verfasser ein pflanzliches Naturprodukt, das erwiesenermaßen völlig unschädlich ist, als sehr wertvoll erwiesen. Dieses Pflanzenprodukt wirkt nicht nur auf den Krebskranken, in der Degeneration begriffenen Organismus, wie viele Hunderte von Beispielen ergeben haben, aufbauend, es beeinflusst auch die Krebsgeschwulst in günstigem Sinne.

Der Verfasser empfiehlt die operative Entfernung der Krebsgeschwulst, soweit das möglich ist, um den Hauptherd der Erkrankung und damit die Ursache des rapiden Abbaues zu beseitigen. Im Anschluß daran verabreicht er den Kranken sein Präparat und verbindet damit eine Umstellung der bisherigen Lebensweise.

Bisher wurden vielversprechende Resultate erzielt. Die Versuche der Zukunft in größerem Rahmen werden die Ansicht des Verfassers bestätigen.

Präparat wird nur an Aerzte und Forscher durch die Schützenapothek in München abgegeben.

Blutungskrankheiten. Von Privatdozent Dr. Heinrich Lehnendorf. Verlag Julius Springer, Wien 1935. Preis RM. 3.30.

Eine Darstellung der Blutungszustände für den Gebrauch des praktischen Arztes existiert bisher nicht. Der Arzt will wissen, welche diagnostischen Schlüsse er aus den klinischen Erscheinungsformen der einzelnen Blutungszustände ziehen kann und welche Mittel ihm zur Verfügung stehen. Von solchen praktischen Gesichtspunkten aus geht der Verfasser bei der Darstellung der Blutungskrankheiten.

Anfragen und Zuschriften, die Schriftleitung betreffend, erbeten an Dr. Ph. Gschner, Haar 6, München, Telefon 475 224.
Redaktionschluss Mittwochabend der Woche vor Erscheinen.

Schriftleitung: Dr. Philipp Gschner, Haar. — Verlag der Ärztlichen Rundschau Otto Gmelin, München 2 BS, Babarating 10. — Druck von Franz X. Selg, München, Rumpfordstr. 23. — Beauftragte Anzeigenverwaltung: Walbet & Co. Anzeigenverlag, München 23, Leopoldstraße 4. Verantwortlich für den Anzeigenteil: Ernst Scharfänger, München-Ilmpfenburg.

DA. 5500 (IV. Df. 35.). Pl. 6.

Bellagenhlnwels.

Der Gesamtauflage dieser Ausgabe liegt ein Prospekt „Tölzer Jodtabletten“ der Jodquellen A.-G., Bad Tölz, bei.

Ärzteblatt für Bayern

vormals Bayerische Ärztezeitung (Bayerisches Ärztliches Correspondenzblatt)

Herausgegeben von der Rassenärztlichen Vereinigung Deutschlands, Landesstelle Bayern. Mitteilungsblatt der Bayerischen Landesärztekammer, Geschäftsstelle München 2 NW, Briener Straße 11 (Haus der Deutschen Ärzte). Fernsprecher 52678.

Bayerische Landesärztekammer: Postfachkonto München 5252; Bayerische Staatsbank DD 125989. Landesstelle Bayern der RVD.: Postfachkonto München 2518; Bayerische Vereinsbank 204000. Schriftleiter: Dr. Philipp Dechauer, Haar 6. München, Fernsprecher 425224.

Verlag der ärztlichen Rundschau Otto Smelin, München 2 SE, Bavarlarling 10, Fernsprecher 596483, Postfachkonto: 1161 München.
Beauftragte Anzeigenverwaltung: Walbel & Co. Anzeigen-Gesellschaft München-Berlin. Anschrift: München 23, Leopoldstr. 4, Fernsprecher 35653.

Nummer 13

München, den 28. März 1936

3. Jahrgang

Inhalt: Zum 29. März 1936. — Zum Gebet! — Befanntmachungen. — Allgemeines: Das Gesetz in der Medizin. — Verzinsung, Kündigung und Fälligkeit von Hypotheken. — Zur Nahrungsmittellage Deutschlands. — Statistisches aus Frankreich. — Verschiedenes. — Steuerede. — Gerichtsfaal. — Bücherschau.

Die Fahne hoch — die Reihen fest geschlossen!

Deutsche Aerzte Bayerns!

Eine Entscheidung von geschichtlicher Bedeutung steht vor der Tür. Der 29. März ruft uns alle an die Wahlurne. Das deutsche Volk wird die Gelegenheit nützen, dem Führer und Einiger des Reiches an diesem Tage seine treue Gefolgschaft zu beweisen. Die Welt soll sehen, daß die Stimme des Führers die Stimme aller Deutschen ist. Zwei Millionen Tote des Weltkriegs mahnen uns an unsere vaterländische Pflicht.

Wir deutschen Aerzte sind mit dem Schicksal unseres Volkes bis in den Tod auf das innigste verbunden. Unsere ganze Sorge und Liebe gehört ihm, der Sicherung seines Lebens, der Erhaltung seiner Gesundheit und Kraft in diesen und fernem Tagen seiner Geschichte.

Deutschland lebt und wird leben, wenn wir geschlossen die Schmach eines uns zugeordneten Helotentums ablehnen.

65 Millionen Menschen deutscher Zunge kämpfen im Herzen Europas um die Behauptung der primitivsten Rechte eines Volkes, um Frieden und Souveränität im eigenen Lande.

Auch der deutsche Arzt wird in diesem heroischen Kampfe den Fahnen des Dritten Reiches folgen und am 29. März mit an der Front stehen.

Alles für den Führer!

Alles für Deutschland!

Alles für unser geliebtes deutsches Vaterland!

Schriftleitung.

Zum 29. März 1936

dem Tag des Vertrauens zum Führer — im Dienste für Freiheit und Frieden.

Kollegen! Kolleginnen!

Wenn wir Aerzte schwere Krankheiten heilen wollen und um uns stehen in tiefer Sorge die Angehörigen des Kranken, erwarten und hoffen alles von uns und glauben an uns, dann ist der Grundklang dieser Verbindung von Kranken und Angehörigen zu dem ärztlichen Helfer in erster und zunächst einziger Linie: unbegrenztes Vertrauen!

Der Arzt wird aus diesem Vertrauen die Stoßkraft für seinen Kampf mit der Krankheit empfangen, sie wird ihn ungeahnte Kräfte in seinem Ringen entsalten lassen! Dieses Vertrauen wird zu einem Großteil der neuen Lebensgestaltung in dem Kranken selbst und wird damit beiden — dem Arzt und dem Kranken — zum endlichen Siege in ihrem Ringen um das Leben verhelfen.

Das deutsche Volk war krank! Niemand weiß dies besser als wir Aerzte, die wie kein anderer Mensch in das körperliche und seelische Gefüge des Einzelnen und der Familie hineinschauen können und konnten. Und heute? Das deutsche Volk ist im Gesunden! Es ist im Gesunden, weil es den Arzt seines Vertrauens gefunden hat, weil die Kranken in dem deutschen Volk, auch wenn sie die Hoffnung auf Besserung oder gar Heilung schon verloren hatten, in zunehmendem Maße erkennen, daß dieser Arzt des Volkes durch sein Können, seine unerschöpfliche Energie, seine Menschenverbundenheit, sein eisernes Helfenwollen es fertiggebracht hat und fertigbringt, die Krankheit des deutschen Volkes zu bannen, seinen Organismus zu einem wieder harmonisch funktionierenden, von den Kräften des vaterländischen Stolzes, des sittlich Höhen, des Einigkeitsgefühles, des wirklichen Ehrgefühles und der Gleichberechtigung durchströmten — damit zu einem körperlich, geistig und seelisch wehrhaften Einzelmenschen und einer ebensolchen Gemeinschaft zu gestalten!

Dieser Arzt des Volkes ist der Führer — unser Führer! Dieser Arzt des Volkes ist zu einem der Unseren geworden — er ist der Erste unter uns Aerzten geworden, weil er in der Bekämpfung einer Vielheit von Krankheiten in undenkbar kurzer Zeit — was sind drei Jahre gegenüber einer jahrelangen schweren, unheilbar erscheinenden Krankheit — Größtes vollbracht hat!

Dieser Arzt des deutschen Volkes hat seinem kranken Volke vertraut und aus diesem Vertrauen heraus unbeirrt durch

tausend Hindernisse und Hemmungen Höchstes geleistet. Dieser Arzt will seinem in der Gesundung begriffenen Volke ein weites und schönes Haus fertigmachen, in welchem es frei und gesund atmen und leben kann! Dieser Arzt hat dieses so gestaltete Haus in erbittertem, zielbewußtem Kampfe mit einer Welt von inneren, noch mehr von äußeren Feinden errichtet. Dieser Arzt hat jetzt die letzte noch verschlossene Türe des Rheinlandes geöffnet, um von allen Seiten freie deutsche Luft in das große deutsche Haus seines Volkes einströmen zu lassen. Um diese Türe offenzuhalten, bedarf es des Einsatzes seiner ganzen Kraft, des ganzen Vertrauens zu sich selbst in Verbindung mit dem ganzen Vertrauen all jener, denen er die letzte Hilfe zur Gesundung und damit zum Weiterleben geben will!

Und wir übrigen Aerzte! Wir Aerzte der Hauptstadt der Bewegung — jener Stadt, in welcher jene heilenden Kräfte von dem Führer geschaffen wurden, die heute als feuriger Heiltrank den Körper aller Deutschen bewegen, aufrütteln, neu gestalten. — was ist unsere selbstverständlichste, einfachste, kollegiale Pflicht? Ohne „Wenn“ und „Aber“ am kommenden 29. März 1936 dem Führer unsere Stimme zu geben und damit vollzählig seinem Ruf nach Vertrauen und auf Vertrauen zu antworten.

Nicht genug damit! Nicht nur wir Aerzte für unsere Person wollen restlos an die Seite des Volksarztes Adolf Hitler treten, wir wollen auch alle, die zu uns gehören — unsere Angehörigen, unsere Betreuten, deren Familie und alle, die wir in unserem Berufe erfassen können — durch Aufklärung und Aufmunterung anspornen, gegebenenfalls mit letzter Kraft zu jenem Ort zu pilgern, an dem dem Arzte des Volkes unter dem Rufe für „Freiheit und Frieden“ das Beste gegeben werden soll für die Vollendung seines Helfens

das Vertrauen all seiner deutschen Volksgenossen!

In diesem Sinne ruft seine Münchener Aerzte, seine Kollegen und Kolleginnen, seine Kameraden, alle jene des Krieges und alle jene, die im neuen Kampfe um des Vaterlandes Größe und Einheit Kameraden geworden sind,

der Ärztliche Bezirksverein München-Stadt.

Heil Hitler!

Dr. v. Heuß.

Zum Gebet!

„Wir kämpfen, daß ihr ruhig schlaft“
und doch, ich meln', ich kenne eure Nächte; —
da ist wohl keine Stunde, die vergeht,
in der nicht sorgend jemand unserer dächte!

Indessen wir, vom Kampfesstümmel müd',
wie tot in traumlos festem Schlummer liegen,
seh' ich durch einen leicht erschreckten Schlaf
wie Geier sorgende Gedanken fliegen.

Ihr dürft nicht bangen!, denn wir sind der Arm.
Der Arm wird matt, wenn ihr, das Herz, versagt.
Ihr müßt es fühlen lernen, daß die Kraft
aus euerem Blut in unseren Pulsen jagt.

Nur wenn ihr sorglos seid und voll Vertrauen,
bleibt uns die Kraft im fürchterlichen Krieg.
Nur wenn ihr glaubend zu den Sternen schaut,
wird uns der Sieg!

Hans Zellmer, stud. arch.,
gefallen 25. September 1915 in der Champagneschlacht.

Bekanntmachungen

Zur Beachtung!

Die Landesstelle Bayern hat im Benehmen mit der Generaldirektion der Bayerischen Staatstheater für die am 15. April 1936 stattfindende Aufführung der Oper „Turandot“, anlässlich der Grundsteinlegung des Neubaus der KVD. in München, 200 Parkettplätze zum Einheitspreis von 2.— RM. belegen lassen. Es wird gebeten, hiervon weitgehenden Gebrauch zu machen.

Anmeldungen sind bis 12. April 1936 an die Schriftleitung des Aerzteblattes für Bayern zu richten (Telephon 475323).

Kassenärztliche Vereinigung Deutschlands.

Bezirksstelle München-Stadt.

1. **Ersatzkassen:** Euplan-Einlagen. Ab 1. April 1936 werden die Euplan-Einlagen nicht mehr direkt mit der Ersatzkasse, sondern auf gesonderte Liste über die Abrechnungsstelle verrechnet. Die Euplan-Liste ist der Behandlungsliste für die betreffende Ersatzkasse beizufügen.

Für ein Paar abgegebener Euplan-Einlagen sind 8.— RM. zu verrechnen. Dieser Betrag enthält die Selbstkosten für die Einlagen und das Honorar des Arztes für Untersuchung, Verpassung der Einlagen und etwaige Nachkorrekturen.

2. Der Reichsarztetführer hat als Reichsführer der KVD. angeordnet, daß jedes Mitglied der KVD., das freie Praxis ausübt, im Besitze des Buches „Richtlinien für Schwangerschaftsunterbrechung und Unfruchtbarmachung aus gesundheitlichen Gründen“ (s. „Deutsches Aerzteblatt“ Nr. 10/1936) sein muß.

Die Bezirksstelle München-Stadt hat die Sammelbestellung für sämtliche Mitglieder veranlaßt. Die Bücher werden den einzelnen Aerzten zugestellt. Die vorläufige Bezahlung erfolgt durch die Bezirksstelle München-Stadt. Der Betrag von RM. 2.50 (Vorzugspreis) wird mit den einzelnen Aerzten verrechnet.
J. A.: Dr. Balzer.

Gesellschaft Münchener Hals-, Nasen-, Ohrenärzte.

Ordentliche Mitgliederversammlung: Mittwoch, 1. April 1936, 20 Uhr c. t.

Tagesordnung: Neuwahl der Vorstandschaft.

Morsak, Schriftführer. Wanner, 1. Vorstand.

Münchener Chirurgen-Vereinigung, Aerztlicher Verein München e. V., Militärärztliche Gesellschaft München und Wissenschaftliche Gesellschaft der deutschen Aerzte des öffentlichen Gesundheitswesens.

Gemeinsame Sitzung am Freitag, den 3. April 1936, abends 8.15 Uhr, im Hörsaal der Chirurgischen Klinik (Eingang Pettenkofersstraße), Fernruf 57731.

Klinischer Abend der Klinik Leyer. Vorweisungen von Herrn Geheimrat Leyer und Prof. von Seemen.

Grosse, Zimmer, Wymmer, Baehm.

Anschließend: Mitgliederversammlung der Münchener Chirurgen-Vereinigung (Wahl der Vorstandschaft). Wymmer.

Münchener Gesellschaft für Kinderheilkunde.

Sitzung am Donnerstag, den 2. April 1936, abends 8 Uhr, Kinderklinik.

Tagesordnung: 1. A. Wiskott: Klinische Darweisungen. 2. H. D. Pache: „Ikterus gravis und Gehirnschäden.“

Salzberger, Vorsitzender.

Zur Aufklärung!

Zu dem Artikel „Errechnung des Regelbetrags“ in Nr. 12 des Aerzteblattes Seite 210 ist zu bemerken, daß die dort angeführten Verhältnisse nur für Berlin zutreffen.

In München ist der Regelbetrag auf Grund des Gesamtvertragsmusters errechnet. Infolgedessen sind in München in den Regelbetrag auch medizinische Bäder, Reinigungsbäder, Badezusätze usw. eingeschlossen.

Durch Urteil des Aerztlichen Berufsgerichts für Unterfranken vom 22. Februar 1936 wurde der praktische Arzt Dr. Franz Oschmann in Hammelburg wegen Zuwiderhandlung gegen das Aerztegesetz Art. 13 in zwei Fällen je zur Strafe des Verweises und je zu einer Geldstrafe von 250 RM. — in Summa 500 RM. — verurteilt.

Zugleich wurde angeordnet, daß das Urteil nach Rechtskraft im „Bayer. Aerzteblatt“ zu veröffentlichen ist.

Gemäß § 37 Abs. 3 BGO. gebe ich dies, nachdem das gen. Urteil rechtskräftig geworden ist, hiermit bekannt.

Würzburg, 19. März 1936.

Der stellvertretende Vorsitzende des Aerztlichen Berufsgerichts.

Vereinigung Bad Oeynhauser Aerzte.

Am 15., 16. und 17. Mai findet in Bad Oeynhausen eine wissenschaftliche Tagung statt, unter der Bezeichnung: 8. Fortbildungslehrgang in Bad Oeynhausen, mit dem Thema: „Pathologie und Therapie des peripheren Kreislaufs.“

Bayerische Gesellschaft für Geburtshilfe und Frauenheilkunde.

Einladung

zu der Tagung am Sonntag, den 5. April 1936, im Hörsaal der Univ.-Frauenklinik, München, Moifstraße 11.

Tagesordnung:

9 Uhr Mitgliederversammlung. 9.15 Uhr Eröffnung der Tagung durch den Vorsitzenden Prof. Dr. H. Enmer.

1. Menge (München): „Arthritis sicca oder Arthropathia ovaripriva?“

2. Hennemann (Hamburg): „Zur Klinik der weiblichen Genitaltuberkulose.“

3. Gauß (Würzburg): „Sterilität.“

4. Logothetopoulos (Athen): „Die partielle sagittale Uterusexstirpation.“

5. Runge (Heidelberg), auf Aufforderung: „Die Therapie der zu starken Regelblutung.“

6. Philipp (Greifswald): „Die Bedeutung der Endometriose und ihre Erkennung.“

7. Logothetopoulos (Athen): „Die Behandlung der chronischen Parametritis durch künstliche Abszeßbildung.“

8. E. A. Mueller (München): „Parapelvis, die chronische Beckenbindegewebsentzündung.“

9. Wehsefrik (Göttingen): „Klinisch-statistische Studien über die Zunahme der Uterushypoplasien als einer Spätfolge des Krieges.“

10. Brakemann (München): „Zur Pathologie und Klinik der papillären Ovarialtumoren.“

11. Hoff (Würzburg): „Unsere Behandlung der weiblichen Gonorrhöe.“

12. Nahmacher (Reichenhall): „Intrauterine Kohlebehandlung in der Gynäkologie und Geburtshilfe.“

13. Witz (Erlangen): „Diätfragen.“

14. Kaboth (Köln): „Endokrine Magersucht und Fettsucht und ihre Beziehung zur Amenorrhöe.“

15. Albrecht (München): „Die Bedeutung der Abhängigkeit des Ovariums vom endokrin-vegetativen System für die Hormonbehandlung.“
16. Bosch (Erlangen): „Mumps und weibliche Genitale.“
17. H. Dörfler (Weißenburg): „Beitrag zum Krebs in verstreutem Brustdrüsengewebe.“
18. Gauß (Würzburg): Vorweisung neuer Apparate: a) Unterwasserassozie; b) vaginale Douerspülung; c) Instrumentensterilisator.
19. Eisenreich (München): Demonstration.
20. Korb (Erlangen): „Weitere Erforschungen mit der Kurzwellenbehandlung in der Gynäkologie.“
21. Rech und Raab (München): „Weitere Untersuchungen über die Tiefenerwärmung der Beckenorgane bei Kurzwellenbehandlung.“
22. Dietel (München): „Zur Radiumbehandlung der gutartigen Gebärmutterblutungen.“
23. Volz (München): „Aktuelle Fragen der Radiumbehandlung (Radiumschwächbestrahlung, künstliche Radioaktivität).“
24. Heim (Leipzig): „Das Krankheitsbild der vorzeitigen Lösung der Plazenta in neuer Auffassung.“
25. Dreher (Coburg): „Die Behandlung der Blutungen in der Nachgeburtsperiode mit hochkonzentrierten Hypophysenpräparaten.“
26. Buschbeck (Würzburg): „Zur hormonalen Schwangerschaftsunterbrechung.“
27. Dyroff (Erlangen): „Wehendruck und fötaler Kreislauf.“
28. Wurst (München): „Eklampsie und Wetter.“
29. Dietel (München): Demonstration zur Uebung der Kranioklasie am Phantom.
30. Volz (München): Noch Schluß der Vorträge: Führung durch das neue Strohlinstitut der Universitäts-Frauenklinik München.

Reichsarbeitsgemeinschaft für eine neue deutsche Heilkunde.

Einladung zur 1. Reichstagung

vom Samstag, den 18. April, bis Montag, den 20. April 1936,
in Wiesbaden im „Paulinenschlößchen“,
Sonnenberger Straße 6—12.

Am 20. April gemeinsame Sitzung mit der Deutschen
Gesellschaft für innere Medizin.

Tagessordnung:

Freitag, den 17. April, 20.15 Uhr: Begrüßung der
Teilnehmer im Kleinen Kurhausfool.

Samstag, den 18. April, 9.30 Uhr, im Saal des
„Paulinenschlößchens“: Eröffnung durch den Leiter der Reichs-
arbeitsgemeinschaft für eine neue deutsche Heilkunde: Prof. Dr.
Köttschau (Jena). — Begrüßung durch den Oberbürgermeister
Schulte (Wiesbaden). — Dr. Englert (Berlin): „Paracelsisches
Denken im Rahmen der neuen deutschen Heilkunde.“ — Prof.
Dr. Böker (Jena): „Morphologische Grundlagen des biologischen
Denkens in der Heilkunde.“ — Dr. Eckhardt (Berlin): „Ziel
und Weg der biologischen Körpererziehung.“ — G. Wegener
(München), Mitglied des Sachverständigen-Beirates für Volks-
gesundheit und Leiter der Reichsarbeitsgemeinschaft der Ver-
bände für naturgemäße Lebens- und Heilweise: „Wie steht die
Volksheilbewegung zur neuen deutschen Heilkunde?“ — Dr.
Albert Wolff (Chemnitz): „Die Anstaltsbehandlung im Dienste
der Umstimmung der Kranken.“ — Dr. Finke (Wuppertal-Elber-
feld): „Das Naturheilverfahren im Krankenhaus und in der
ärztlichen Praxis.“ — 15 Uhr: Dr. Spengler (Nürnberg): „Der
Weg zu einer neuen deutschen Heilkunde, praktische Vorschläge

und Erfahrungen.“ — Dr. Griesbeck (München): „Die Heil-
pflanze im Rahmen einer neuen deutschen Heilkunde.“ — Dr.
Wapler (Leipzig): „Die Homöopathie im Rahmen einer neuen
deutschen Heilkunde.“ — Dr. Rabe (Berlin): „Praktische Homöo-
pathie.“ — Priv.-Doz. Dr. Kühnau (Wiesbaden): „Ueber den
heutigen Stand der Balneo- und Klimatherapie des Morbus-
Bosjedow.“ — Dr. Heper (München): „Der Organismus in seinen
körperlich-seelischen Wechselwirkungen.“

Sonntag, den 19. April, 9.30 Uhr: Dr. Bottenberg
(Frankfurt o. M.): „Der Ausleitungsbegriff als fruchtbares
Prinzip naturheilerischen Denkens und Handelns.“ — Dr. Köster
(Flensburg): „Ueber die Bedeutung seelischer Einflüsse für die
Entstehung und Heilung organischer Erkrankungen.“ — Prof.
Dr. Göring (W.-Elberfeld): „Zur Neurosenlehre.“ — Dr. Gauger
(Berlin): „Die klinische Funktion des Gewissens.“ — Dr. Hein-
rich (Dresden): „Aufgaben und Ziele der biologischen Zahnheil-
kunde.“ — Dr. Stephon (Portenkirchen): „Behandlung des
konstitutionellen Bronchiolasthmos.“ — Dr. Josenhans (Wild-
bad): „Vorbeugung rheumatischer Krankheiten.“ — 15 Uhr:
Dr. Dilcher (Eilenburg): „Der praktische Arzt im Rahmen der
neuen deutschen Heilkunde.“ — Dr. Franke (Gero): „Bedeutung
der Wetterfühligkeit und ihre biologische Behandlung.“ —
Geh.-Rat Dr. Roemheld (Schloß Hornegg): „Zwerchfellatmung
unter spezieller Würdigung der Aortengymnastik.“ — Prof. Dr.
Vogel (Dresden): „Ueber Heilerden.“ — Dr. Groh (Jena): „Die
Bewegungsbehandlung in der biologischen Heilkunde.“ — Dr.
Heisler (Königsfeld): „Der Landarzt im Rahmen der neuen
deutschen Heilkunde.“ — Prof. Dr. Compert (Frankfurt o. M.):
„Die Radiumemonationsbehandlung als Reaktionstherapie.“

Montag, den 20. April, 9 Uhr, gemeinsam mit der Deut-
schen Gesellschaft für innere Medizin: Begrüßungsansprache:
Prof. Dr. Schwenkenbecher (Morbung). — Begrüßung durch den
Reichsärztesführer Dr. Wagner (München). — Prof. Dr. Köttschau
(Jena): „Vorsorge und Fürsorge im Rahmen der neuen deutschen
Heilkunde.“ — Dr. Blome (Berlin): „Neue deutsche Heilkunde,
Arzt und Fortbildung.“ — Prof. Dr. Grote (Dresden): „Die
Arbeit im Rudolf-Heß-Krankenhaus.“ — Dr. Brouchle (Dres-
den): „Naturheilkunde im Rahmen der Schulmedizin.“ — 15 Uhr:
Prof. Dr. Siebeck (Berlin): „Behandlung der Herzschwäche
(Insufficiencia cordis).“

Zur Aussprache aufgefordert: Dr. Koz (Stuttgort-Degerloch),
Dr. Stiegele (Stuttgart), Dr. Curtius (Duisburg).

Der Geschäftsführer:

Dr. Döth, München, Widenmayerstraße 46/0.

Der Leiter:

Prof. Dr. Köttschau, Jena, Carl-Seiß-Straße 5.

Alle Aerzte, Zahnärzte und die Studierenden der Medizin
und der Zahnheilkunde sind zu dieser Tagung eingeladen.

Aerzte, die keinem der der Reichsarbeitsgemeinschaft ange-
schlossenen Verbände angehören, können sich bei der Biologischen
Aerzte-Gruppe der Reichsarbeitsgemeinschaft anmelden.

Die Geschäftsstelle und die Pressestelle befinden sich vom
Freitag, den 17. April 1936, vormittags 9 Uhr ab, im „Pau-
linenschlößchen“, Fernruf 25 6 70. Hier werden die Eintritts-
karten ausgegeben.

Von 13 bis 15 Uhr kann an den Vortragstagen ein Essen
im „Paulinenschlößchen“ oder im Kurhaus zu RM. 1.35 je
Person zuzüglich 10 Proz. Bedienungsgeld zwanglos eingenom-
men werden.

Mitglieder: Mitglieder der der Reichsarbeitsgemein-
schaft ungeschlossenen Verbände haben freien Zutritt zu der
Tagung der Reichsarbeitsgemeinschaft und zur gemeinsamen

Tagung (mit den Internisten) am 20. April. Falls sie auch an den Tagungen der Internisten und der Röntgenologen teilnehmen wollen, haben sie eine Teilnehmerkarte für RM. 5.— zu lösen.

Studierende haben bis einschließlich 20. April freien Zutritt gegen Ausweis.

Nichtmitglieder: Auch Nichtmitglieder zahlen am 18. und 19. April keinen Eintritt. Nur für den Besuch der gemeinsamen Tagung am 20. April erhebt die Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin von den Nichtmitgliedern eine Eintrittsgebühr von RM. 3.—. Im übrigen kostet die Teilnehmerkarte zum Besuch der Tagungen der Internisten und der Röntgenologen einschließlich der gemeinsamen Tagung vom 20. April RM. 10.—.

Sonntagsrückfahrkarten (33 $\frac{1}{3}$ Proz. Fahrpreisermäßigung) von allen Bahnhöfen im Umkreise von 250 Kilometer um Wiesbaden. Die Karten gelten zur Hin- und Rückfahrt vom 17. April 1936 0 Uhr bis zum 25. April 1936 24 Uhr (spätester Antritt der Rückfahrt). Zur Verhütung von Mißbräuchen sind die Sonntagskarten für die Rückfahrt nur gültig, wenn sie auf der Rückseite mit einem Stempel versehen sind, der auf dem Kongreßbüro in Wiesbaden einzuholen ist. Für Teilnehmer, die einen größeren Reiseweg als 250 Kilometer haben, empfiehlt es sich, am Abfahrtsbahnhof für 60 Pf. Telegrammgebühr eine Sonntagsrückfahrkarte für den in Betracht kommenden Bahnhof der 250-Kilometergrenze vorzubestellen. Das wären die Orte: Bad Wildungen, Köln, Bamberg, Düsseldorf, Duisburg, Bebra, Kassel, Krefeld, München-Gladbach, Offenburg, Karlsruhe, Saarbrücken und Stuttgart.

Die Wohnungsbestellungen sollen vor dem 14. April an die Städtische Kur- und Bäderverwaltung in Wiesbaden gerichtet werden.

Veranstaltungen:

Freitag, den 17. April, 20 Uhr: Zyklus-Konzert im Kurhaus unter Leitung von Generalmusikdirektor Carl Schürich. Die Teilnehmer unserer Tagung haben hierzu freien Zutritt. — Eintrittskarten in der Geschäftsstelle im „Paulinenschlößchen“ bis 17 Uhr, von da an im Kurhaus gegen Vorzeigung der Teilnehmerkarten erhältlich.

Samstag, den 18. April, 20.15 Uhr: Kameradschaftsabend mit Damen im Kleinen Kurhausaal mit künstlerischen Darbietungen.

Sonntag, den 19. April, von 20 Uhr ab im Großen Kurhausaal: Kameradschaftsabend: Der junge Aerztenachwuchs hat das Wort.

Montag, den 20. April, 20 Uhr: Festkonzert im Großen Kurhausaal.

Für die Teilnehmer und ihre Damen ist eine 20proz. Verbilligung der Theaterplätze im Deutschen Theater und im Residenztheater während der Tagung zugesagt.

Der von der wissenschaftlichen Abteilung der Firma Dr. Madaus & Co., Radebeul/Dresden, veranstaltete und von zuständiger Stelle genehmigte Aerztekursus über Anwendung biologischer Heilmittel unter besonderer Berücksichtigung der neuesten Forschungen auf dem Gebiete der Heilpflanzentherapie findet mit Rücksicht auf die Reichstagswahlen nicht vom 28. bis 30. März, sondern erst vom 25. bis 27. April 1936 in Dresden statt. Die Teilnahme steht auch ausländischen Aerzten offen. Auskunft erteilt das Sekretariat Radebeul/Dresden, Stojich-Sarrafsani-Straße 16.

Allgemeines

Das Gesetz in der Medizin.

In sämtlichen Wissenschaften besteht ein scharfer Gegensatz, zugleich aber auch eine fruchtbare Wechselwirkung zwischen Gesetz und Einzelfall, zwischen bekannter und anerkannter Allgemeinerscheinung und individueller Ueberraschung. Am geeignetsten, um dies zu erläutern, ist vielleicht die Geschichte. Gerade in ihr bemühen sich seit einigen Jahrzehnten, besonders seit Lamprecht und Brensig (während Ranke und Mommsen sich gar nicht darum kümmerten), die maßgebenden Gelehrten um Auffspürung bindender Gesetze, die mit größerer oder geringerer Sicherheit in der Entwicklung der Rassen, Völker und Kulturen zu beobachten sei. Sofort pläzen die Geister aufeinander. Die Sanatiker, aber sagen wir höflicher: die Systematiker, behaupten steif und fest, jede, aber auch jede geschichtliche Äußerung entspringe einem unter der Oberfläche der Dinge wirksamen Gesetze; die Gegner weisen auf die zahllosen Ausnahmen hin und neigen fast zu der Ansicht, daß jedes geschichtliche Ereignis und jede geschichtliche Persönlichkeit individuell aufzufassen sei, als schier einzigartig zu gelten habe.

Der Versuch, derartige Gedankengänge anzuwenden, um die Entwicklung der Medizin zu verstehen, und vor allen Dingen, um sie für die Bedürfnisse der Gegenwart und Zukunft brauchbar zu gestalten, sind meines Wissens bisher noch nicht unternommen worden. In der Tat: Hippokrates, der eigentliche Schöpfer der Rassenkunde, aber sonderbarerweise zugleich der jener Kunde völlig entgegengesetzten Lehre von der unbedingten Wirksamkeit von dem unentrinnbaren Zwange der Umgebung; Paracelsus, Hufeland, Semmelweis, in der Gegenwart aber unmittelbar vorher Pettenkofer, Virchow, Eister, Koch und Behring nebst ihren japanischen Nachtretern, dem reichlich eitlen Kitasato und dem charaktervollen O. Ayama, mit dem Franzosen Herzog; fernerhin Friedrich Müller, der unvergleichliche Sauerbruch, von den Bestrahlungsgenieen nicht zu reden, deren Verdienste doch wohl noch nicht geklärt genug sind; sie alle scheinen auf den ersten Blick Männer ohne Nebenbuhler zu sein, beinahe wie es nur eine Sonne gibt, jedenfalls Persönlichkeiten, die sich jedem Einreihungszwange, jedem Gesetze und beinahe jedem allgemein begründeten Urteile entziehen. Wenn man wollte, könnte man die Einmaligkeit der Erscheinung, wie sie bei den Persönlichkeiten zum Ausdruck kommt, auch auf die berühmten Städte ausdehnen, die zeitweilig im Mittelpunkt der medizinischen Großtaten standen. Wie in aller Welt sollte man es gesetzmäßig erklären, daß einmal Damaskus, ein andermal Salerno und Padua, daß bald Paris, bald Schweizer Plätze, daß in der Gegenwart Wien, München, Berlin und etwa noch London im Vordergrund des medizinischen Geschehens standen. Immerhin halte ich es für möglich, daß eine künftige, wirklich umfassende und wirklich gründlich, meinetwegen philosophisch durchdachte Geschichte der Medizin uns nähere Anhaltspunkte da überliefern wird, warum gerade jene Städte die Brennpunkte und Ausgangspunkte einer neuen Wissenschaft wurden. Dabei ist nicht einmal das eine klar, ob die politische, rein historische Entwicklung irgendeinen Einfluß auf ein derartiges Entstehen von Brennpunkten ausgeübt habe. Man könnte sich ja leicht vorstellen, daß Haupt- und Weltstädte, wie namentlich London, Paris, Wien und Berlin, auch die Trägerinnen medizinischen Fortschrittes geworden seien; in weitaus den meisten Fällen wird jedoch Tatsache gewesen sein, daß die wahren Träger der neuen Gedanken, die Erfinder und Entdecker in irgendeinem beliebigen Orte geboren waren, um erst nachher,

beinahe naturgemäß, nach einem großen, überragenden Zentrum zu gravitieren. Anders wohl, als bei Musikern. Denn bei diesen war es sicherlich nicht ohne Wert, daß viele von ihnen an beherrschenden Mittelpunkten der musikalischen Entwicklung geboren wurden, nicht selten als Söhne von Musikern (wie Beethoven), die in bischöflichen oder ähnlichen Diensten standen.

Bevor wir weitergehen, wird es unentbehrlich sein, eine Errungenschaft der jüngsten Gegenwart gar sehr zur Geltung zu bringen, nämlich die überragende Bedeutung der Rassen. Ich will hier nicht davon reden, daß verschiedene Krankheiten bei verschiedenen Rassen ganz andere Erscheinungsformen aufweisen und einen anderen Verlauf nehmen, sondern von der schöpferischen Kraft der Rassen, die freilich für die einzelnen Betätigungen ganz verschieden veranlagt sind. Malaien, Indianer und Neger, nicht minder Abessinier (die in der Hauptsache Nuba sind, also weder Neger noch Semiten, obwohl die herrschende Klasse sich einer semitischen Sprache bedient), mögen sehr tüchtige Eigenschaften für Krieg oder Frieden haben, allein, daß sie besonders tüchtige Aerzte hervorgebracht hätten, davon hat man noch nie gehört. Ebenso muß man leider einen stattlichen Teil der arischen Gruppe von dem magischen Kreise jener Tüchtigkeit ausnehmen, die Slawen. Sie bemühen sich zwar ungemein, das ist ohne weiteres zuzugeben, und haben bei zahlreichen, glänzend organisierten Kongressen der zaristischen Zeit ihren starken Anteil an den Fortschritten der Heilkunde bewiesen; dagegen darf man wohl gerechterweise behaupten, daß, vielleicht mit Ausnahme einiger Gynäkologen, die Russen und meines Erachtens ebensowenig die Polen und Slawen irgendeinen Stern erster Größe für den Himmel der Aerzte erstellt hätten. Von den Chinesen ist nur so viel bekannt, daß sie ungeheuer fleißige, gründliche, auf jede Einzelheit achtende Menschen sind; andererseits ersaufen sie in Kleinigkeiten und haben sich, soviel bekannt, noch niemals zu einer medizinischen Entdeckung allerersten Ranges aufgeschwungen. Bei den Japanern (bei denen ich dreimal, zusammen mehrere Jahre, gewesen bin) teile ich zwar keineswegs die Ansicht derer, die in ihnen nur Nachahmer sehen, entweder Schüler der Chinesen oder aber der Westler, sondern bin der Ueberzeugung, daß sie ein durchaus originelles, auf eigenen Beinen stehendes Volk sind, wie sich das auch in ihrer einzigartigen Geschichte und politischen Verfassung ausdrückt: Trotzdem wird es schwer sein, so hoch man auch einzelne hervorragende Schüler Aeskulaps schätzen möge, epochemachende Entdeckungen, medizinischer Art bei ihnen festzustellen. Nicht einmal gegen eine Sonderkrankheit Ost- und Inselasiens, das Beri-Beri, haben sie ein wirklich entscheidendes Mittel, eine unfehlbare Methode ersonnen.

Nun wohl! Die Einmaligkeit und Unvergleichlichkeit der Rasse ist ohne weiteres einzuräumen. Wie aber gelangen wir jetzt dazu, allgemein gültige Gesetze der medizinischen Entwicklung herauszufinden? Wahrhaftig nicht leicht! Am Ende kommen wir am ehesten auf die Weise der Lösung der Frage näher, wenn wir den Verlauf der Arzneikunde und ihre Fortschritte mit dem Verlauf anderer Wissenschaften zusammenstellen. Sodann wird es nicht unmöglich sein, auch auf den geschichtlichen Verlauf einzugehen. Nämlich folgendermaßen: Auf den Errungenschaften der Griechen fußend und deren maßgebende Schriften übersetzend, brachten die Araber hellenische Wissenschaft bis vor Konstantinopel, Südfrankreich und nicht zuletzt nach Sizilien und Süditalien, wo sich das oben gerühmte Salerno befindet. Woher und wieso aber der Ruhm Paduas? Von der arabischen Wissenschaft lernten, ohne zu ahnen, daß diese fast restlos von der altgriechischen herrührte, die Europäer. Genau so aber, wie die Philosophen des Abendlandes ihre Kunde und ihre Gedanken von den Arabern übernahmen, wie

Theologen, Juristen und Historiker sich mit dem Islam beschäftigten und seine Errungenschaften dem Abendlande nahebrachten, wie endlich — freilich ist das am wenigsten geklärt — Weltherrscher des Abendlandes, wie bereits Karl der Franke und sicherlich manche Byzantiner, wie besonders die mazedonischen Kaiser, von dem Vorbilde des Kalifen zum mindesten stark beeindruckt waren: so konnte zu gleicher Zeit und auf den gleichen Bahnen der Uebertragung auch die arabische Heilkunde nicht verfehlen, auf die des Abendlandes stark einzuwirken. Ein anderes Beispiel, auf einem ganz anderen Gebiete! Die Nankees, die Nordamerikaner, sind in jedem Betrachte nur die Fortsetzer europäischer Gepflogenheiten. Nichts ist bei ihnen ursprünglich, nichts bodenständig. Nicht einmal ihre Verfassung! Sie findet sich schon in den Generalstaaten der Niederlande oder, wenn man will, sogar schon bei Cromwell vorgebildet. Neu ist drüben bloß das Land und dessen Bevölkerung, die teils aus Rothhäuten, teils aus Spaniern und Franzosen bestand, deren ärgerlicher Wettbewerb erst nach langen Kämpfen beseitigt werden konnte. Dagegen Kunst und Wissenschaft? Nichts, aber auch rein gar nichts, was nicht europäische Ansätze und Anlagen fortbildete, ja manchmal noch weit hinter jenen Anlagen und Anfängen zurückliegt. So ist nichts kläglicher als amerikanische Musik. Das Allereinzige, was man vielleicht als einzigartig in den Vereinigten Staaten rühmen könnte, das sind ihre wunderbaren Humoristen, allen voran Marc Twain. Kein Wunder, daß bei dem gerügten Mangel an eigener Erfindung, eigener Gestaltungskraft auch die Medizin der Nankees lediglich eine Ausspinnung und Ausweitung (man kann noch nicht einmal mit gutem Gewissen sagen: eine Fortsetzung) der europäischen darstelle. Noch ein drittes Beispiel von allgemeiner Gültigkeit: Die politische Expansion der Europäer seit Kolumbus und Vasco da Gama brachte es mit sich, daß auch die europäische Medizin nach überseeischen Ländern und Völkern verpflanzt wurde.

Gehen wir nun einen Schritt weiter! Sehen wir uns die innere Entwicklung der Heilkunde an. Ein rein äußerliches Zeichen ist folgendes: Jahrtausende hindurch wurden keine Leichen sezirt, noch viel weniger Experimente an lebenden Leibern angestellt. Vesalius, der Leibarzt Karls V., übrigens in Brüssel geboren, beschreibt zum erstenmal den Menschenkörper nach der Natur, nicht nach den Meinungen und Märchen abgelebter Zeiten. Er holt sich die Leichen vom Galgen. Er veröffentlicht 1543 die erste moderne Anatomie. Freilich, ein Zopf hängt ihm noch hinten — der lateinische Stil. Man darf jetzt zur Erklärung nicht etwa sagen, die Kirche habe das Sezieren von Leichnamen verhindert. Denn erstlich war Vesal, wie soeben angedeutet, im Dienste eines hochkatholischen Herrn. Zweitens haben ja Araber, Chinesen und Griechen ebensowenig sezirt. Also, wie kam das? Woher nahm man auf einmal die Lust und den Unternehmungsgeist zu der neuen Errungenschaft? Man kann schwerlich anders urteilen, als so, daß die Renaissance im allgemeinen einen unerhörten Aufschwung sämtlicher Künste und Wissenschaften, sämtlicher menschlicher Fähigkeiten hervorgerufen und daher auch eine neue Blüte der Heilkunde befördert habe. Auf der allbeherrschenden Höhe der Renaissance steht dagegen nicht die große Französische Revolution. Die Entwicklung, zu der sie lediglich einen neuen starken Anstoß gab, hatte schon ein halbes Menschenalter vorher begonnen. Wir brauchen bloß die Namen von Rousseau, Voltaire, Herder, Goethe und auf medizinischem Gebiete von dem Schweizer Haller zu nennen.

Noch viel weniger haben natürlich die Revolutionen von 1848 und von 1918 einen wesentlichen Einschnitt oder gar Umbruch bei Künsten und Wissenschaften verursacht. Wohl

aber ist ein solcher Umbruch und gewaltiger Fortschritt seit den 1860er und 1870er Jahren zu verzeichnen. Warum, das mögen eigentlich die Historiker unter sich ausmachen, das geht uns hier weniger an. Einerlei jedoch, ob die völlige Entschleierung und zugleich Eroberung und Befestigung sämtlicher fünf Erdteile oder aber, was wir weniger gern glauben, das Aufkommen einer erstaunlichen, allgemein verbreiteten Wohlhabenheit, welche eine gewisse Unterlage zwar nicht für Musiker — meist arme Schlucker, die sich ihr Leben lang plagen mußten und müssen —, wohl aber für Forschungsinstitute, Archive und denn auch Krankenhäuser, Lazarette, Kliniken lieferte, oder die beginnende Aufklärung über den unendlichen Wert der Rassen oder irgendeine andere Ursache den Grund zu dem unzweifelhaften Aufschwung gab: Wir können nicht umhin, anzuerkennen, daß dieser allgemeine Aufschwung von Handel, Industrie, bildender Kunst und Wissenschaft, nicht zuletzt von umfangreichen Weltstaaten eine unentbehrliche Vorbedingung für die neueste, günstige Entwicklung der Medizin abgegeben hat. Damit ist aber noch lange nicht das ganze Feld umgepflügt. Es wäre noch notwendig, die einzelnen Strömungen, denen jede Kunst und Wissenschaft immer verfiel, und ganz offenbar auch heutzutage verfällt, zu untersuchen und auf ihre Ursprünge zurückzuführen. Einige der hier waltenden Gegensätze sind geradezu Jahrtausende alt. So der durchaus berechtigte Zweifel der Juristen, ob ihnen das Naturrecht oder eine künstliche, nur zu oft überkünstliche Sägung näherstehen sollte. Der Zweifel der Theologen, ob sie ihre Gotteserkenntnis aus dem eigenen Busen oder aus einer festen, durch die lange Zeit geheiligten Ueberlieferung schöpfen sollten. In der Medizin könnte man mindestens vier bis fünf solcher Strömungen, die sich miteinander kreuzen, namhaft machen. In jedem einzelnen Falle würde es sich allerdings sehr darum handeln, ob derartige Strömungen und die Gesetze, durch die sie beherrscht werden, in ihren Ursprüngen nur um einige Jahrzehnte oder aber um Jahrhunderte oder gar um Jahrtausende zurückreichen.

Dr. Wirth.

Verzinsung, Kündigung und Fälligkeit von Hypotheken.

Von Justizinspektor Berger, München.

In rund drei Duzend Gesetzen und Verordnungen ist die Verzinsung, Kündigung und Fälligkeit von Hypotheken, Grundschulden und Forderungen geregelt.

Während die eine Geldforderung eine „Aufwertungshypothek“ ist, handelt es sich bei der anderen um eine „zinsgesenkte Forderung“, bei der dritten finden die Vorschriften über „die gesetzliche Stundung hypothekarisch gesicherter Forderungen“ Anwendung, und endlich die nächste fällt unter die „Zinsenkung und Kapitalstundung beim landwirtschaftlichen Inlandrealkredit“.

Die Aufzählung wäre aber nicht vollständig, wenn ich nicht auch die Gesetze über eine Zinsermäßigung bei Kreditanstalten und bei den öffentlichen Anleihen erwähnen würde. Mit dem Gesetz über die Zinsermäßigung für den landwirtschaftlichen Ausland-Realkredit ist endlich das Bild abgerundet.

Wenn es schon für den Rechtskundigen schwer ist, durch diese zahlreichen Gesetze und Verordnungen hindurchzufinden, dann ist es für den Laien einfach unmöglich, ein klares Bild über den gegenwärtigen Stand der Gesetzgebung zu gewinnen.

Es steht außer Zweifel, daß die gesetzgeberischen Maßnahmen eine Notwendigkeit waren.

Während einerseits den berechtigten Interessen von Gläubiger und Schuldner Rechnung zu tragen war, mußten andererseits die dem Kapitalmarkt zur Verfügung stehenden Gelder in das Blickfeld der Betrachtungen einbezogen werden.

So kam es, daß die wiederholten Zinsenkungen und die mehrfachen Moratorien zum Spiegelbild der Weltwirtschaftslage wurden. Denn nicht bloß Deutschland mußte auf dem Gebiete des Kapitalmarktes gesetzgeberisch eingreifen: auch die sogenannten „kapitalkräftigen“ Staaten konnten sich nicht versagen, die staatlichen Machtmittel anzuwenden, um eine vernünftige Regelung zu erzwingen.

Der zur Verfügung stehende knappe Raum gestattet keine weiteren Ausführungen über den durch die allgemeine Weltwirtschaftslage und Geldverknappung zur Notwendigkeit gewordenen staatlichen Eingriff auf dem Gebiete des Kapitalmarktes. Aber im nachstehenden wird versucht, in möglichster Kürze wenigstens einen allgemeinen Ueberblick zu vermitteln.

A. Aufwertungshypotheken.

1. Die Verzinsung:

Aufwertungsbeträge waren bis zum 1. Januar 1925 unverzinslich. Rückständige Zinsen gelten als erlassen. § 28 Aufw.-Ges. Im übrigen gelten folgende Zinsätze:

- ab 1. Januar 1925 bis 30. Juni 1925 1,2 Proz.,
- ab 1. Juli 1925 bis 31. Dezember 1925 2,5 Proz.,
- ab 1. Januar 1926 bis 31. Dezember 1927 3 Proz.,
- ab 1. Januar 1928 bis 31. Dezember 1931 5 Proz.,
- ab 1. Januar 1932 6 Proz.

Zinsenkung:

Aufwertungshypotheken, welche am 29. September 1932 Tilgungsforderungen und an einem landwirtschaftlichen, gärtnerischen oder forstwirtschaftlichen Grundstück gesichert waren, sind mit Wirkung vom 1. Oktober 1932 im Zins auf 4 Proz. gesenkt. DV. d. Reichspräs. üb. d. Zinsermäßigung f. d. landwirtschaftlichen Realkredit v. 27. Sept. 1932; RGBl. Teil I, S. 480, § 1, Abs. II.

Die anderen Aufwertungshypotheken und die persönlichen Forderungen sind nicht zinsgesenkt.

2. Die Kündigung:

Die Kündigungsfrist beträgt heute mindestens 3 Monate. Sie ist stets nur für den Schluß eines Kalendervierteljahres zulässig und hat spätestens am dritten Werktag des Kalendervierteljahres, zu dessen Schluß gekündigt wird, zu erfolgen.

Dadurch werden aber Vereinbarungen der Parteien über eine andere Zahlung des Aufwertungsbetrages nicht berührt: ebensowenig eine vorzeitige Fälligkeit der Schuld, soweit hierüber Vorschriften in Gesetzen, Sägungen und Verträgen bestehen.

Die Verordnung zur Ergänzung des 2. Gesetzes über einige Maßnahmen auf dem Gebiete des Kapitalverkehrs vom 21. Febr. 1935, RGBl. Teil I, S. 214, trifft hinsichtlich der Fälligkeit und Tilgung der Aufwertungsschulden der Gemeinden und Gemeindeverbände eine Sonderregelung. Sie interessiert hier nicht.

Vorzeitige Kündigung (s. A 3c):

3. Die Fälligkeit:

Sie tritt ein:

- a) nach Ablauf der Kündigungsfrist,
- b) nach Ablauf der von der Aufwertungsstelle bewilligten Zahlungsfrist (s. A 4),
- c) wenn der Schuldner mit der Zahlung von Abschlags-, Tilgungs- oder Zinsbeträgen während des Laufes der Zahlungsfrist länger als einen Monat im Rückstande ist. (In diesem Falle kann der Gläubiger ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist kündigen.)

4. Die Zahlungsfrist:

Wenn der Gläubiger gekündigt hat, kann der Schuldner innerhalb eines Monats von dem Tage an, an dem ihm die Kün-

digung zugegangen ist, bei der Aufwertungsstelle beantragen, daß ihm eine Zahlungsfrist für das Kapital bewilligt werde. § 5 d. 2. Ges. üb. einige Maßn. a. d. Gebiete des Kapitalverkehrs v. 20. Dez. 1934, RGBl. I, S. 1255.

Die Zahlungsfrist kann nur einmal und längstens bis zum 31. Dezember 1936 bewilligt werden. Sie soll nicht bewilligt werden, wenn die Bewilligung eine unbillige Härte für den Gläubiger bedeuten würde. § 6 des Gesetzes.

B. Die zinsgesenkten Forderungen.

Unter diesen Begriff fallen nur Hypotheken, Grundschulden usw. sowie Forderungen, deren Verzinsung am 1. Januar 1932 mehr als 6 Proz. betragen hat. § 1 der IV. VO. d. Reichspräs. z. Sicherung d. Wirtschaft und der Finanzen und zum Schutze des inneren Friedens, 1. Teil, Kapitel III, 1. Abschnitt vom 8. Dezember 1931, RGBl. I S. 699/702.

1. Die Zinsenkung:

Der Zins ist mit Wirkung vom 1. Januar 1932 wie folgt gesenkt:

- a) wenn er 8 Proz. oder weniger, aber mehr als 6 Proz. betragen hat, auf 6 Proz.,
- b) wenn er mehr als 8 Proz. betragen hat, im Verhältnis von 8 zu 6,
- c) wenn er mehr als 12 Proz. betragen hat, wird der 12 Proz. übersteigende Teil im Verhältnis von 8 zu 4 herabgesetzt, im übrigen gilt B 1 a.

Ausnahme: Der Zinsenkung unterliegen nicht: Verzugszuschläge usw. — Bankpersonalkredit — Gefälligkeitsdarlehen — Zinszuschläge — Zwischenkredite usw.

2. Der Kündigungsschutz:

Soweit eine Forderung im Sinne der Nr. B 1 zinsgesenkt ist, kann sie der Gläubiger nicht vor dem 31. Dezember 1938 kündigen. § 1 des 3. Ges. üb. einige Maßn. auf d. Gebiete des Kapitalverkehrs vom 13. Dezember 1935, RGBl. I S. 1467.

Ausnahme: Dem Kündigungsschutz unterliegen aber nicht: Auslandschuldverschreibungen — bankmäßige Personalkreditforderungen — Zwischenkredite — Darlehen und Vorauszahlungen auf Grund eines Versicherungsscheines sowie Forderungen, deren Verzinsung am 1. Januar 1932 weniger als 6 Proz. betragen hat usw. (s. aber C).

Vorzeitige Kündigung: Bleibt der Schuldner mit einer Zinszahlung länger als einen Monat im Rückstand, dann kann der Gläubiger ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist kündigen. Art. 14 d. 1. Durchf.- und Ergänzungs-VO. über die Zinsenkung auf dem Kapitalmarkt vom 23. Dezember 1931, RGBl. I S. 793.

3. Freistellung von der Stillhaltepflicht:

Das Amtsgericht kann dem von der Verlängerung des Kündigungsverbots betroffenen Gläubiger auf Antrag gestatten, die Forderung ... ganz oder teilweise schon vor dem 31. Dezember 1938 zu kündigen. § 3 des 3. Ges. üb. Maßn. usw. s. B 2. Die Ablehnung dieses Antrags soll durch das Gericht nur erfolgen, wenn der Schuldner auch bei Einsatz aller Kräfte nicht in der Lage ist, das Kapital zurückzuzahlen. Das Gericht hat hierbei auch die Pflichten zu berücksichtigen, die dem Schuldner als Eigentümer des belasteten Grundstücks gegenüber den Mietern und der Allgemeinheit obliegen. Beschränktes Zahlungsvermögen ist nutzbar zu machen. Das Gericht kann nur eine Zahlungsfrist bewilligen, welche höchstens ein Jahr läuft. Nach Ablauf der Frist ist das Kapital ohne weiteres fällig. Es kann mit Zustimmung des Gläubigers auch andere Regelungen treffen.

C. Die gesetzliche Stundung hypothekarisch gesicherter Forderungen.

Die nachstehenden Ausführungen gelten für sämtliche, am 11. November 1932 durch eine Hypothek gesicherten Forderungen und Grundschulden, insbesondere aber ohne Rücksicht auf die Höhe des Zinsfußes. (Demnach auch für Forderungen, deren Verzinsung am 1. Januar 1932 weniger als 6 Proz. betragen hat.)

Ausnahme: Die gesetzliche Stundung gilt aber nicht: für die Aufwertungshypotheken, für zinsgesenkte Forderungen und Grundschulden, für solche unter Buchstabe D aufgeführten Forderungen, für den bankmäßigen Personalkredit, für Gefälligkeitsdarlehen und für Forderungen von Bausparkassen aus der Gewährung von Baudarlehen usw.

1. Die hierüber erlassenen Vorschriften:

Danach kann der Gläubiger die Rückzahlung nicht vor dem 1. Juni 1939 verlangen. Nicht betroffen werden aber die Abzahlung der Hypotheken, die zur Hauszinssteuerablösung bestellt sind.

§ 2 des 3. Gesetzes.

Vorzeitige Kündigung: Bleibt der Schuldner mit einer Zinszahlung länger als einen Monat im Rückstand, dann kann der Gläubiger ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist vorzeitig kündigen. § 1 Abs. 3 der VO. d. Reichspräs. üb. d. Fälligkeit v. Hyp. u. Grundschulden vom 11. November 1932, RGBl. I S. 525.

2. Die Anrufung des Gerichts:

Das Amtsgericht kann auf Antrag des Gläubigers anordnen, daß die Hinausschiebung der Fälligkeit unterbleibt. Die Ausführungen bei B 3 gelten auch hier.

D. Der landwirtschaftliche Inlandrealcredit.

Hierunter fallen diejenigen Forderungen, welche durch eine Hypothek an einem landwirtschaftlichen, forstwirtschaftlichen oder gärtnerischen Grundstück gesichert waren. §§ 1 und 13 der VO. d. Reichspräs. vom 27. September 1932, RGBl. I S. 480. Ebenso Aufwertungsforderungen, welche am 29. September 1932 Tilgungsforderungen waren, ferner auch die nach B der Zinsenkung unterliegenden Ansprüche.

Als Zinsen gelten aber nicht: Verzugszuschläge, Verwaltungs-kostenbeiträge.

Der Zinsenkung unterliegen nicht: bankmäßiger Personalkredit, Zwischenkredite, Gefälligkeitsdarlehen usw.

1. Die Zinsenkung:

Die Zinsen sind mit Wirkung vom 1. Oktober 1932 um 2 Proz., jedoch nicht unter 4 Proz. herabgesetzt. § 1 d. VO. d. Reichspräs. vom 27. September 1932, RGBl. I S. 480.

2. Die Kapitalstundung:

Die Rückzahlung kann frühestens zum 1. April 1940 verlangt werden. § 2 d. Ges. üb. d. Zinsen f. d. landw. Realkredit vom 31. Juni 1935, RGBl. I S. 1057.

Ausnahme: Vorzeitige Kündigung ist unter den gleichen Voraussetzungen zulässig, wie bei B und C bereits ausgeführt.

3. Befreiung von der Stillhaltepflicht:

Auf Antrag kann das Amtsgericht dem Gläubiger gestatten, die Rückzahlung ganz oder teilweise schon vor dem 1. April 1940, jedoch nicht vor dem 1. April 1936 zu verlangen.

§ 2 Abs. II des Ges. (wie bei D 2).

Ausführungen über die „Zusatzhypothek“ darf ich mir wohl ersparen, da heute keine mehr entstehen kann.

Ich wiederhole, daß der vorstehende Aufsatz in gedrängter Form nur die allerwichtigsten Vorschriften enthält. Die Ausführungen sind keineswegs erschöpfend. Sie reichen jedoch zu einem allgemeinen Ueberblick über das augendlicklich geltende Recht.

Zur Nahrungsmittellage Deutschlands.

Als in den letzten Monaten des verflossenen Jahres sich die Anzeichen einer Butter- und Fettverknappung zeigten und in den Metzgerläden das Schweinefleisch eine rare Ware wurde, gerieten ängstliche Gemüter alsdald in Unruhe und Sorge und glaubten die Zeit nicht mehr fern, wo die ganze Misere der Lebensmittelkarenzeit, die aus den Kriegs- und Nachkriegsjahren noch in unangenehmer Erinnerung geduldet ist, wiederkehren würde. Sie haben sich geirrt. Wenn auch erfreulicherweise diese vorübergehende Verknappung im wesentlichen überwunden ist, in den Butterläden der notwendige Bedarf wieder gedeckt werden kann und selbst für den verwöhnten Gaumen Käse mit den vermeintlich unentbehrlichen hohen Fettprozenten in der Trockenmasse wieder hergestellt wird, so empfiehlt es sich vielleicht doch, zur Beruhigung leicht eingeschüchterter Naturen einen Blick auf die Ernährungslage des deutschen Volkes zu werfen und in großen Zügen an Hand von Zahlen summarisch nachzuweisen, wie es in Wirklichkeit mit der Nahrungsmittelfversorgung bestellt ist und wie der Verknappung einiger Lebensmittel, an deren Genuß man sich in steigendem Maße gewöhnt hat, adgeholfen werden kann.

Im Jahre 1931 führten wir noch für 1 Milliarde 969,6 Millionen RM. Lebensmittel und Getränke ein, im Jahre der Machtergreifung, 1933, nur mehr für 1 Milliarde 82,3 Millionen, 1934 konnte die Einfuhr auf 1 Milliarde 66,9 Millionen beschränkt werden. Warum dieser Rückgang? Die Devisenlage zwingt uns, zugunsten wichtiger Rohstoffe, die wir zur Durchführung des Arbeitsbeschaffungsprogrammes und für die Wiedereinführung der Wehrmacht nötig haben, die gesamte Einfuhr auf das unbedingt Notwendige zu beschränken und den auf diese Weise entstandenen Fehlbedarf durch gesteigerte Eigenproduktion zu ersetzen. Das ist auch Sinn und Zweck der vom Reichsernährungsministerium und dem Reichsnährstand mit größtem Nachdruck ins Werk gesetzten landwirtschaftlichen Erzeugungsschlacht, in deren zweitem Jahr wir seit dem Herbst 1935 stehen. Natürlich kann nicht erwartet werden, daß sich die Erzeugungsschlacht schon jetzt voll auswirkt. Es gilt auch hier das Wort Wallensteins: „Kann ich Armeen aus der Erde stampfen, wächst mir ein Kornfeld in der flachen Hand?“ Immerhin ließen sich am Ende des ersten Jahres der Erzeugungsschlacht schon einige Zahlen für den Erfolg ansühren. So war im ersten Wirtschaftsjahr (Juli 1934 bis Juni 1935) seit Beginn der Schlacht die deutsche Fleischgewinnung so groß wie kaum in einem Wirtschaftsjahr vor und nach dem Weltkriege. Die gesamte Fleischgewinnung (ohne Fett) einschließlich Schaf-, Pferde- und Ziegenfleisch in Doppelzentnern betrug 1933/34 33 700 583, 1934/35 35 834 474 dz, davon Rindfleisch 1933/34 9 091 266, 1934/35 10 066 105 dz, Kalbfleisch 1933/34 1 992 461, 1934/35 2 173 751 dz, Schweinefleisch 1933/34 21 823 414, 1934/35 22 813 276 dz. Die Leistungsfähigkeit der deutschen Landwirtschaft geht wohl am besten daraus hervor, daß fast 99 Prozent der Fleischgewinnung aus deutscher Erzeugung stammen. Das Ergebnis der Schweinezählung vom 5. September 1935 zeigt, daß die Schweinehaltung in einem kräftigen Wiederaufbau begriffen ist und daß ab April ein vermehrtes Angebot in schlachtreifen Schweinen zu erwarten steht. Die inländische Buttererzeugung betrug im Jahre 1932 in 1000 t 387, 1934 424, der Gesamtverbrauch in 1000 t 1932 456, 1934 485,

hiervon wurden 1932 in 1000 t 69 und 1934 61 durch Buttereinfuhr gedeckt. Der Verbrauch je Kopf der Bevölkerung stellte sich 1932 auf 7, im Jahre 1934 auf 7,5 kg. Nach dem jetzt in der Hauptsache beendeten Abkalben der Kühe und dem ab Ostern etwa einsetzenden Weideauftrieb tritt selbstverständlich eine bessere Belieferung des Buttermarktes ein. Was wir an Einfuhr aus dem Auslande vorläufig noch nicht entbehren können, sind die Futtermittel, deren wir für eine verstärkte Fleisch- und vor allem Fettproduktion bedürfen. Die Vermehrung und Verbesserung des wirtschaftseigenen Futters durch Zwischenfrucht, Gärfutterbereitung, verbesserte Pflege der Wiesen und Weiden und bessere Heuwerbung wird uns aber auch hier in wachsendem Maße eine größere Unabhängigkeit vom Auslande dringen. Ein Mangel an Brotgetreide liegt überhaupt nicht vor. Diese wenigen Angaben zur Ernährungslage mögen genügen, um ängstliche Gemüter zu beruhigen.

Zur Erleichterung der Bedarfsdeckung in der Ernährungswirtschaft müssen wir nach allen Seiten Umschau halten und dürfen keine sich bietende Möglichkeit und Gelegenheit außer acht lassen, die eine Lücke ausfüllen kann. Hierher gehört nicht in letzter Linie die Entlastung des Fleischmarktes durch gesteigerten Fischkonsum. Der Fischverbrauch ist in verschiedenen Gegenden des Reiches noch durchaus ausdehnungsfähig, zumal die ungeahnte Verbesserung der Verkehrsverhältnisse und die Fortschritte in der Behandlung des Frischfisches durch keimfreie Verpackung und Kühlräume eine schnelle Belieferung mit völlig einwandfreier Ware auch für die Gegenden keine Schwierigkeit mehr bietet, deren Lage dem Verbrauch, besonders von Seefischen, früher nicht günstig war. Die Ausdehnungsfähigkeit ergibt sich schon aus den Verbrauchszahlen, die wir kennen. So gedraucht ein Arbeiterhaushalt in Königsberg jährlich etwa 61 kg Fisch, in Stettin 47 kg, in Hamburg etwa 31 kg, in Frankfurt a. M. 10 kg, in Stuttgart 8 kg und in München etwa 8,4 kg. Vom ernährungsphysiologischen Standpunkte aus ist ein erhöhter Fischkonsum nur zu begrüßen. Eine allzu einseitige Fleischnahrung, wie sie vor dem Weltkriege nicht selten vorlag, ist gesundheitlich durchaus schädlich. Erfreulicherweise ist seitdem eine beträchtliche Verlagerung zugunsten des Gemüse- und Obstverbrauchs eingetreten, nun sollte aber auch dem Fisch die ihm in gesundheitlicher Beziehung gedührende Rolle im Haushalt zugewiesen werden. Die Ernährungswissenschaft sagt uns, daß wir im Fisch einen außerordentlich hochwertigen Träger nicht nur an Eiweiß, sondern auch an anderen, diologisch wichtigen Aufbaustoffen haben. Wegen seiner leichten Verdaulichkeit eignet er sich in besonderem Maße für die Krankenernährung und für die Diätküche. Aber auch aus rein praktischen Erwägungen heraus sollten Hausfrau und Koch dem Fisch gesteigerte Aufmerksamkeit zuwenden. Er bringt eine willkommene Abwechslung in den Speisezettel hinein und läßt sich auf die mannigfachste Weise zubereiten, gedämpft, gedünstet, gedaden, gebraten, mariniert, als Salat usw. Seine Zubereitung ist meist einfach und geht im Vergleich zu vielen anderen Gerichten schnell vor sich. Man draucht nur einen Eindrück zu nehmen in das vom Reichsfischereiausschuß herausgegebene Seefischkochbuch mit seinen vielen erprobten Rezepten, um sich hiervon zu überzeugen.

Der Fischhandel bietet dem Haushalt den Fisch in zweifacher Form, einmal im frischen und sodann im verarbeiteten Zustand (geräuchert, als Marinaden, Oelkonserven). Die meisten See- und Süßwasserfische werden in frischem Zustande angeboten. Der Hering wird überwiegend fischindustriell verarbeitet. Welche Rolle er im Fischverbrauch spielt, geht schon daraus hervor, daß von den 19 Pfund Seefischen und Fischwaren, die in Deutschland jährlich pro Kopf verzehrt werden, mehr als die Hälfte

auf den Hering entfallen. Welcher Wert, abgesehen von der Bedeutung für die Ernährung, der Fischwirtschaft, allgemein volkswirtschaftlich gesehen, zukommt, geht auch aus der Zahl der in ihr beschäftigten Personen und aus dem Wert des gesamten Fanges unserer Dampfhochseefischerei hervor. Letzterer betrug sich im Jahre 1935 auf rund 50 Millionen RM. In der Küsten- und Hochseefischerei sind rund 20000 Personen beschäftigt, dazu kommen noch etwa 7000 hauptberuflich in der Binnenfischerei tätige Personen. In der Küsten- und Binnenfischerei sind außerdem insgesamt 40000 Menschen nebenberuflich beschäftigt. Der Werberuf der Hauptvereinigung der deutschen Fischwirtschaft „Der Fisch aus deutschen Fängen muß in der Ernährung von heute die Rolle spielen, die ihm zukommt“ darf daher gerade auch bei der Ueberwindung der Verknappung einiger Lebensmittel nicht ungehört verhallen. Mit dem Vorbild gebührender Beachtung geht uns ein ja starker Verbraucher wie die Wehrmacht wegweisend voran, die angeordnet hat, daß in den Monaten starker Seefischantandungen (März, April) die Heeresküchen wöchentlich möglichst ein zweites warmes Fischgericht verabreichen sollen. Auch der Reichsnährstand, gemeinsam mit der Hauptvereinigung der deutschen Fischwirtschaft, hat die Festsetzung eines zusätzlichen Fischtages für die einzelnen Landesteile angeregt. (KDR.)

Statistisches aus Frankreich.

Kurz vor Beginn der neuen französischen Volkszählung im März 1936 übergibt das Büro für die Generalsstatistik Frankreichs der Öffentlichkeit unter dem Titel „Résultats Statistiques du Recensement Général de la Population, Effectué le 8 Mars 1931, Tome I. — Deuxième Partie Population Présente Totale, Paris Imprimerie Nationale 1935“, die Ergebnisse der letzten Volkszählung vom 8. März 1931. Wie bei allen internationalen Volkszählungen wurde auch hier neben den Ergebnissen über Erhebungen von Alter, Familienstand, Geburtsjahr, die Zahl der in Frankreich lebenden Ausländer nach ihrem Herkunftsland usw. mitgeteilt, darüber hinaus jedoch auch das Ergebnis einer Erhebung über den Bildungsstand des französischen Volkes. Diese beiden letzten Punkte, nämlich die Zahl der in Frankreich lebenden Ausländer sowie die Ergebnisse über den Bildungsstand verdienen ganz besondere Beachtung. Um mit letzterem zu beginnen:

Die Gesamtbevölkerung Frankreichs beträgt nach der Zählung vom 8. März 1931 41 228 466 Einwohner. Sie ist erfährt nach der üblichen französischen Fragestellung nach „Franzosen“, „Naturalisierten“ und „Ausländern“. Franzosen wurden gezählt 38 152 538; Naturalisierte, d. h. also Ausländer, welche die französische Staatsangehörigkeit erworben haben, 361 231; Ausländer 2 714 697. Für deutsche Begriffe ist es nun erstaunlich, daß in Frankreich noch eine Fragestellung nach dem Bildungsgrade der einzelnen Person überhaupt nötig ist. Noch bemerkenswerter sind jedoch die Ergebnisse, die hierbei zutage gekommen sind. Es zeigt sich nämlich, daß die amtliche französische Statistik dann von der 10 Jahre alten und älteren französischen Bevölkerung 1 730 809 Personen als „illettrés“ (Analphabeten) aufführen muß, d. h. Personen, die weder schreiben noch lesen können. Hiernach sind also, auf die Gesamtbevölkerung Frankreichs bezogen, 4,20 Proz. aller Franzosen über 10 Jahre des Lesens und Schreibens unkundig. Diese Zahlen dürften jedoch die wahren Verhältnisse auf diesem Gebiete noch nicht richtig widerspiegeln, denn weitere 1 189 195 Personen werden als „Non déclaré“ aufgeführt, d. h. Personen, die ihren Bildungsstand nicht angegeben haben. Es liegt der Schluß außerordentlich nahe, daß auch in dieser Zahl noch eine gewaltige Summe von Personen steckt, die gleichfalls weder lesen noch schreiben können,

da jeder einzelne Franzose zweifelsohne sich als „Sachant lire et écrire“, wie es in der französischen Statistik heißt, also „schreib- und leskundig“ bezeichnet hätte, sofern er nur die Anfangsgründe dieser Kunst einigermaßen beherrschte. Sicher ist es daher nicht zu hoch gegriffen, wenn man 50 Proz. der „Non déclaré“ zu den „illettrés“ (Analphabeten) rechnet. Der Verhältnissatz der französischen Bevölkerung, die des Lesens und Schreibens unkundig ist, steigt damit sogar von 4,20 auf 5,64 Proz.

Es könnte nun die Vermutung aufkommen, daß bei dem hohen Anteil der Ausländer in Frankreich der Hauptteil von der Zahl der „illettrés“ und „Non déclaré“ ausschließlich zu Lasten dieser Bevölkerungsgruppe geht. Wir lassen auch in diesem Falle wieder die Zahlen der amtlichen französischen Statistik sprechen. Sie gibt die Zahl der „Français“ (Franzosen ausschließlich der Naturalisierten und der Ausländer) mit 38 152 538 an. Von diesen wurden von der Zahl der über 10 Jahre alten Franzosen 1 353 991 als „illettrés“ übermittelt. Der Prozentsatz der „Français“, die weder schreiben noch lesen können, beläuft sich also immer noch auf 3,55 Proz., ein Anteil, der sich auf 4,86 Proz. erhöht, wenn man 50 Proz. der in diesem Falle (1 002 569) als „Non déclaré“ bezeichneten Franzosen zu den „illettrés“ (Analphabeten) hinzurechnet.

Einen vollständigen Ueberblick über die Zahl der in Frankreich nach der Volkszählung vom 8. März 1931 lebenden Ausländer vermittelt die französische Statistik in mehreren ausführlichen Uebersichten.

Es ergibt sich hiernach zunächst, daß in Frankreich am 8. März 1931 2 714 697 Ausländer lebten; auf die Gesamtbevölkerung des französischen Volkes bezogen also 6,5 Proz. Hiernach ist die Zahl der in Frankreich lebenden Ausländer etwa fünfmal so stark als die Zahl der in Deutschland lebenden Ausländer (756 760 = 1,2 Proz.). Recht bemerkenswert erscheinen uns diese Ergebnisse unter dem Gesichtspunkt der Nationalität der Ausländer sowie nach ihrer Verteilung innerhalb der einzelnen Departements Frankreichs. Um nur einige wenige Ausländergruppen aufzuführen:

Deutsche wohnten in unserem Nachbarlande Frankreich im Jahre 1931 71 729, 1926 waren es 69 278. Hiernach ist eine Zunahme gegenüber der vorletzten Volkszählung vom Jahre 1926 von 3,5 Proz. zu verzeichnen. Die Zahl der Italiener ist vom Jahre 1926 bis 1931 von 760 116 auf 808 038, d. h. um 6,3 Proz. gestiegen. Polen wohnten im Jahre 1926 309 312 in Frankreich 1931 507 811, was einer Zunahme von 64,2 Proz. entspricht. Die Zahl der Russen ist von 67 218 im Jahre 1926 auf 71 928, also 7,0 Proz. innerhalb dieses fünfjährigen Zeitraumes gestiegen. Die Zahl der Türken hat sich um 38,5 Proz. vermehrt, absolut beträgt die Steigerung rund 10 000 Personen. Ganz besonders dürfte jedoch in diesem Zusammenhange die Zunahme der ausländischen afrikanischen Bevölkerung innerhalb der fünfjährigen Zeitspanne von 1926 bis 1931 interessieren. Hier ist eine Steigerung der Africains (sujets au protégés français), Afrikaner (französische Untertanen oder Schützlinge) von 69 789 auf 101 969 oder 46,1 Proz. zu verzeichnen. Die Zahl der „Autres Africains“ (andere Afrikaner) ist von 2384 im Jahre 1926 auf 3008 im Jahre 1931, also um 26,2 Proz. gestiegen. Noch bedenklicher vom Standpunkte des Rassenpolitikers erscheint die Entwicklung des afrikanischen Ausländertums in Frankreich, wenn man sie über den Zeitraum der letzten 30 Jahre verfolgt. 1901 waren in Frankreich erst 1150 „Africains ou protégés français“ vorhanden, so daß innerhalb von 30 Jahren die aus Afrika stammenden und in Frankreich wohnenden Ausländer eine Zunahme von 87,66 Proz. zu verzeichnen haben.

Am stärksten ist naturgemäß die Zahl der Ausländer in den Grenzbezirken vertreten. Im Departement l'Isère z. B. kamen auf 1000 männliche Franzosen 137 männliche Ausländer, im Departement Alpes Maritimes 300 männliche Ausländer auf 1000 männliche Franzosen. Bei den Frauen war das entsprechende Verhältnis 94 zu 1000 im Departement l'Isère und 269 zu 1000 im Departement Alpes Maritimes.

Verschiedenes

Hygiene und Volksbelehrung.

Zwölf Gesundheitsregeln für jedermann.

Herausgegeben vom Reichsausschuß für Volksgesundheitsdienst unter Mitarbeit des Reichsgesundheitsamtes.

1. Gesundheit an Körper und Geist ist das höchste Gut, für das du auch deinem Volk verantwortlich bist. Tu alles, was die Gesundheit erhält und mehrt, meide alles, was sie schädigt oder mindert! Lebe vernünftig! Teile deinen Tag richtig ein; Arbeit, Erholung und Schlaf sollen sich in geregelter Weise abwechseln. Etwa acht Stunden sollen dem Schlaf zugemessen werden. Ausreichender Schlaf ist die beste Erholung, besonders für nervöse Menschen. Schlafe, wenn eben möglich, bei offenem Fenster!

2. Peinlichste Sauberkeit sei oberstes Gesetz der Gesunderhaltung. Ursache vieler Krankheiten sind kleine, dem unbewaffneten Auge nicht sichtbare Krankheitserreger (Bazillen und andere Kleinlebewesen), die von einer Person auf die andere unmittelbar oder mittelbar (durch alle möglichen Gegenstände) übertragen werden. Spare nicht an Wasser und Seife! Wasche einmal am Tage den ganzen Körper! Vor dem Essen Hände waschen! Auch nach jeder unsauberen Beschäftigung. Keine schmutzigen Fingernägel! Wohnung sauber halten! Vermeide unnütze Staubfänger (z. B. dicke Vorhänge)! Laß Luft und Sonne herein!

3. Kräftige deinen Körper durch Leibesübungen! Nutze die Freizeit zu Spiel und Sport. Lerne Schwimmen, Laufen, Springen, Werfen, Rudern! Turne und wandere!

Weltkampf in mäßigen Grenzen schadet nicht, aber hüte dich vor Ueberreibungen, besonders in der Zeit der körperlichen Entwicklung! Ruhe und Schlaf nach der Körperarbeit ist notwendig. Allmähliche Gewöhnung an Luft und Sonne schützt vor Erkältung und Sonnenbrand.

Regelmäßige Übungen bei offenem Fenster, jeden Morgen, am besten unbekleidet, machen froh und leistungsfähig! Leibesübungen bedeuten Kräftigung der Frau für die Zeit der Schwangerschaft und Geburt und Vorbeugung gegen Berufsschäden.

4. Pflege die Zähne von frühester Jugend an! Mütter, achte auf das Gebiß eurer Kinder! Mundspülen, Zähneputzen abends und morgens! Laß deine Zähne mindestens zweimal im Jahre vom Zahnarzt nachsehen! Erkrankte Zähne werden nie von selbst gesund.

5. Gut gekaut ist halb verdaut! Eine vernünftige Ernährung ist die Grundlage deiner Gesundheit. Ist nicht nur Weißbrot, sondern auch Schwarz- und Vollkornbrot! Kartoffeln sind eine vorzügliche Nahrung, die sich in zahlreichen Formen zubereiten läßt. Fleisch ist ein beliebtes, genußreiches Nahrungsmittel; seine Bedeutung wird oft überschätzt. Fisch kann vielfach das Fleisch ersetzen und ist meist billiger (Hering).

Gemüse, Salate, Tomaten, Früchte (nach vorherigem Waschen auch roh gegessen) sind für die Ernährung besonders bedeutungs-

voll, da sie lebenswichtige Ergänzungswerte (Vitamine) enthalten. Die Butter (Milchfett) wirkt als Fettspeicher und besitzt großen Genußwert. Neben und statt der Butter spielen die anderen tierischen (Schmalz u. a.) und pflanzlichen (Leinöl u. a.) Fette und die aus beiden Fettarten bereiteten Margarinen und Kunstspeisefette eine nicht zu unterschätzende Rolle in der Volksernährung. Milch und Käse (knochenaufbauende Kalksalze) sind nahrhaft und deshalb für Kinder, für werdende und stillende Mütter besonders zu empfehlen. Quark (Weißkäse), Weich- und Hartkäse sind preiswert, gehaltvoll und leicht verdaulich. Trinke unvergorene Obst- und Fruchtsäfte! Kaffee und Tee wirken anregend, können aber in großen Mengen schaden; nimm auch billigen und guten Malz- und Getreidekaffee.

6. Meide Alkohol und Tabak! Für Kinder und Jugendliche bedeutet der Alkohol eine besonders schwere Gefahr. Erwachsenen bringt nicht nur unmäßiges, oft auch schon mäßiges Trinken, wenn es zur Gewohnheit wird, Nachteile. Die Gefahren des Alkohols treffen auch den noch ungeborenen Nachwuchs. Der in allen geistigen Getränken (Bier, Wein, Branntwein u. a.) enthaltene Alkohol setzt die körperliche und geistige Leistung herab und mindert die Widerstandskraft gegen Erkrankungen. Er schwächt das Verantwortungsgefühl, verursacht zahlreiche Vergehen, Verbrechen und Unfälle (namentlich Kraftwagenunfälle!) und begünstigt die Erwerbung von Geschlechtskrankheiten. Tabak ist zwar ein beliebtes Genußmittel, aber die darin enthaltenen Stoffe (Nikotin u. a.) können Schädigungen lebenswichtiger Organe bewirken und damit die Lebensdauer verkürzen. Das Rauchen schädigt vor allem die Gesundheit von Jugendlichen und Frauen.

7. Geschlechtskrankheiten sind vermeidbar und bei rechtzeitiger und gründlicher Behandlung heilbar.

Unbehandelte Geschlechtskrankheiten verursachen schwere Folgeerkrankungen für den Betroffenen selbst und für die Nachkommenschaft. Das beste Mittel, sie zu verhüten, ist die Meidung außerehelichen Geschlechtsverkehrs, ist ein verantwortungsbewußtes Geschlechtsleben.

Wer geschlechtskrank ist, darf keine Ehe eingehen. Gefährdung eines Milimenschen durch einen Geschlechtskranken wird schwer bestraft.

8. Denke daran, daß die Tuberkulose eine ansteckende Krankheit ist! Ansteckungsquelle ist vornehmlich der hustende Lungenkranke (Tuberkelbazillen). Besonders gefährdet sind die kleinen Kinder. Manche hustenden älteren Leute sind, ohne es zu wissen, tuberkulös. — Enge Wohnungen, Unsauberkeit, Unterernährung, Körperschwäche begünstigen die Erkrankung. — Niemand anhusten! Nicht auf den Boden spucken! Auswurf unschädlich machen! Fragt die Tuberkulosefürsorgestellen um Rat!

9. Die Krebskrankheit ist eine der häufigsten Todesursachen; sie kann an allen Organen auftreten und beginnt meist ohne Schmerzen. Krebsverdächtig sind: Wunden und Geschwüre, die trotz richtiger Behandlung nicht heilen wollen,

Verhärtungen und Knoten an irgendeiner Körperstelle (z. B. Brustdrüse),

Blutungen ohne ersichtliche Ursache,

Krankheitsgefühl und Abmagerung ohne erkennbaren Grund.

Ob diesen Anzeichen eine Erkrankung an Krebs zugrunde liegt, kann nur der Arzt erkennen. Deshalb bei Auftreten der genannten Merkmale sofort zum Arzt gehen! Krebs, sich selbst überlassen, führt fast immer zum Tode. Laienberatung ist deshalb bei Krebs besonders gefährlich. Rechtzeitig erkannt und richtig behandelt (durch Operation oder Strahlenbehandlung) ist Krebs vielfach und dauernd heilbar.

10. Krüppeltum kann in sehr vielen Fällen durch frühzeitiges Auffuchen des Sacharztes verhütet werden. Selbst in schweren Fällen wird bei geeigneter Behandlung fast stets Arbeitsfähigkeit erzielt. 50 Proz. allen Krüppeltums sind vermeidbar. Fehlerhafte Haltung, Knickfüße und Plattfüße der Kinder und Jugendlichen sind meist der Ausdruck einer Leistungsschwäche von Muskulatur und Bändern. Ungehemmte Betätigung der Muskelkräfte in Spiel und Sport als Ausgleich des Sitzwanges in der Schule und einseitiger Arbeitshaltung verhindern und beseitigen diese Schäden.

1. Schutz dem heranwachsenden Geschlecht! Hoffende Mütter erhalten in der Schwangerenberatungsstelle Rat und Hilfe. Die Sterblichkeit der Säuglinge läßt sich durch richtige und pünktliche Pflege, Sauberkeit und zweckmäßige Ernährung beträchtlich verringern. Mütter, stillt eure Kinder selbst! Die Brusternährung sichert die Lebensausichten eures Kindes. Künstlich ernährte Säuglinge sind immer lebensgefährdet. Besucht regelmäßig die Säuglingsberatungsstelle. Nehmt im Erkrankungsfalle rechtzeitig den Arzt in Anspruch.

12. Schutz dem kommenden Geschlecht! Was du bist, verdankst du deinen Ahnen. Was deine Kinder sein werden, das werden sie dir verdanken. Das Lebensschicksal von Generationen liegt in deiner Hand. Durch zwei Dinge kannst du es gefährden: erstens durch übermäßigen Gebrauch von Genussgütern (Alkohol, Nikotin), zweitens durch eine unebenbürtige Gattenwahl. Das kostbare Erbgut deiner Ahnen, das dir deinen gesunden Körper, deine gesunde Sinne und deine Seele geschaffen hat, kann in deinen Kindern mit einem Schlag verdorben werden, wenn du eine Ehe mit einem Menschen aus minderwertiger oder gar erbkranker Sippe schließt. Niemand anders kann dir in dieser für dich und deine Nachkommen entscheidenden Frage Auskunft geben als der Erbarzt an deinem zuständigen staatlichen Gesundheitsamt. Sprich dich mit deinem zukünftigen Ehekameraden über diese Dinge aus. Werdet euch auch darüber klar, daß eure Ehe nur dann einen Sinn hat, wenn der ehrliche Wille zur Aufzucht einer mindestens drei bis vier Kinder umfassenden Nachkommenschaft besteht. Denn davon hängt nun einmal das Dasein der Kinder unseres Volkes ab, daß die Volksgemeinschaft in ihrer Zahl, Gesundheit und Leistungsfähigkeit mindestens auf dem heutigen Stand erhalten wird. Körperlich und erblich gesunder Nachwuchs aus zahlreichen, kinderreichen Familien, das ist Deutschlands Zukunft.

Das Merkblatt „Zwölf Gesundheitsregeln für jedermann“ kann vom Reichsausschuß für Volksgesundheitsdienst, Berlin W 62, Einemstraße 11, zum Preise von RM. 1.30 für 100 Stück, RM. 5.50 für 500 Stück, RM. 10.— für 1000 Stück, RM. 40.— für 5000 Stück, RM. 70.— für 10000 Stück bezogen werden.

Der Nachdruck ist nur mit Genehmigung des Verlages gestattet. (Reichsgesundheitsblatt 10.)

Wichtige Erlässe: Reichsgesundheitsblatt 11/36.

Richtlinien des Reichs- und Preussischen Ministers für Wissenschaft, Erziehung und Volksbildung über die gesundheitliche Auslese zum Hochschulstudium.

Vom 16. Dezember 1935 (Amtsbl. S. 58).

1. Zweck.

Entsprechend den Aufgaben der Hochschulen des nationalsozialistischen Staates, nicht nur Arbeitsstätten eng umgrenzter Sachwissenschaften zu sein, sondern Stätten geistiger, charakterlicher und politischer Bildung zur Heranreifung eines erbgesunden, geistig und körperlich zur Führung geeigneten akademischen Nachwuchses, zeigt es sich als unerlässlich, die Aus-

lese für das Hochschulstudium auch nach gesundheitspolitischen Gesichtspunkten zu treffen.

Dieser gesundheitlichen Auslese dienen die im ersten und fünften Semester in Zusammenarbeit mit dem Amt für Volksgesundheit der NSDAP. durchgeführten Pflichtuntersuchungen.

2. Begriff der Untauglichkeit.

I. Dauernde Untauglichkeit.

a) Unbedingte Untauglichkeit liegt vor:

1. wenn Erbkrankheiten vorhanden sind, welche die geistige Leistungsfähigkeit beeinträchtigen oder wegen ihrer Prognose die betroffene Person berufsunfähig machen, z. B. Schizophrenie, manisch-depressives Irresein, schwere Epilepsie (Fallsucht), auch wenn die Krankheiten nicht unter das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses fallen, progressive Muskelatrophie, spastische Spinalparalyse, Friedreichsche Krankheit u. ä.,
2. bei schweren organischen Nerven- und Gehirnerkrankheiten, deren Zustand als unheilbar gilt und die mit Störungen der Intelligenz und des Charakters einhergehen, z. B. multipler Sklerose (herdförmige Verhärtung von Gehirn und Rückenmark), schwerer symptomatischer Epilepsie (Fallsucht), schweren spätenzephalitischen Zuständen (auch Folgeerscheinungen von Gehirnentzündungen) u. ä.,
3. bei hochgradiger Psychopathie, die eine geordnete Lebensführung und Berufsausbildung nicht mehr zuläßt. Dies wird insbesondere anzunehmen sein, wenn die Psychopathie sich in sexuellen Abartungen, Rauschgiftsucht (Morphinismus, Kokainismus usw.) u. ä. äußert,
4. bei schweren körperlichen Mißbildungen, soweit sie eine geordnete spätere Berufsausübung nicht erwarten lassen,
5. bei dauernder Scheu und Mangel an Willen zu Leibesübungen, körperlicher Härte und Einsatzbereitschaft.

Leibesübungen sind grundsätzlich Pflicht, auch für Körperbehinderte, die sich jedoch unter der Leitung eines Sportarztes innerhalb ihrer Leistungsfähigkeit zu betätigen haben, sofern dadurch nicht eine das Leben und die Gesundheit gefährdende Belastung entsteht.

b) Bedingte Untauglichkeit. Studierende, die nicht unter die unbedingten Ausschlußbestimmungen fallen, doch geistig oder körperlich so schwer beschädigt sind, daß eine volle Berufsausbildung oder spätere Berufsausübung nicht mit ausreichender Wahrscheinlichkeit gewährleistet erscheint, können vom Hochschulstudium ausgeschlossen werden, z. B. bei schweren endokrinen Störungen (im Bereich der Blutdrüsen), schweren dekompensierten (unausgeglichenen) Herzfehlern, schweren Nierenleiden u. ä.

II. Zeitliche Untauglichkeit.

Als zeitlich untauglich wird betrachtet, wer für seine Umgebung eine Ansteckungsgefahr bedeutet oder durch ein körperliches Leiden so ekelregend wirkt, daß sein Verbleiben der Hochschule nicht zugemutet werden kann.

Diesem Zustand bedingen:

1. die offene Lungentuberkulose,
2. die Syphilis in ihren ansteckenden Stadien und andere ansteckende Krankheiten,
3. ekelregende Haut- und Schleimhauterkrankungen, wie großflächige Ekzeme, Ungezieferkrankheiten u. ä.

Die zeitliche Untauglichkeit ist mit der Behebung dieser Zustände beendet.

3. Ausschlußverfahren.

Beim Verdacht auf Untauglichkeit ist vom Vertrauensarzt der Hochschule ein ausführliches Gutachten einer Sachklinik einzuholen, dessen Kosten der Untersuchte zu bestreiten hat.

In besonderen Fällen kann dem Untersuchten vom Reichsstudentenwerk eine Beihilfe gewährt werden.

Auf Grund des Gutachtens entscheidet

1. bei unbedingter Untauglichkeit der Rektor der Hochschule auf Vorschlag des Vertrauensarztes,
2. bei bedingter Untauglichkeit eine Kommission, die sich aus dem Rektor, dem Vertrauensarzt und einem vom Amt für Volksgesundheit der RSDAP. beauftragten Arzt zusammensetzt.
3. Bei zeitlichem Ausschluß trifft die Entscheidung für die Dauer des laufenden Semesters auf Vorschlag des Vertrauensarztes der Rektor. Er verbietet den betroffenen Studierenden, die während dieser Zeit als beurlaubt gelten, das Betreten der Hochschulräume zu Studienzwecken.

Auf Antrag des Betroffenen an den Rektor kann von diesem im Einvernehmen mit dem Vertrauensarzt und auf Grund eines entsprechenden fachärztlichen Zeugnisses die Beendigung der zeitlichen Untauglichkeit erklärt werden.

Der Ausschluß kann auf Grund des bei der üblichen Pflichtuntersuchung gefällten ärztlichen Urteils allein nicht verfügt werden.

Eine Berufung gegen die Entscheidung des Rektors bzw. der obengenannten Kommission kann beim Reichserziehungsministerium eingelegt werden. Dieses trifft im Einvernehmen mit dem Reichsstudentenwerk und dem Amt für Volksgesundheit der RSDAP. die endgültige Entscheidung.

Sind die gesundheitlichen Voraussetzungen nach einer der vorstehenden Richtlinien nicht erfüllt und besteht nachweisbar eine den Durchschnitt überragende geistige Begabung, so kann auf Antrag in Ausnahmefällen durch das Reichserziehungsministerium ebenfalls nach Fühlungnahme mit dem Reichsstudentenwerk und dem Hauptamt für Volksgesundheit in der Reichsleitung der RSDAP. die Zulassung zum Hochschulstudium, evtl. unter Bestimmung des Studienfaches, bewilligt werden.

Eine Förderung aus öffentlichen Mitteln ist allerdings in solchen Fällen ausgeschlossen.

Runderlaß des Reichs- und Preussischen Ministers des Innern über körperliche Auslese der Schüler höherer Schulen.

Vom 30. Januar 1936 (Ministerialbl. Sp. 173).

(1) Der RuPrMfWGuD. hat in Heft 7 des RMinAmtsbl. Dtsch. Wiss. unter dem 27. März 1935 — E III e 202 E II a, E II d. M 1 — einen Erlaß über die Schülerauslese an höheren Schulen veröffentlicht. Ziff. 1 dieses Erlasses behandelt die körperliche Auslese der Schüler; darin ist folgendes verordnet:

1. Jugendliche mit schweren Leiden, durch die die Lebenskraft stark herabgesetzt ist und deren Behebung nicht zu erwarten ist, sowie Träger von Erbkrankheiten sind nicht geeignet und werden daher nicht in die höhere Schule aufgenommen. In Zweifelsfällen ist ein amtsärztliches Gutachten zu verlangen.

2. Jugendliche, die eine dauernde Scheu vor Körperpflege zeigen und dieses Verhalten trotz aller Erziehungsversuche nicht ablegen, werden von der höheren Schule verwiesen.

3. Ebenso führt ein dauerndes Versagen bei den Leibesübungen, das sich vor allem in Mangel an Willen zu körperlicher Härte und Einsatzbereitschaft äußert, zur Verweisung, wenn nicht Amtsarzt und Sportlehrer ein Verbleiben befürworten.

(2) Bei der Durchführung dieser Grundzüge wird in Zweifelsfällen eine ärztliche Begutachtung erforderlich werden. Für diese ist — zunächst bis zur allgemeinen Durchführung des schulärztlichen Dienstes an den höheren Schulen — das für den Bezirk errichtete Gesundheitsamt zuständig. Das hierfür auszustellende Zeugnis ist gebührenpflichtig und nach A III 12 (Geb.-O. vom 28. März 1935, Reichsgesetzbl. I S. 481) zu berechnen, falls nicht außerdem besondere Untersuchungskosten entstehen, wie z. B. für Röntgenaufnahmen, spezialärztliche Untersuchungen usw.

(3) Für die Durchführung der amtsärztlichen Untersuchungen bestimme ich folgendes:

(4) Eine körperliche Behinderung soll im allgemeinen nur dann zur Verweisung von der höheren Schule bzw. zur Ablehnung der Aufnahme führen, wenn neben der körperlichen auch die geistige Leistungsfähigkeit herabgesetzt und eine Besserung nicht zu erwarten ist oder wenn die seelischen und charakterlichen Eigenschaften die Umgebung gefährden, eine ständige Für- und Vorsorge benötigen und eine Behebung dieses Zustandes in absehbarer Zeit nicht erwartet werden kann. In allen Zweifelsfällen hat der Amtsarzt ein fachärztliches Gutachten beizuziehen. Für die Beurteilung von Jugendlichen mit schweren Leiden sowie Trägern von Erbkrankheiten gelten die im folgenden niedergelegten Richtlinien:

1. Unbedingt untauglich zur Aufnahme in die höhere Schule machen körperliche und seelische Krankheiten und Mängel, die dem Träger voraussichtlich eine volle Berufsausbildung sowie später eine Berufsausübung auf Grund der erlernten Kenntnisse nicht gestatten. Hierher gehören u. a.:

a) An körperlichen Krankheiten: schwere dekompensierte Herzfehler, schweres Asthma mit bleibenden Organveränderungen, schwere chronische Nierenleiden.

Frühjahr und Föhn!

Verordnen Sie

Certosed

als Beruhigungsmittel bei allen funktionellen Gefäßstörungen.

S a g i t t a - W e r k G. m. b. H., M ü n c h e n 2 S W

b) An Störungen der Sinnesorgane: Sehbehinderungen, die sich auch mit Hilfe passender Augengläser nicht wenigstens bis ein Drittel der normalen Sehfähigkeit ausgleichen lassen oder bei denen eine Verschlimmerung zu erwarten ist (z. B. Retinitis pigmentosa); Taubstummheit und Taubheit; Schwerhörigkeit, die praktisch einer Ertaubung gleichkommt; erhebliche Sprachbehinderungen (durch Gaumenspalte, diphtherische Lähmung u. a.).

c) Schwere organische Nerven- und Gehirnerkrankheiten und schwere Erkrankungen des innersekretorischen Systems, deren Zustand für unheilbar gilt und die mit Störungen der Intelligenz und des Charakters einhergehen oder Neigungen zum Fortschreiten haben. Hierher gehören u. a.: Schwere spätenzephalitische Zustände, tuberöse Sklerose, multiple Sklerose, Monotonia congenita, Friedreichsche Ataxie, Syringomyelie, progressive Muskelatrophie und -dystrophie, Myxödem, ferner schwere traumatische Epilepsie.

d) An manifesten Geistesstörungen: Schizophrenie; ferner ärztlich festgestellter Schwachsinn auch leichteren Grades. Besonders ist hier auf ethische Defekte zu achten.

2. Gegebenenfalls untauglich machen körperliche und seelische Krankheiten und Mängel, bei denen die Gewähr für eine volle Berufsausbildung und Berufsausübung sowie eine Einordnung in die Volksgemeinschaft als nutzbringendes Mitglied von der Schwere oder Art der Störung abhängt. Unfähig zur Aufnahme in die höhere Schule machen hiernach u. a.:

Epilepsie, wenn Anfälle gehäuft oder in schwerer Art auftreten, sowie bei gleichzeitiger Intelligenzeinbuße und Charakterveränderung;

manisch-depressives Irresein in ärztlich festgestellter schwerer Form;

schwere Psychopathien, besonders die konstitutionelle Haltlosigkeit, sexuelle Entartung, Rauschgiftsucht; ferner auch die Hysterie, insbesondere, wenn sie mit schweren Anfällen verbunden ist.

3. Zeitlich untauglich machen:

a) Ekelerregende Krankheiten, wie: chronische flächenhafte Ekzeme; angeborene Lues mit schweren Hauterscheinungen u. ä.

b) Ansteckungsgefährliche Krankheiten entsprechend den hierüber besonders erlassenen Vorschriften.

c) Störungen, die zur Nachahmung Anlaß geben: z. B. Chorea minor, gehäufte kleine Anfälle als Ausdruck hysterischer Reaktionen.

d) Vorübergehende Geistesstörungen, wie: Intoxikationspsychosen, Infektionspsychosen, traumatische Psychosen ohne bleibende geistige oder charakterliche Veränderungen.

4. Nicht untauglich im vorgenannten Sinne machen Krankheiten und Mängel, die eine bestimmte Berufsausbildung und die Ausübung geeigneter Berufe bei diesen Personen nicht wesentlich beeinträchtigen und voraussichtlich eine Eingliederung als nützliches Mitglied der Volksgemeinschaft erwarten lassen. Hierher gehören u. a.:

a) An körperlichen Mängeln des Skelett-, Muskel- und Bänder-systems, gleichgültig ob erworben oder erbbedingt, u. a.: Gewisse angeborene Gelenkverrenkungen und -versteifungen; Wirbelsäulenverkrümmungen; angeborene Hüftluxation; Klumpfuß; operierte Wolfsrachen; Lähmungen und Schwächen eines Armes oder Beines (z. B. nach Poliomyelitis ant. acuta; partielle, nicht fortschreitende Muskelatrophien); Verstümmelungen und Mißbildungen der Gliedmaßen, sofern diese hinreichend gebrauchsfähig sind (z. B. Spalthand, Spaltfuß, Polydaktylie, Brachydaktylie); ferner kompensierte Herzfehler; Asthma leichten und mittleren Grades; Bruchschäden; leichte

endokrine Störungen, Bluterkrankheit; Mängel der Sinnesorgane, sofern sie nicht unter Ziff. 1 b fallen.

b) Nicht untauglich machen weiter vorwiegend kosmetische Mängel, wie: Hasenscharte, Schielen, nervöser Inftagnus, Fischeschuppenkrankheit u. a.

c) Erbliche Belastung, seelische und charakterliche Abartigkeiten als Ausdruck vorübergehender Pubertätsstörungen machen nicht untauglich.

Sonderabdrucke dieses RdErl. können bei umgehender Bestellung von Carl Heymanns Verlag, Berlin W 8, Mauerstr. 44, bezogen werden. Sammelbestellungen erwünscht.

Zweites Gesetz zur Änderung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses.

Dom 4. Februar 1936 (Reichsgesetzbl. I S. 119).

Die Reichsregierung hat das folgende Gesetz beschlossen, das hiermit verkündet wird:

Das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses vom 14. Juli 1933 (Reichsgesetzbl. I S. 529) in der Fassung des Gesetzes vom 26. Juni 1935 (Reichsgesetzbl. I S. 773) wird wie folgt geändert:

1. Im § 1 Abs. 1 fallen die Worte „durch chirurgischen Eingriff“ weg.

2. § 11 erhält folgenden neuen Abs. 1:

„(1) Die Unfruchtbarmachung hat im Wege des chirurgischen Eingriffs zu erfolgen. Der Reichsminister des Innern und der Justiz bestimmen, unter welchen Voraussetzungen auch andere Verfahren zur Unfruchtbarmachung angewandt werden können.“

Der bisherige Abs. 1 wird Abs. 2. Im Satz 1 des nunmehrigen Abs. 2 wird das Wort „chirurgische“ durch „ärztliche“ ersetzt.

Der bisherige Abs. 2 wird Abs. 3.

3. Im § 15 Abs. 1 wird das Wort „chirurgischen“ durch „ärztlichen“ ersetzt.

Fünfte Verordnung der Reichsminister des Innern und der Justiz zur Ausführung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses.

Dom 25. Februar 1936 (Reichsgesetzbl. I S. 122).

Auf Grund des § 17 des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses vom 14. Juli 1933 (Reichsgesetzbl. I S. 529) und zur Durchführung des Zweiten Gesetzes zur Änderung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses vom 4. Februar 1936 (Reichsgesetzbl. I S. 119) wird hiermit verordnet:

Art. 1. (1) Die Unfruchtbarmachung einer Frau zum Zwecke der Verhütung erbkranken Nachwuchses kann durch Strahlenbehandlung (Röntgenbestrahlung, Radiumbestrahlung) vorgenommen werden,

1. wenn die Frau über 38 Jahre alt ist, oder

2. wenn die Vornahme eines chirurgischen Eingriffs wegen besonderer Umstände mit Gefahr für Leben oder Gesundheit der Frau verbunden oder aus gesundheitlichen Gründen ohnedies eine Strahlenbehandlung der Geschlechtsorgane erforderlich ist, und wenn der Leiter des Gesundheitsamts der Strahlenbehandlung zustimmt.

(2) Zur Strahlenbehandlung ist die Einwilligung der Frau erforderlich. Kann ihr wegen ihres krankhaften Geisteszustandes die Bedeutung der Maßnahme nicht verständlich gemacht werden, so bedarf es der Einwilligung des gesetzlichen Vertreters oder Pflegers.

Art. 2. (1) Die durch Bestrahlung behandelten Personen sind verpflichtet, sich drei Nachuntersuchungen und notfalls einer Nachbehandlung zu unterziehen und dem untersuchenden Arzt alle für die Beurteilung des Erfolges der Strahlenbehandlung notwendigen Angaben zu machen. § 12 Abs. 1 des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses findet Anwendung.

(2) Die Ergebnisse der Nachuntersuchungen und einer etwaigen Nachbehandlung sind dem Leiter des Gesundheitsamts mitzuteilen.

Art. 3. Der Reichsminister des Innern bestimmt die Anstalten und Aerzte, denen die Unfruchtbarmachung durch Röntgen- oder Radiumbestrahlung überlassen werden darf. Er bestimmt auch die hierfür zu berechnenden Gebühren.

Art. 4. Als Kosten des ärztlichen Eingriffs gelten auch die Kosten der Nachuntersuchung und Nachbehandlung gemäß Art. 2 Abs. 1 einschließlich der etwa entstehenden Nebenkosten im Sinne des Art. 9 Abs. 1 Nr. 1, 2 und 4 der Dritten Verordnung zur Ausführung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses vom 25. Februar 1935 (Reichsgesetzbl. I S. 289).

Art. 5. (1) Soll aus gesundheitlichen Gründen eine Unfruchtbarmachung durch Strahlenbehandlung vorgenommen werden, so ist nach den Vorschriften der Art. 3 bis 14 der Vierten Verordnung zur Ausführung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses vom 18. Juli 1935 (Reichsgesetzbl. I S. 1035) zu verfahren.

(2) Ist zu erwarten, daß eine Frau infolge einer Strahlenbehandlung, die nicht zum Zwecke der Unfruchtbarmachung stattfindet, unfruchtbar wird oder daß hierdurch sonstige Funktionen ihrer Geschlechtsorgane beeinträchtigt werden, so kann der Leiter der Gutachterstelle ohne Beziehung von Gutachtern entscheiden.

(3) In den Fällen der Absätze 1 und 2 kann der Leiter der Gutachterstelle zulassen, daß die Strahlenbehandlung auch außerhalb einer Krankenanstalt und in Anstalten und von Aerzten vorgenommen wird, die zur Strahlenbehandlung aus erbpflegerischen Gründen (Art. 1 bis 4) nicht zugelassen sind.

(4) Die Vorschriften dieses Artikels finden bei über 45 Jahre alten Frauen keine Anwendung.

Art. 6. Der Reichsminister des Innern regelt die Einzelheiten durch Erlaß. Er kann seine Befugnisse ganz oder teilweise auf nachgeordnete Behörden übertragen.

im Vollzuge des Ehegesundheitsgesetzes dem örtlich zuständigen Bezirksarzt, in München dem Bezirksarzt B bei der Polizeidirektion München.

2. Höhere Verwaltungsbehörde im Sinne der Ersten Verordnung zur Durchführung des Ehegesundheitsgesetzes ist die Kreisregierung.

Mutter und Kind bei den Sowjets.

Die Abtreibung in Rußland.

Wiewenig im heutigen Rußland die Gesundheit und das Leben der Frau sowie das Schicksal des keimenden Lebens gelten, wird mit erschütternder Deutlichkeit in einem Bericht klar, der der Feder eines Arztes entstammt, und den wir der ärztlichen Zeitschrift „Ziel und Weg“ entnehmen. In diesem Aufsatz finden sich nähere Angaben über die heute in Rußland bestehende gesetzliche Regelung der Abtreibungen. Wohlgermerkt: es handelt sich um eine gesetzliche Regelung, die nicht etwa die Abtreibung verbietet, sondern die nur das ungesetzliche Abtreiben untersagen möchte, dagegen die Abtreibung durch Aerzte freistellt. Dabei sind nicht rassenhygienische Gedanken maßgebend, um etwa erbkranken Nachwuchs zu verhüten, sondern rein wirtschaftliche Gesichtspunkte (sogenannte „soziale“ Indikation), daneben das liberalistische „Recht der Frau auf ihren Körper“.

Wie der Schreiber ausführt, herrschte seit der russischen Revolution im Jahre 1917 die Freiheit der Abtreibung, die jedoch zu so ungeheuerlichen Folgen zu führen drohte, daß man 1920 ein Dekret über die Legalisierung der Abtreibung erließ. Danach muß die Unterbrechung des keimenden Lebens von Aerzten in besonderen Krankenanstalten vorgenommen werden. Der Andrang war so groß, daß im Jahre 1924 eine „Rangliste“ veröffentlicht wurde, in der angegeben war, in welcher Reihenfolge die einzelnen Frauen je nach ihrem Stand und ihrer wirtschaftlichen Lage die in der Krankenanstalt zur Verfügung stehenden Betten bekommen könnten. Von einer Klinik wird berichtet, daß täglich in ihr 50—60 Abtreibungen vorgenommen werden. Das entspricht in zwei Jahren etwa 20000.

Trotz aller Versuche der zuständigen Stellen in Rußland besteht auch heute noch in manchen Kreisen eine erhebliche Scheu vor der Öffentlichkeit. So ist es begreiflich, daß auch die heimliche Abtreibung nach wie vor in Blüte steht. Die Aerzte wissen auf ihren Kongressen von zahlreichen Früh- und Spätfolgen des Eingriffes zu berichten, der die Frau nicht nur für Lebenszeiten zum Siechtum verdammen kann, sondern der auch den Tod zahlreicher Frauen auf dem Gewissen hat. Die Sterblichkeit der durch den Eingriff, auch bei sachgerechter Ausübung, zugrunde gerichteten Frauen ist höher, als sie bei regelrechter Geburt wäre. Gelegentlich des allukrainischen Kongresses im Jahre 1927 konnte ein Fachvertreter die Zahl der jährlichen Abtreibungen mit 146000 beziffern. Dieser Kenner der Lage zog daraus den Schluß, daß damit jährlich 140000 Frauen zu Invaliden gemacht würden.

Bayern. Bekanntmachung des Staatsministers des Innern zur Durchführung des Ehegesundheitsgesetzes.

Vom 14. Dezember 1935 (Gesetz- und Verordnungsbl. S. 781).

Zum Vollzuge der Ersten Verordnung zur Durchführung des Ehegesundheitsgesetzes vom 29. November 1935 (Reichsgesetzblatt I S. 1419) wird folgendes bestimmt:

1. Wenn das Gesundheitsamt seine Tätigkeit noch nicht aufgenommen hat (§ 2 der Verordnung vom 1. April 1935, GVB. S. 212), obliegen die Ausstellung der Eheauglichkeitszeugnisse und die sonstigen Aufgaben der Gesundheitsämter



Sparsame Arzneiverordnung:

Remedium chr. Tussim pro infant. 1,12 1,27

Thymusyl Stada

Sirup. Thymi droser. C. Codein 0,1%

Diese Angaben sprechen unmittelbar für sich selbst. Wir stellen dagegen nur die nüchterne Tatsache, daß in Deutschland der Schutz der Mutter, der Familie und des werdenden Lebens durch den neuen Staat seine besondere Anerkennung nicht nur mit Worten, sondern durch die Tat gefunden hat. Die Zahl der Abtreibungen ist in Deutschland ganz erheblich zurückgegangen. Zahlreiche Maßnahmen zum Schutze der Familie und für die wirtschaftliche Besserstellung der Kinderreichen sind bereits getan und werden in noch viel größerem Umfange im Zuge der Entwicklung zur Durchführung gelangen, als notwendige Folge der Grundlehre des Nationalsozialismus, daß das erste und wichtigste Erfordernis aller völkischen Zukunft die Beachtung der dem völkischen Dasein zugrunde liegenden Gesetze des Lebens ist. (KDR.)

Steuerecke

Der neue Vermögenssteuerbescheid.

Nachdem die Einheitswertbescheide den Steuerpflichtigen inzwischen zugestellt worden sind, erhalten diese demnächst einen neuen Vermögenssteuerbescheid. Die neue Hauptveranlagung gilt für drei Rechnungsjahre und ist für die Zeit vom 1. April 1936 bis 31. März 1939 maßgebend, sofern innerhalb dieses Zeitraums nicht infolge einer Wertminderung um mehr als ein Fünftel eine Neuveranlagung beantragt wird. Die Steuer selbst wird zu je einem Viertel der Jahressteuerschuld am 10. Mai, 10. August, 10. November und 10. Februar erhoben. Der Hauptveranlagung wird der Wert des am 1. Januar 1935 vorhandenen, im Einheitswertbescheid festgesetzten Vermögens zugrunde gelegt. Nach Abrundung dieses Betrags und Abzug der Freibeträge errechnet sich dann das steuerpflichtige Vermögen, aus dem die Vermögenssteuer zu zahlen ist. Diese beträgt jetzt allgemein fünf vom Tausend an Stelle der bisherigen Staffelsätze.

Abrundung.

Bisher wurde das Vermögen auf volle 100 RM. abgerundet; jetzt wird es auf volle 1000 RM. abgerundet. Die Abrundung erfolgt bei Beträgen bis 500 RM. nach unten, bei Beträgen über 500 RM. nach oben, z. B. bei einem Vermögen von 50500 auf 50000 RM. und bei 50501 RM. Vermögen auf 51000 RM.

Freibeträge.

Bisher betrug die Freigrenze für die Vermögenssteuer im allgemeinen 20000 RM. War das Vermögen höher, so wurden auch die ersten 20000 RM. mitbesteuert. Bei der neuen Vermögenssteuer bleiben ohne Rücksicht auf die Höhe des Gesamtvermögens in jedem Falle als Freibeträge steuerfrei:

1. 10000 RM. für den Steuerpflichtigen selbst,
2. 10000 RM. für die Ehefrau,
3. 10000 RM. für jedes zum Haushalt gehörige minderjährige Kind.

Voraussetzung für die Bewilligung des Freibetrages für die Ehefrau ist, daß die Ehegatten nicht dauernd voneinander getrennt leben. Haben die Ehegatten beim Tode eines Ehegatten zusammengelebt, so kann der überlebende Ehegatte den Freibetrag für den verstorbenen Ehegatten auch weiterhin geltend machen. Stirbt also die Ehefrau, so kann der Witwer den Freibetrag für die Ehefrau weiter in Anspruch nehmen. Stirbt der Ehemann, dann steht der Witwe dieses Recht zu. Der Anspruch auf den Freibetrag entfällt, wenn die Ehe nicht durch Tod, sondern durch Scheidung gelöst worden ist.

Ob das Vermögen dem Ehemann oder der Ehefrau gehört, ist für die Geltendmachung des Freibetrages bedeutungslos. Auch wenn das gesamte Vermögen beispielsweise der Ehefrau gehört, kann der Ehemann für sich 10000 RM. und für die Ehefrau den gleichen Betrag, zusammen also 20000 RM., als Freibetrag vom Vermögen absetzen.

Voraussetzung für die Bewilligung des Freibetrages für die Kinder ist, daß sie minderjährig sind und zum Haushalt des Steuerpflichtigen gehören. Jedoch kann auf Antrag der Freibetrag auch für die volljährigen Kinder gewährt werden, die auf Kosten des Steuerpflichtigen für einen Beruf (Studium, Lehre und dergl.) ausgebildet werden und das 25. Lebensjahr noch nicht überschritten haben, selbst wenn sie nicht zum Haushalt des Steuerpflichtigen gehören. Als Kinder im Sinne dieser Bestimmungen gelten neben den Abkömmlingen auch Stiefkinder, Adoptivkinder und Pflegekinder sowie deren Abkömmlinge.

4. Weitere 10000 RM. sind steuerfrei, wenn der Steuerpflichtige über 60 Jahre alt oder voraussichtlich für mindestens drei Jahre erwerbsunfähig ist, sofern außerdem das letzte Jahreseinkommen (also für die jetzige Vermögenssteueranlagung 1935 das Einkommen des Jahres 1934) nicht mehr als 3000 RM. betragen hat. Ist bei zusammen veranlagten Ehegatten der Lebensunterhalt überwiegend durch Einkünfte aus der Erwerbstätigkeit der Frau bestritten, so greift der erhöhte Freibetrag Platz, wenn nicht der Ehemann, sondern die Ehefrau über 60 Jahre alt oder voraussichtlich für mindestens drei Jahre erwerbsunfähig ist.

Wie sich die Freibeträge praktisch auswirken, sei an einigen Beispielen erläutert:

Ein verheirateter Steuerpflichtiger mit zwei minderjährigen Kindern und einem Vermögen von 38000 RM. wurde bisher voll mit diesem Vermögen zur Steuer herangezogen, da es die bisherige Besteuerungsgrenze von 20000 RM. überschritt. Nach dem neuen Vermögenssteuergesetz hat er kein steuerpflichtiges Vermögen, da das gesamte Vermögen von 38000 RM. abzüglich der Freibeträge von 40000 RM. 0 ergibt. Oder: Ein Witwer mit einem minderjährigen Kind und einem Vermögen von 28000 RM. bleibt jetzt steuerfrei, da er insgesamt drei Freibeträge hat, nämlich für sich, dann für seine verstorbene Ehefrau und für sein Kind, also insgesamt 30000 RM. Freibeträge.

Die Bewilligung der Freibeträge setzt voraus, daß eine Zusammenveranlagung der Eltern mit den Kindern vorgenommen wird, für die den Eltern Freibeträge gewährt werden. Diese Regelung weicht von der bisherigen insofern ab, als nach dem bisherigen Vermögenssteuergesetz nur Ehegatten zusammen zur Vermögenssteuer veranlagt wurden.

Für die Höhe der Freibeträge sind die Verhältnisse im Hauptveranlagungszeitpunkt, also am 1. Januar 1935, maßgebend. Änderungen des Familienstandes während des Hauptveranlagungszeitraumes bleiben sonach unberücksichtigt, gleichviel, ob sich dies zugunsten oder zuungunsten des Steuerpflichtigen auswirkt. Maßgebend für diese Regelung sind Gründe der Verwaltungsvereinfachung.

Beispiel: Ein kinderlos verheirateter Steuerpflichtiger hatte am 1. Januar 1935 ein Gesamtvermögen von 50000 RM.; als Freibetrag sind 20000 RM. abzusetzen. Im Laufe des Jahres 1936 wird ihm ein Kind geboren. Nach dem Stand vom 1. Januar 1937 beträgt sein Vermögen nur noch 35000 RM.; er beantragt neue Veranlagung. Dieser ist ein Gesamtbetrag von 35000 RM. zugrunde zu legen. Davon sind nach wie vor nur 20000 RM. als Freibetrag abzusetzen. Dieser Freibetrag erhöht sich nicht etwa wegen der Geburt des Kindes auf

Kurheim Moorbad Dachau

Sanatorium

Rheumatismus der Muskeln u. Gelenke, Frauenleiden, Ischias, Gicht. — Jahresbetrieb — Moorbäder an Passanten — Omnibushaltestelle. Tel. Dachau 359. Verl. Sie Prosp. Dr. med. Blank. Winterkuren.

KÖNIG OTTO-BAD WIESAU

Gas erdewährte Stahl- und Moorbad am bayerischen Fichtelgebirge. Heilbad für Blutermt, Rheuma, Lechia, Gicht, Nerven-, Frauen-, Herkleiden usw. — Ärztliches Kurheim. — Geöffnet Mitte Mai bis Ende September. Sen.-Ret Dr. Becker

Dr. BÜDINGEN'S SANATORIUM KONSTANZ AM BODENSEE



Herz
Nerven
innere
Leiden

Chefarzt: Dr. Hassencamp
Leit. Arzt für Stoffw. u. Nervenkrkn. Dr. med. Fhr. Hofer v. Lobenstein
GANZJÄHRIG GEÖFFNET. PROSPEKTE VERLANGEN

Veronikaheim

Fachärztlich geleitetes

• SANATORIUM •

für Nervenranke und Erholungsfürstige

MÜNCHEN, TIVOLISTRASSE 4 am Englischen Garten



MOORBAD und PENSION

Sonnenalm bayer. Allgäu

Station Sontholen, hervorragend geeignet bei Rheuma, Gicht, Frauenleiden, herrliche Gebirgsloge für Erholungssuchende, Ärzte 5% Ermäßigung außer Juli und August.

Anzeigen

finden weiteste Verbreitung im Ärzteblatt für Bayern.

Füssen a. Lech (Schwaben)

Kur- und Erholungsheim „Bergfried“, angeschlossen an das Bezirkskrankenhaus. Sämtl. med. Bäder, Moorbäder und Kneippkuren. Für Nervenranke, Rheuma, Frauenleiden, innere Kranke. Prospekte durch Bezirkskrankenhausverwaltung Füssen. Tel. 69. Chefarzt Dr. Fridolin Holzer.

Sanatorium Obersending

München 25

- 1. Privatklinik für Nerven- und Gemütsranke.
- 2. Offenes Sanatorium für Neurosen und körperlich Kranke mit nervösen Begleiterscheinungen, Entlebungskuren.

Geb. San.-Ret Dr. K. Ranke.

Dr. M. Steger.

Waldsanatorium Dr. May

Dorf Kreuth (Oberbayern)

Basedow

Bad Ditzenbach

in der schwäbischen Alb das Heilbad für Herz und Nieren

Prospekte durch Dr. med. Jung.

Sanatorium am Hausstein

f. Lungenranke aus d. Mittelstande

im Bayr. Wald bei Deggendorf 730 m ü. d. M.

Sorgfältige Behandlung und Pflege; angenehmer Aufenthalt; mäßige Preise.

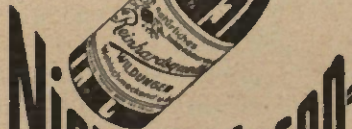


Aerztl. Leitung: Dr. Badmeyer.

Prospekte d. d. Verwaltung.

Erlitten ärztliche Besichtigung unserer **Unterwasser-Strahlmassage** mit Hitze, welche wir unserer hydro-therapeutischen Abteilung neu angegliedert haben in der allein autorisierten Kur- und Badeanstalt **TÜRKEN-BAD** G. m. b. H., Türkenstr. 70 (neben der Volksschule). Telefon 23097 Prospekt 5 kostenlos.

Reinhardsquelle
Haustrinkkur
bei



Nieren-, Blasen- und Frauenleiden, Harnsäure, Eiweiß, Zucker!

Ueber Kurauferenthalt April-Okt. m. Trinkkuren dir. a. d. Quelle, fordere man Prospekt.

Patienten auf Grund ärztl. Verordnung,

nur dann! u. Krankenkassen:

Vorzugspreis

ad us. propr. Selbstkostenpreis Diesbez ügl. Rp.-Formulare frei

Reinhardsquelle G. m. b. H.

Post **Bad Wildungen**

Einbanddecken

für das

Ärzteblatt für Bayern

1935

zum Preise von M. 2.—.

Verlag der Ärztlichen Rundschau Otto Smolin München 23, Schleifach 228.



Bei Erkältung Grippe Katarrh Gliederschmerz Zur Luftverbesserung!

Jew. 5-10 Tropfen Inhalieren bzw. einreiben Sell 75 Jhr. bestbewährt. In Pharmacop. vieler Länder aufgen. In Apotheken u. Drogerien: 1/2 Flasche RM. 2.30 1/4 Flasche RM. 1.20 1/8 Flasche RM. -.85

Arztmuater gratis:

Josef Mack, Bad Reichenhall 15

Stärkste Jod- und Schwefel- Trink- und Badequellen Deutschlands, rein natürl. Jod-Schwefelbäder, Kohlensäure-Jod-Schwefelbäder, Trinkkuren und Inhalationen alkalisch-muriatische Jod-Schwefel-Quellen

Jod- und Schwefelbad Wiessee

730 m ü. M. am Tegernsee bayerische Alpen

Arteriosklerase, Herz- und Gefäßerkrankungen, Muskel- und Gelenkerkrankungen, Tabes, Neuralgie, Ischias, Gicht, Fettsucht, Erkrankungen der Drüsen, der Atmungsorgane und der Haut, Frauenleiden, Metallvergiftungen

Kurzzeit: 15 April bis Ende Oktober Pauschalkuren

Ausführliche Prospekte über das Bad durch die Direktion der Jod- und Schwefelbad G. m. b. H., Ortsprospekte durch Rathous Bad Wiessee

30 000 RM. Wird umgekehrt beispielsweise ein Kind während des Veranlagungszeitraums volljährig oder scheidet es aus dem Haushalt des Steuerpflichtigen aus, so genießt der Steuerpflichtige trotzdem nach durch den ganzen Hauptveranlagungszeitraum die Vorteile der Freibeträge.

Von diesem Grundsatz, daß die Verhältnisse im Hauptveranlagungszeitpunkt für die Zubilligung der Freibeträge stets maßgebend bleiben, gibt es eine Ausnahme: Stirbt eine der zusammen veranlagten Personen und wird im Zusammenhang damit wegen der Wertveränderung eine Neuveranlagung vorgenommen, so sind die Verhältnisse im Neuveranlagungszeitpunkt maßgebend und kommt insolgedessen der Freibetrag für den Verstorbenen in Wegfall. Diese Bestimmung kann jedoch nur beim Tode eines Kindes praktisch werden, nicht aber beim Tode eines Gatten, da — wie oben erörtert wurde — dessen Freibetrag dem überlebenden Ehegatten zugerechnet wird.

Rechtsmittel.

Gegen den Vermögenssteuerbescheid kann bis zum Ablauf eines Monats, gerechnet vom Ende des Tages, an dem der Bescheid bekannt geworden ist, beim Finanzamt Einspruch eingelegt werden. Keinesfalls kann — was hier ausdrücklich hervorgehoben wird — der Vermögenssteuerbescheid damit angefochten werden, daß der zugrunde liegende Einheitswertbescheid unrichtige Feststellungen enthält. Insofern kann nur gegen den Einheitswertbescheid selbst vorgegangen werden.

Oberregierungsrat a. D. Franz Reiber, München.

Gerichtssaal

Ein Kindestötungsprozeß vor dem Reichsgericht.

Die vom Schwurgericht Insterburg am 10. Dezember 1935 wegen versuchter Kindestötung zu einem Jahr sechs Monaten Zuchthaus verurteilte Angeklagte Ida Loyal hat am 23. Juni 1935 ihr uneheliches Kind sofort nach der Geburt erwürgt und die Leiche von ihrer Mutter vergraben lassen. Die Tat kam erst geraume Zeit später ans Tageslicht. Im September 1935 verübte die Mutter der Angeklagten Selbstmord. Die Angeklagte, die in der Voruntersuchung geständig war und vor allem selbst zugab, daß das Kind im Augenblick des Würgens gelebt und gerächelt habe, widerrief diese Angaben in der Hauptverhandlung. Das Schwurgericht Insterburg glaubte aber der früheren Darstellung der Angeklagten. Es nahm jedoch nur versuchte Tötung an, weil es sich um eine Frühgeburt (8. Monat) und außerdem um eine sog. Sturzgeburt gehandelt habe. Mit Rücksicht auf diese beiden Umstände sei nach dem Gutachten der Sachverständigen das Kind bei der Geburt auch schon wieder im Sterben gewesen, es würde also auch ohne das Würgen der Angeklagten gestorben sein. Da aber der verbrecherische, auf Selbstsucht beruhende Wille der Angeklagten auf die Tötung des Kindes gerichtet war, nahm das Landgericht versuchte Kindestötung an und verurteilte die Angeklagte entsprechend.

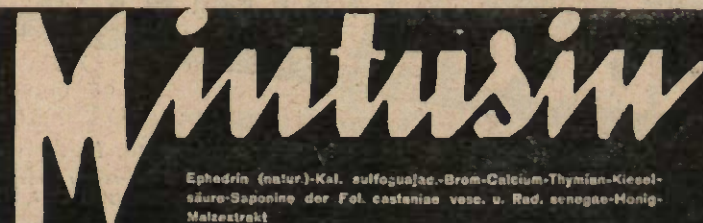
Gegen dieses Urteil legte die örtliche Staatsanwaltschaft mit der Begründung Revision beim Reichsgericht ein, daß ein

vollendetes Verbrechen der Kindestötung vorliege. Für die Annahme der Vollendung komme es nicht darauf an, ob das Kind ohne die Tat weitergelebt hätte, entscheidend sei allein, ob es im Augenblick des Würgens gelebt habe, das aber sei nach dem Geständnis der Angeklagten der Fall gewesen.

Der erkennende 6. Strafsenat des Reichsgerichts schloß sich dieser Auffassung der örtlichen Staatsanwaltschaft an, änderte den Schuldspruch des Schwurgerichts dahin ab, daß die Angeklagte der vollendeten Kindestötung schuldig ist und verwies die Sache zu neuer Straffestsetzung an das Schwurgericht Insterburg zurück. „Reichsgerichtsbriefe.“ (6 D 81/36. — Urteil des RG. vom 4. März 1936.)

Haben Hebammen, um ihren Beruf auszuüben, eine Niederlassungsgenehmigung für den einzelnen Ort ihrer Tätigkeit einzuholen?

Eine Hebamme war vom Amtsgericht auf Grund des § 147 der Reichsgewerbeordnung verurteilt worden, weil sie ihren Beruf an einem Orte ausgeübt hatte, für welchen sie nicht die Niederlassungsgenehmigung erlangt hatte; sie hatte vielmehr die Niederlassungsgenehmigung für zwei andere Orte erhalten. Das Oberlandesgericht in München erklärte diese Entscheidung für unzutreffend, sprach die angeklagte Hebamme frei und führte grundsätzlich u. a. aus, nach § 30 (3) der Reichsgewerbeordnung haben Hebammen ein Prüfungszeugnis von der zuständigen Landesbehörde einzuholen; sie sei aber in Ausübung des Berufs nicht auf das Niederlassungsgebiet allein angewiesen. Eine entsprechende Vorschrift enthalte § 6 (2) des preussischen Gesetzes. Die bayerischen Vorschriften enthalten zwar eine solche Bestimmung nicht; gleichwohl enthalten sie keine abweichende Regelung. Das Bayerische Staatsministerium des Innern habe am 4. Mai 1926 verfügt, es seien keine örtlich umgrenzten Hebammen- oder Niederlassungsbezirke zu bilden, da der Anspruch der Wöchnerinnen auf die Wahl einer ihnen gefallenden Hebamme und der freie Wettbewerb der Hebammen untereinander nicht mehr als unbedingt erforderlich begrenzt werden sollen; ferner betonte das Ministerium, daß das Bedürfnis nach Niederlassung von Hebammen im Hinblick auf die in benachbarten Ortschaften wohnenden Hebammen in Abrede gestellt werden könne. Auch aus anderen bayerischen Vorschriften, z. B. vom 4. Mai 1926, sei zu entnehmen, daß die Tätigkeit der Hebammen über die Bezirksgrenzen hinausgehen dürfe. Es sei bekannt, daß im Grenzverkehr auch ausländische Hebammen im Deutschen Reich und inländische Hebammen in ausländischen Ortschaften ihre Tätigkeit entfalten dürfen. Von Bedeutung sei es, daß die Bevölkerung ein Bedürfnis nach Hebammen habe und die wirtschaftliche Existenz der Hebammen gewahrt werde. Die wirtschaftlichen Interessen einer örtlichen Hebamme werden durch die Inanspruchnahme einer anderen Hebamme nicht wesentlich gestört; es sei der örtlichen Hebamme auch nicht verwehrt, in anderen Orten Wöchnerinnen Hilfe zu leisten. Der angeklagten Hebamme falle weder eine Zuwiderhandlung gegen § 147 der Reichsgewerbeordnung noch ein Verstoß gegen Art. 127 (2) des Polizeiverwaltungsgesetzes zur Last. Eine pri-



Mintusin
Ephedrin (natur.)-Kal. sulfoquajac.-Brom-Calcium-Thymian-Kiecol-
säure-Saponine der Fol. castanea vesic. u. Rad. senogno-Monig-
Malzextrakt

Bei allen Erkrankungen der Atmungsorgane, bei Bronchialkatarrh, hartnäckigem Husten, Keuchhusten, Asthma, Grippe und Influenza

Tropfen O.-P. ca. 25 g **RM. —,68**
Tropfen m. Codein. phosphor. 0,2 auf 25 g O.-P. **RM. —,92**
Satt O.-P. ca. 225 g **RM. 1,45**

Dr. Braun & Herberg GmbH., Hamburg 6

vate Vereinbarung der Hebammen über die Beschränkung der Ausübung des Hebammenberufes auf das Niederlassungsgebiet würde ohne öffentlich-rechtliche Bedeutung sein. (Aktenzeichen: 2. S. 76. 35.)

Neuausstellung selbst bei günstiger Abänderung der Zeugnisurfschrift.

Der letzte Satz im Zeugnis eines ausscheidenden Gefolgsmannes lautete: „Wir können Herrn X empfehlen; sein Austritt erfolgt auf eigenen Wunsch.“ Da in einem kurz zuvor erteilten Zwischenzeugnis aber gestanden hatte, daß X gut empfohlen werden könne, bat der Gefolgsmann, auch das Schlußzeugnis so abzufassen. Der Betriebsführer kam diesem Wunsche in der Weise nach, daß er das so wichtige Wörtchen „gut“ nachträglich über der Zeile einfügen ließ, und zwar mit der Maschine. Der Gefolgsmann befürchtete, bei der Stellungnahme in den Verdacht zu kommen, das Wort „gut“ selbst eingefügt zu haben und ersuchte unter Beifügung des zerrissenen abgeänderten Zeugnisses um nochmalige Ausstellung eines ordnungsmäßig geschriebenen neuen Zeugnisses.

Der sich ablehnend verhaltende Betriebsführer wurde vom Arbeits- und Landesarbeitsgericht Dresden und vom Reichsarbeitsgericht antragsgemäß zur Neuausstellung verurteilt.

Der zur Ausstellung eines schriftlichen Zeugnisses verpflichtete Betriebsführer muß die Zeugniserteilung so bewirken, wie Treu und Glauben mit Rücksicht auf die Verkehrssitte es erfordern. Die nachträgliche Einschaltung des „gut“ gab dem Zeugnis ein nichtverkehrsübliches Aussehen. Bei der Bewerbung um eine andere Stelle konnte durch die eigentümliche Fassung Mißtrauen gegen die Ordnungsmäßigkeit der Ein-

fügung des Wortes „gut“ erweckt werden. Daß Bewerbungen in der Regel auf Grund von Zeugnisabschriften erfolgen, spielt für das Verlangen nach einem neuen Zeugnis keine Rolle, denn im Bedarfsfall muß vielleicht gerade die Zeugnisurfschrift vorgelegt werden. Es kamt also darauf an, daß die Zeugnisurfschrift ordnungsmäßig beschaffen ist. In dem Wort „gut“ kam immerhin ein Werturteil zum Ausdruck, und für den Gefolgsmann war es wichtig, daß dieses Werturteil sich äußerlich als einwandfreie Willensäußerung des Betriebsführers darstellte und nicht Anlaß zu Zweifeln und Bedenken gab. Die dem Betriebsführer angesonnene Mühe einer nochmaligen Abschrift und Unterzeichnung des Zeugnisses ist so klein, daß er sich ihr nach Treu und Glauben billigerweise nicht entziehen kann, wenn es auch nicht nötig war, daß der Gefolgsmann das ihm übersandte verbesserte Zeugnis kurzerhand zerriß. (Das Reichsarbeitsgericht gibt also unverkennbar seinem Befremden darüber Ausdruck, daß eine so leicht aus der Welt zu schaffende Angelegenheit durch drei Instanzen getrieben wurde.) „Reichsgerichtsbriefe“. (RAG. 272/35. — 25. Januar 1936.)

Bücherschau

Der heutige Stand der Tuberkuloseforschung.

Eine der ältesten schleichenden Seuchen, die das Menschengeschlecht heimsuchen, ist die Tuberkulose. Auch heute noch sterben an ihr in Deutschland alljährlich 40 000—45 000 Menschen, obwohl die Entdeckung des Tuberkuloseerregers durch Robert Koch, eine der Großtaten deutscher Wissenschaft, mehr als 50 Jahre zurückliegt. Der Laie nimmt gern an, daß mit der Kenntnis des Erregers auch die völlige Ausrottung der Krankheit gesichert wäre. Dem ist jedoch nicht so. Woran das liegt und daß hier nicht etwa ärztliche Wissenschaft und Kunst versagen, zeigt Prof. Kurt Erdtin (München) in dem Aufsatz „Die Tuberkulose als Volkskrankheit“, der das Märzheft der Süddeutschen Monatshefte (München): „Tuberkulose“ einleitet. Erdtin

Eine wesentliche Erleichterung in der Praxis

*bietet die Verwendung
der Sauermilch in Form
von:*

<p>Lelargon</p> <p>Milchsäure-Vollmilchpulver ohne Kohlehydratzusatz</p> <p>unter ständiger Kontrolle der Universitäts- Kinderklinik in München</p> <p>zur Bereitung hochwertiger leichtverdaulicher Säuglings- und Kleinkindermilch in jeder gewünschten Konzentration</p>	<p>Eledon</p> <p>Buttermilch in Pulverform ohne Kohlehydratzusatz</p> <p>unter ständiger Kontrolle der Reichsanstalt zur Bekämpfung der Säug- lings- und Kleinkinder- sterblichkeit</p> <p>als Heilmahrung bei Durchfällen, Ruhr und ruhrartigen Er- krankungen, zur Zwilmilch- ernährung frühgeborener Säuglinge, als Diätikum bei Ekzemen usw.</p>
--	---

Hergestellt im
bayerischen Allgäu

Literatur durch

**DEUTSCHE A. G. FÜR
NESTLE ERZEUGNISSE**

Verkaufszentrale Berlin-Tempelhof

weist nach, daß am Zustandekommen der Tuberkuloseerkrankung außer dem Erreger noch andere Umstände bestimmend beteiligt sind. Er rät mit Recht, sich von törichter Bazillenfurcht freizuhalten, aber sein Verhalten so einzurichten, daß der Krankheitsentwicklung möglichst der Boden entzogen wird.

Weitere Aufsätze beschäftigen sich mit den Möglichkeiten, der bereits ausgebrochenen Tuberkulose Herr zu werden. So bespricht Prof. Hanns Alexander (Agra, Schweiz) aus der Fülle seiner großen Erfahrungen heraus „Die Heilstätte im Kampf gegen die Tuberkulose“. Ein kurzer Abschnitt zeigt die Entwicklung des Heilstätten-gedankens. Alexander räumt mit dem verbreiteten Vorurteil auf, daß das Zusammenleben vieler Kranker in einer derartigen Anstalt die Ansteckungsgefahr erhöhe. Zu den Mitteln, die die Heilstätte anwendet, gehören vor allem die Liegekur und eine vorsichtig betriebene Adhärting, die sich aber nicht nur auf das Körperliche bezieht. Von nicht zu unterschätzender Bedeutung ist die Ernährung. Alexander bespricht auch die hochsalzarme Ernährungsform, die von Gerson in die Tuberkulosebehandlung eingeführt worden ist, die Strahlenbehandlung, die nur mit größter Vorsicht angewandt werden darf, die Behandlung mit Medikamenten u. v. a.

Eine besondere Form der Tuberkulosebehandlung ist die chirurgische Behandlung. Ihr widmet der bekannte Chirurg Prof. Ferdinand Sauerbruch einen Artikel, zu dem auch Dr. Wilhelm Fick (Berlin) einige Erfahrungen beigezeichnet hat. „Ihre große Bedeutung liegt in der Tatsache, daß es gelingt, selbst schwerste Formen einseitiger Tuberkulose der Lunge noch zur Heilung zu bringen, bei denen die anderen erprobten Heilmittel, wie Ruhe, Klima und Diät, versagt haben.“ Die chirurgische Behandlung der Lungentuberkulose baut sich auf Wegen auf, die die Natur gewiesen hat: Der Chirurg legt den erkrankten Lungenflügel künstlich tahm, damit er gesichert wird und aushheilen kann; er verursacht durch Entfernung von Rippen oder Rippenstücken Schrumpfung im erkrankten Organ, durch die Krankheitsherde unschädlich gemacht werden.

Bei kaum einer anderen Krankheit ist die Früherfassung so schwierig und für die Heilung so ausschlaggebend wie bei der Tuberkulose. Wie man die Tuberkulosesträger auffindig macht, wie man sich bemüht, die Tuberkulose auszurotten, geht aus dem Aufsatz von Dr. Hermann Braeuning hervor: „Ziele und Wege der Tuberkulosefürsorge“. Die Fürsorgestellen für Lungentuberkulose wollen dazu beitragen, auch die unerkannt Tuberkulosekranken zu entdecken. Sie überweisen die Kranken in die Behandlung eines Arztes oder einer Anstalt, belehren sie darüber, wie sie ihre Umgebung am wenigsten mit Ansteckung gefährden und bringen Mittel für unterstützungsbedürftige Tuberkulose auf.

Als Ergänzung dieser Arbeit kann man den Aufsatz von Dr. Hans Denker (Berlin) auffassen: „Die Organisation der Tuberkulosebekämpfung“. Zu ihr gehören die Meldepflicht gewisser Tuberkuloseformen, die vordringende Untersuchung der Umgebung Tuberkulosekranker usw. Um die Behandlung der so ermittelten Tuberkulosekranken in richtige Bahnen zu lenken, schalten sich die Gesundheitsämter ein, denen die Errichtung entsprechender Fürsorge- und Beratungsstellen obliegt. Der neue Staat nimmt zum Nutzen aller Beteiligten großzügige Zusammenfassungen vor, die einen planvollen und wirksamen Aufbau der Gemeinschaftsarbeit im Kampf gegen die Tuberkulose gestatten.

In seiner Gesamtheit gibt also das neue Sonderheft der bekannten Zeitschrift ein sehr zutreffendes Bild vom heutigen Stande der Tuberkulosebehandlung und -bekämpfung, das dazu angetan ist, Aufklärung über alle wichtigen Fragen in die weitesten Kreise zu tragen.

Von den Heften der Schriftenreihe des Reichsausschusses für Volksgesundheitsdienst sind bereits unzählige Tausende im Inland und im Ausland abgesetzt worden. Die Schriftenreihe hat jetzt durch folgende Hefte eine wertvolle Ergänzung erfahren:

Hefte 13: „Blut und Boden, ein Grundgedanke des Nationalsozialismus“, von Reichsbauernführer R. Walter Darré.

Hefte 14: „Die Aufgabe der Zeitung in der deutschen Bevölkerungspolitik.“ Ansprache des Herrn Reichs- und Preussischen Ministers des Innern Dr. Wilhelm Fick bei der Eröffnung des 7. zeitungs-fachlichen Fortbildungskurses im Institut für Zeitungswissenschaften an der Universität Berlin am 24. November 1935.

Hefte 16 (Doppelheft): „Das Reichsbürgergesetz vom 15. September 1935 und das Gesetz zum Schutze des deutschen Blutes und der deutschen Ehre vom 15. September 1935 mit Ausführungsverordnungen vom 14. November und 21. November 1935.“

Hefte 20: „Kampf gegen die Fußschwächen und ihre Folgen.“ Bearbeitet von der Reichsarbeitsgemeinschaft zur Bekämpfung des Krüppeltums.

Insbesondere weisen wir auf das Heft 16 hin, das in sehr anschaulicher Darstellung Uebersichtstabellen zum Reichsbürgergesetz und zum Gesetz zum Schutze des deutschen Blutes und der deutschen Ehre bringt. Dieses Heft ist als Doppelheft erschienen und zum Preise von 20 Pf. je Stück beim Reichsausschuß für Volksgesundheitsdienst, Berlin W 62, Einemstraße 11, zu beziehen, während die übrigen Hefte je Stück 10 Pf. kosten, bei Bestellungen ab 25 Stück verbilligte Preise.

Die Uebersichtstabellen sind auch als Aushang (Größe 119 x 84 cm) zum Preise von RM. 1.— zu beziehen.

Sonne und Schatten im Erbe des Volkes. Angewandte Erb- und Rassenpflege im dritten Reich. Von Dr. med. Fritz Heintius und Georg Ebert. Verlag der Deutschen Ärzteschaft, Berlin.

Das mit schönen Bildern versehene, gut ausgestattete Buch verdient weite Verbreitung, besonders auch unter der Laienwelt. In klarer Sprache vermitteln die Verfasser dem Leser die wichtigsten Erkenntnisse aus der praktischen Vererbungslehre und ihrer Beziehung zur Bevölkerungspolitik und Rassenhygiene. Sie unterstützen diese ihre Ausführungen von der Seite des Bildes her. In gemeinverständlicher Form besprechen die Verfasser Fragen des Erbgutes, der Erbgutgesundheitspflege, der Ausschaltung schädlichen Erbgutes. Ueber Erziehung und Unterricht, über die Pflege der Lebensgestaltung, über die großen volkswichtigen Probleme, die aus Blut und Boden strömen, über Volkstumspflege, über Familienpflege im dritten Reich wird eingehend gesprochen. So werden die Erfahrungen der Erb- und Rassenpflege auch dem Laien zum Verständnis gebracht. Es ist eine Kampfschrift, um Auslese und Hochzucht in der völkischen Gestaltung des neuen Reiches durchzusetzen. Bei der Kürze der Darstellungen konnten die behandelten Fragen nicht von allen Seiten her eingehend behandelt werden, aber das wirklich Wichtige und jeden Interessierende ist zweifellos mit großem Geschick zur Darstellung gebracht worden.

Oechsner.

Anfragen und Zuschriften, die Schriftleitung betreffend, erbeten an Dr. Ph. Oechsner, Haar 6, München, Telefon 475 224.
Redaktionschluss Mittwochabend der Woche vor Erscheinen.

Schriftleitung: Dr. Philipp Oechsner, Haar. — Verlag der Ärztlichen Rundschau Otto Gmelin, München 2 BS, Bavariaring 10. — Druck von Franz X. Seitz, München, Rumpfordstr. 23. — Beauftragte Anzeigenverwaltung: Waibel & Co. Anzeigen-Gesellschaft, München 23, Leopoldstraße 4. Verantwortlich für den Anzeigenteil: Ernst Scharfvinger, München-Kampfenburg.

DA. 5500 (IV. Df. 35.). Pl. 6.

Bellagenhlnwels.

Der Gesamtauflage dieser Ausgabe liegt ein Prospekt „Turlpol“ der Firma Dr. R. & Dr. O. Weils Arzneimittel-fabrik, Frankfurt a. M., bei.

Ammonium
sulfokarwendolicum-

Karwendol

Wegen besonderer Preiswürdigkeit

und erprobter Wirksamkeit geben neuerdings viele Kliniken und Ärzte Karwendol und selten Fertigrpräparaten den Vorzug. Karwendol zeichnet sich durch hohen Schwefelgehalt und stark reduzierende sowie antiphlogistische Eigenschaften aus (vgl. Formulee megletrales berl. 1935).

Karwendol purum O. P. Tube mit 20 g	RM 0,77 o. U.
Karwendol-Suppositorien O. P. mit 10 Stück	RM 0,94 o. U.
Karwendol-Globuli vag. O. P. mit 10 Kugeln	RM 0,68 o. U.
Karwendol-Glycerin 10% Ig Schraubglas mit 100 g	RM 0,84 o. U.

KARWENDEL-GESELLSCHAFT m. b. H., VERW. LAUPHEIM-K