

# Ärzteblatt für Bayern

normales 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 Dehnsner, Haar 6, München, Fernsprecher 475224.

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

Nummer 27

München, den 4. Juli 1936

3. Jahrgang

Inhalt: Bekanntmachungen. — Allgemeines: Arzt, Krankenkasse und Arzneiregisse. — Vom Krankentassenwesen früherer Zeiten. — Was gehört zu einem richtigen Testament? — Bemerkungen zum Regelbetrag. — Gerichtssaal. — Verschiedenes. — Bücherchau.

## Bekanntmachungen

### Nachruf.

Dieser Tage starb in Tittmaning Herr Dr. Albrecht Wirth. Als Weltgeschichtsschreiber, Rasse- und Sprachforscher war sein Name weit über Deutschlands Grenzen hinaus bekannt. Urdeutsch war sein Leben und deutsch waren seine Werke. Viele trauern um ihn.

Nun da er seine strahlenden Augen schloß, um zum ewigen Licht einzugehen, gebührt auch uns der Dank an ihn für seine liebenswürdige Mitarbeit an diesem Blatte. D. S.

### Ärztliche Bezirksvereinigung München-Stadt.

Mit Inkrafttreten der Reichsärzteordnung am 1. April 1936 ist der Ärztliche Bezirksverein München-Stadt als Standesorganisation erloschen.

Von diesem Zeitpunkt ab regeln sich die ärztlichen Berufs- und Standesangelegenheiten nach den Bestimmungen der Reichsärzteordnung.

Von der Reichsärztekammer bin ich als Leiter der Ärztlichen Bezirksvereinigung, der Untergliederung der Reichsärztekammer, bestimmt worden. Ich vereine dieses Amt mit der Leitung der KVD-Bezirksstelle München-Stadt in einer Person.

Als mein ständiger Stellvertreter ist Herr Dr. med. Raimund Lorenzer, Facharzt für Hals-, Nasen-, Ohrenkrankheiten, München, Giselastraße 1, berufen worden. Ich habe Herrn Dr. Lorenzer mit der Bearbeitung allgemeiner Standesfragen, ferner mit der Führung des ständigen Schlichtungsausschusses bei der Ärztlichen Bezirksvereinigung und mit dem Unterstützungswesen („Christoph-Müller-Stiftung“) betraut. Herr Dr. Lorenzer steht regelmäßig Montag und Donnerstag halb 10 bis halb 11 Uhr auf der Geschäftsstelle im Haus der Deutschen Ärzte für den Parteienverkehr zur Verfügung. Außer dieser Zeit wollen persönliche Besprechungen mit Herrn Dr. Lorenzer über die Geschäftsstelle vereinbart werden.

In der Uebergangszeit seit 1. April 1936 hatte mir der frühere Vorstand der Standesorganisation, des Ärztlichen Bezirksvereins München-Stadt, Herr Generalarzt a. D. Dr. v. Heuß, seine bewährte Kraft zur Verfügung gestellt. Bei seinem Ausscheiden ist es mir ein Bedürfnis, ihm für seine jahrelange mühevollen Arbeit für den ärztlichen Stand den Dank der Gesamtärzteschaft auszusprechen.

Dr. Scholten,

Leiter der Ärztlichen Bezirksvereinigung München-Stadt und Amtsleiter der KVD., Bezirksstelle München-Stadt.

### Kassenärztliche Vereinigung Deutschlands, Bezirksstelle München-Stadt.

Betreff: Ärztschilder.

Diejenigen Ärzte, die ihre Schilder immer noch nicht nach den Vorschriften der KVD. („Deutsches Ärzteblatt“ Nr. 19, 1935) abgeändert haben, werden zum letztenmal aufgefordert, die Änderungen vorzunehmen.

Es wird seitens der vorgelegten Dienststellen in den nächsten Tagen eine Nachprüfung in München erfolgen.

Wer nach dem 10. Juli beanstandet wird, hat Ausschluß aus der Kassenpraxis zu gewärtigen.

Der Amtsleiter: Dr. Scholten.

Warnung! Der Kriegsdienstbeschädigte Rudolf Seemüller, geboren 8. Juni 1896, wohnhaft Johann-Sebastian-Bachstraße 26/0, hat eine Entziehungskur durchgemacht. Opiate dürfen nun auch in dem früheren begrenzten Umfang für Seemüller nicht mehr verordnet werden. Die Kasten für verordnete Opiate werden laut Mitteilung des Hauptversorgungsamtes in Zukunft in jedem Falle von dem verordnenden Arzt restlos zurückgefördert.

Verordnungen pro communitate:

PC-Verordnungen sollen im allgemeinen den Bedarf für einen Monat nicht übersteigen.

PC-Verordnungen fallen unter den Regelbetrag.

PC-Verordnungen sind bei den Ersatzkassen nicht gestattet.

Injektionsmittel zur Behebung lebensbedrohlicher Zustände dürfen nur in den notwendigsten Mengen auf Vorrat und

Morphium in Ampullen und andere dem Opiumgesetz unterliegende Schmerzmittel nur in den gesetzlichen Mengen

verordnet werden und fallen selbstverständlich unter den Regelbetrag.

Ein Serum vorrätig zu halten, ist im allgemeinen in der Stadt nicht notwendig und soll auf den Namen des Kranken verordnet werden.

Verbandstoffe können auf Vorrat verordnet werden, jedoch müssen solche Verbandstoffe, die durch den einzelnen Fall bedingt sind, wie Kleb-, Elastik-, Gipsbinden u. dgl., auf den Namen des Kranken verordnet werden. J. A.: Dr. Balzer.

#### Kassenärztliche Vereinigung Deutschlands, Bezirksstelle München-Land.

Es liegt Veranlassung vor, darauf hinzuweisen, daß jede Unterhaltung der Aerzte mit Kassenmitgliedern über Regelbetrag unerlaubt ist, so diese Aussprachen häufig zu irrtümlichen Auslegungen von seiten der Kassenmitglieder führen.

KVD., Bezirksstelle München-Land.  
Amtsleiter: Dr. Wechsner.

#### Kassenärztliche Vereinigung Deutschlands.

Die Landesstelle Bayern der KVD. veranstaltet in der Zeit vom Freitag, den 24. Juli, bis Sonntag, den 26. Juli 1936, in München einen

Einführungslehrgang für die Kassenpraxis.

Jeder Arzt, der zur Kassenpraxis zugelassen werden will, muß nach § 18 Abs. 1 ZulO. an einem solchen Kursus teilgenommen haben.

Anmeldungen zur Teilnahme sind bis spätestens 15. Juli an die Landesstelle Bayern der KVD. in München 43, Schließfach 83, zu richten.

Gleichzeitig mit der Anmeldung ist eine Teilnehmergebühr von 5 RM. auf das Postcheckkonto der Landesstelle Bayern Nr. 2518 München einzubezahlen.

Die Vortragsfolge geht den Teilnehmern zugleich mit der Bestätigung der Anmeldung zu.

J. A.: Dr. Riedel.

#### Röntgenkommission Bayern.

In München findet in der Zeit vom 24. bis 27. September 1936 ein Röntgen-Fortbildungskursus für praktische Aerzte und Anfänger statt. Das ausführliche Kursusprogramm wird rechtzeitig veröffentlicht.

Röntgenkommission Bayern.

#### Persönlicher Berater für Volksgesundheit beim Reichsorganisationsleiter.

Der Reichsorganisationsleiter gibt bekannt: Gemäß einer mit dem Reichsarztelieferer, Hauptdienstleiter Dr. Wagner, getroffenen Abmachung tritt dessen Sonderbeauftragter und Amtsleiter im Hauptamt für Volksgesundheit, SA.-Sanitätsbrigadenführer Dr. Dr. A. Streck, als mein persönlicher Berater in Fragen der Volksgesundheit in meinen Stab ein.

gez. Dr. R. Ley.

#### Deutsche Gesellschaft für ärztliche Studienreisen.

Die Deutsche Gesellschaft für ärztliche Studienreisen veranstaltet in diesem Jahre folgende Reisen:

1. Im Anschluß an die Olympiade in Berlin eine ärztliche Studienreise durch deutsche Universitäten und Kurorte.

Beginn am 17. August morgens in Berlin, Schluß am 30. August nachmittags in Hamburg. Die Reise wird in Gesellschaftskraftwagen ausgeführt. In Aussicht genommen ist der Besuch von: Hohenfinow (Schiffshebewerk), Hohenlychen (Sport-Sanatorium), Alt-Rehse (Aerztelager), als Tagesausflug von Berlin; sodann Dresden, Nürnberg, Rothenburg, München, Tübingen, Baden-Baden, Heidelberg, Bad Nauheim, Wiesbaden, Rheinfahrt von Biebrich bis Koblenz, Köln, Leberkufen, Bremen und Hamburg. — Der Preis für die gesamte Reise (mit Ausnahme der Uebernachtung in Berlin vom 17. zum 18. August) beträgt einschließlich sämtlicher Fahrten, Unterkunft und Verpflegung 285 RM. Die Reise ist in erster Linie für ausländische Aerzte gedacht, doch sind auch deutsche (deutschblütige), möglichst sprachkundige Kollegen willkommen. Meldungen werden möglichst bis zum 1. Juli erbeten.

2. Ärztliche Studienreise durch Südosteuropa. Die Reise beginnt am 2. September abends mit der Schlafwagenfahrt von Berlin bis Wien, anschließend Weiterfahrt nach Budapest, und endet am 22. September abends mit dem Wiedereintreffen in Berlin.

Reiseplan: Donaufahrt von Budapest bis Neusatz (deutsche Gemeinde) und von Belgrad (halbtägiger Aufenthalt) bis zum Eisernen Tor; Besuch von Herkulesbad, Bukarest, Sinaia, viertägiger Aufenthalt in Siebenbürgen (Kronstadt, Hermannstadt und deren Umgebung), etwa dreitägiger Besuch von Budapest und Umgebung, Fahrt durch die Tatrabäder mit Tagesausflug zur Dobschauer Eishöhle, Ruhetag in dem sudetendeutschen Schwefelbad Groß-Allersdorf (Mähren), von wo die Rückfahrt nach Berlin erfolgt.

Die Reise soll deutsche und fremde Siedlungsgebiete berühren und im Zusammensein mit dortigen Aerzten beruflichen Gedankenaustausch, völkische Kameradschaft und zwischenstaatliche kulturelle Beziehungen pflegen. — Teilnahmeberechtigt sind deutschblütige Aerzte mit Angehörigen. — Gesamtpreis der Reise von Berlin bis Berlin 530 RM. einschließlich Bahnfahrten 2. Kl., zwei Schlafwagenfahrten, Kabinenplatz 1. Kl., Unterkunft und Verpflegung (drei Mahlzeiten), Autoausflüge, Dissumgebühren, Fremdensteuern, Bedienung, Gepäckbeförderung zwischen den Verkehrsmitteln und den Hotels. — Anfragen und Meldungen sind möglichst bis zum 20. Juli zu richten an die Deutsche Gesellschaft für ärztliche Studienreisen in Berlin NW 7, Robert-Koch-Platz 7.

#### Internationaler Sportärzte-Kongreß vom 27. bis 31. Juli im Plenarsaal der Kroll-Oper in Berlin.

Ehrenpräsidenten: Reichsminister Dr. W. Frick, Reichsarztelieferer Dr. G. Wagner, Prof. Dr. A. Catarjet, Lyon.

Als Auftakt für die am 1. August beginnenden Olympischen Spiele in Berlin findet ein Treffen der Sportärzteschaft aller Länder statt, das gemeinsam veranstaltet wird vom Deutschen und vom Internationalen Verband.

Der Sportärzteschef Dr. E. Ketterer (München) in seiner Eigenschaft als Präsident des Kongresses und der Generalsekretär des Internationalen Sportärzte-Verbandes, Prof. Dr. Knoll, lassen hiermit Einladung ergehen.

Die Reichsregierung, der Reichsarztelieferer, die Reichshauptstadt und die Universität Berlin fördern den Kongreß in jeder Weise.

Neben deutschen Fachgelehrten sind bereits eine Reihe von ausländischen bedeutenden Vertretern auf unserem Arbeitsgebiet für die Referate gewonnen worden: Catarjet (Lyon), Cassinis (Rom), v. Szukovathy (Budapest), Dobowski

# Sommerfest der Münchener Aerzteschaft.

## Programm.

Musikwerke .. .. .	Haydn u. andere	Flötenuhrstücke, 5 Musikstücke für Spielwerke Das letzte dieser Stücke gibt den Klang wieder von einer alten verstimmten Spinettuhr, die sich auf der Feste Coburg befindet. Bearbeitet von H. Zilcher
	Händel .. .. .	„Es blaut die Nacht“ „Hast du mich ganz berauscht“ aus Julius Cäsar
	Mozart .. .. .	Kegelstatt-Trio
	Zilcher .. .. .	„Stille der Nacht“, Sopran, Flöte, Klavier
	Zilcher .. .. .	Kleine Serenade
Musikalische Leitung .. .. .	Geheimrat Prof. Dr. med. h. c. Hermann Zilcher	(gleichzeitig am Flügel)
Mitwirkende .. .. .	Margaret Zilcher-Kiesekamp, Gesang Prof. Valentin Härtl, Bratsche und Viola d'amore Prof. Karl Wagner, Klarinette Paul Niemeyer, Flöte Prof. Josef Suttner, Horn Siegfried Hopf, Oboe Li Stademann, Celesta	

## Enthüllung des Brunnens von Akademieprofessor Bernhard Bleeker

„Das Narrenschneiden“ Schwank von Hans Sachs

Aufführende .. .. . Herr Hoehne, der Arzt  
Dr. Hans Stadler, der Kranke  
Dr. Diernberger, der Knecht

Zauberer .. .. . Herr Willy Jaster, Organisator der Zauberer-Olympiade 1936

Sanitätsrat Dr. Tillmetz tritt auf

Tanz um den Brunnen

Verlosung von Originalzeichnungen von K. Arnold, Olaf Gulbransson, Erich Schilling, Ed. Thöny, Seppla  
eines Reliefs (Der Führer) von Bernhard Bleeker  
einer Liedoriginalhandschrift von Hermann Zilcher  
usw.

Das Fest findet am Samstag, den 11. Juli 1936, im Hof und sämtlichen Räumen des Hauses der deutschen Aerzte,  
Brienner Straße 11, statt. Beginn 20 Uhr.

Bei Regen jedoch wird es auf den nächsten Tag (Sonntag) verschoben und steigt alsdann auf jeden Fall.

Anzug: Ungezwungen, sommerlich.

Zur Teilnahme berechtigten rechtzeitig bei der Aerztlichen Bezirksvereinigung München-Stadt telefonisch (Rufnummer  
58486 von 8-10 Uhr) bestellte Eintrittskarten zum Preise à 1 RM.

Es wird zwecks Uebersicht über die zu erwartende Beteiligung um möglichst umgehende Bestellung gebeten.

Sollte sich bei den beschränkten Raumverhältnissen eine Ueberbeteiligung erweisen, ist unter Umständen eine Wiederholung  
des Festes in ähnlicher Art vorgesehen.

Karten werden zugesandt.

Bei den Kassenärzten kann auf Wunsch (siehe beiliegende Bestellkarte) der Betrag für die Eintrittskarten von der K. V. D.  
einbehalten werden.

Evtl. Ueberschuß fließt der „Christoph-Müller-Gedächtnis-Stiftung“ zu.

(Warschau), Mefferli (Lausanne), John Brown jr. (New York), Kita (Tokio), Schidg (Oslo), Chailley-Bert (Paris) usw.

Anmeldungen zur Teilnahme am Kongreß sind möglichst umgehend an das Kongreßbüro zu richten. Die Einschreibgebühr beträgt 20 RM.; sie ist auf das Konto „Sportärzteschaft“ bei der Commerz- und Privatbank, Berlin W 9, Potsdamer Str. 1, oder das Postcheckkonto: Deutscher Sportärzte-Bund Berlin 23326, einzuzahlen.

Bundesmitglieder zahlen die Hälfte, deren Ehefrauen und sonstige Familienmitglieder 5 RM.

Vorläufiges Programm des Kongresses:

Montag, den 27. Juli:

20 Uhr: Begrüßungsabend.

Dienstag, den 28. Juli:

9.30 Uhr: Feierliche Eröffnung des Kongresses. — 10 Uhr: Erste Sitzung: Stoffwechsel und Kreislauf. — 15 Uhr: Zweite Sitzung: Kreislauf und Atmung. — 17 Uhr: Sitzung des Internationalen Sportärzte-Verbandes. — 20 Uhr: Abendunterhaltung.

Mittwoch, den 29. Juli:

9.30 Uhr: Dritte Sitzung: Stoffwechsel, Training, Hygiene. — 15 Uhr: Vierte Sitzung: Psychologie. — 20 Uhr: Empfang.

Donnerstag, den 30. Juli:

9.30 Uhr: Fünfte Sitzung: Traumatologie, Kranken- und Heilgymnastik. — 11.30 Uhr: Konstitution, Biometrik, Sportarztwesen und Luftfahrtmedizin. — 15 Uhr: Sechste Sitzung: Biologische und soziale Fragen (Gesundheitsführung, Freizeitgestaltung, Schul- und Berufshygiene, Bioklimatik).

Freitag, den 31. Juli:

Vorgesehen Ausflug nach Potsdam, Motorbootfahrt, Sanssouci, Besichtigungen: Alt-Rehse, Höhenlinden, Olympisches Dorf, Eichkamp.

Sonabend, den 1. August:

Eröffnung der Olympischen Spiele, Reichssportfeld.

Alle Mitglieder des Deutschen Sportärzte-Bundes seien hierdurch zu der Veranstaltung besonders herzlich eingeladen.

Sekretariat: Berlin SW 19, Lindenstraße 42, Haus der Deutschen Aerzte, Fernsprecher A 7 Dönhoff 4871.

Präsident des Organisations-Ausschusses:

Dr. Mallwig.

„Ein vollkommen harmonischer Mensch ist nur derjenige, bei welchem Leib und Seele im glücklichen Gleichgewicht sind.“

Ernst Moritz Arndt.

## Allgemeines

### Arzt, Krankenkasse und Arzneiregresse.

Eine Fortsetzung zum Aufsatz „Arzt, Apotheker und chemisch-pharmazeutische Industrie“.

Von Dr. med. Grote, Stellvertr. des Reichsführers der KVD.

Nachdem die Krankenkassen vielerorts dazu übergegangen sind, in Anwendung der den §§ 13, Abs. 1 und 2, 14, Abs. 1 und 2 und 23, Abs. 1 der Vertragsordnung entsprechenden Bestimmungen der Gesamtverträge Regressforderungen geltend zu machen, erscheint es geboten, die Regressfrage über das for-

malrechtliche Moment hinaus einer Betrachtung nach ihrem Sinn und ihrer Zweckbestimmung zu unterziehen. Die einschlägigen gesetzlichen und vertragsrechtlichen Bestimmungen der KVO., der Vertragsordnung, der Mantel- und Gesamtverträge darf ich als bekannt voraussetzen, um so mehr, als diese selbst zu wiederholten Malen und eingehend in der Standespresse behandelt und kommentiert worden sind; insbesondere möchte ich hierzu auf die Ausführungen im „Deutschen Aerzteblatt“ Nr. 37 vom 14. September 1935, Seite 882, und Nr. 45 vom 9. November 1935, Seite 1061, verweisen.

Die Rechtslage löst uns zwei Arten der Arzneiregresse unterscheiden:

A. Die Schadenshaftung nach Maßgabe des § 368 d, Abs. 1 der KVO. und der §§ 13, Abs. 1 und 2 und 14, Abs. 1 der Vertragsordnung;

B. die Erfolgshaftung unter Berücksichtigung des § 14, Abs. 2 in Verbindung mit § 23, Abs. 1 der Vertragsordnung.

Während also zu A ein schuldhaftes Verhalten des Arztes Voraussetzung für die Erhebung eines Regressanspruches durch die Krankenkasse ist, besteht diese Notwendigkeit zu B nicht. Die Verordnung von Heilmassnahmen, insbesondere von Arzneien, Heil- und Stärkungsmitteln kann also nur dann einen Schadenersatz zur Folge haben, wenn sie über den Rahmen der unter A erwähnten Vorschriften hinausgeht bzw. gegen die „Bestimmungen des Reichsarbeitsministers über wirtschaftliche Arzneiverordnung in der Krankenversicherung“ vom 24. August 1935 verstößt.

Mit dieser Verordnung des Reichsarbeitsministers sind die einengenden Bestimmungen der früheren „Richtlinien des Reichsausschusses für wirtschaftliche Arzneiverordnung“ vom 16. Dezember 1932 außer Kraft gesetzt worden und vom Kassenarzt die Fesseln genommen, die zusammen mit den früheren Arzneiverordnungsbüchern seine Behandlungshoheit und Verordnungs-freiheit auf das empfindlichste beschränkt haben. Die neuen Bestimmungen des Reichsarbeitsministers vom 24. August 1935 geben dem gewissenhaft arbeitenden Kassenarzt die Möglichkeit, bei gleichzeitiger Wahrung der finanziellen Belange der Krankenversicherung das kranke Kassenmitglied entsprechend dem Stande der Wissenschaft zu behandeln.

Im Gegensatz zur Schadenersatzpflicht des Kassenarztes, die sich aus einem von der Kasse nachzuweisenden Verschulden des Arztes (Versatz oder Fahrlässigkeit) ergibt, beschränkt sich die Erfolgshaftung ausschließlich auf die Tatsache einer Ueberschreitung des Regelbetrages.

Für die Berechnung, Ermittlung und Feststellung des Regelbetrages sind die einschlägigen Bestimmungen der Vertragsordnung und der Mantel- und Gesamtverträge maßgebend. Die besonderen geographischen und versicherungstechnischen Eigenarten der Stadt- und Landpraxis in ihrer Wechselwirkung zur Morbidität finden auch in der örtlichen Verschiedenheit des Regelbetrages ihren sinngemäßen Ausdruck. Es ist deshalb an und für sich nicht erstaunlich, wenn die Grenzen des Regelbetrages nach oben und unten weit auseinandergehen und beispielsweise für den praktischen Arzt als niedrigsten Wert 0,82 RM. und als höchsten 5 RM. betragen. Die gleichen erheblichen Unterschiede finden sich naturgemäß bei der vergleichweisen Gegenüberstellung der einzelnen Regelbeträge für die verschiedenen Facharztgruppen. Bei aller Anerkennung und Würdigung der örtlichen Besonderheiten bin ich allerdings der Auffassung, daß die bislang geübte und gesetzlich bedingte Feststellung der Regelbeträge in ihrer Abstellung auf die kleinste in der Krankenversicherung gegebene Einheit, die einzelne Krankenkasse,

zu Schlüsselsteinen führen muß. Ich habe deshalb bereits seit längerer Zeit mit dem Reichsarbeitsministerium Verhandlungen geführt, die dahin gehen, den Regelbetrag auf größere Bezirke und Kassengruppen abzustellen. Damit würde das bisherige Bild des Regelbetrages einen Rahmen erhalten, der ein einfaches und dabei sinnvolles Blickfeld eröffnet. (In diesem Zusammenhang möchte ich nicht unterlassen, darauf aufmerksam zu machen, daß naturgemäß die Feststellung des Regelbetrages innerhalb der wohlfahrtsärztlichen Tätigkeit die besondere Zusammenfassung des Krankenbestandes zu berücksichtigen hat.) Die Vielgestaltigkeit und Buntschekigkeit in der bisherigen Form der Errechnung der Regelbeträge ist nur zum kleinsten Teile sachlich begründet, rechtfertigt jedenfalls in keiner Weise die oben als Beispiele angeführten erheblichen Höhenunterschiede. Ich vermag nicht einzusehen, weshalb für Angehörige verschiedener oder gar der gleichen Kassenart am gleichen Ort der Regelbetrag verschieden hoch festgesetzt ist, und vermag ebenso wenig eine solche Notwendigkeit für Nachbarbezirke, die eine gleiche Zusammenfassung ihres Bestandes an Versicherten aufweisen, anzuerkennen. Die auf diesem Gebiete bislang geleistete minutiöse Kleinarbeit mit ihrer Aufspaltung der Regelbeträge nach einzelnen Krankenkassen hat, das soll einmal offen ausgesprochen werden, in verwaltungstechnischer Beziehung zu einem Leerlauf geführt, der auf die Dauer nicht zu verantworten ist.

Nachdem in allen Zweigen unseres öffentlichen und privaten Lebens das Streben nach Vereinfachung und Vereinheitlichung unverkennbar geworden ist, muß auch die Krankenversicherung diesem Grundsatz Folge geben. Die Forderung nach konstruktiver Vereinfachung statt destruktiver Kompliziertheit muß sich auch auf dem Gebiete des Regelbetrages durchsetzen. Die Neuordnung des Regelbetragwesens wird daher die organische und sinnvolle Entwicklung dieser Frage nach großen Gesichtspunkten bringen müssen. Dabei werden zwangsläufig unzureichend festgesetzte Regelbeträge erhöht werden müssen. Hierzu gehört nicht zuletzt die Berücksichtigung der Bedeutung der Infektionskrankheiten, vornehmlich aber auch der Geschlechtskrankheiten und der Tuberkulose für die Volksgesundheit. Zweckmäßigerweise würden z. B. Heilsera und Salvarfan aus dem Regelbetrag überhaupt herauszunehmen sein.

Des weiteren ist die bisherige Form der Geltendmachung von Regreßansprüchen wegen Ueberschreitung des Regelbetrages für ein Vierteljahr ungerecht, da hierbei das objektive Bild über die Verordnungsweise eines Arztes durch zufällige Faktoren zuungunsten des Arztes getrübt wird. Wie der Regelbetrag nicht kurzfristig errechnet, sondern als konstante Größe für möglichst lange Zeit festgelegt werden muß, so soll die Regreßpflicht nicht auf die Ueberschreitung des Regelbetrages in einem Vierteljahr, sondern in einem ganzen Jahr begründet werden.

Es wäre unlogisch, wollte man einen Arzt wegen Ueberschreitung des Regelbetrages in einem Vierteljahr auf Grund von ihm unbeeinflussbarer außergewöhnlicher Umstände in Anspruch nehmen, während er im zweiten, dritten und vierten Vierteljahr den vertraglich festgesetzten Regelbetrag unterschreitet. In diesem Fall würde er zwar zu einer finanziellen Belastung herangezogen, eine Gutschrift aber nicht erhalten. Ein Jahresausgleich muß daher erfolgen.

Schließlich ist der Regelbetrag auch nicht allein ein Gradmesser für die gewissenhafte Tätigkeit des Kassenarztes und die Beachtung der ihm für seine Behandlung durch den Gesetzgeber gezogenen Grenzen. Die Verordnung von Arzneien usw. ist nur ein Ausschnitt aus seiner Tätigkeit für die Krankenversicherung. Es wird notwendig sein, die Verordnungsweise in eine

Relation zur Zahl seiner Arbeitsunfähigkeitserklärungen, Krankenhauseinweisungen und sonstigen Grund-, Sach- und Sonderleistungen zu setzen, um ein möglichst vollständiges Bild über die Behandlungs- und Verordnungsweise des regreßpflichtig gemachten Arztes zu erhalten.

Die Durchführung der Regreßverfahren unterscheidet sich jetzt grundlegend von der in der Vergangenheit. Mit den früheren Shylockmethoden bei der Erhebung und Eintreibung von Regreßansprüchen unter Ausnutzung der politischen Vormachtstellung der Krankenkassen hat das Dritte Reich gebrochen. Das nationalsozialistische Deutschland hat das elementare Recht der Gleichberechtigung der Ärzteschaft zurückgegeben. Damit ist einem langen, unheilvollen Zustand ein Ende bereitet, der die Ärzteschaft oft zu einem willenlosen Werkzeug in der marxistischen Zeitepoche herabgewürdigt hatte. Die Ärzteschaft ist vom Objekt zum Subjekt in der Sozialversicherung geworden und hat damit naturgemäß nicht nur Rechte, sondern auch Pflichten gegenüber der Allgemeinheit übernommen. In diesem Sinne ist auch der folgende Erlaß des Herrn Reichsarbeitsministers, der die Verfahrensvorschriften bei der Geltendmachung von Regreßansprüchen gemäß § 368 d, Abs. 1 der RVO. und der §§ 13, Abs. 1 und 2 und 14, Abs. 1 der Vertragsordnung regelt, zu werten:

„Für die Geltendmachung eines Schadenersatzanspruches sind die Kassen, wenn sich eine gütliche Einigung nicht erzielen läßt, auf den ordentlichen Rechtsweg angewiesen. Die Austragung dieser Streitigkeiten im Prozeßwege hat naturgemäß starke Bedenken gegen sich. Einmal ist es mißlich, Fragen aus einem Spezialrechtsgebiet vor die ordentlichen Gerichte zu bringen, denen dieses Gebiet mehr oder wenig fremd sein muß. Auch bietet die Erledigung der Einzelfälle vor örtlich verschiedenen Instanzen keine brauchbare Grundlage für eine Belehrung und Erziehung der Kassenärzte durch ihre Standesorganisation. Für die Kasse ist bei niedrigen Beträgen oft die Entscheidung schwer, ob sie bei ihrer verantwortlichen Stellung für das Kassenvermögen diese geringfügigen Summen einklagen soll oder ob der Betrag den Verfahrensaufwand nicht rechtfertigt. Der Rechtsweg mußte im Interesse des zu erheblichem Teil aus Beiträgen der Versicherten aufgebrauchten Kassenvermögens offen gelassen werden. Es bleibt aber zu versuchen, ob der hiermit erstrebte Zweck nicht auf anderem Wege einfacher und ebenso gut erreicht werden kann.

Da die KVD. Trägerin der Beziehungen der Kassenärzte zu den Krankenkassen ist und durch die Verordnung vom 2. August 1933 sowie die hierauf sich gründende Satzung gegenüber dem früheren Rechtszustand eine wesentlich stärkere Einwirkungsmöglichkeit auf die Kassenärzte erhalten hat, erscheint es folgerichtig, die KVD. entsprechend ihrer Verantwortung für die Kassenärzte auch stärker für die Erledigung von Schadensfällen in Anspruch zu nehmen. Ich ersuche daher, zunächst versuchsweise Schadensfälle nach folgendem Verfahren zu behandeln:

Der Krankenkasse verbleibt wie bisher die Prüfung über das wirtschaftliche Verhalten der Kassenärzte. Glaubt sie, einen Verstoß hiergegen feststellen zu müssen, und will sie einen Schadenersatzanspruch erheben, so macht sie diesen nicht mehr unmittelbar gegen den einzelnen Kassenarzt geltend, sondern meldet ihn unter Beifügung einer Begründung der örtlichen Dienststelle der KVD. an. Erachtet diese den Anspruch für begründet, so hat sie den Arzt zur Erstattung des Schadenbetrages anzuhalten. Gegebenenfalls käme bei Verhängung einer Disziplinarstrafe auch die unmittelbare Abführung des Schadenbetrages durch die Dienststelle der KVD. an die Kasse in Betracht. Beanstandet die Dienststelle der KVD. die grundsätzliche Berechti-

gung oder die Höhe des geltend gemachten Schadens, so hat sie ihre begründete Auffassung der Kasse mitzuteilen. Gelingt eine Einigung nicht, so teilt die Kasse die Angelegenheit ihrem Spitzenverbande mit, der zu prüfen hat, ob er den Standpunkt der Kasse teilt. Kassen, die keinem Spitzenverbande angehören, können für diesen Zweck den Spitzenverband ihrer Kassenart in Anspruch nehmen. Hält der Spitzenverband die Forderung für begründet, so setzt er sich mit der Reichsstelle der KVD. in Verbindung. Es bleibt den Spitzenstellen überlassen, ob sie die Erledigung des Falles selbst in die Hand nehmen oder zunächst ihre Untergliederungen damit beauftragen wollen. Von dem verständnisvollen Zusammenarbeiten der KVD. und der Spitzenverbände bleibt zu erwarten, daß die Streitfälle auf diese Weise eine alle Teile befriedigende Lösung finden werden. Sollten wirklich im Einzelfalle die Einigungsverhandlungen nicht zum Ziele führen, so bleibt die Anrufung des Reichs- und Preussischen Arbeitsministers oder der Rechtsweg offen.

Pflicht der KVD. ist es, auch bei Schadenersatzansprüchen in niedrigem Betrage der Angelegenheit sorgfältig nachzugehen und in begründeten Fällen aus der Mitverantwortung für das Vermögen der Krankenversicherung auch für die Erstattung solcher geringen Beträge zu sorgen."

Wie im Dritten Reich die Rechtsfindung und Rechtsprechung neue Wege gegangen ist und das lebendige Rechtsempfinden gegenüber dem starren Formalrecht in den Vordergrund gestellt wird, so wendet sich der Erlaß des Reichsarbeitsministers von der toten formalen Rechtsauffassung an das Verantwortungsbewußtsein des Arztes und der kassenärztlichen Organisation. Kassenärzte und kassenärztliche Organisation sind Treuhänder der Krankenversicherung und haben die Wahrung eigennütziger oder beruflicher Sonderbelange gegenüber dem höheren Interesse der Allgemeinheit zurücktreten zu lassen. Der Grundsatz „Gemeinnutz geht vor Eigennutz“ hat auf alten Gebieten unseres öffentlichen und privaten Lebens Anwendung zu finden. An die Stelle des Regreßdikates der Krankenkassen tritt im neuen Deutschland für die KVD. die selbstverständliche Pflicht zur Verantwortung. Sie hat in erster Linie die Berechtigung, die Regreßansprüche zu prüfen, und wird bei dieser Aufgabe alle die Gesichtspunkte berücksichtigen, die bereits eingangs erwähnt sind. Damit ist die Regreßfrage aus den bürokratischen Methoden der Vergangenheit in die lebensnahe Atmosphäre einer sachlichen Beurteilung gerückt. Wo da und dort ein Zurückgleiten in gottlob überwundene Zeiten beobachtet wird, sei es, daß die Krankenkassen unter Umgehung der KVD. sich selbst mit Regreßansprüchen an die Kassenärzte wenden oder durch ihren Vertrauensapotheker direkt oder indirekt auf die Verordnungsweise des Arztes Einfluß zu gewinnen suchen, sind derartige Bestrebungen auf das Entschiedenste zurückzuweisen. Die Zeiten der Regreßdikate sind endgültig vorüber. Für kleinliche oder gar schikanöse Methoden ist in der heutigen Zeit kein Raum. Wie das Deutsche Reich zu seiner Entwicklung und Entfaltung Ruhe und Frieden nach innen und außen benötigt, so sind auch Kampfmaßnahmen auf dem Gebiete der Sozialversicherung von der einen oder anderen Seite her mit allem Nachdruck abzulehnen. Die KVD. fühlt sich verantwortlich für den Bestand der Sozialversicherung und wird in diesem Bewußtsein die Prüfung der Berechtigung der Regreßansprüche vornehmen. Sie wird nicht zögern, wenn erforderlich, scharf durchzugreifen, sie wird aber auch ihren Entscheidungen den Maßstab von Recht und Billigkeit zugrunde legen.

Was für die Durchführung des Regreßverfahrens gemäß § 368 d, Abs. 1 der RVO. und den §§ 13, Abs. 1 und 2 und 14, Abs. 1 der Vertragsordnung gilt, findet auch in gleicher Weise für Regreßansprüche aus § 14 Abs. 2 in Verbindung

mit § 23, Abs. 1 der Vertragsordnung Anwendung. Die Verfahrensvorschriften aus dem Runderlaß des Reichsarbeitsministers sind in gleicher Weise hierauf zu übertragen. Wenngleich die Verhandlungen mit dem Reichsarbeitsministerium über diesen Gegenstand noch nicht zum Abschluß gelangt sind, so sind die erwähnten Bestimmungen bereits schon jetzt richtunggebend.

Der Sinn und Zweck der Regresse nach den unter A und B genannten Paragraphen liegt nicht, wie vielfach heute von manchen Krankenkassen angenommen wurde, in der Erschließung einer neuen Einnahmequelle, sondern in dem erzieherischen Wert. Die materielle Ausbeute wird stets viel geringer sein als der ideelle Gewinn. Ich habe bereits in dem vorangegangenen Aufsatz darauf hingewiesen, welche Faktoren unmitteldbaren oder mittelbaren Einfluß auf die Arzneikosten ausüben können und von welcher Seite aus dem Arzt bei seiner verantwortungsvollen Tätigkeit Hilfsleistung geleistet werden muß. Die Hebung der Versicherungsmoral unter den Kassenmitgliedern kann nicht allein Sache des Kassenarztes sein, sondern an diesem erzieherischen Aufbauwerk müssen alle an der Krankenversicherung beteiligten Kreise tatkräftig Anteil nehmen. Die Schicksalsgemeinschaft der Schaffenden in der Krankenversicherung ist eine soziale, gemeinnützige Einrichtung und muß vor Ausbeutung, gleichgültig von welcher Seite sie auch kommen mag, geschützt werden. Es ist daher die Pflicht der Krankenkassen im Dritten Reich, das Verantwortungsbewußtsein der Kassenmitglieder der Krankenkasse gegenüber auf jede nur mögliche Art zu stärken. Hierbei wird eine enge Zusammenarbeit mit der D.A.S. unerlässlich sein. Belehrung und Aufklärung können in Form von Betriebsappellen, Aushang von Plakaten in den Betrieben und Dienststellen der Krankenkassen; Abgabe von Merkblättern außerordentlich erfolgreich wirken. Auch die Tagespresse sollte in den Dienst der Sache gestellt werden. Naturgemäß können auch heute noch erkennbare Begehrlichkeitsvorstellungen der Versicherten als Form der früheren marxistisch-liberalistischen Ideologie mit ihrer Betonung des eigenen Ichs und der Hintanzetzung des Allgemeinwohls nur verwirklicht werden, wenn sich willsfähige Aerzte finden, die diesen unberechtigten Wünschen nachkommen. Diese willsfähigen Aerzte werden von der kassenärztlichen Vereinigung Deutschlands und ihren Untergliederungen unnachlässiglich zur Rechenschaft gezogen. Voraussetzung hiersür ist aber, daß die Krankenkassen auch ihrerseits sich die Hebung der Versicherungsmoral zur Ausgabe machen. Es ist nicht angängig, im Stile der früheren Zeit den Kassenmitgliedern einzureden, daß sie uneingeschränkt die Leistungen ihrer Krankenkasse auf Kosten der übrigen Versicherten in Anspruch nehmen können. Eine von gegenseitigem Verständnis getragene, vertrauensvolle Gemeinschaftsarbeit zwischen Aerzten und Krankenkassen wird dem Regreßverfahren unbillige und ungerechte Schärfen nehmen.

Zweifellos stellt der gegenwärtige Zustand in der Regreßfrage noch keine Ideallösung dar, und solange die Krankenkassen auf die Erhebung von Regreßansprüchen bedauerlicherweise nicht verzichten können, wird an der Beseitigung der Fehler und Mängel auf Grund der sich ergebenden Erfahrungen fortlaufend gearbeitet werden müssen.

#### Dem Krankenkassenwesen früherer Zeiten.

Von Bruno Steinwallner, Bonn.

Kranksein bedeutet nicht nur das Erdulden von Leiden und Schmerzen, sondern auch die Notwendigkeit der Inanspruchnahme ärztlicher Hilfe sowie die entsprechende Pflege und Wartung und schließlich den Wegfall des täglich neu zu erwerbenden Unterhalts. Alle diese Umstände brachten es mit sich, daß

Schon frühzeitig sich die Gemeinschaft um den Kranken, vor allem um den mittellosen Kranken kümmern mußte. Anfänglich war es die Familie, die Sippe, der die Sorge zufiel, dann übernahmen religiöse Verbände und öffentliche Körperschaften (Gemeinde, Stadt) durch Schaffung von Unterkunftsstätten (Krankenhäusern) diese Fürsorge. Stadtärzte, denen kostenlose Armenbehandlung oblag, sind uns schon aus dem Altertum bekannt. Dagegen gab es damals noch keine Kassenärzte, wie einige Autoren annehmen wollen. Der Begriff Krankenkasse setzt die vorangehende Leistung eines jeden Mitglieds und einen dadurch gesicherten Rechtsanspruch auf Hilfe im Krankheitsfall voraus. Eine solche Einrichtung findet sich aber nirgends bei antiken Völkern.

Im Mittelalter fiel die Fürsorge für Kranke zunächst ausschließlich der Kirche, insbesondere den Klöstern zu. An die Seite der Kirche traten vom 13. Jahrhundert an auch die Städte, und bereits im 13. und 14. Jahrhundert gab es in Deutschland keine Stadt, die nicht wenigstens ein Hospital ihr eigen genannt hätte; seit dem 14. Jahrhundert stellten viele dieser Städte dann einen besoldeten Meister- oder Bucharzt (d. h. gelehrten Arzt) an.

Mit der Entwicklung des Städtewesens im späteren Mittelalter geht auch die Bildung der Zünfte und Gilden einher, die immer mehr an Bedeutung gewinnen. Handwerker und Kaufleute schließen sich zu Korporationen zusammen, die anfangs nur Standes- und Berufsinteressen zu dienen hatten, sich aber allmählich auch karitativen Aufgaben zuwandten. In den Zünften entstanden meist neben den Meisterverbänden auch Gesellenvereinigungen, und beide Formen von Verbänden, insbesondere die Gesellenverbände, überließen häufig ihre karitativen Pflichten besonderen Bruderschaften, die wohl in erster Linie kirchlichen Zwecken dienten, aber auch die Unterstützung und Betreuung armer, alter und kranker Mitglieder übernahmen. Hier haben wir die Anfänge des Krankenkassenwesens zu suchen.

Die Fürsorge für erkrankte Mitglieder wurde so gehandhabt, daß in den Zünften und Bruderschaften Eintrittstagen und regelmäßige Monats- oder Jahresbeiträge erhoben wurden; im Krankheitsfalle wurde dann Unterstützung gewährt und das erkrankte Mitglied zu Hause oder in einem Spital verpflegt. Meist wurde der je nach der Stadt verschieden hoch festgesetzte Betrag nicht hingegeben, sondern nur geliehen, so daß das erkrankte Mitglied nach seiner Genesung zur Rückzahlung verpflichtet war. Diese Leihe geschieht manchmal nur gegen Pfand, und dann wird die Summe in einzelnen Fällen auch bis zur Höhe des Pfandwertes bemessen, oder es werden die ersten Unterstützungen auf Treu und Glauben, weitere nur gegen Pfand gegeben. Als Beispiele seien zwei Bestimmungen aus Zunftordnungen angeführt: So bestimmten die Bänder in Frankfurt a. M. in ihrer Ordnung von 1355: „Auch wurde der Knechte egner sprach, so lichen wir ime drin schillinge also lange bis sin 18 schillinge worden.“ Die Ordnung der Wollweber in Konstanz von 1386 sah vor: „Item ist, daz ain knecht krank wirt, so font ihm die maister lichen uff der Buchs 5 schillinge uff sine pfand, hett er nit pfand, so font si sin truw (Handgelübde) von im nemen, daz er nit von der stat varen, e er si bezalt; wirt aber dies siehtag (Krankheit) als langwirig, so mugent si im aber 5 schillinge lichen in der selben maß.“ Als Vorbedingung für die Gewährung der Unterstützung gilt überall ausgesprochene Bedürftigkeit des Kranken. Bedingung ist es auch, daß die Krankheit nicht durch eigene Schuld entstanden ist; so wurden vor allem äußere Verletzungen ausgeschlossen. Interessant ist weiter auch die Tatsache, daß, um die Aufnahme kranker Mitglieder in ein Spital zu sichern, jährliche Beiträge oder eine einmalige Zuwendung an

dieses geleistet wurden, wofür sich die Zunft oder Bruderschaft auch berechtigt hielt, besondere Bedingungen zu stellen, die sich nicht nur auf die Zeit der Krankheit, sondern auch auf die der Rekonsvalenz bezogen (z. B. saubere Wäsche, ausreichende Verpflegung, genaue Ueberwachung der Kranken u. ä.). Später schufen die Zünfte und Bruderschaften an einigen Orten auch eigene Spitäler oder Verpflegshäuser und stellten besondere Aerzte an (z. B. die Tuchschärer in Florenz 1470). Da der Beitrag zu den Zünften und Bruderschaften fast überall obligatorisch war, so werden wir sie für ihre vorstehend geschilderten Leistungen wohl als „Zwangskassen“ betrachten dürfen.

Gehen wir zur Neuzeit über, so sehen wir, daß sich zunächst keine wesentliche Veränderung in den Zunftverhältnissen vollzieht; nur tritt mit der Reformation in den protestantischen Ländern eine allmähliche Auflösung der ursprünglich kirchlichen Bruderschaften ein, und rein weltliche Meister- und Gesellenverbände übernehmen die karitativen und sozialen Pflichten, die früher von den Bruderschaften erfüllt worden waren. Der Blüte des Zunftwesens im 15. und 16. Jahrhundert folgte mit der Entwicklung des Merkantilismus der allmähliche Verfall und die Auflösung des bisher streng durchgeführten Zusammenschlusses der einzelnen Handwerke und Gewerbe. Das hatte für die Versorgung aller jener Kranken, die außerhalb der Zunft standen, den Nachteil, daß sie der Wohlfahrtseinrichtungen dieses Verbandes nicht teilhaftig wurden. Späterhin verloren dann die Zünfte, wenn sie auch noch dem Namen nach weiterbestanden, durch die Einführung der Gewerbefreiheit ganz ihre Bedeutung.

Nur eine Form korporativer Fürsorge, die auch für das spätere eigentliche Krankenkassenwesen vorbildlich werden sollte, zeigt uns in der Neuzeit das Bild einer sich immer mehr entfaltenden Entwicklung. Es waren dies die Knappschaftskassen (Bruderladen, Gnadengroschenkassen) der Bergarbeiter. Es war nicht Zufall, daß gerade dieser gefährliche Beruf nicht nur zu engem Zusammenschluß, sondern auch zu erhöhter Fürsorge bei Krankheiten, Unfällen und Invaldität führen mußte. Die Bestimmungen dieser Knappschaftskassen waren zunächst außerordentlich verschieden: Die einen liehen nur aus, andere gaben Unterstützungen ohne Rückzahlung und diese entweder auf unbeschränkte Zeit — jedoch nur bis zu einem gewissen Betrage — oder nur auf beschränkte Dauer; wieder andere sorgten auch für die durch Alter arbeitsunfähig gewordenen Mitglieder. Diese Bestimmungen über Krankenversorgung werden dann in den behördlich erlassenen Bergordnungen verankert. So zuerst die Bergordnung von Rammelsdorf im Harz 1476, die vorschreibt, daß jeder, der Wochenlohn empfängt, Sonnabends „seinen schers in die büchsen lege“; dann ausführlicher ein Jahrhundert später (1580) die Zinnbergwerkordnung der Städte Schlaggenwald, Schönfelden und Lauterbach: „es soll ein jeglicher schichtmeister oder steiger einem jeden arbeiter die wochen einen pfennig an seinem lohn abziehen und am sonnenabend in die büchsen antworten. So ein Gesell aus der knappschafft krank würde, so soll man ihm aus der büchsen leihen, doch daß der kranke so viel möglich zutun, solches wiederum zu erlegen, einen Vorstand habe“. Mancherorts wird die Höhe der Beträge von den Dienst- oder Mitgliedsjahren abhängig gemacht. Das gesammelte Vermögen wurde in einer Lade oder in einem Kasten aufbewahrt. Es stand in Verwaltung der Knappschaftsältesten, die, entweder von der Vereinigung gewählt oder später von der Bergbehörde ernannt, für den rechtzeitigen und vollen Eingang der Einnahmen zu sorgen hatten. Ausschließlich dem Dienstgeber oder dem Gewerke fiel aber die Fürsorge für den im Bergwerk Verunglückten zu: „und so ein arbeiter in der gruben oder der gewerken arbeit an gliedmaßen, arm

oder kein brechen oder dergleichen Schaden nimmet, so soll demselben von den zehen acht wochen das Lohn und das arztgeld folgen" (so die Bergordnung von Joachimsthal von 1541). Allmählich werden dann diese Knappschaftskassen immer mehr ausgebaut, so z. B. Bestimmungen für den Fall dauernder Invalidität getroffen und zugleich die Verpflichtung festgelegt, Unfall oder Krankheit sofort zur Anzeige zu bringen sowie dem Kranken oder Verunglückten rasche ärztliche Hilfe zuteil werden zu lassen.

Inzwischen ging man dann an die Gründung von Einrichtungen, die immer deutlicher in ihrer Gestaltung die Züge unserer heutigen Krankenkassen tragen und als deren eigentliche Vorläufer angesprochen werden können. Hierher gehört eine Einrichtung, die der Komthur der Deutschordens-Kommande Frhr. v. Lehrbach 1738 schuf (und zwar in Kapsenburg), nach der den herrschaftlichen Dienern monatlich 3 Kreuzer von ihrem Lohn zurückbehalten wurden, wofür der herrschaftliche Arzt jährlich 25 Gulden aus der „Trissolei“ (Schatzkammer) gegen die Verpflichtung erhielt, den Dienern „taxfrei die ärztliche Hülfs und Rath angebeden zu lassen“. 1771 entstand in Mannheim eine „wohlthätige Krankengesellschaft“, der jedermann beitreten konnte, der den monatlichen Beitrag von 8 Kreuzer bezahlte; dafür erhielt das Mitglied, wenn es bettlägerig erkrankte oder sonst arbeitsunfähig war, was durch ein ärztliches Zeugnis nachgewiesen werden mußte, wöchentlich bis zur Genesung einen Reichstaler. Hierher gehören auch die sogenannten Geburtskassen, die 1777 im Bistum Münster und in Hessen-Kassel gegründet wurden, um im Falle der Geburt kostenlos Hilfe zu bieten. 1785 wurde in Karlsruhe im Zusammenhang mit dem dort bestehenden Krankenwärter-Institut eine „Armen-Krankenkasse“ gegründet.

1786 entstand in Würzburg das „Kranke-Gesellen-Institut“ und 1801 das „Institut für kranke Dienstleute“ — Anstalten, die ebenfalls schon als wirkliche Kassen in unserem heutigen Sinne anzusehen sind, da sowohl Arbeitnehmer wie Arbeitgeber beitragspflichtig waren, die letzteren überdies dafür die Haftung zu tragen hatten, daß jeder Arbeitnehmer der Kasse beitrete. Im Falle der Krankheit erhielten die Arbeitnehmer ärztliche Betreuung (eventuell Unterbringung in einem Krankenhaus); in Rauhändeln Verletzte waren von der Unterstützung ausgeschlossen. Hervorgehoben sei § 2 der Statuten des Instituts für kranke Dienstleute, der besagt, „daß der Zweck der Kasse das Wohl einer unentbehrlichen Menschenklasse, nämlich der Dienstboten, sei und als Folge Veredelung derselben und Erzielung eines hohen Grades von häuslicher Glückseligkeit“.

Den genannten Anstalten schlossen sich in den nächsten Jahren eine Reihe gleich oder ähnlich organisierter an, die zum Teil karitativ, zum Teil auf dem Kassenprinzip, zum Teil in gemischter Form aufgebaut waren. Genannt seien: die „Patriotische Krankenkasse“ in Mannheim 1787, die Lippe-Dehmoldische „Medicinalkasse“ 1789, das „Krankeninstitut für Gesellen“ in Brieg 1789, das „Kranken-Dienstbothen-Institut“ in Bamberg 1790, das „Institut zur Verpflegung kranker Dienstboten“ in Karlsruhe 1794 und ebenda das „Institut für die Kur und Verpflegung erkrankender Handwerksgehlen“ 1801.

Alle diese Bestrebungen und noch manche andere fanden dann ihre gesetzliche Regelung in der Gewerbeordnung vom Jahre 1845, durch die die Gemeinden ermächtigt wurden, durch Ortsstatut alle im Orte beschäftigten Gesellen und Gehilfen zu verpflichten, den bereits bestehenden Hilfskassen beizutreten. 1846 wurde in Berlin der Gewerkskrankenverein gegründet, eine Vereinigung von gegenseitigen Hilfskassen für Gesellen, Gehilfen, Fabrikarbeiter und Fabrikarbeiterinnen, die den Zweck

hatte, mit vereinigten Mitteln ärztliche Hilfe und Medikamente in Krankheitsfällen wohlfeil zu beschaffen. Dieser Verein zählte schon zu Beginn seines Bestehens etwa 10000 Mitglieder und hatte sechs besoldete Aerzte. Später, 1853, vereinigte er sich mit dem 1849 gegründeten „Gesundheitspflegeverein“.

Weiter hatte eine preußische Verordnung vom Jahre 1849 den Gemeinden auch das Recht gegeben, die Gewerbetreibenden und Fabrikbesitzer zu Vereinigungen zu veranlassen, die mit Zuschüssen bis zur Hälfte der Arbeitnehmerbeiträge an der Unterstützung teilnehmen sollten. Hier findet sich der Anfang zu den späteren Betriebskrankenkassen.

Wenn auch schon 1869 durch das bayerische Gesetz vom 29. April und durch die Gewerbeordnung vom 21. Juni sowie durch das Gesetz über die eingeschriebenen Hilfskassen vom 7. April 1876 die Fundamente für die gesetzliche Regelung der Krankenversicherung gelegt worden waren, so blieb es doch erst dem geeinten und durch seine Industrie erblühten Deutschland vorbehalten, durch sein Reichsgesetz über die Krankenversicherung der Arbeiter vom 15. Juni 1883 ein Gesetz zu schaffen, das die Frage einheitlich und zielbewußt löste und allen anderen Kulturstaaten als Muster dienen sollte.

### Was gehört zu einem richtigen Testament?

Wenn der Erblasser bei Lebzeiten keine Bestimmungen über seinen Nachlaß getroffen hat, tritt die durch das Bürgerliche Gesetzbuch geregelte gesetzliche Erbfolge ein. Wer die Regelung seiner Hinterlassenschaft selbst in die Hand nehmen will, sollte sich rechtzeitig zur Errichtung eines Testaments entschließen.

Man unterscheidet zwei Arten von Testamenten: das Privat testament und das öffentliche Testament.

#### Das Privat testament.

Ein Privat testament kann von jeder volljährigen Person selbständig errichtet werden durch eine unter Angabe des Orts und des Tages eigenhändig geschriebene und unterschriebene Erklärung.

Die Urkunde muß in allen Teilen von dem Erblasser eigenhändig geschrieben sein. Der Stoff, auf welchem das Testament geschrieben wird (Papier, Leinwand, Schiefertafel) und der Gegenstand, mit dem die Niederschrift vorgenommen wird (Tinte, Bleistift, Griffel), ist gleichgültig. Die Benutzung einer Schreibmaschine ist dagegen unzulässig.

Die Urkunde muß die ebenfalls handschriftliche Angabe des Orts und des Tages enthalten. Die Angabe muß wahrheitsgetreu sein. Nur eine versehenlich unrichtige Angabe, z. B. infolge Schreibfehlers, ist unschädlich. Auch die Angabe des Orts oder Tages muß eigenhändig vom Erblasser geschrieben sein. Die Benutzung einer vorgedruckten Ortsangabe macht das Testament nichtig.

Die Urkunde muß vom Erblasser eigenhändig mit Vor- und Familiennamen unterschrieben sein. Die Unterschrift deckt nur den über der Unterschrift stehenden Testamentsinhalt. Ort und Datum können auch unter der Unterschrift stehen.

Auf Verlangen des Erblassers ist das Testament in amtliche Verwahrung zu nehmen, und zwar bei dem Amtsgericht des Errichtungsortes. Der Erblasser erhält darüber einen Hinterlegungsschein. Durch die amtliche Verwahrung wird das Testament nicht zu einem öffentlichen, sondern es bleibt ein Privat testament. Der Hinterlegungsschein ist zum Zwecke der Testamentseröffnung für die Erben sorgfältig aufzubewahren. Die Rückgabe des Testaments kann der Erblasser jederzeit verlangen. Sie darf nur an ihn persönlich erfolgen.



### Das gemeinschaftliche Testament.

Eine besondere Form des Testaments ist das gemeinschaftliche Testament. Es kann nur von Ehegatten errichtet werden. Ein gemeinschaftliches Privattestament wird in der Weise errichtet, daß der eine der Ehegatten die Urkunde unter Angabe des Orts und des Tages eigenhändig schreibt und unterschreibt und der andere Ehegatte unter besonderer Angabe des Orts und Tages die Erklärung beifügt, daß das Testament auch als sein Testament gelten solle.

Das gemeinschaftliche Testament ist kein bindender Ehevertrag. Jeder der Ehegatten kann die von ihm in dem Testament getroffenen Verfügungen jederzeit widerrufen, und zwar auch nach dem Tode des anderen Ehegatten. Die Zurücknahme eines gemeinschaftlichen Testaments aus der amtlichen Verwahrung können nur beide Ehegatten gemeinsam verlangen.

Nicht nur das gemeinschaftliche, sondern jedes Testament sowie auch einzelne Punkte des Inhalts können vom Erblasser jederzeit widerrufen werden. Der Widerruf geschieht durch ein neues Testament, in dem ausdrücklich gesagt wird, daß das frühere entweder ganz oder einzelne Punkte aufgehoben sind. Durch Vernichtung des Testaments erübrigt sich selbstverständlich ein Widerruf.

### Das öffentliche Testament.

Das öffentliche Testament wird von einem Richter (Amtsrichter) oder Notar errichtet, und zwar entweder durch mündliche Erklärung des letzten Willens an den Richter oder Notar oder durch Uebergabe einer Schrift mit der mündlichen Erklärung, daß die Schrift den letzten Willen enthalte. Im Gegensatz zu dem Privattestament ist die Errichtung eines öffentlichen Testaments naturgemäß mit Kosten verbunden. Dafür bietet das öffentliche Testament gegenüber dem privaten mancherlei Vorteile. Es ist bei ihm die Gewähr gegeben, daß die erforderlichen Formen genau beobachtet werden und daß das Gewollte im allgemeinen auch tatsächlich zum Ausdruck kommt. Bei größeren Hinterlassenschaften und verwickelten Erbschaftsverhältnissen ist die mit der Errichtung eines öffentlichen Testaments verbundene juristische Beratung kaum zu entbehren. Auch ist ein Verlust oder eine Fälschung nicht zu befürchten. Die Echtheit eines öffentlichen Testaments wird weniger leicht bestritten. Demgemäß kann auch der etwa notwendig werdende Beweis durch die Bedachten, daß das Testament im Zustande freier Willensbestimmung errichtet ist, leichter geführt werden als bei einem Privattestament.

Zu beachten ist ferner, daß sich bei Vorliegen eines öffentlichen Testaments im allgemeinen die Ausstellung eines Erbscheines für den Erben zum Nachweis seines Erbrechtes erübrigt, was andernfalls nicht unerhebliche Kosten verursacht. Zum Beispiel geben Banken auf Grund nur eigenhändiger privatschriftlicher Testamente Depots und Guthaben nicht heraus. Sie verlangen einen Erbschein, sehen jedoch ein öffentliches Testament gewöhnlich als genügenden Nachweis der Erbfolge an, wenn gleichzeitig das Protokoll über die Testamentsöffnung vorgelegt wird.

Die Eröffnung und Verkündung des Testaments soll alsbald nach dem Tode des Erblassers erfolgen. Zu eröffnen sind nicht nur die in amtlicher Verwahrung befindlichen Testamente, sondern auch Privattestamente, die nicht in amtliche Verwahrung gegeben sind. Wer daher ein Testament, das sich nicht in amtlicher Verwahrung befindet, im Besitz hat, ist verpflichtet, es unverzüglich, nachdem er von dem Tode des Erblassers Kenntnis erhalten hat, dem Nachlassgericht abzuliefern. Hierzu kann er vom Nachlassgericht durch Ordnungsstrafen angehalten und auch zum Offenbarungseid geladen werden. Wer

ein rechtliches Interesse glaubhaft macht, ist berechtigt, von einem eröffneten Testament Einsicht zu nehmen sowie eine Abschrift des Testaments oder einzelner Teile zu verlangen.

### Die Kosten eines öffentlichen Testaments.

Was die Kosten eines öffentlichen Testaments angeht, so werden diese, gleichgültig ob es vor einem Richter oder Notar abgeschlossen wird, nach dem Werte des Vermögens berechnet, über das im Testament verfügt wird. Maßgebend ist der Wert, den das Vermögen zur Zeit der Errichtung des Testaments hat. Der Berechnung der Gebühren sind in der Regel die Angaben des Verfügenden über den Wert des Gegenstandes zugrunde zu legen. Stellt sich hinterher heraus, daß die Angaben zu niedrig waren, so ist eine Nachforderung zulässig.

Für die Beurkundung von Verfügungen von Todes wegen wird das Zweifache der vollen Gebühr erhoben, wenn die Erklärungen mündlich abgegeben werden oder der Entwurf vom Richter oder Notar angefertigt wird. In allen anderen Fällen wird die einfache volle Gebühr berechnet.

Dr. E.

Aus Oesterreich.

### Bemerkungen zum Regelbetrag.

Von Dr. Artur Michalek, Obmann der Gruppe der praktischen Aerzte.

Die Nachricht von der Einführung eines Regelbetrages in der Sozialversicherung hat große Bestürzung in den Reihen der Wiener Aerzteschaft gebracht, was nicht zu verwundern ist, da alles Unbekannte erschreckt und die Aerzte durch Wohlwollen nicht sonderlich verwöhnt, eher geneigt sind, Schlechtes von Neuerungen zu erwarten und vom Regelbetrag Erschwerungen in der Rezeptur, im Verkehr mit den Patienten und schließlich Kürzungen schon zu kurzer Bezüge befürchten.

Es scheint daher an der Zeit, sich mit dem Regelbetrag vom Standpunkte der betroffenen Aerzte zu befassen.

Der Regelbetrag bezweckt, die Kosten der Medikamente, die ein Arzt durchschnittlich für je einen Patienten in einem bestimmten Zeitraum verordnet, zu limitieren; bei Ueberschreitung des Betrages kann der Arzt zur Zahlung der vermehrten Kosten verhalten werden.

Das erste Empfinden, das eine solche Maßnahme erweckt, kann natürlich nur ablehnend sein: Der Geist unserer Schule, der Eid bei unserer Promotion verpflichten uns, das Wohl der Kranken zur höchsten Richtlinie unseres ärztlichen Handelns und Denkens zu machen; es wirkt also befremdend, wenn nun die *salus aegroti cum grano salis* gewogen und unser Drang zu helfen bei Schilling 3 oder ähnlich halt machen soll.

Freilich ergibt die weitere Ueberlegung, daß unsere Zeit, soziale, besonders unserem Stande Pflichten auferlegt, denen wir uns nicht entziehen können, daß wir also auch in diesem Falle mithelfen müssen, die dauernd höher werdenden Medikamentenkosten bei allen Krankenkassen auf eine Stufe zu bringen, welche die Lebensfähigkeit der Krankenkassen nicht gefährdet.

In Erkenntnis dieser Notwendigkeit werden wir uns mit dem Regelbetrag abfinden; doch könnten unnötige Härten für die Aerzte bei seiner Durchführung entstehen, wenn es nicht gelänge, gewisse Sicherungen durchzusetzen.

Die erste Forderung, welche die Aerzte in dieser Hinsicht stellen müssen, ist die nach einer angemessenen Höhe des Regelbetrages; er müßte aus einem längeren Zeitabschnitt gewonnen werden, der die Gewähr für eine gute Mischung schwerer und leichter Erkrankungen gibt; er muß eine Höhe aufweisen, welche der überwiegenden Mehrzahl der Aerzte die Möglichkeit bietet, sich in seinem Rahmen zu

## Gerichtssaal

### Zur stillschweigenden Vereinbarung ärztlicher Sondervergütung.

Nach § 612 Abs. 2 des Bürgerlichen Gesetzbuches kann ein Arzt, wenn er nichts anderes mit seinem Patienten vereinbart hat, für seine Tätigkeit nur die tarfmäßige Vergütung beanspruchen. Als solche Taxe kommt für Preußen die Preussische Gebührenordnung für approbierte Aerzte und Zahnärzte vom 1. September 1924 in Betracht. Die daneben bestehende Allgemeine Deutsche Gebührenordnung für Aerzte ist keine staatliche Gebührenordnung, sondern beruht auf den Beschlüssen einer privaten Aerzteorganisation und will nach ihrer Einleitung nur Richtschnur für die Entlohnung des Arztes sein, weil die staatlichen Gebührenordnungen weder wissenschaftlich noch materiell den Bedürfnissen der Aerzte hinreichend Rechnung tragen. Es ist aber durchaus möglich, daß Arzt und Patient durch schlüssige Handlungen ihren Willen ausdrücken, die Sätze der staatlichen Gebührenordnung auszuschließen und die höheren Sätze der Allgemeinen Deutschen Gebührenordnung zur Anwendung zu bringen. Einen solchen Fall hat kürzlich das Oberlandesgericht in Naumburg — Urteil vom 11. Dezember 1935, 6 U. 213/35 — entschieden.

Ein Hochschullehrer und Chirurg von anerkanntem Rufe hatte an der Ehefrau eines Fabrikbesizers eine ungewöhnlich schwierige Wirbelsäulenresektion mit dem Erfolg ausgeführt, daß die Patientin, die ohne die Operation dauerndem Siechtum verfallen und wahrscheinlich bald gestorben sein würde, ihr Gehvermögen wieder erlangte. Der Arzt beanspruchte nach den Höchstsätzen der Allgemeinen Deutschen Gebührenordnung für Aerzte für seine Dienste eine Vergütung von insgesamt 3500 RM., während ihm der Fabrikbesitzer nur 1800 RM. zubilligen wollte. Landgericht und Oberlandesgericht haben der Klage des Arztes stattgegeben. Das Oberlandesgericht läßt es dahingestellt, ob ein allgemeiner Brauch besteht, wonach Berühmtheiten in ihrem Falle ihre Vergütung nicht nach der staatlichen Gebührenordnung, sondern gemäß § 315 BGB. nach billigem Ermessen bestimmen, denn die näheren Umstände sprechen hier für eine stillschweigende Abrede des Ausschlusses der staatlichen Gebührenordnung.

Der Beklagte, Besizer einer großen Fabrik mit einer Gefolgschaft von 90 Arbeitern, wußte, daß ein Sachmann von der Bedeutung des Klägers für eine hervorragende Leistung eine entsprechende Bezahlung fordern und sich mit einer Vergütung nach der staatlichen Gebührenordnung nicht begnügen würde. Das Verhalten des Beklagten zeigt weiter, daß er keine Kosten scheute, um seine Ehefrau von ihrem schweren Leiden zu befreien und am Leben zu erhalten: er hat während des zweimonatlichen Aufenthaltes in der Klinik die teuren Sätze für Unterbringung und Pflege seiner Frau in der ersten Klasse entrichtet, hat zwei Pflegerinnen während dieses Aufenthaltes angenommen, kostspielige Nachkuren in Baden-Baden und San Remo bestritten und nach eigener Angabe für die Wiederherstellung seiner Frau schon über 27000 RM. aufgewendet. Gerade hieraus ist zu entnehmen, daß er auch dem Kläger, dem er in erster Linie die Rettung seiner Frau zu verdanken hat, eine der außergewöhnlichen ärztlichen Leistung entsprechende Vergütung hat zahlen wollen. Deshalb mußte der Beklagte nach Treu und Glauben, falls er entgegen seinem Verhalten die Tätigkeit des Klägers nur nach den erheblich geringeren Sätzen der staatlichen Gebührenordnung vergüten wollte, das vorher äußern. Er hat das nicht getan, und es muß deshalb eine stillschweigende Vereinbarung der Parteien auf Ausschluß der staat-

halten; er müßte für eine längere Zeit Geltung bekommen, denn sonst wäre es denkbar, daß nach einem halben Jahre auf Grund der Auswirkungen des ersten ein neuer, natürlich niedriger Regelbetrag aufgestellt würde, usw. bis Null!

Es müssen die der Bewilligung durch den Chirurgen vorbehaltenen, weiters alle besonders teuren Medikamente, zum Beispiel Heilsera, aus dem Regelbetrag fallen.

Es müssen Verschreibungen, welche nicht über Initiative des Arztes, sondern über Wunsch des Patienten erfolgen, als solche kenntlich gemacht werden können und, falls sie zur Ueberschreitung des Regelbetrages führen, dem Patienten zur Refundierung vorgeschrieben werden.

Es ist dies ein Verlangen, das nicht nur praktische, sondern auch prinzipielle Bedeutung hat: es hat sich nämlich der recht bequeme Aberglauben eingebürgert, daß nur die Aerzte an allen finanziellen Schwierigkeiten der Krankenkassen schuld seien; zumindest erwecken alle diesbezüglichen Maßnahmen diesen Eindruck, denn sie verlangen nur von den Aerzten Einhaltung strenger Sparvorschriften, nur von den Aerzten Geldbußen bei Nichtbefolgung. Dies gilt für das Behandlungskontingent mit seinen Abstrichen und würde ebenso für den Regelbetrag gelten.

Aber gerade bei den Medikamenten nehmen die Wünsche des Patienten ganz bestimmte Formen an; sei es, daß er die Qualität oder Quantität der Verschreibung zu beeinflussen sucht, noch öfter als Appendix zur schon nach Gutdünken des Arztes erfolgten Verschreibung ein oder mehr Mittel wünscht, die er „außerdem braucht“. Meist handelt es sich um Mittel, die früher im Handverkauf aus der Apotheke erworben wurden, jetzt aber, „um der Krankenkasse nichts zu schenken“, vom Arzt verlangt werden. Die Verweigerung solcher Verschreibungen ist, soweit sie sich an die Vorschriften des Grünen Heftes halten, aus sachlichen Gründen unmöglich, denn die Notwendigkeit der verlangten Mittel ist gegeben durch die Behauptung des Patienten, er schlafe manchmal nicht, er sei verstopft oder dergleichen. Der Arzt kann solche Behauptungen nicht bezweifeln und muß verschreiben. Wenn so der Regelbetrag überschritten wird, würde der Arzt für etwas zur Verantwortung gezogen, was nicht durch seinen, sondern den Willen des Versicherten verschuldet wurde; ein Unrecht, das leicht zu vermeiden wäre, wenn dem Regelbetrag für den Arzt ein Regelbetrag für den Versicherten gegenübergestellt würde. In die Praxis übersetzt, heißt dies:

Jeder Wunschverschreibung kann durch einen sinngemäßen, stampiglierten Ausdruck auf dem Rezept und Unterschrift des Patienten als solche bezeichnet werden; es besteht dann die Möglichkeit, den Versicherten zum Kostenersatz heranzuziehen.

Zweifellos würde dieses Verfahren baldigst zu Ersparungen führen, noch dazu auf einem Wege, der dem Versicherten volle Freiheit seines Handelns beläßt, dem Arzt ein rigoroses Vorgehen erspart, das bei freier Arztwahl nicht von ihm gefordert werden kann, und schließlich ihn von dem Odium befreit, daß — bei der bekannten Verquickung von Arzt- und Medikamentenkosten — eigennützige Motive Grund seiner Strenge seien.

Selbstverständlich müßte zwecks rascher Auswirkung des Regelbetrages eine genügende Aufklärung der Versicherten über Wesen und Zweck desselben, am besten in Form einer Kundmachung in den Ordinationsräumen, gestattet sein.

Schließlich müßte gleichzeitig mit Einführung des Regelbetrages eine Anleitung für sparsame Verschreibung herausgegeben werden, da die seinerzeit erschienene durch die neue Arzneitage überholt und nur im Besitze eines Teiles der Aerzte ist.

Mitteilg. d. W. Organisation d. Aerzte Wiens 4/36.

lichen Gebührenordnung angenommen werden. Allerdings ist der Kläger nach § 315 BGB. damit nur berechtigt, seine Vergütung im Rahmen der Allgemeinen Deutschen Gebührenordnung nach billigem Ermessen zu bestimmen.

Oberlandesgerichtsrat Ermel, Kranz, Ojstr.

### Zur Haftpflicht des Arztes.

Urteil des Reichsgerichts vom 3. September 1935.

Von S. Schweißhäuser, Essen.

Der Kläger ist als Mitglied der Allgemeinen Ortskrankenkasse in M. am 12. Februar 1926 wegen eines Magenleidens in das dortige Städt. Krankenhaus aufgenommen worden. Der Beklagte ist der Ehearzt des Krankenhauses. Es wurden beim Kläger im Krankenhaus drei Röntgenuntersuchungen des Magens vorgenommen, die erste am 13. Februar durch den Vertreter des damals erkrankten Beklagten, die beiden anderen am 21. April und am 5. Mai 1926 durch den Beklagten selbst unter Assistenz der Röntgenschwester H. Diese bediente den Röntgenapparat. Am 10. Mai 1926 wurde der Kläger aus dem Krankenhaus entlassen. Bald danach wurde beim Kläger eine Röntgenverbrennung des Rückens festgestellt. Als Folge davon bildete sich ein Geschwür am Rücken des Klägers, das nach seiner Behauptung bisher nicht verheilt sei. Er behauptet, bei den letzten beiden Untersuchungen sei die Verbrennung erfolgt, und fordert vom Beklagten wegen angeblichen Verschuldens bei der Vornahme der Untersuchung Schadensersatz. Er macht geltend, er benötige monatlich für Arzneikosten und ärztliche Behandlung 90 RM. und weitere 10 RM. für erhöhten Kleider- und Wäscheverschleiß. Es sei ihm außerdem durch das Geschwür die Ausübung seines Berufes unmöglich geworden und infolgedessen auch die Annahme einer Stelle bei der D. in K., wo er ein monatliches Einkommen von 350 RM. gehabt haben würde. Er forderte daher unter I des Klageantrags eine monatliche Rente von 450 RM. seit 1. Juni 1926, desgleichen ein angemessenes Schmerzensgeld und Ersatz von 1455.46 RM. an Heilungskosten. Unter II forderte er weiterhin die Feststellung der Ersatzpflicht des Beklagten für allen weiteren Schaden, der ihm durch die ärztliche Behandlung mit Röntgenstrahlen noch entstehen werde.

Das Landgericht hat durch Teil- und Zwischenurteil dem Antrag auf Feststellung stattgegeben und im übrigen die Ansprüche dem Grunde nach für gerechtfertigt erklärt. Das Berufungsgericht hat den Kläger mit dem Rentenanspruch für die Zeit vom 1. Juni 1926 bis zum 28. Februar 1929 abgewiesen, im übrigen aber die Berufung des Beklagten zurückgewiesen. Mit der Revision erstrebt der Beklagte die gänzliche Abweisung der Klage. Der Kläger bittet um Zurückweisung der Revision.

#### Entscheidungsgründe:

Das Berufungsgericht hat das Bestehen eines Vertrages zwischen dem Beklagten und dem Kläger verneint und den Beklagten zum Ersatz des dem Kläger durch die Röntgenverbrennung erwachsenen Schadens nur unter dem Gesichtspunkte der unerlaubten Handlung verurteilt. Nach seinen Feststellungen leidet der Kläger an einem Rückengeschwür als Folge einer Röntgenverbrennung dritten Grades, für die nur die Durchleuchtungen vom 21. April und 5. Mai 1926 ursächlich sein können. Diese tatsächliche Feststellung wird von der Revision nicht angegriffen. Diese wendet sich zunächst dagegen, daß das Berufungsgericht den Rentenanspruch nur für die Zeit bis zum 1. März 1929 abgewiesen hat, ohne festzustellen, ob seit dem 1. März 1929 tatsächlich bereits ein Schaden entstanden sei. Das Berufungsgericht hat durch Beschluß vom 9. November 1934 dem Tatbestand seines Urteils den Satz hinzugefügt: „Der Beklagte

hat in der letzten mündlichen Verhandlung vom 18. Oktober 1934 seinen Antrag auf Beiziehung der Akten betr. das Verfahren der einstweiligen Verfügung wiederholt.“ Im übrigen hat es den Antrag des Klägers auf weitere Berichtigung zurückgewiesen und insoweit in dem Beschluß ausgeführt, es habe in seinem Urteil nicht etwa feststellen wollen und auch nicht festgestellt, daß dem Kläger für die ganze Zeit ab 1. März 1929 eine Rente zugesprochen werden müsse, sondern nur den Rentenanspruch für die Zeit bis zum 1. März 1929 deshalb abgewiesen, weil es insoweit die Ueberzeugung gewonnen habe, daß für diese Zeit dem Kläger ein Schaden aus der Verbrennung nicht erwachsen sei. Für die weitere Zeit habe bei der Beurteilung dem Grunde nach die Tatsache genügt, daß ein Ereignis vorliege, aus dem nach dem gewöhnlichen Verlauf der Dinge ein Schaden entstehe. Da dies der Fall gewesen sei, habe insoweit des Grundurteil bestehen bleiben können, doch werde das Landgericht im weiteren Verfahren zu prüfen haben, für welche Zeit ab 1. März 1929 im Hinblick auf die allgemeine Lage des Arbeitsmarktes eine Erwerbslosigkeit für den Kläger bestanden habe und damit eine Rente wegen Verdienstausfalls in Frage komme.

Die Revision meint, wenn dies die Auffassung des Berufungsgerichts gewesen sei, habe es das Urteil vom 5. Oktober 1934 nicht so erlassen dürfen, wie es ergangen sei, oder es habe die erst im Beschluß vom 29. November 1934 zum Ausdruck gebrachte Auffassung in die Entscheidungsgründe des Urteils selbst aufnehmen müssen, da dieses ohne den Beschluß nicht so verstanden werden könne, wie es gemeint sei. Diese Rüge ist unbegründet. Bei unbefangenen Lesen des Berufungsurteils kann dieses nur so verstanden werden, wie es durch den Berichtungsbeschluß zum Ausdruck gekommen ist.

Das Verschulden des Beklagten bei den hier fraglichen Durchleuchtungen des Klägers erblickt das Berufungsgericht darin, daß ihm das im Jahre 1924 von der Deutschen Röntgen-Gesellschaft herausgegebene Merkblatt über die Maßnahmen, die zur Vermeidung einer Ueberdosierung bei Magenuntersuchungen zu beachten sind, unbekannt waren, er diese Bestimmungen aber als Röntgenarzt haben kennen müssen. Von der Röntgenschwester, die im Jahre 1924 die staatliche Anerkennung über ihre Ausbildung erhalten hatte, konnte dies nicht verlangt werden. Ein Verschulden könnte ihr nur dann zur Last fallen, wenn der Beklagte die Schwester über jene bei Röntgenuntersuchungen zu beachtenden Maßnahmen genügend unterrichtet hätte und darauf hätte vertrauen dürfen, daß sie vermöge ihrer Ausbildung und Übung die Vorschriften sorgfältig beachten werde. Er hat sie aber selbst nicht gekannt, und es kann daher nicht davon ausgegangen werden, daß er die Schwester darüber unterrichtet gehabt habe. Nach der einwandfreien Feststellung des Berufungsgerichts würde die Röntgenbeleuchtung bei ordnungsmäßiger Ausführung für den Kläger gefahrlos gewesen sein. Andere Ursachen als ein Kunstfehler bei der Vornahme der Durchleuchtungen kommen nach der Ansicht des Berufungsrichters nicht in Frage, insbesondere lag beim Kläger keine besondere Empfindlichkeit gegenüber Röntgenbestrahlungen vor. Danach ist der Schluß, daß der beklagte Arzt einen Kunstfehler begangen habe, um so mehr gerechtfertigt, als er nach den Feststellungen des Berufungsgerichts das Merkblatt vom Jahre 1924 nicht gekannt und infolgedessen den Maßnahmen, die dort bei Magenuntersuchungen mittels Durchleuchtungen als notwendig bezeichnet werden, keine genügende Beachtung geschenkt und die Schwester darüber nicht unterrichtet hat. Die Annahme des Berufungsgerichts, daß der Beklagte bei der Durchleuchtung des Klägers einen Kunstfehler begangen habe und ihm dies als Fahrlässigkeit anzurechnen sei, ist hiernoch nicht zu beanstanden. Ihr steht auch nicht das von der Revision angezogene Urteil des Reichs-

gerichts vom 30. Mai 1928 VI 664/26 entgegen. In dem dort entschiedenen Fall handelte es sich um eine Röntgenverbrennung, die in einem städtischen Krankenhaus bei einer Durchleuchtung auf Gallensteine im Jahre 1922 dadurch verursacht worden ist, daß die Röntgenassistentin vergessen hatte, den Filter in den Apparat einzusetzen. Das Reichsgericht hatte dazu ausgeführt, nach seiner Entscheidung vom 14. Juli 1927, JW. 1927 S. 2699, dürfe der untersuchende Arzt die rein technische Angelegenheit des Einsetzens eines Filters einer durch jahrelange Tätigkeit gut eingearbeiteten Assistentin überlassen, die in der selbständigen Handhabung des Apparates die nötige Übung besitze und dabei die nötige Umsicht und ruhige Sicherheit bewiesen habe. Wenn aber ein neuartiger Apparat angeschafft werde, in dessen Handhabung der Chefarzt unterwiesen worden sei, so bedeute es keine Ueberspannung der einem leitenden Arzt obliegenden Berufspflicht, von ihm zu fordern, daß er die in dem klinischen Gebrauch des neuangeschafften Apparates noch nicht hinreichend erprobte Assistentin trotz ihrer technischen Fähigkeit hinsichtlich der Filtereinlegung überwache. Es handelte sich also damals in erster Linie um einen Bedienungsfehler der Röntgenassistentin, und der Fehler des Arztes lag darin, daß er ihr einen neuartigen Apparat zur selbständigen Bedienung überlassen hatte, obgleich sie noch nicht hinreichend in seinem Gebrauch erprobt war. Der Arzt hatte also die nach Lage der Sache gebotene Beaufsichtigung der Schwester unterlassen. Die Verletzung des Klägers ist aber nicht auf einen Bedienungsfehler der Röntgenschwester bei Handhabung des Apparates zurückzuführen, die Schwester hat vielmehr nach den Feststellungen des Berufungsrichters die Durchleuchtungen des Klägers nach den Weisungen des Beklagten vorgenommen. Diese Weisungen des Beklagten hätten sich auf alle Maßnahmen erstrecken müssen, die bei der Magenröntgung nach dem Merkblatt der Deutschen Röntgen-Gesellschaft zur Vermeidung von Gesundheitsschäden zu beachten sind. Dazu hätte auch die Anordnung gehört, daß der Filter einzusetzen sei, zumal die Schwester nach der Feststellung des Berufungsgerichts diesen im Einverständnis des Beklagten bei Röntgenaufnahmen in vielen Fällen zur Erzielung eines besonders scharfen Bildes fortließ. Für die Unterlassung der gebotenen Anordnungen muß aber der Beklagte aufkommen. Sein Verschulden ist also ohne Rechtsirrtum festgestellt.

Auch sonst läßt das Berufungsurteil keinen Rechtsfehler zum Nachteil des Beklagten erkennen. Die Revision war daher zurückzuweisen.

## Verschiedenes

### Heilpraktikergesetz.

Im Rahmen der Jahrhundertfeier der deutschen Volkshilfbewegung wurden in einer Pressebesprechung ausschlusreiche Mitteilungen über den deutschen Heilpraktikerbund und die bevorstehende Aufhebung der Kurierfreiheit gemacht. Der Heilpraktikerbund, der seinen Sitz in München hat und die einzige von Partei und Staat anerkannte Standes- und Berufsvereinigung der deutschen Heilpraktiker ist, umfaßt heute insgesamt 5500 organisierte Mitglieder. Der werdende Heilpraktiker hat einen schweren Ausbildungsgang durchzumachen, ehe er seinen Beruf ausüben darf. Am Anfang seiner Laufbahn stehen scharfe Eignungs- und Kenntnisprüfungen, denen dann eine zweijährige Ausbildung an einer der drei Fachschulen des Heilpraktikerbundes in München, Berlin oder Köln folgt. Die Ausbildung wird schließlich abgeschlossen mit einer entsprechenden Berechtigungsprüfung, nachdem noch eine gewisse Zeit als Assistent bei

einem dafür geeigneten Praktiker erfolgreich praktiziert wurde. Ein besonderer Gesetzesentwurf für ein Heilpraktikergesetz, dem sowohl der Stellvertreter des Führers als auch der Reichsärztesführer Dr. Wagner und der Standesführer der deutschen Heilpraktiker, Pg. Kees, ihre Zustimmung gegeben haben und das ähnlich dem Reichsärztegesetz aufgebaut ist, liegt bereits zur Genehmigung den zuständigen Stellen vor.

Die Frage der Kurierfreiheit wurde auf der kürzlich abgehaltenen ersten Reichstagung der Arbeitsgemeinschaft für eine neue deutsche Heilkunde vom Reichsärztesführer Dr. Wagner dahin erörtert, daß der schrankenlosen Kurierfreiheit schnellstens ein Ende gemacht werden müsse. Es wird deshalb eine beschränkte Kurierfreiheit verlangt, bei der neben den Aerzten die im Heilpraktikerbund organisierten Heilpraktiker, die die entsprechenden Eignungsprüfungen vollauf erfüllt haben, nur noch praktizieren dürfen.

Nach einer im letzten Jahre erfolgten statistischen Erhebung lassen sich monatlich rund 500 000 Volksgenossen in Deutschland von Heilpraktikern behandeln.

Völkischer Beobachter vom 2. Juni 1936.

### Dr. Gütt vor den deutschen Amtsärzten.

Die Wissenschaftliche Gesellschaft der deutschen Aerzte des öffentlichen Gesundheitsdienstes hielt in Warnemünde ihre Jahrestagung ab. Ministerialdirektor Dr. Gütt, der die Grüße des Reichsinnenministers überbrachte, erklärte, daß das erste Jahr einer neuen Epoche des öffentlichen Gesundheitsdienstes hinter uns liege. Für die Zukunft des deutschen Volkes sei die Einführung der Beratungsstellen für Erb- und Rassenpflege von entscheidender Bedeutung. Während der praktische Arzt mehr die Person des Kranken und seine engere Familiengemeinschaft sehe, überblicke das Gesundheitsamt die Sippe des Kranken. Gütt betonte die Wichtigkeit eines guten Verhältnisses zwischen Amts- und praktischen Aerzten. Auch das Sanitätsoffizierkorps müsse für die gemeinsame Durchführung gerade der erbpflegerischen Maßnahmen gewonnen werden. Dr. Gütt sprach dann noch im besonderen über das Thema „Volksgesundheit und Wehrkraft“. Er bezeichnete die Sorge für einen gesunden und zahlenmäßig ausreichenden Nachwuchs als besonders wichtig. Die Knabengeburtens eines Volkes, vermindert um die Zahl der Absterbenden und Wehrunfähigen, gäben immer den Rekrutenjahrgang 20 Jahre später. Deutschland habe zwar nach der Machtübernahme einen gewissen Geburtenanstieg erlebt, doch reiche auch dieser zur Erhaltung der heutigen Bevölkerungszahl noch nicht aus. — Oberfeldarzt Dr. Müller erklärte in einem Vortrag, daß der Nutzen der Musterungen der Wehrmacht für die Volksgesundheit um so größer sein werde, je enger die Zusammenarbeit der Sanitätsoffiziere mit der Aerzteschaft gestaltet werden könne. Oberstabsarzt Dr. Jungblut wies darauf hin, daß die Aerzte des öffentlichen Gesundheitsdienstes und die Sanitätsoffiziere der Wehrmacht auf das gleiche Ziel zusteuerten: die Mehrung der Wehrkraft.

Süddeutsche Apotheker-Zeitung 47/1936.

### Die erste Sitzung des Reichsausschusses zum Schutze des deutschen Blutes.

Die erste Sitzung des Reichsausschusses zum Schutze des deutschen Blutes wurde am 9. Juni im großen Sitzungsaal des Reichs- und preussischen Ministeriums des Innern durch Staatssekretär P f u n d t n e r eröffnet. Von den Mitgliedern des Ausschusses waren u. a. erschienen: die Ministerialdirektoren Staatssekretär Dr. S t u d a r t und Dr. G ü t t, der Reichsärztesführer Dr. Wagner und der Amtsleiter des Rassenpolitischen Amtes

der NSDAP., Dr. Groß, Staatssekretär Pfundner begrüßte die Mitglieder des Ausschusses im Auftrage des Reichsministers des Innern Dr. Frick und führte u. a. folgendes aus: Der Führer und Reichskanzler habe durch ein großes Gesetzgebungswerk in organischer Aufeinanderfolge die Voraussetzungen für die Endziele geschaffen, die zur rassischen Gesundung des deutschen Volkes führten. In erster Linie dienten die auf dem Parteitag der Freiheit erlassenen Rassegesetze vom September 1935 diesem Zweck: das Gesetz zum Schutze des deutschen Blutes und der deutschen Ehre, das Reichsbürgergesetz und das Ehegesundheitsgesetz. Der Reichsausschuß habe die hohe Verantwortung für die Anwendung der Bestimmungen des Gesetzes zum Schutze des deutschen Blutes und der deutschen Ehre zu tragen. Bei den Entscheidungen sei die Mitwirkung erfahrener Sachverständiger zweckmäßig. In dieser Eigenschaft habe der Führer und Reichskanzler die Mitglieder des Reichsausschusses bestellt. Wenn der Ausschuß heute seine Tätigkeit beginne, müßten sich alle seine Mitglieder dessen bewußt sein, daß sie an besonders verantwortungsvoller Stelle beim Wiederaufbau von Volk und Reich mitzuwirken hätten.

Hierauf übernahm der Staatssekretär Dr. Stuckart die Leitung der Verhandlungen und erörterte an Hand des Gesetzes die Absichten des Gesetzgebers und die grundsätzlichen Richtlinien, nach welchen der Reichsausschuß seine praktische Arbeit vollziehen werde.

#### Freiwilliger Militärdienst auch für Mediziner anrechenbar.

Der Reichsinnenminister hatte bereits bestimmt, daß Studenten oder Abiturienten, die vor dem 1. Januar 1914 geboren sind und ein Jahr Militärdienst freiwillig ableisten, immatrikuliert bleiben können, bzw. die Immatrikulation beantra-

gen können. Sie haben sich dann zur Ableistung des Wehrmachedienstes beurlauben zu lassen. Nach einem neuen Runderlaß findet dieser Erfaß des Ministers, der bestimmte Anrechnungsmöglichkeiten enthält, auch auf Studierende der Medizin und der Zahnheilkunde Anwendung mit der Maßgabe, daß diesen der mindestens einjährige freiwillige Truppendienst mit einem Halbjahr auf das Studium angerechnet werden kann. Die Anrechnung darf nur nach Prüfung des Einzelfalles und nur mit Zustimmung des genannten Ministers erfolgen. Sie kommt nur in Betracht, wenn keine Bedenken gegen die Verkürzung der Studienzeiten bestehen. (Mdz.)

#### Lehrkurse für Erbgesundheitsrichter.

Zur Einführung der Vorsitzenden der Erbgesundheitsgerichte und Erbgesundheitsobergerichte in die ihnen durch das Ehegesundheitsgesetz übertragenen Aufgaben und zur Vertiefung ihrer Kenntnisse auf dem Gebiete der Verhütung erbkranken Nachwuchses wurden vom Reichsjustizministerium vom 15. bis 17. Juni in Berlin und vom 22. bis 24. Juni in München Lehrkurse veranstaltet.

#### Keine Beschäftigung mehr ohne Arbeitsbuch.

Nach einer soeben erlassenen Verordnung des Reichsarbeitsministeriums ist für zehn noch ausstehende Betriebsgruppen vom 1. Juli d. J. an die Ausstellung des Arbeitsbuches angeordnet worden. Darunter zählt auch die Betriebsgruppe „Hausliche Dienste“.

Wer von diesem Tage an entgegen den gesetzlichen Vorschriften einen Arbeiter oder Angestellten beschäftigt oder sich als Arbeiter oder Angestellter beschäftigen läßt, macht sich strafbar.

# Schnelle und bequeme Zubereitung der Sauermilch

einwandfreie, gleichmäßige  
Zusammensetzung  
gewährleisten:

## Lelargon

Milchsäure-Vollmilchpulver  
ohne Kohlehydratzusatz

unter ständiger Kontrolle  
der Universitäts-  
Kinderklinik in München

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

## Eledon

Buttermilch in Pulverform  
ohne Kohlehydratzusatz

unter ständiger Kontrolle  
der Reichsanstalt zur  
Bekämpfung der Säuglings-  
und Kleinkinder-  
sterblichkeit

als Nahrung bei Durchfällen,  
Ruhr und ruhrartigen Er-  
krankungen, zur Zwiemilch-  
ernährung frühgeborener  
Säuglinge, als Diätetikum  
bei Ekzemen usw.

Hergestellt im  
bayerischen Allgäu

Literatur durch

DEUTSCHE A. G. FÜR  
NESTLE ERZEUGNISSE

Verkaufszentrale Berlin-Tempelhof

### Deutschlands Bevölkerungsbilanz 1935.

#### Einwohnerzahl 67 Millionen überschritten.

Die jetzt vorliegenden endgültigen Zahlen über die Bevölkerungsentwicklung in Deutschland im Jahre 1935 bestätigen im wesentlichen das, was bezüglich des Ergebnisses auf Grund der bisherigen Einzelberichte schon angekündigt worden ist. Nach der außergewöhnlichen Anhäufung von Eheschließungen und der starken Zunahme von Geburten, die im Jahre 1934 der Bevölkerungsbewegung ein besonderes Gepräge gaben, kam, wie das Statistische Reichsamt feststellt, 1935 mehr und mehr wieder die Grundrichtung der deutschen Bevölkerungsentwicklung zur Geltung, die durch die Altersgliederung des deutschen Volkes und ihre zwangsläufigen Veränderungen bestimmt wird. Die Ursachen dieser Entwicklungsrichtung liegen hauptsächlich in dem besonders starken Geburtenausfall der Kriegsjahre und dem verstärkten Geburtenrückgang der Nachkriegsjahre, also in Geschicksnissen der Vergangenheit, deren Auswirkungen heute durch keine bevölkerungspolitischen Maßnahmen mehr behoben werden können. Die während der Krisenjahre unterbliebenen Familiengründungen waren Anfang 1935 schon zum größten Teil nachgeholt, ebenso die Erst- und Zweitgeburten in bis dahin kinderlos oder kinderarm gebliebenen älteren Ehen. Mit dem Fortfall dieser zusätzlichen Anhäufung von Geburten trat im dritten Vierteljahr 1935 erstmals wieder ein Rückgang der Gesamtzahl der Geborenen ein. Am deutlichsten wirken sich die Veränderungen in der Altersgliederung des deutschen Volkes in der Entwicklung der Sterblichkeit aus, die durch die lange Grippe-Epidemie Anfang 1935 noch einen besonderen Auftrieb erhielt. Insgesamt betrug 1935 die Zahl der Eheschließungen 650 851, die der Lebendgeborenen 1 261 273. Trotz der beginnenden Wiederabstärkung der Geburtenhäufigkeit war die Zahl der Geburten im ganzen Jahre doch noch um 64 533 oder 5,4 Proz. höher als 1934, und sie lag rund 30 Proz. über dem tiefsten Stand im Jahre 1933. Die Geburtenziffer je Tausend stieg nochmals um 0,9 auf 18,9 an und war damit sogar höher als 1927. Der Geburtenüberschuß erreichte 469 361 und war damit um 2713 kleiner als im Vorjahre. Die Einwohnerzahl des Deutschen Reiches ist bis Ende 1935 auf 67 069 000 gestiegen. (Mdz.)

#### Die nationalsozialistischen Forderungen an die Volksernährung.

Die nationalsozialistischen Forderungen an die Volksernährung entwickelte das Mitglied des Sachverständigenbeirats für Volksgeundheit bei der Reichsleitung der NSDAP., Prof. Dr. Franz Witz, in einem Vortrag vor Vertrauensleuten für Ernährungsfragen der Partei und Vertretern aller möglichen Behörden. Er ging aus von der beträchtlichen Verschiebung, die sich infolge der Verfüßterung innerhalb der hauptsächlichsten und wichtigsten Nahrungsmittel vollzogen habe, und zwar von der Kohlehydrat- auf die Eiweißseite, sowie von der Seite der reinen Nahrungsmittel auf die Seite der Genußmittel. Die Folge seien eine Reihe bedrohlicher Symptome, so eine Zunahme der sogenannten Stoffwechselkrankheiten und ein geradezu katastrophaler Gebißverfall. Wir müßten hier als Symptome auch die in den letzten Jahrzehnten rapid zugenommene Unfruchtbarkeit des Volkes in Rechnung setzen. Zu der verhängnisvollen Verschiebung habe sich noch eine Verkünstelung der Nährstoffe gesellt. Den in der Medizin schon bestehenden Ganzheitsbegriff wolle er hiermit als Forderung auch auf dem Gebiet der Ernährung aufstellen. Wir müßten wieder die Nahrungsstoffe für die Nahrungszubereitung so nehmen, wie die Natur sie uns bietet, solange uns Nahrungsmittel in diesem Naturzustand nicht unmittelfach schädlich sind.

Das Kriterium, das der Nationalsozialismus hinsichtlich seiner Forderungen an die Volksernährung aufstellen müsse, laute: Es darf nicht jeder leben, wie es ihm gerade paßt, sondern er hat sich bei seinem Handeln stets zu fragen, ob er damit seinem Volke nutzt oder schadet. Die Ernährung müsse das Volk leistungsfähiger machen. Hieraus erwachse dem einzelnen Volksgenossen genau so wie auf rein politischem Gebiet eine Verpflichtung gegenüber seinem Volk auch in der Ernährung. Dem Reichsnährstand sei zu danken, daß es gelungen sei, die Ernährung des deutschen Volkes mengenmäßig sicherzustellen. Aber auch durch Ueberernährung könne Schaden entstehen. Das Brot sollte wirklich wieder unser täglich Brot, also die Hauptnahrung werden, so daß wieder 200 Kilo auf den einzelnen je Jahr entfielen. Unsere Nahrung müsse die Nährstoffe so bieten, wie sie die Natur in ihrer Zusammensetzung bringt. Das bedeute beim Brot: Fort mit den Produkten verfeinerten, gebleichten und sonstwie chemisch und mechanisch mißhandelten Mehls, zurück zur Brotform, die Jahrtausende alt ist, zum gut durchgebackenen echten Vollkornbrot. Es sei auch falsch, die Gemüse abzukochen; man dürfe sie nur dünsten. Die Nahrung müsse weiter eine gewisse Derbheit aufweisen, was die Drüsentätigkeit und den Kauprozeß anrege. Möglichst natürlich müsse auch die Konservierung erfolgen. Das gewaltige Arbeitsprogramm auf dem Gebiet der Volksernährung müsse in drei Fronten erfüllt werden: in der wissenschaftlichen Front, die u. a. vom Reichsgesundheitsamt getragen wird, in der ökonomischen Front (Reichsnährstand) und in der Front der Ernährungsführung als Teil der gesonten Menschenführung. Dies sei Aufgabe der Partei. Die Vertrauensmänner für Ernährungsfragen müßten die einzelnen Volksgenossen belehren. Der Nationalsozialismus sei durchaus kein Gegner von Genußmitteln, die sogar von Zeit zu Zeit als Reiz für den Organismus gut seien; er sei weit davon entfernt, Puritaner zu erziehen. Das gelte auch für den Genuß alkoholischer Getränke, der aber Genuß bleiben müsse und nicht zur täglichen Nahrung werden dürfe. Andererseits sei der Nationalsozialismus Gegner aller einseitigen und übertriebenen Ernährungsarten, wie Vegetarismus, Rohköstertum usw. Alle Ernährungsreformen seien auf den ärmsten Volksgenossen abzustellen. Deutsche Dentisten-Wochenschrift 23/36.

### Bücherschau

„Die atypische Pneumonie.“ Von Dr. Frank Kellner. Verlag Otto Gmelin, München. Brosch. RM. 3.60, geb. RM. 4.80.

Der Autor entwickelt an Hand der neuesten Literatur und auf Grund eigener Erkenntnis seine Ansichten zu der Frage, inwieweit die frühere Lehre von den atypischen Pneumonien noch standhält. Der alte Begriff der atypischen Pneumonie ist zu eng gefaßt, diesem Krankheitsbild begegnen wir viel häufiger, im Verlauf vieler Grippeerkrankungen spielen Pneumonien dieses Charakters die Hauptrolle. Und was dem Autor wichtig erscheint, ist die Tatsache, daß viele tuberkulöse Frühfiltrate nichts anderes als derartige pneumonische Herde sind. Für die Behandlung der Grippe steht somit die genaue Beachtung krankhafter entzündlicher Vorgänge an den Lungen im Vordergrund. Viele Grippeerkrankungen verlaufen im Zeichen gutartiger pneumonischer Prozesse, andererseits sind viele Frühfiltrate nichts anderes als Pneumoniereste.

Die Schrift, der ergänzend Röntgenbilder beigegeben sind, ist für den Praktiker sehr lehrreich. (Mdz.)

Anfragen und Zuschriften, die Schriftleitung betreffend, erbeten an Dr. Ph. Wechsner, Haar 5, München, Telefon 475 224. Redaktionschluss Mittwochabend der Woche vor Erscheinen.

Schriftleitung: Dr. Philipp Wechsner, Haar. — Verlag der Ärztlichen Rundschau Otto Gmelin München 2 BS, Barbariaring 10. — Druck von Franz E. Selig, München, Rumfordstr. 23. — Beauftragte Anzeigenverwaltung: Walbel & Co. Anzeigen-Gesellschaft, München 23, Leopoldstraße 4. Verantwortlich für den Anzeigenteil: Hans Radinger, München.

# Ärztblatt für Bayern

vormals Bayerische Ärztezeitung (Bayerisches Ärztliches Correspondenzblatt)

Herausgegeben von der Kassenärztlichen Vereinigung Deutschlands, Landesstelle Bayern. Mitteilungsblatt der Bayerischen Landesärztekammer, Geschäftsstelle München 2 NW, Brienner 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, Bavariaring 10, Fernsprecher 596483, Postfachkonto: 1161 München.  
Bzuftragte Anzeigenverwaltung: Waibel & Co. Anzeigen-Gesellschaft München-Berlin. Anschrift: München 23, Leopoldstr. 4, Fernsprecher 35653.

Nummer 28

München, den 11. Juli 1936

3. Jahrgang

Inhalt: Bekanntmachungen. — Allgemeines: Bemerkungen zu Herrn Sieberts Arbeit „Ueber Biologie und Heilkunde“. — Rechtsfragen des täglichen Lebens. — Bekanntmachungen der Reichsärztekammer. Durchführung der Reichsärzteordnung. — Unsere Lebensdauer. — Dauerliche Siedlung und Bevölkerungspolitik. — Frankreichs Nachwuchsforgen. — Steuerede. — Gerichtssaal. — Verschiedenes. — Bücherchau.

Nur der Deutsche vermag im Zwecke für seine Nation den Zweck der ganzen Menschheit zu erfassen. Sichte.

## Bekanntmachungen

Staatsministerium des Innern (Gesundheitsabteilung).  
Amtsärztlicher Dienst.

Der Herr Reichs- und Preussische Minister des Innern hat den Medizinalrat und Amtsarzt des staatlichen Gesundheitsamtes Merzig, Dr. Jakob Aman in Homburg, in gleicher Diensteseigenschaft in den bayerischen Landesdienst versetzt und ihn mit Wirkung vom 1. Juli 1936 in die Stelle eines Bezirksarztes beim staatlichen Gesundheitsamt Bamberg eingewiesen.

Kassenärztliche Vereinigung Deutschlands,  
Bezirksstelle München-Stadt.

Nach § 2 der Bestimmungen über die Unterstützungspflicht der Krankenkassen und Unternehmer gegenüber den Trägern der Unfallversicherung („Reichsarbeitsblatt“ Nr. 18 vom 25. Juni 1936, Teil IV Nr. 6) ist, soweit möglich, von den Ärzten jede Erkrankung, die auf einen Betriebsunfall zurückzuführen ist, der Kasse unverzüglich anzuzeigen.

Serner sind auch die Ärzte, soweit möglich, zur gewissenhaften Ausfüllung der Krankenscheinordrucke verpflichtet.

Wir bitten um möglichst sorgfältige Beachtung dieser Bestimmung.

J. A. Dr. Balzer.

Ärztliche Bezirksvereinigung München-Stadt.

Betreff: Rücksendung der Anmeldefarmulare.

Der Münchener Ärzteschaft sind im Laufe des Monats Mai die Anmeldefarmblätter zur Reichsärztekammer zugegangen. Es sind immer noch nicht alle hinausgesandten Formblätter ausgefüllt an die Geschäftsstelle der Ärztlichen Bezirksvereinigung zurückgeschickt worden. Ich ersuche hiermit um umgehende Rücksendung, da andernfalls pflichtgemäß Meldung an die Reichsärztekammer erfolgen muß.

Zur Meldung sind verpflichtet alle Personen, die die ärztliche Approbation besitzen, ganz gleich ob sie ärztliche Tätigkeit ausüben oder nicht. Inbegriffen sind auch sämt-

liche Medizinalpraktikanten. Eine Ausnahme besteht nur bei den Sanitätsaffizierern der Wehrmacht, der Marine und der Luftwaffe, sofern sie keine ärztliche Tätigkeit außerhalb ihrer dienstlichen Obliegenheiten ausüben.

Für den Fall, daß die Meldefarmblätter nicht übersandt worden sein sollten, so sind diese bei der Geschäftsstelle (Telefon 58486) unverzüglich anzufordern.

Larenzer.

Reichsärztekammer.

Ärztliche Bezirksvereinigung München-Land.

Zum Rundschreiben vom 23. Juni 1936 wird zu Ziff. 6 bemerkt, daß die dort genannten Zahlen selbstverständlich nur Durchschnittszahlen sind, die entsprechend der wirtschaftlichen Lage des Patienten entsprechend erhöht oder erniedrigt werden können.

Zu Ziff. 7 des Rundschreibens wird bemerkt, daß in Zukunft selbstverständlich alle Verträge zwischen Ärzten und Organisationsvorständen vor Abschluß des Vertrags den Dienststellen vorzulegen sind.

Dr. med. Dechsner.

Anordnung.

(Abzudrucken in allen Ärzteblättern der Landesstellen.)

Immer wieder werden Klagen vorgebracht darüber, daß sich die Kassenärzte bei der Bescheinigung des voraussichtlichen Zeitpunktes der Niederkunft nach § 195 a Abs. 2 RVO. irren. Derartige Irrtümer werden sich bekanntlich niemals ganz ausschließen lassen. Ich mache aber den Kassenärzten erneut zur Pflicht, diese Bescheinigungen nur auf Grund gewissenhaftester Prüfung der Sachlage auszustellen. Bei nachgewiesener Fahrlässigkeit muß der Kassenarzt nicht nur Schadensersatzansprüche der Krankenkasse, sondern auch eine Bestrafung durch die KVD. auf Grund des § 8 der Satzung gewärtigen.

Dr. Grote.

Rundfrage.

Welcher Arzt würde den 7-jährigen Sohn eines kinderreichen Münchener Arztes, dessen Frau in diesen Tagen wieder entbindet, ab 14. Juli für etwa 3 Wochen kostenlos in seinem Haushalt aufnehmen?

Zusagen an die Geschäftsstelle erbeten.

Dr. Balzer.

## Allgemeines

### Bemerkungen zu Herrn Sieberts Arbeit „Ueber Biologie und Heilkunde“.

Von Rudolf Tischner, München.

Herr Siebert hat in seiner Arbeit viel Anregendes gesagt, insbesondere ist es gewiß begrüßenswert, daß er in weitreichendem Maße an unseren großen philosophischen Idealismus anknüpft, bis vor kurzem eine Seltenheit unter uns Aerzten. Bei aller Hochschätzung vieler seiner Ausführungen scheint es mir aber doch erwünscht, dem über die Homöopathie Gesagten einige Bemerkungen anzufügen, um einige objektive Unrichtigkeiten und Schiefheiten richtigzustellen.

Wenn ich dazu das Wort ergreife, so tue ich das nicht als parteimäßig gebundener Homöopath, sondern als Arzt, der beide Richtungen theoretisch und praktisch kennt und anerkennt und seit langem dafür kämpft, daß man der Homöopathie den ihr gebührenden Platz in der Gesamtmedizin gibt, anstatt sie, wie es bis vor kurzem fast immer geschah, durch einige Mätzchen lächerlich zu machen und als Kurpfuscherei zu bekämpfen.

Es ist keineswegs leicht, den homöopathischen „Dreh“, wie Herr Siebert sagt, zu verstehen. Um ein maßgebendes Urteil zu haben, muß man sich eingehend theoretisch und praktisch mit ihr beschäftigen haben. Zuerst muß man die homöopathische Grammatik erlernen, um homöopathisch sprechen zu können. Nur wer die Fähigkeit und den Willen hat, noch einmal demütiger Schüler zu werden, wird den Zugang zu ihrem Wesen finden.

Insbesondere wird man die Homöopathie nur recht verstehen, wenn man ihre Geschichte kennt. Im Gegensatz zur Heilkunde seiner Zeit, die auch nach dem Urteil heutiger Hochschulmediziner allzu sehr auf oft sehr fragwürdigen Hypothesen aufbaute, war Hahnemanns Absicht, bei den reinen Erscheinungen stehenzubleiben, sowohl in der Krankheits- als auch in der Arzneimittellehre. Wie es zu gehen pflegt, ging er aber in der ersten Begeisterung zu weit, indem er ausschließlich an die Symptome anknüpfen wollte. An den wichtigsten Stellen aber, an denen er systematisch darlegt, wie man bei der Untersuchung und Behandlung vorgehen müsse, betont er ausdrücklich, daß man an die kennzeichnenden Erscheinungen bei der Arzneimittwahl anknüpfen müsse. Damit setzt er aber die ganze Pathologie schon voraus, denn nur auf ihr fußend kann man beurteilen, ob ein Symptom wichtig und kennzeichnend ist.

Wir erleben es in der Geistesgeschichte immer wieder, daß die Schüler bedeutender Männer in verschiedenen Richtungen auseinandergehen; ich erinnere an Sokrates, Kant, Hegel. Ähnliches erleben wir auch bei Hahnemann. Die eine Richtung, geführt von seinen ersten Jüngern, vertrat die einseitige dynamische Richtung, beachtete die Pathologie weniger und war Anhängerin der Hochpotenzen. Daneben aber bildete sich schon in der allerersten Zeit, in der Hahnemanns Anhänger das Wort ergriffen, die kritisch naturwissenschaftliche Richtung unter Führung des Leipziger Privatdozenten Moritz Müller. Der erste Aufsatz in dem ersten Hefte der ersten homöopathischen Zeitschrift (Arch. f. d. hom. Heilkunst, Leipzig 1822) von Müller zieht schon klar gewisse Trennungslinien zwischen sich und den Hahnemannianern, die dann bald von ihm und anderen dieser Richtung, wie Rau, Schroen, Griesfeldt, weiter ausgeführt wurden. Man betonte von vornherein, daß man weder auf

die Hilfswissenschaften noch auf die Pathologie verzichten wolle. Nur in der Behandlung bestehe der Unterschied.

Die Homöopathen brauchen also gar nicht „zugeben“, wie Herr Siebert sagt, daß sie und die Hochschulmedizin dieselbe Mutter haben, sie kämpfen vielmehr selbst seit über hundert Jahren für diese Meinung.

Als die Hauptpunkte der Homöopathie stellten diese Anhänger auf: 1. Die Forderung der Arzneiprüfung am gesunden Menschen, womit Hahnemann die erste auf Versuchen beruhende Arzneimittellehre geschaffen hatte. 2. Die Anwendung der Mittel auf Grund des Ähnlichkeitsgesetzes. 3. Die Forderung, jeweils nur ein Mittel zu reichen. Der damaligen Vielmischerei gegenüber gewiß ein Vorzug, der überhaupt erst eine einigermaßen sichere Erfahrung am Krankenbett gab. Die Gabenfrage steht durchaus an zweiter, nicht entscheidender Stelle. Dem Homöopathen stehen alle Gabengrößen frei, die er für zweckmäßig hält; aber die Arzneimittwahl nach dem Simile legt es natürlich nahe, nicht zu starke Gaben zu reichen, um starke Verschlimmerungen zu vermeiden. Nebenbei gesagt, verschafft diese Beachtung des Ähnlichkeitsgesetzes wohl auch etwas Verständnis für die Behauptung der Homöopathen, daß auch wesentlich kleinere Gaben, als sie in der Hochschulmedizin üblich sind, beim Kranken wirken können. Viele Homöopathen geben kaum je so starke Verdünnungen, wie sie in der Tuberkulinbehandlung vielfach verwendet werden.

Es muß insolgedessen auf das Schärfste betont werden, daß die Lehre von den Hochpotenzen und die von der Wirkungssteigerung durch Verdünnungen nicht zu den Grundgesetzen der Homöopathie gehören. Als Hahnemann die Hochpotenzen als Regelgabe festsetzte, war die Homöopathie schon über dreißig Jahre alt. Daß sonst an den Lehren naturgemäß sich einiges geändert hat, ist beinahe selbstverständlich, aber auch heute noch ist der Ähnlichkeitsgesetz in Geltung, wenn auch im einzelnen darüber gestritten ist und man schon seit Moritz Müller ihn etwas anders auffaßt und fordert, daß der „Charakter“ der Arznei mit dem der Krankheit übereinstimme, ohne daß man verlangt, daß das Mittel am Gesunden genau die gleichen Krankheitserscheinungen hervorbringen müsse. Außerdem betonte schon Moritz Müller, daß in Fällen, in denen andere Verfahren eher zum Ziele zu führen scheinen, der Homöopath das Recht habe, sie auch anzuwenden.

In den zwanziger Jahren des vorigen Jahrhunderts erschienen eine Anzahl Arbeiten von Hochschullehrern, die sich die Kritik der Homöopathie zur Aufgabe machten und sich fast alle in der einseitigsten Weise mit den Uebertreibungen von Hahnemann und seinen engeren Jüngern befaßten, ohne von der kritisch-naturwissenschaftlichen Richtung auch nur Vermerk zu nehmen. Eine rühmliche Ausnahme machte Huseland, der in zwei Arbeiten vieles der Homöopathie anerkannte und sie als ein Verfahren innerhalb der Heilkunde anerkannt wissen wollte. Die anderen entwarfen wahre Zerrbilder der Lehre, man kritisierte gewisse schwache Punkte, mißverstand anderes, zog übertriebene Folgerungen, aber niemand dieser Herren prüfte demütig als Schüler die neue Lehre am Krankenbett und sammelte eigene Erfahrungen, wie das in einer Erfahrungswissenschaft selbstverständlich sein sollte. Wenn man diese Arbeiten gelesen hat, wird man an das böse französische Wort erinnert: „Juger sans connaître, c'est mentir“. (Vgl. über das Gesagte meine „Geschichte der Homöopathie“, Teil II und den im Druck befindlichen Teil III.)

Diese damals geschaffene „Legende“ ist im wesentlichen bis auf den heutigen Tag die herrschende geblieben; immer noch wirft man der Homöopathie dieselben Dinge wie damals vor. Was würde man von jemandem sagen, der gewisse Uebertrei-



bungen und Irrtümer aus der Frühzeit der Antisepsis, wie den Karbolspray und die damit erzeugten Karbalvergiftungen, der heutigen Chirurgie vorwerfen wollte oder sie gar zu diesem Verfahren früherer Zeit verpflichten wollte, wie Herr Siebert die Homöopathie auf Uebertreibungen und Irrtümer in Nebenpunkten frühesten Zeiten noch heutzutage festlegen will.

Da die Homöopathie sich in den wesentlichen Punkten gleichgeblieben ist, liegt kein Grund vor, den Namen zu ändern. Uebrigens nannte Hahnemann die Müllerschen Anhänger „Halbhömopathen“, und Griebelich sprach von „Spezifikern“, der Name hat sich jedoch nicht durchgesetzt.

Das Gesagte zeigt trotz aller Kürze, die natürlich nicht gestattet, den Fragen im einzelnen nachzugehen, daß Herr Siebert in wichtigen Punkten ein verzerrtes Bild der Homöopathie entworfen hat, da zahlreiche Homöopathen immer betont haben, daß sie nur in der Behandlung eine Sonderstellung hoben, daß der Ähnlichkeitsatz auch heute noch den wesentlichen Grundsatz darstellt, und daß die Hochpotenz- und Potenzierungslehre von der naturwissenschaftlich-kritischen Richtung noch kurzer Prüfung abgelehnt wurde. Mit solchen einseitigen Ausführungen, die nur die gläubigen Jünger Hahnemanns berücksichtigen, deren es jetzt wohl überhaupt keinen mehr gibt, dient man weder der Klarheit noch der Verständigung, wie sie heute endlich angestrebt wird.

Was nun den Namen „Allopathie“ angeht, so liegt die Sache nicht so einfach, er ist aber auch nicht so sinnlos, wie es den Anschein haben könnte. Er hat seine Geschichte. Hahnemann hat als erster das homöopathische Verfahren in methodologischen Untersuchungen von den anderen Verfahren unterschieden: dem „enantopathischen“, bei dem man Gegenmittel gibt, also z. B. bei Durchfall Stopfmittel, und das allopathische Verfahren, bei dem man an einem anderen Ort ein Leiden erzeugt, wie z. B. bei Ableitung auf den Darm, Brechmitteln, Aderlässen. Das ist an sich eine berechtigte Unterscheidung. Später stellte sich das Bedürfnis ein, alle nicht-homöopathischen Verfahren mit einem Namen zu bezeichnen, wozu sich wieder das Wort „allopathisch“ darbot, gerade so wie man alle nicht roten Farben als andersfarbig bezeichnen kann. Die Verwirrung setzte erst dadurch ein, daß man neben der neuen Bedeutung auch noch die frühere verwendete und man im einzelnen Fall nicht wußte, welchen Sinn das Wort hier haben sollte. Die Entwicklung ging aber noch weiter! Die Verfahren der Naturheilkunde sind meistens auch nicht-homöopathisch; aber sie pflegt man nicht einzurechnen, wenn man jetzt von „Allopathie“ spricht. Es hat also jetzt den Sinn von Schulmedizin angenommen und ist damit in diesem Sinne eigentlich überflüssig. Solange man es aber noch gebraucht, muß man sich jedenfalls der drei verschiedenen Bedeutungen bewußt sein und klar sagen, was man meint. Die Bedeutung, die Herr Siebert dem Worte unterschiebt, ist schief.

Was Herr Siebert über die Naturheilkunde schreibt, ist auch in manchem schief und bestreitbar. Ich möchte nur ganz wenig davon herausheben, da ich vermuten möchte, daß vielleicht ein Naturheilkundler selbst Einspruch gegen die Darstellung erhebt. Wenn die Naturheilkunde vor dem Jahre 1933 in der Tat so gewesen wäre, wie sie Herr Siebert schildert, daß sie gemeint habe, „daß der liebe Gott in seiner Güte und Barmherzigkeit gegen jede Krankheit ein Kräutlein habe wachsen lassen, und daß es nur die Vertreibung aus dem Paradiese verschuldet hat, daß wir sie nicht kennen und jetzt mit Hilfe von Kräuterweiblein mühsam wieder unsere Erfahrungen machen müssen“, wenn also die Naturheilkunde vom Jahre 1932 mit diesen Worten wirklich richtig gekennzeichnet wäre, dann hätte Herr Siebert in der Tat recht, daß ein großer Unterschied

zwischen beiden besteht. Ich sehe die Sache jedoch anders und kann keinen so großen Unterschied erblicken.

Die Naturheilkundler (und die Homöopathen) wurden nicht deshalb damals für Kurpfuscher gehalten und heute nicht mehr, weil sie sich in diesen drei Jahren so erstaunlich gebessert haben, sondern weil das Dritte Reich ihnen im Rahmen der Gesamtmedizin eine andere Stellung geben will, als sie bis jetzt dort innehatten.

Auch mit dem Wort „Schulmedizin“ kann man unzufrieden sein. Aber wenn man es in dem Sinne nimmt, daß es die Medizin bezeichnen soll, die als einzige auf den Schulen, den Hochschulen gelehrt wird, so mag man es beibehalten, solange nicht die anderen Verfahren gleichfalls dort gelehrt werden, was ja eben sich durchzusetzen beginnt. Man darf vielleicht die Bezeichnungsfrage nicht zu wichtig nehmen. Es gibt sehr viele Benennungen, die den eigentlichen Sinn nicht treffen; aber als Stempel genügt es ja, wenn jeder weiß, was gemeint ist. Wir alle sprechen von „Os sacrum“, wir sprechen von „Angina faucium“ und „Angina pectoris“, bezeichnen also zwei sehr verschiedene Dinge mit demselben Gattungsnamen, und wir sagen auch „silbernes Hufeisen“, ohne uns allzusehr daran zu stoßen.

### Rechtsfragen des täglichen Lebens.

Zahlungen durch Postcheck gelten erst nach Gutschrift als geleistet.

Vielsach sind Zahlungen im Wirtschaftsleben an einem genau festgesetzten Termin zu leisten, widrigenfalls dem Schuldner die größten Nachteile entstehen können. Erfolgt die Zahlung durch Postcheck, so muß nach einem Urteil des Reichsgerichts (VI 135/32) die Zahlung so rechtzeitig erfolgt sein, daß die Gutschrift auf dem Konto des Gläubigers am Fälligkeitstage erfolgt, da die Zahlung erst mit der Gutschrift als geleistet gilt. Es ist jedoch nicht erforderlich, daß der Gläubiger auch am gleichen Tage von der erfolgten Gutschrift benachrichtigt wird. Die Benachrichtigung darf vielmehr auch nach Fristablauf beim Gläubiger eingehen.

Auch im Urlaub muß man Zeitung lesen.

Vor dem Bamberger Sondergericht verteidigte sich ein wegen Verstoßes gegen das Wirtschaftsverratsgesetz Angeklagter damit, daß er von der Strafbarkeit seiner Handlung nichts gewußt habe, weil er zur fraglichen Zeit in Urlaub gewesen sei und keine Zeitung gelesen habe. In der Urteilsbegründung wurde hervorgehoben, daß der Angeklagte objektiv zweifellos gegen seine Sorgfaltspflicht verstoßen habe. Wenn er auch in Urlaub war, sei er doch verpflichtet gewesen, die Zeitung zu lesen.

Unterschieden — ohne gelesen zu haben!

Immer wieder gibt es Leute, die sich zur Unterschrift unter ein Schriftstück bewegen lassen, ohne vorher den Inhalt genau durchzulesen. Die Reue folgt hinterher, aber gewöhnlich zu spät, denn eine Anfechtung wegen Irrtums wird nur selten Erfolg haben. Es kann sich eben niemand auf einen Irrtum in seiner Willenserklärung berufen, wenn er ein Schriftstück unterzeichnet, dessen Inhalt er vorher nicht gelesen hat; denn würde er es gelesen haben, hätte er seinen Irrtum gemerkt. Dies gilt für Verträge aller Art, insbesondere für Kauf-, Miet- und Pachtverträge.

Etwas günstiger liegt der Fall nur, wenn der Vertrag ungelesen unterschrieben wurde, weil der die Unterschrift Leistende der irrigen Meinung war, der Vertrag enthielte lediglich die mündlichen Vereinbarungen mit dem Vertragsgegner,

während er in Wirklichkeit ganz anders lautet. Die Anfechtung eines solchen Vertrages wird jedoch nur dann Erfolg haben können, wenn der Anfechtende hierfür in der mündlichen Verhandlung vor Gericht den Beweis erbringen kann. Fehlen einwandfreie Zeugen, so wird dieser Beweis nur selten gelingen. Daher niemals ein Schriftstück unterschreiben, ohne sich über dessen Inhalt völlig klar zu sein!

**Darf man an Provisionsreisende Zahlung leisten?**

Provisionsreisende sind dann zum Einkassieren von Geldern berechtigt, wenn ihnen ausdrücklich Inkassovollmacht erteilt worden ist, sei es mündlich oder schriftlich. Ist ihnen eine solche Vollmacht nicht besonders erteilt worden, dann sind sie zum Einkassieren des Geldes berechtigt, wenn es sich um „Fernreisende“ handelt, d. h. um Reisende, die ihre Geschäftsabschlüsse außerhalb der Niederlassung ihrer Firma betreiben. Die Kunden also, die an einen Fernreisenden Zahlung geleistet haben, brauchen, wenn der Reisende die eingekassierten Beträge unterschlagen hat, nicht noch einmal Zahlung zu leisten. Die Kunden jedoch, die an einem nur am Orte der Niederlassung der Firma Geschäfte tätigen Reisenden Zahlung geleistet haben, sind von der Zahlung nicht befreit, können vielmehr zur nochmaligen Zahlung angehalten werden, wenn dieser Reisende das Geld unterschlagen hat. Dem Kunden ist daher zu raten, vor der Zahlung die Inkassovollmacht zu prüfen.

„Für Schulden meiner Ehefrau komme ich nicht auf.“

Eine derartige oder ähnlich gehaltene Annonce kann man häufig in den Tageszeitungen lesen. Ueber die wirkliche Rechtslage unterrichtet man sich am besten an einem praktischen Beispiel.

Ein Ehemann hatte über allzu große Ausgaben seiner Frau zu klagen. Er verlangte daher von ihr, daß sie mit dem Monatsgeld auskomme und Ausgaben darüber hinaus nur mit seiner ausdrücklichen Genehmigung mache. Außerdem ersuchte er ein Modehaus, seiner Frau keine Waren auf Kredit mehr zu geben. Diese wandte sich an den Vormundschaftsrichter und verlangte auf Grund § 1357 Abs. 2 des BGB., daß er die Beschränkung ihrer Schlüsselgewalt aufhebe. Alle Instanzen haben die Ehefrau mit ihrer Klage abgewiesen.

Das Oberlandesgericht Karlsruhe sagt in einem Beschluß (1 35. 3 38/31): Der Mann ist berechtigt, der Frau einen bestimmten Betrag (Haushaltungsgeld) zur Verfügung zu stellen und dann von der Frau zu verlangen, daß die von ihr im Rahmen der Schlüsselgewalt getätigten Rechtsgeschäfte aus diesem Betrage bestritten werden. Welcher Betrag als angemessen erscheint, richtet sich nach dem Einkommen des Ehemannes, nach der Größe der Familie und der Art der Rechtsgeschäfte, die nach der Uebereinkunft der Eheleute aus dem Haushaltsgeld bestritten werden sollen. Wenn das Landgericht bei der Höhe des Einkommens des Ehemannes und dem Betrage der von ihm selbst zu bestreitenden Ausgaben ein monatliches Haushaltsgeld von 320 RM. für ausreichend erachtet hat, so lassen diese Ausführungen keine unrichtige Anwendung allgemeiner Erfahrungssätze erkennen. Ueberschreiten die Verpflichtungen der Hausfrau den Betrag des Haushaltsgeldes und weigert sich die Ehefrau, Verpflichtungen, die das Haushaltsgeld übersteigen, zu unterlassen, so stellt der Ausschluß der Schlüsselgewalt der Frau bei einzelnen Rechtsgeschäften keinen Mißbrauch des Rechtes des Mannes dar. Die Beschwerde ist daher unbegründet.

**Das Briefgeheimnis in der Familie.**

Eheleute haben nicht das Recht, die von dem anderen Ehepartner geschriebenen oder an den anderen Ehepartner gerichteten Briefe ohne Erlaubnis zu öffnen. Auch dem Ehemann steht dieses Recht nicht zu, da er weder der gesetzliche Vertreter seiner Ehefrau ist noch eine familienrechtliche Gewalt über sie ausübt.

Dagegen haben die Eltern auf Grund des Erziehungsrechts bzw. der Erziehungspflicht die Berechtigung, den Briefwechsel ihrer minderjährigen Kinder zu überwachen und Briefe an sie zu öffnen. Dieses Recht steht ihnen gegen volljährige Kinder nicht mehr zu.

**Die Erfordernisse einer Bürgschaft.**

Die Bürgschaft ist ein Vertrag, wonach sich jemand (der Bürge) gegenüber dem Gläubiger eines Dritten verpflichtet, für die Erfüllung der Verbindlichkeit des Dritten einzustehen. Zur Gültigkeit des Bürgschaftsvertrages ist schriftliche Erteilung der Bürgschaftserklärung erforderlich. Dies kann auch durch Briefwechsel geschehen. Nur zwischen im Handelsregister eingetragenen Kaufleuten genügt auch die mündliche Erklärung.

Wer sich für die Schuld eines Dritten verbürgt, haftet für diese und kann von dem Gläubiger in Anspruch genommen werden. Bei der gewöhnlichen Bürgschaft muß der Gläubiger zunächst den Schuldner verklagen und wenigstens eine Pfändung bei ihm versuchen. Ohne erst gegen den Hauptschuldner vorgehen zu müssen, kann der Gläubiger den Bürgen direkt verklagen, wenn der Hauptschuldner offenbar arm, in Konkurs gefallen, unbekanntem Aufenthaltsort oder weit verzogen ist.

Das gleiche ist der Fall, wenn sich der Bürge selbstschuldnerisch verbürgt hat, was für den Gläubiger immer sicherer ist. Bei der selbstschuldnerischen Bürgschaft besteht die Einrede der Vorausklage gegen den eigentlichen Schuldner für den Bürgen nicht.

**Wann liegt eine Schenkung vor?**

Schenkungen sind unentgeltliche Zuwendungen, durch die jemand aus seinem Vermögen einen anderen bereichert. Beide Teile müssen darüber einig sein, daß die Zuwendung unentgeltlich, d. h. ohne Gegenleistung, erfolgt.

Die Schenkung bedarf keiner Form, wenn der zugewendete Gegenstand sofort übergeben wird. Ist dies jedoch nicht der Fall, handelt es sich vielmehr um ein Schenkungsversprechen, ein Schuldversprechen oder ein Schuldanerkennnis, so ist zur rechtlichen Gültigkeit die gerichtliche oder notarielle Beurkundung des Versprechens erforderlich.

Wenn jemand z. B. unüberlegt ein an sich gültiges Schenkungsversprechen gegeben hat, jedoch bei Berücksichtigung seiner sonstigen Verpflichtungen außerstande ist, das Versprechen zu erfüllen, ohne daß sein standesgemäßer Unterhalt oder die Erfüllung der ihm gesetzlich obliegenden Unterhaltspflichten gefährdet wird, so kann er die Erfüllung des Schenkungsversprechens verweigern.

Unter Umständen kann der Schenker die Herausgabe des Geschenks verlangen, wenn er nämlich nach Vollziehung der Schenkung wegen Armut seinen standesgemäßen Unterhalt nicht mehr bestreiten oder die ihm gesetzlich obliegenden Unterhaltspflichten nicht mehr erfüllen kann. Ausgeschlossen ist die Rückforderung, wenn der Schenker seine Bedürftigkeit vorsätzlich oder grob fahrlässig herbeigeführt hat, wenn der Beschenkte selbst arm ist, wenn seit der Leistung 10 Jahre verstrichen sind, oder wenn die Schenkung auf Grund einer sittlichen Pflicht erfolgte.

Die Schenkung kann auch widerrufen werden, wenn sich nämlich der Beschenkte durch eine schwere Verfehlung gegen den Schenker oder einen nahen Angehörigen desselben groben Undanks schuldig macht.

Dr. C.

### Bekanntmachungen der Reichsärztekammer. Durchführung der Reichsärzteordnung.

Der Reichsminister des Innern veröffentlicht im Reichsgesundheitsblatt, Teil I, Nr. 34 von 1936 auf Seite 338 ff. die

#### Erste Verordnung zur Durchführung und Ergänzung der Reichsärzteordnung vom 31. März 1936.

Der Wortlaut dieser Verordnung wird hier wiedergegeben:  
„Auf Grund des § 92 der Reichsärzteordnung am 13. Dezember 1935 (RGBl. I, Seite 1433) — im folgenden »Gesetz« genannt — wird verordnet:

#### 1. Geltung der Reichsärzteordnung für Zahnärzte und Tierärzte.

##### § 1.

Die Reichsärzteordnung findet, soweit nicht etwas anderes bestimmt ist, auf Zahnärzte und Tierärzte Anwendung, wenn sie auch als Aerzte bestellt sind.

#### 2. Verfahren in den Fällen der §§ 5 und 7 der Reichsärzteordnung.

##### a) Zurücknahme der Bestallung.

##### § 2.

(1) Für die Zurücknahme der Bestallung sind zuständig:  
in Preußen: der Regierungspräsident (in Berlin: der Polizeipräsident),  
in Bayern: der Regierungspräsident,  
in Sachsen: der Kreishauptmann,  
im Saarland: der Reichskommissar für die Rückgliederung des Saarlandes,  
in den übrigen Ländern: die Landesregierungen.

(2) Die örtliche Zuständigkeit bestimmt sich nach dem Sitz der ärztlichen Bezirksvereinigung, welcher der Arzt angehört (§ 35 des Gesetzes). Wohnet der Arzt im Ausland, so ist der Polizeipräsident in Berlin für die Zurücknahme der Bestallung zuständig.

##### § 3.

(1) Werden Tatsachen bekannt, welche die Zurücknahme der Bestallung eines Arztes auf Grund des § 5 Abs. 1 Nr. 1 oder 3 oder des Absatzes 2 des Gesetzes rechtfertigen würden, so hat die im § 2 bezeichnete Behörde die zur Aufklärung des Sachverhaltes erforderlichen Ermittlungen zu veranlassen. Ueber die Vernehmung von Zeugen oder Sachverständigen ist eine Niederschrift aufzunehmen.

(2) Der Arzt, gegen den sich die Ermittlungen richten, ist zu hören. Die Anhörung kann unterbleiben, wenn der Arzt nicht aufzufinden ist, wenn er sich im Ausland aufhält oder wenn die Anhörung wegen eines krankhaften Zustandes des Arztes untunlich ist.

(3) Nach dem Abschluß der Ermittlungen sind die Akten der Reichsärztekammer zur Aeußerung zu übersenden (§ 5 Abs. 3 des Gesetzes).

##### § 4.

Die Bestallung wird in den Fällen des § 5 Abs. 1 Nrn. 2 und 4 des Gesetzes auf Grund einer mit der Bescheinigung der Rechtskraft versehenen Ausfertigung des Urteils zurückgenommen.

##### § 5.

(1) Die Bestallung kann auch auf Grund von Tatsachen zurückgenommen werden, die vor dem Inkrafttreten des Gesetzes eingetreten sind.

(2) Die ärztliche Approbation, die vor dem Inkrafttreten des Gesetzes wegen Aberkennung der bürgerlichen Ehrenrechte rechtskräftig auf Zeit zurückgenommen worden war, kann jedoch wegen dieses Ehrverlustes nicht auf Grund des § 5 Abs. 1 Nr. 2 des Gesetzes nochmals zurückgenommen werden.

##### § 6.

(1) Die Zurücknahmeverfügung ist mit Gründen zu versehen und dem Arzt zuzustellen.

(2) Sie kann, abgesehen von dem Fall des § 4, innerhalb zweier Wochen nach Zustellung im verwaltungsgerichtlichen Verfahren angefochten werden. Hierauf ist in der Verfügung hinzuweisen. Liegt der Wohnort des Arztes im Ausland, so ist in der Verfügung die Anfechtungsfrist angemessen zu verlängern.

(3) Die Anfechtung hat aufschiebende Wirkung.

##### § 7.

(1) Wird ein straf- oder berufsgerichtliches Urteil, auf Grund dessen die Bestallung zurückgenommen worden war, in einem Wiederaufnahmeverfahren abgeändert, so hat die Behörde, welche die Zurücknahme der Bestallung verfügt hatte, auf Antrag zu prüfen, ob die Verfügung aufrechtzuerhalten oder aufzuheben ist. Antragsberechtigt ist derjenige, dessen Bestallung zurückgenommen worden war. § 3 findet entsprechende Anwendung.

(2) Ein die Verfügung aufrechterhaltender Bescheid ist mit Gründen zu versehen und dem Antragsteller zuzustellen. Für seine Anfechtung gilt § 6 Abs. 2.

b) Vorläufiges Verbot auf Grund des § 5 Abs. 5 des Gesetzes.

##### § 8.

(1) Für die Zuständigkeit zum Erlass eines vorläufigen Verbots auf Grund des § 5 Abs. 5 des Gesetzes und für das Verfahren gelten die §§ 2, 3 und § 6 Abs. 1 entsprechend.

(2) Der Erlass eines vorläufigen Verbots wird nicht dadurch gehindert, daß gegen den Arzt wegen derselben Tatsachen ein strafgerichtliches Verfahren oder ein Verfahren zur Zurücknahme der Bestallung eingeleitet ist. Ist wegen derselben Tatsachen ein berufsgerichtliches Verfahren eröffnet, so darf ein vorläufiges Verbot nur erlassen werden, solange das berufsgerichtliche Verfahren wegen Erhebung der öffentlichen Klage im strafgerichtlichen Verfahren ausgeföhrt ist (§ 56 Abs. 1 Satz 1 und 2 des Gesetzes).

##### § 9.

(1) Die Verfügung, in der das vorläufige Verbot ausgesprochen wird, kann innerhalb zweier Wochen nach der Zustellung mit der Beschwerde an die oberste Landesbehörde und, wenn diese das Verbot ausgesprochen hat, an den Reichsminister des Innern angefochten werden. Hierauf ist in der Verfügung hinzuweisen. Die Beschwerde ist bei der Behörde anzubringen, die das vorläufige Verbot erlassen hat. Die Anfechtungsfrist ist auch gewahrt, wenn die Beschwerde rechtzeitig bei der Behörde angebracht wird, die über die Beschwerde zu entscheiden hat.

(2) Die Beschwerde hat keine aufschiebende Wirkung.

##### § 10.

(1) Das vorläufige Verbot ist aufzuheben,

1. wenn die Voraussetzungen für seinen Erlass (§ 5 Abs. 5 des Gesetzes) fortgefallen sind,
2. wenn eine Feststellung nach § 7 des Gesetzes getroffen wird.

- (2) Das vorläufige Verbot tritt außer Kraft,
1. wenn in einem wegen derselben Tatsachen eröffneten berufsgerichtlichen Verfahren der Erlaß eines vorläufigen Verbots abgelehnt wird (§ 74 des Gesetzes) oder in einem berufsgerichtlichen Verfahren ein vorläufiges Verbot ausgesprochen wird,
  2. wenn in einem strafgerichtlichen Verfahren ein rechtskräftiges Urteil ergeht, das dem Arzt die Ausübung des Berufes untersagt,
  3. wenn im Verfahren wegen Zurücknahme der Bestallung rechtskräftig entschieden ist.
- c) Feststellungen auf Grund des § 7 des Gesetzes.

## § 11.

(1) Für die Zuständigkeit zu einer Feststellung auf Grund des § 7 des Gesetzes und für das Verfahren gelten die §§ 2, 3 und § 6 Abs. 1 entsprechend.

(2) Solange gegen den Arzt ein straf- oder berufsgerichtliches Verfahren schwebt, soll eine Feststellung nach § 7 nur bei Gefahr im Verzuge stattfinden.

## § 12.

Die Verfügung, in der eine Feststellung gemäß § 7 des Gesetzes getroffen wird, kann innerhalb zweier Wochen nach Zustellung im verwaltungsgerichtlichen Verfahren angefochten werden. Der § 6 Abs. 2 und 3 findet entsprechende Anwendung. Die aufschiebende Wirkung der Anfechtung kann in der Verfügung aus überwiegenden Gründen des Gemeinwohls ausgeschlossen werden.

## d) Zustellungen.

## § 13.

(1) Die nach § 6 Abs. 1, § 8 Abs. 1 und § 11 Abs. 1 vorzunehmenden Zustellungen werden ausgeführt:

1. durch Uebergabe an den Empfänger gegen Empfangsschein oder, wenn er die Annahme oder die Ausstellung des Empfangs Scheins verweigert, durch Zurücklassung des zu übergebenden Schriftstücks am Orte der Zustellung und Anfertigung einer Niederschrift, in der die Weigerung und die Zurücklassung des Schriftstückes beurkundet sind, oder
2. durch eingeschriebenen Brief mit Rückschein oder
3. nach den Vorschriften der Zivilprozessordnung über die Zustellung von Amts wegen.

(2) Die Zustellung nach Abs. 1 Nr. 3 kann durch jeden Beamten geführt werden. Die öffentliche Zustellung wird von der Behörde verfügt, die für die Entscheidung zuständig ist. Die zuzustellende Ausfertigung ist an der Tafel dieser Behörde anzuhängen; die nach § 6 Abs. 1, § 8 und § 11 zu erlassenden Verfügungen sind ohne ihre Begründung anzuhängen. Enthält das Schriftstück eine Ladung, so ist außerdem ein Auszug einmalig in das Amtsblatt der Reichsärztekammer einzurücken.

3. Verzicht auf die Bestallung oder die Ausübung des ärztlichen Berufs.

## § 14.

(1) Ein Verzicht auf die Bestallung oder auf die Ausübung des ärztlichen Berufs kann nicht unter einem Vorbehalt oder unter einer Bedingung erklärt werden.

(2) Ein Verzicht auf die Bestallung ist nur rechtswirksam, wenn ihn der Arzt dem Reichsminister des Innern schriftlich anzeigt. Mit der Anzeige ist die schriftliche Äußerung der Reichsärztekammer zu der Verzichts Erklärung vorzulegen. Der Anzeige soll die Bestallungsurkunde beigelegt werden.

## 4. Im Ausland approbierte Aerzte.

## § 15.

Die nach § 11 Abs. 1 des Gesetzes erteilte Erlaubnis berechtigt und verpflichtet den im Ausland approbierten Arzt, sich bei der Ausübung seines Berufes innerhalb des Deutschen Reichs als Arzt zu bezeichnen. Die Beifügung der in der Approbationsurkunde enthaltenen ausländischen ärztlichen Bezeichnung oder eines Zusatzes, aus dem hervorgeht, daß die Approbation im Ausland erworben wurde, ist nicht zulässig.

## § 16.

Ein im Ausland approbierter Arzt, der im Inland keine Niederlassung hat, darf in einem Einzelfall, in dem er zur ärztlichen Beratung oder Behandlung gerufen worden ist, im Inland den ärztlichen Beruf ohne die im § 11 Abs. 1 des Gesetzes vorgesehene Erlaubnis auch dann ausüben, wenn er dazu nicht schon auf Grund des § 11 Abs. 2 des Gesetzes befugt ist.

## § 17.

Im Ausland approbierte Aerzte, die im Inland keine Niederlassung haben, aber auf Grund zwischenstaatlicher Verträge in Grenzbezirken des Deutschen Reiches den ärztlichen Beruf ausüben dürfen (Grenzärzte), haben die sich aus der Reichsärzteordnung ergebenden Pflichten und Rechte der nach § 2 des Gesetzes bestellten Aerzte nur insoweit, als sich dies aus den für sie geltenden zwischenstaatlichen Verträgen ergibt.

## 5. Geschäftsstelle der Reichsärztekammer.

## § 18.

(1) Die Reichsärztekammer kann mit Zustimmung des Reichsministers des Innern auch an einem anderen Ort als dem ihres Sitzes eine Geschäftsstelle einrichten. Sie hat ihren Gerichtsstand auch an dem Sitz der Geschäftsstelle.

(2) Einrichtung und Aufhebung einer Geschäftsstelle sind im Amtsblatt der Reichsärztekammer und im Ministerialblatt des Reichs- und Preussischen Ministeriums des Innern bekanntzumachen.

## 6. Beiräte.

## § 19.

Der Leiter der Reichsärztekammer hat seinen Beirat außer in dem im Gesetz angegebenen Fällen gutachtlich zu hören:

1. bei der Aufstellung des Haushaltsplanes und bei der Festsetzung der Beiträge zur Reichsärztekammer,
2. zur jährlichen Rechnungslegung.

## § 20.

Die Reichsärztekammer kann den Mitgliedern der Beiräte für die Teilnahme an den Beiratsitzungen eine angemessene Entschädigung gewähren.

## 7. Sanitätsoffiziere, ärztliche Beamte und Angestellte, vertraglich angestellte Aerzte.

## § 21.

(1) Der § 25 Abs. 2 Satz 1 des Gesetzes gilt auch für die aktiven Sanitätsoffiziere der Polizei und die Aerzte der SS-Verfügungstruppe.

(2) Auf Aerzte, die durch Vertrag zur ärztlichen Tätigkeit bei der Wehrmacht verpflichtet sind, findet der § 25 Abs. 2 Satz 2 des Gesetzes keine Anwendung, sofern sie noch anderweitig ärztlich tätig sind.

## § 22.

(1) Der § 26 Abs. 1 Satz 2 des Gesetzes gilt auch für ärztliche Beamte und ärztliche Angestellte der Deutschen Reichsbahn-Gesellschaft.

(2) Als ärztlicher Angestellter im Sinne des § 26 Abs. 1 Satz 2 des Gesetzes gilt jeder Arzt, der sich durch Vertrag zu einer ärztlichen Tätigkeit verpflichtet hat.

## § 23.

Die im § 50 Abs. 3 des Gesetzes für ärztliche Beamte erlassenen Vorschriften gelten für die im § 26 Abs. 1 Satz 2 des Gesetzes und im § 22 dieser Verordnung bezeichneten ärztlichen Angestellten mit der Einschränkung, daß die Schlichtungsausschüsse ihre Ersuchen unmittelbar an diese Aerzte richten können, jedoch gleichzeitig deren vorgeordnete Dienststelle von dem Ersuchen in Kenntnis zu setzen haben.

## 8. Anordnungen der Reichsärztekammer und ihrer Untergliederungen.

## § 24.

Allgemeine Anordnungen der Reichsärztekammer, ihrer Untergliederungen und Verwaltungsstellen sollen in den gemäß § 44 des Gesetzes zu bestimmenden Amtsblättern bekanntgemacht werden.

## 9. Beitreibung von Beiträgen, Erzwingungs- und Ordnungsstrafen.

## § 25.

Die Beitreibung nicht freiwillig gezahlter Beiträge, Erzwingungs- oder Ordnungsstrafen wird durch ein Ersuchen an die zuständige Gemeinde durchgeführt. Diese ist verpflichtet, dem Ersuchen zu entsprechen.

## 10. Schluß- und Uebergangsbestimmungen.

## § 26.

Verfahren, die beim Inkrafttreten des Gesetzes wegen Zurücknahme einer ärztlichen Approbation schweben, sind nicht weiterzuführen. Die auf den Tatbestand bezüglichen Vorgänge sind an die nach § 2 zuständige Verwaltungsbehörde abzugeben, die gemäß § 5 des Gesetzes entscheidet.

## § 27.

Die Strafbefugnis der Reichsärztekammer (§ 53 Abs. 2 des Gesetzes) erstreckt sich auch auf die im § 83 Abs. 1 Satz 1 des Gesetzes genannten Personen.

## § 28.

Bis zum Erlaß einer Reichsgebührenordnung für Aerzte bleiben die von den obersten Landesbehörden festgesetzten Gebührenordnungen für Aerzte in Kraft.

## § 29.

Bis zum Erlaß einer Beitragsordnung (§ 42 des Gesetzes) kann der Reichsärztesführer von den Aerzten einen Beitrag erheben. § 42 Abs. 2 und 3 und § 43 des Gesetzes finden entsprechende Anwendung.

## § 30.

Auf die Ausfertigung und Zustellung von Entscheidungen der ärztlichen Ehrengerichte sowie auf die Einlegung von Rechtsmitteln gegen solche Entscheidungen und auf deren Vollstreckung, jedoch mit Ausnahme der Vollstreckung von Geldstrafen und Verfahrenskosten, sind die bisherigen landesrechtlichen Bestimmungen anzuwenden. Die ärztlichen Ehrengerichte bestehen insoweit fort.

## § 31.

Die Verordnung tritt am 1. April 1936 in Kraft.  
Berlin, den 31. März 1936.

Der Reichsminister des Innern  
Frick."

## Unsere Lebensdauer.

Von Dr. Roderich von Ungern-Sternberg.

Die großen Errungenschaften der neuzeitlichen Gesundheitspflege äußern sich u. a. darin, daß die durchschnittliche Lebensdauer in den letzten Jahren und Jahrzehnten in allen Ländern westeuropäischer Kultur sehr stark zugenommen hat. Während man ehemals unter einem Menschenalter eine Zeitspanne von etwa 35 Jahren verstand, haben wir heute in Deutschland bei der Geburt mit einer durchschnittlichen Lebenserwartung von rund 60 Jahren beim männlichen und von 62,6 Jahren beim weiblichen Geschlecht zu rechnen. In einigen Ländern, wie z. B. in Schweden, ist die durchschnittliche Lebenserwartung sogar noch etwas höher als in Deutschland. Diese außerordentliche Steigerung der durchschnittlichen Lebensdauer ist dem Umstand zu verdanken, daß infolge der besseren Gesundheitspflege, der öffentlichen wie der persönlichen, die Sterblichkeit der Bevölkerung, d. h. die Zahl der während einer bestimmten Zeitspanne erfolgenden Todesfälle, sich sehr stark verringert hat. Vor allem ist die Säuglingssterblichkeit sehr stark zurückgegangen, was in Anbetracht des großen Anteils, den der Tod im ersten Lebensjahr an der Gesamtzahl der Todesfälle ausmacht, auch die allgemeine Sterblichkeit sehr stark herabgedrückt hat.

Diese zeitliche Zurückdrängung des Todes können wir zweifellos als einen Ruhmestitel der medizinischen Wissenschaft und der ärztlichen Praxis buchen, eine Errungenschaft, an der wir deutschen unter allen Völkern zweifellos den größten Anteil haben. Es ist sicherlich ein erhebendes Gefühl, zu wissen, daß man heutzutage bei einigermaßen vernünftiger Lebensweise ein Alter von 60 Jahren erreichen kann, ohne seinem Gesundheitszustand und seinen Leistungen nach zu den „Alten“ gezählt zu werden, ja, daß man gut 70 und 80 Jahre alt werden kann, ohne jahrelang unter Alterserscheinungen zu leiden und sich immer noch eine große Ausgeschlossenheit für Menschen und Ereignisse bewahren kann. Heute ist ein Sechzigjähriger zweifellos nicht dasselbe wie ein Sechzigjähriger in den 80er Jahren des vergangenen Jahrhunderts: sowohl körperlich wie geistig hat die durchschnittliche Rüstigkeit sehr stark zugenommen.

Das hat u. a. zur Folge, daß auch die Arbeitsfähigkeit, die Fähigkeit, einen Beruf mit ungeschwächten Kräften bis in ein hohes Alter auszuüben, sehr stark gestiegen ist. Wenn heute für das Verharren in einer Arbeitsstelle oder in einem Beruf ausschließlich die Leistungsfähigkeit der höheren Altersklassen bestimmend wäre, so würden wir eine noch größere Ueberfüllung, als sie ohnehin schon in einzelnen Berufen zu beobachten ist, haben, und die jüngeren Jahrgänge würden ihren Aufstieg zu Lebensstellungen und zu führenden Posten noch stärker erschwert sehen. Hiermit berühren wir schon einen Punkt, der eine gewisse nachteilige Auswirkung der außerordentlich verlängerten Lebensdauer darstellt, nämlich die Schwierigkeiten, die daraus für die nachrückende Generation erwachsen können. Diese Benachteiligung der jüngeren Jahrgänge kann nur dann beseitigt bzw. abgeschwächt werden, wenn die Arbeitsfähigkeit der älteren Jahrgänge nicht bis zur Reife ausgewertet wird, sondern die „Alten“ schon früher aus dem Erwerbsleben ausscheiden, was selbstverständlich nur bei Gewährung einer Altersrente geschehen kann.

Im Hinblick auf den Geburtenrückgang ist aus diesen Gründen die Durchführung einer verhältnismäßig frühzeitigen „Pensionierung“, wie sie an sich in sämtlichen westeuropäischen Staaten in den verschiedensten Formen innerhalb der Industriearbeiterschaft und der beamteten Berufe üblich ist, volksbiologisch nützlich und notwendig, denn es muß dafür gesorgt werden, daß die jüngeren Jahrgänge frühzeitig auch eine wirtschaftliche

Basis für Familiengründung und Kinderaufzucht finden können und ihnen nicht durch ein allzu langes Ausharren der „Alten“ ein rechtzeitiger Aufstieg erschwert oder gar unmöglich gemacht wird.

Im übrigen kann man die heutzutage sehr hohe Lebensdauer, sofern sie auf einer übertriebenen Pflege hingefälligen und siechen Lebens beruht, nicht ohne weiteres als eine volksbiologische Errungenschaft bezeichnen, denn sie erfolgt doch letzten Endes auf Kosten der Entfaltungsmöglichkeit der Gesunden und Schaffenden. Allerdings ist dieses Problem sehr vielgestaltig und, was die Bekämpfung der Kleinkindersterblichkeit im besonderen anbelangt, fällt es öfters sehr schwer zu entscheiden, ob es nicht doch häufig richtig ist, ein schwächliches oder kränkliches Kind mit einem größeren Aufwand von Mitteln durchzubringen, sofern die Möglichkeit besteht, daß aus ihm mit den Jahren ein robuster und leistungsfähiger Mensch werden kann. Es ist außerordentlich schwer zu entscheiden, welchen „Wert“ ein kleines Kind in seinem späteren Leben für die Gemeinschaft tatsächlich haben wird. Zum mindesten müßten für ein begründetes Urteil hierüber die Erbanlagen des Kindes genau bekannt sein. Hierin zeigt sich wieder einmal die große volksbiologische Bedeutung einer sorgfältigen und gewissenhaften Familienforschung.

### Bäuerliche Siedlung und Bevölkerungspolitik.

Zwischen der Größe eines bäuerlichen Betriebes und den Menschen, die durch ihn Nahrung und Unterkunft finden, besteht ein inniger Zusammenhang. Mit dem Kleinerwerden der Betriebe haben wir stets eine Zunahme der Bewohner je Flächeneinheit feststellen können — bis offenbar eine bestimmte Größe erreicht ist, die entweder einen Nebenerwerb nötig macht oder nur zu einem Hungerdasein ausreicht. Diese Ueberlegung spielt bei der bäuerlichen Siedlung eine überragende Rolle. In den Jahren nach dem Kriege ist die Optimalgröße leider nicht immer genügend beachtet worden, die Stellen wurden zu klein ausgelegt und boten darum keinen genügenden Lebensraum für die Siedlerfamilie. Alles aber, was den Siedler übermäßig bedrückt und seine Zukunft grau erscheinen läßt, wirkt sich auf die Größe seiner Familie aus. Solange er sein Siedlerdasein als eine vorübergehende Beschäftigung auffoßt, von der er doch bald vertrieben wird, vermag nichts ihn zu veranlassen, einer zahlreichen Kinderschar zum Leben zu verhelfen.

Vor kurzer Zeit wurden die Ergebnisse der bäuerlichen Siedlung des Jahres 1935 bekanntgegeben. Wir wollen uns die Zahlen und die Grundsätze, die hierbei verfolgt wurden, einmal unter bevölkerungspolitischen Gesichtspunkten ansehen.

Die im Jahre 1935 zu Siedlungszwecken erworbene Gesamtfläche betrug 119949 Hektar und war damit wohl geringer als die Fläche des Vorjahres, übertraf aber die der übrigen Nachkriegsjahre noch bei weitem. Der Rückgang beruht vor allem auf einem Abfall der erworbenen Siedlungsfläche in den östlichen Bezirken des Reiches, in denen durch die stabiler gewordenen Agrarverhältnisse mancher verkäufliche Boden in Besitz behalten sein mag. Im Westen ist dagegen zum Teil sogar mehr Land bereitgestellt worden als im Vorjahre.

Die Zahl der wirklich ausgelegten Bauernhöfe, die im gleichen Jahre auch schon bezogen werden konnten, belief sich 1935 auf rund 3900 und war um etwa 1000 geringer als 1934. Dieser Rückgang erklärt sich zum Teil dadurch, daß die Siedlung mit den übrigen Aufgaben des staatlichen Lebens in Einklang gebracht werden mußte. Es war unmöglich, sich einseitig auf die Bauernsiedlung zu konzentrieren und dafür andere Zweige zu vernachlässigen. Wir wissen, daß z. B. die riesige Belegung des Baumarktes eine ausgesprochene Anspannung und

Verknappung von Bauarbeitern und Baumaterial mit sich gebracht hat. Aber das ist es nicht allein. Die neuen Stellen sind weit sicherer und solider und vor allem viel größer errichtet worden. Die Durchschnittsgröße nahm in jedem Jahre zu, und zwar betrug sie von 1919—1932 jährlich nur 10,5 Hektar und stieg 1934 auf 15 Hektar und 1935 sogar auf 17,5 Hektar. Derartige Bauernhöfe bilden erst eine vollwertige Ackerernährung und geben Lebensraum für eine zahlreiche Siedlerfamilie. Sie bleiben in ständigem Besitz der bäuerlichen Familie und nehmen auch die Form des Erbhofes an. Nur durch diese Sicherstellung des bäuerlichen Siedlers ist die Zunahme der Volksdichte auf dem Lande durch reichlichen Nachwuchs auf die Dauer gesichert.

Die hohen Ziffern der Siedlungsstatistik aus den vergangenen Jahren, in denen bis zu 9000 neue Stellen gegründet wurden, verwirren den unbefangenen Leser, wenn er nicht weiß, daß in den Jahren 1919—1930 allein 38,5 Proz. dieser sog. Siedlerstellen auf Betriebe unter 2 Hektar entfielen und nur 40,9 Proz. auf solche über 10 Hektar. Im letzten Jahre war das Ergebnis ein grundfänglich anderes, indem von 100 Stellen nur 5,3 Proz. auf solche unter 2 Hektar, 17 Proz. auf solche von 2 bis 10 Hektar und 77,7 Proz. auf solche von 10 und mehr Hektar entfielen. Wir sehen deutlich, daß es auf die Zahl der errichteten Stellen gar nicht ankommt, sondern nur auf die Solidität, mit der sie gegründet sind. Die Gesamtfläche von 66300 Hektar, die 1935 besiedelt wurde, ist im übrigen auch nur wenig geringer als die von 1934, aber weit größer als die des Durchschnittes von 1919—1932 und auch die von 1935.

Im gleichen Sinne wie die bäuerliche Neusiedlung wirkt sich die Anliegersiedlung aus, indem sie existenzunfähigen Kleinstbauern so viel Land dazugibt, daß sie Vollbauern werden. Im letzten Jahre wurden auf diese Weise 23525 Hektar in Form von 13885 Landzulagen vergeben.

Welche Bedeutung die bäuerliche Siedlung für die Zunahme der Volksdichte auf dem Lande hat, zeigte uns eine Sonderuntersuchung aus einem gesunden Siedlungsgebiete. Es ergab sich dort durch die Siedlung gegenüber dem früheren Zustande: eine Zunahme der Haushaltungen um 69,3 Proz., eine Zunahme der Gesamtpersonenzahl um 66,7 Proz. und eine Zunahme der Kinderzahl um 64 Proz.

### Frankreichs Nachwuchsforgen.

Frankreich ist auf Deutschland eifersüchtig. Neidvoll stellt man in französischen Zeitungen fest, daß Deutschland unmittelbar nach der Machtübernahme durch den Nationalsozialismus wachsende Geburtenzahlen und trotz leichtem Ansteigens der Sterbeziffern auch wachsende Geburtenüberschüssen zu verzeichnen hat. Man sucht deshalb nach einem kleinen Trostplättchen für den verletzten französischen Nationalstolz und glaubt mit Genugtuung feststellen zu dürfen, daß die übliche Anschauung, Frankreich stehe in der Reihenfolge der Geburtenzahlen der europäischen Völker ganz weit hinten, an sich zwar leider nicht unrichtig sei. Aber Deutschland brauche deswegen nicht gar zu stolz zu sein, denn es stehe nur drei Stellen vor Frankreich. Deutschland habe trotz aller Förderungsmaßnahmen seiner Regierung nur durchschnittlich 19,8 Geburten auf 1000 Einwohner, Frankreich aber stehe ihm mit 15,8 auf 1000 Einwohner gar nicht so fern. Allerdings sei das immer noch ein recht weiter Abstand von Rumänien, Bulgarien und Portugal, die sämtlich 30 und mehr Geburten auf je 1000 Einwohner aufweisen könnten. Unter 30 bis über 20 haben dann der Reihe nach Spanien, Polen, Italien, Ungarn und die Niederlande. Dann erst folgt Deutschland und hinter ihm die Tschechoslowakei, die Schweiz, Frankreich, England und an wirklich letzter

Stelle Norwegen, dieses mit nur 14 Geburten auf je 1000 Einwohner. Man sieht, der Trost, daß Frankreich auf dieser Rangstufenleiter nicht, wie bisher angenommen, an letzter Stelle steht, ist etwas mager. Denn die Geburtenzahlen an sich besagen leider nicht allzuviel. Es kommt heute in ganz Europa ebenso sehr auf den Gang der Sterblichkeit, wie auf den Gang der Geburtenzahlen an. Und über die Sterblichkeit schweigt sich die französische Aufmachung dieser Bevölkerungsstatistik wohlweislich ziemlich erfolgreich aus. Es könnte nämlich sonst sein, daß auch nicht mehr der entfernteste Anschein einer gewissen Gunst der französischen Bevölkerungslogie übrigbliebe, und ganz schlimm würde nach deutschen Begriffen die Lage, wenn man untersuchen würde, welchen Anteil die farbigen Franzosen an den Geburten- und Geburtenüberschußzahlen haben.

## Steuerecke

### Der Arzt und der neue Steuererlaß.

Neue Ergänzungsrichtlinien  
für die Einkommensteuerveranlagung 1935.

Der Reichsminister der Finanzen hat in einem umfangreichen Erloß vom 5. Juni 1936 abschließend zu einer Reihe von Zweifelsfragen Stellung genommen, die sich im Zusammenhang mit der laufenden Veranlagung der Einkommensteuer 1935 ergeben haben. Hiervon sollen die wichtigsten Bestimmungen, soweit sie für die Herren Aerzte und Zahnärzte von Bedeutung sind, kurz erläutert werden.

**Bewertungsfreiheit bei kurzlebigen Wirtschaftsgütern.**

Bekanntlich dürfen die Angehörigen der freien Berufe, die Bücher nach den Vorschriften des Handelsgesetzbuches führen, die also unter Berücksichtigung der laufenden Forderungen und Schulden zum Schluß des Jahres eine ordnungsmäßige Vermögensbestandsaufnahme machen, die Aufwendungen für die kurzlebigen Wirtschaftsgüter bereits im Jahre der Anschaffung voll abschreiben. Als kurzlebige Wirtschaftsgüter gelten nach den bestehenden Vorschriften ohne Rücksicht auf den Anschaffungswert alle in der Liste der kurzlebigen Wirtschaftsgüter aufgeführten Gegenstände, wie Büromaschinen, Kleininstrumentarium usw., ferner sämtliche Gegenstände mit einem Anschaffungswert bis zu 200 RM. und alle sonstigen Gegenstände, deren Nutzungsdauer 5 Jahre nicht übersteigt. Da bei den Aerzten und Zahnärzten als Angehörigen der freien Berufe auf Grund der Buchführungsrichtlinien vom 22. Juni 1932 Aufwendungen bis zu 500 RM. für den einzelnen Gegenstand ohne dies im Jahre der Anschaffung voll abgesetzt werden dürfen, wird der Kreis der unter die kurzlebigen Wirtschaftsgüter fallenden Gegenstände verhältnismäßig klein sein. In Betracht kommen allenfalls Operationsstühle, Operationschränke, Röntgen- und sonstige Apparate, Wartezimmereinrichtung, soweit die Gesamtdauer ihrer Verwendung (Lebensdauer) 5 Jahre nicht übersteigt. Ferner zählen hierher die zu Praxiszwecken verwendeten Kraftfahrzeuge, deren Lebensdauer im allgemeinen mit 5 Jahren angenommen wird. Soweit hiernach in einer Praxis kurzlebige Wirtschaftsgüter überhaupt in Frage kommen, ist Voraussetzung für die Inanspruchnahme der Bewertungsfreiheit die Errichtung eines „Sonderkontos kurzlebiger Wirtschaftsgüter“, auf dem die in Betracht kommenden Gegenstände vorzutragen sind. Es sind nun Zweifel darüber entstanden, ob für dieses Konto die formelle Ordnungsmäßigkeit der Buchfüh-

rung genügt, oder ob jeder Verstoß gegen die sachliche (materielle) Richtigkeit der Buchführung die Bewertungsfreiheit beseitigt. In dieser Beziehung bestimmt der neue Erloß, daß für das Konto kurzlebiger Wirtschaftsgüter formelle und sachliche Ordnungsmäßigkeit zu fordern ist, während für die anderen Teile der Buchführung das Vorhandensein einer formell ordnungsmäßigen Buchführung genügt, wenn nicht etwa die ganze Buchführung wegen schwerwiegender sachlicher Mängel verworfen wird.

**Zugehörigkeit von Grundstücken und Gebäuden zum Betriebsvermögen.**

Nach dem Reichsbewertungsgesetz 1934 ist ein Grundstück (Gebäude), das zu mehr als der Hälfte seines Wertes einem Gewerbebetrieb dient — hierbei steht die Ausübung eines freien Berufes dem Betrieb eines Gewerbes gleich (§ 55 RBewG.) —, ganz als Betriebsgrundstück und ein Grundstück (Gebäude), das zur Hälfte seines Wertes oder weniger einem Gewerbebetrieb dient, ganz als Grundvermögen zu behandeln. Wie nun der Erloß klarstellt, gelten diese für die Einheitswertfeststellung maßgebenden Grundätze nicht für die Berechnung der Einkommensteuer. Vielmehr gehört insoweit bei einem Grundstück oder Gebäude, das teilweise gewerblich und teilweise privat genutzt wird, der der gewerblichen Benutzung entsprechende Grundstücksanteil einkommensteuerrechtlich stets zum Betriebsvermögen; er bildet notwendiges Betriebsvermögen, auch wenn der gewerblich genutzte Teil nur die Hälfte oder weniger als die Hälfte des Wertes des Grundstücks umfaßt. Nur in den Fällen, in denen der der gewerblichen Benutzung entsprechende Teil des Grundstücks im Verhältnis zum Gesamtwert des Grundstücks von untergeordneter Bedeutung ist, ist von einer Zurechnung dieses Teils des Grundstücks zum Betriebsvermögen abzugehen. Hierbei soll ein Grundstücksanteil als Teil von untergeordneter Bedeutung angesehen werden, wenn sein Wert nicht mehr als ein Fünftel des Werts des Grundstücks ausmacht und den Betrag von 10000 RM. nicht übersteigt. Die auf den gewerblich genutzten Teil entfallenden Unkosten sind stets als Betriebsausgaben zu behandeln, und zwar auch dann, wenn der gewerblich genutzte Teil des Grundstücks oder Gebäudes, weil er im Verhältnis zum Gesamtwert des Grundstücks oder Gebäudes von untergeordneter Bedeutung ist, nicht zum Betriebsvermögen gerechnet wird. Soweit der Grundstücksanteil dem Betriebsvermögen zugerechnet wird, ist er wie jedes andere Wirtschaftsgut zu bewerten. Einnahmen aus derartigen Grundstücksanteilen (Gebäudeteilen) stellen Betriebseinnahmen dar.

**Einkünfte aus nichtselbständiger Tätigkeit.**

Nach der Rechtsprechung des Reichsfinanzhofs ist bei den im freien Beruf tätigen Steuerpflichtigen eine in Zusammenhang mit der selbständigen Berufstätigkeit stehenden Nebentätigkeit meist als Hilfsgeschäft des freien Berufs aufzufassen. Dies gilt auch dann, wenn die Nebentätigkeit, für sich allein betrachtet, als nichtselbständige Arbeit anzusehen wäre. In diesen Fällen sind die Bezüge aus der Nebentätigkeit als Betriebseinnahmen bei der Ermittlung der Einkünfte aus selbständiger Arbeit zu berücksichtigen. Sie sind nicht im Weg des Lohnabzugs, sondern im Weg der Veranlagung zur Einkommensteuer heranzuziehen. Etwas anderes gilt, wenn die Nebentätigkeit von Steuerpflichtigen ausgeführt wird, die auch in ihrer Haupttätigkeit als nichtselbständige Arbeitnehmer anzusehen sind (z. B. angestellte Assistenzärzte). Hier muß der Steuerabzug vorgenommen werden.

Wegen dieser Rechtslage haben schon die Veranlagungsrichtlinien für 1935 für die überwiegend auch freiberuflich tätigen Vertragsärzte (Lagerärzte) im Reichsarbeitsdienst angeordnet, daß ihre aus der vertragsärztlichen Tätigkeit fließenden

Einkünfte als ein Teil der Einkünfte aus selbständiger Arbeit behandelt werden, und zwar auch dann, wenn ein Vertragsarzt im Einzelfall ausnahmsweise keine eigene Praxis ausüben soll. Die gleiche Anordnung trifft der neue Erlaß nunmehr auch für die Vertragsärzte bei der Wehrmacht und die nicht voll beschäftigten Hilfsärzte bei den Gesundheitsämtern, und zwar gleichviel, ob sie eine eigene Praxis ausüben oder nicht.

#### Steuerfreiheit für Ersatzbeschaffungen.

Für 1934 konnten Aufwendungen für die Beschaffung eines neuen Gegenstandes, der inländisches Erzeugnis sein und einen bisher in der Praxis verwendeten gleichartigen Gegenstand ersetzen mußte, bei der Ermittlung des Praxiseinkommens voll abgesetzt werden. Nach den Veranlagungsrichtlinien für 1935 ist die Steuerfreiheit für Ersatzbeschaffungen auch dann noch zu gewähren, wenn der Auftrag auf Lieferung noch vor dem 1. Januar 1935 erteilt worden und die Lieferung vor dem 1. Januar 1936 erfolgt ist. Unter „Aufwendungen“ ist nach dem neuen Erlaß der Betrag zu verstehen, den der Steuerpflichtige insgesamt aufzuwenden hat, nicht der Betrag, den er tatsächlich im Jahre der Anschaffung aufgewendet hat. Es sind deshalb die gesamten Anschaffungskosten auch dann voll zum Abzug zuzulassen, wenn dem Steuerpflichtigen bei Anschaffungen Stundung oder Teilzahlung gewährt worden ist und die Zahlung deshalb ganz oder teilweise in einem auf das Anschaffungsjahr folgenden Kalenderjahr erfolgt. Auch wenn der Steuerpflichtige mit Wechseln gezahlt hat, die erst nach Ablauf des Anschaffungsjahres einzulösen sind, oder wenn er sich die Mittel zur Zahlung durch Aufnahme eines Darlehens beschafft hat, das erst nach Ablauf des Anschaffungsjahres rückzahlbar ist, liegen „Aufwendungen“ vor, die im Jahr der Anschaffung voll abgezogen werden dürfen.

#### Steuerermäßigung für Instandsetzungen und Ergänzungen an Gebäuden.

Nach den Veranlagungsrichtlinien für 1935 kann die Steuerermäßigung noch für Aufwendungen im Kalenderjahr 1934 insoweit gewährt werden, als die Steuerermäßigung sich für 1934 nicht oder nicht voll auswirken konnte, weil eine zu veranlagende Einkommensteuer für 1934 nicht oder nicht in ausreichender Höhe zu entrichten war, oder weil die Steuerabzugsbeträge nicht erstattet werden durften. Nach dem Erlaß erklärt sich der Reichsfinanzminister damit einverstanden, daß diese nachträgliche Steuerermäßigung auch ohne besonderen Antrag des Steuerpflichtigen gewährt wird, und zwar selbst dann, wenn sich die Steuerermäßigung für 1934 nicht auswirken konnte, da der Steuerpflichtige es unterlassen hat, die Steuerermäßigung zu beantragen. Voraussetzung ist aber in diesem Fall, daß die Veranlagung für 1934 noch nicht rechtskräftig ist, sondern allenfalls noch ein finanzgerichtliches Verfahren schwebt. Waren die Aufwendungen bereits im Jahre 1933 entstanden und konnte sich die Steuerermäßigung aus den bezeichneten Gründen für 1933 noch nicht auswirken, so kann nach dem Ergänzungserlaß die Steuerermäßigung allenfalls noch bei der Veranlagung von 1934 oder sogar noch bei der Veranlagung von 1935 gewährt werden.

#### Beiträge an Bausparkassen.

Gemäß § 10 EinkStG. zählen zu den abzugsfähigen Sonderausgaben auch die Beiträge an Bausparkassen zur Erlangung von Baudarlehen. Baudarlehen im Sinne des Gesetzes sind auch dann gegeben, wenn sie zum Erwerb oder zur Verbesserung eines fertigen Wohnhauses oder zum Zwecke der Ablösung von Verpflichtungen (Hypotheken) aufgenommen werden, die wegen des Baues, des Erwerbs oder der Verbesserung von Wohnungen eingegangen sind. Zu den abzugsfähigen Beiträgen an

Bausparkassen zur Erlangung von Baudarlehen gehören deshalb, wie der neue Erlaß klarstellt, die bis zur Erlangung des Darlehens geleisteten Beiträge auch dann, wenn der Steuerpflichtige bereits mit Hilfe fremden Kapitals gebaut hat. Abzugsfähig sind aber nur die Beiträge, die der Steuerpflichtige nach seinem Eintritt in einen Bausparvertrag an die Bausparkasse entrichtet hat. Nicht befreit ist hingegen das Entgelt, das ein Steuerpflichtiger bei Eintritt in einen Bausparvertrag einer anderen Person an diese für die vorgeparten Bausparanteile entrichtet, weil es sich in diesem Fall nicht um Beiträge an eine Bausparkasse handelt.

#### Sonderausgaben für die Ehefrau.

Gemäß § 10 Abs. 2 EinkStG. erhöht sich der Höchstbetrag von 7500 RM. Sonderausgaben um 300 RM. für die Ehefrau. Hierfür ist jedoch, wie der neue Erlaß feststellt, Voraussetzung, daß der Steuerpflichtige mit seiner Ehefrau entweder zu Beginn des Kalenderjahres oder sonst mindestens vier Monate verheiratet war. War der Steuerpflichtige weder zu Beginn des Kalenderjahres noch mindestens vier Monate im Kalenderjahr verheiratet, so kommt eine Erhöhung nicht in Betracht. Dauerte die Ehe beispielsweise nur während der beiden Monate März und April, so tritt nicht etwa für die Ehefrau eine teilweise Erhöhung des Höchstbetrages von 500 RM. um ein Sechstel ein, sondern es kommt eine Erhöhung in diesem Fall überhaupt nicht in Frage.

#### Dorauszahlungen.

Nach § 37 Abs. 2 EinkStG. können Vorauszahlungen nur herabgesetzt werden, wenn die Einkünfte, die nicht dem Steuerabzug unterliegen, voraussichtlich um mehr als ein Fünftel, mindestens aber um 1000 RM. niedriger sein werden als die der letzten Veranlagung zugrunde gelegten Einkünfte, die nicht dem Steuerabzug unterlegen haben. Bei einer Änderung des Familienstandes, die bei der Veranlagung zu einer niedrigeren Steuerfestsetzung führen wird, besteht danach kein Anspruch auf Herabsetzung der Vorauszahlungen. Bei solchen Änderungen, z. B. bei Verheiratung oder Geburt eines Kindes vor dem 1. September des Kalenderjahres, soll das Finanzamt jedoch nach der Anordnung des Erlasses von den Vorauszahlungen den Teil stunden, um den voraussichtlich die Steuer bei der Veranlagung niedriger festzusetzen sein wird.

Oberregierungsrat a. D. Franz Reiber, München.

#### Die Bedeutung der neuen steuerlichen Richtlinien für den Arzt.

Von Dr. jur. et rer. pol. K. Wuth, Sachverständigen in Steuerfragen, Berlin W 9.

Die neuen Ergänzungsrichtlinien des Reichsfinanzministers zur Einkommensteuer-Veranlagung für 1935 vom 5. Juni dieses Jahres sowie der Fünfte Lohnsteuer-Sammelerlaß vom gleichen Tage bringen auch für den Arzt eine Reihe von ministeriellen Anordnungen, die Beachtung beanspruchen:

#### Vertragsärzte und Hilfsärzte.

Bei den im freien Beruf tätigen Steuerpflichtigen, wie den freiberuflich tätigen Aerzten, ist eine in Zusammenhang mit der Berufstätigkeit stehende Nebentätigkeit meist nach der Rechtsprechung des Reichsfinanzhofs als Hilsgeschäft des freien Berufs aufzufassen. Dies gilt auch dann, wenn die Nebentätigkeit, für sich allein betrachtet, als nichtselbständige Arbeit anzusehen wäre. Die Bezüge aus einer Nebentätigkeit sind daher von freiberuflich tätigen Aerzten als Einkünfte aus selbständiger Arbeit (freiem Beruf) mitzuersteuern;



sie unterliegen nicht der Lohnsteuer, sondern der Einkommensteuer im Wege der Veranlagung.

Für die überwiegend auch freiberuflich tätigen Vertragsärzte (Lagerärzte) im Reichsarbeitsdienst ist bereits in den Veranlagungsrichtlinien für 1935 angeordnet, daß ihre aus der vertragsärztlichen Tätigkeit fließenden Einkünfte als ein Teil der Einkünfte aus selbständiger Arbeit zu behandeln sind, und zwar hier auch dann, wenn ein Vertragsarzt im Einzelfall ausnahmsweise keine eigene Praxis ausüben sollte. Die gleichen Anordnungen sind für die Vertragsärzte bei der Wehrmacht und die Hilfsärzte bei den Gesundheitsämtern getroffen, da sie überwiegend eine eigene Praxis ausüben. Auch hier gilt dies, wenn ein Vertragsarzt bzw. Hilfsarzt ausnahmsweise keine eigene Praxis besitzt. In allen diesen Fällen sind also die Vertragsärzte bzw. Hilfsärzte lediglich einkommensteuer-, nicht lohnsteuerpflichtig.

In anderen Fällen werden die Einnahmen aus der Nebentätigkeit von Steuerpflichtigen, die auch in ihrer Haupttätigkeit als nichtselbständige Arbeitnehmer anzusehen sind, z. B. angestellten Assistenzärzten, der Lohnsteuer unterworfen.

#### Buchführung und Einkommensteuer.

Bei den sog. kurzlebigen Wirtschaftsgütern, die zum Praxisvermögen gehören, wie z. B. Apparaten, Geräten, Kraftwagen und allen sonstigen Gegenständen, die nicht länger als 5 Jahre benutzt werden können, sind über die regelmäßigen jährlichen Abschreibungen hinaus erhöhte Abschreibungen (bis auf 0 RM.) zulässig. Die Anschaffungskosten für diese Gegenstände können also bereits im Anschaffungsjahr voll gewinnmindernd abgesetzt werden. Erforderlich ist, daß der Steuerpflichtige ordnungsmäßige Buchführung hat, d. h. seine Einnahmen und Ausgaben fortlaufend, vollständig und richtig aufzeichnet und jährliche Bestandsaufnahme des beruflichen Vermögens einschließlich der am Stichtage ausstehenden Honorarforderungen vornimmt.

Richtet der Steuerpflichtige erst nach Ende 1935 ordnungsmäßige Buchführung in diesem Sinne ein, so können die erhöhten Abschreibungen (bis auf 0 RM.) auch auf die schon vorhandenen kurzlebigen Wirtschaftsgüter erfolgen. In jedem Falle ist erforderlich, daß hierfür ein besonderes Konto kurzlebiger Wirtschaftsgüter eingerichtet wird. Bei Neueinrichtung der Buchführung können auf das Konto kurzlebiger Wirtschaftsgüter die bereits vorhandenen kurzlebigen Anlagen, deren Höchstnutzungsdauer 5 Jahre nicht übersteigt, übertragen werden. Wirtschaftsgüter, die schon 5 Jahre oder länger benutzt sind, dürfen aber nicht berücksichtigt werden. Die übernahmefähigen Wirtschaftsgüter sind nur mit einem ihrer noch vorhandenen Nutzungsdauer entsprechende Anfangswert in dem Konto einzusetzen.

Die Anerkennung ordnungsmäßiger Buchführung für die erhöhten Abschreibungen auf kurzlebige Wirtschaftsgüter setzt voraus, daß das Konto kurzlebiger Wirtschaftsgüter formell und sachlich ordnungsmäßig geführt ist. Für die anderen Teile der Buchführung genügt es, daß sie formell in Ordnung sind und außerdem die ganze Buchführung nicht wegen schwerwiegender sachlicher Mängel zu verwerfen ist.

Manche Steuerpflichtigen haben 1935 noch Steuergutscheine vom Finanzamt erhalten. Die Vereinnahmung der Steuergutscheine ist nur mit einem Fünftel des Durchschnittskurswertes vom 31. Dezember 1935, d. h. ein Fünftel von 109,5 Proz. = 21,9 Proz. des Nennwertes einkommensteuerpflichtig.

Die Fristen für die steuerfreien Ersatzbeschaffungen sind heute abgelassen; statt dessen können nur noch die steuerbegünstigten Anschaffungen kurzlebiger Wirtschaftsgüter unter der Voraussetzung ordnungsmäßiger Buchführung in Anspruch genommen werden (vgl. oben!). Die Aufwendungen für steuerfreie Ersatzbeschaffungen sind, soweit sie innerhalb der gesetzlichen Fristen erfolgt sind, im Jahre der Anschaffung voll absetzbar. Dabei können nicht nur die tatsächlich gezahlten, sondern auch die zunächst gestundeten oder durch Wechselhingabe beglichene Anschaffungskosten gleich abgesetzt werden. (Bestellung bis zum 31. Dezember 1934, Lieferung bis zum 31. Dezember 1935.)

#### Abzüge bei der Einkommensberechnung.

Der Steuerpflichtige kann bei der Berechnung seines steuerpflichtigen Einkommens einen Abzug für Sonderausgaben (Versicherungsbeiträge, Bausparbeiträge, Kirchensteuern usw.) von mindestens 200 RM. verlangen. Höhere Aufwendungen für diese Zwecke sind im einzelnen nachzuweisen.

Der zulässige Höchstbetrag für Versicherungs- und Bausparbeiträge von 500 RM. erhöht sich für die Ehefrau um 300 RM., wenn die Verheiratung am 1. Januar 1935 oder im Verlauf des Jahres 1935 4 Monate bestanden hat; bei einem kürzeren Zeitraum der Verheiratung kommt die Erhöhung regelmäßig auch nicht teilweise in Betracht. Der Höchstbetrag erhöht sich, wie bekannt, weiter für die Kinder, für die der Steuerpflichtige eine Kinderermäßigung erhält; nämlich für das erste Kind um 300 RM., für das zweite Kind um weitere 400 RM., für das dritte Kind um 600 RM., für das vierte um 800 RM., für jedes weitere Kind um je 1000 RM.

Die Beiträge zu Bausparkassen sind, soweit sie in den angegebenen Höchstbetrag fallen, auch absetzbar, wenn der Steuerpflichtige bereits mit Hilfe fremden Kapitals gebaut hat. Werden alte Bausparverträge übernommen, so können nur die später entrichteten Beiträge, nicht das dem früheren Bausparer gezahlte Entgelt abgesetzt werden.

#### Herabsetzung der Vorauszahlungen.

Der Steuerpflichtige kann eine Herabsetzung der Vorauszahlungen auf die Einkommensteuer 1936 nur beantragen, wenn die Einkünfte 1936 voraussichtlich um mehr als ein Fünftel, mindestens aber um 1000 RM. niedriger als die bisher für die Vorauszahlungen maßgebenden Einkünfte (nach Erhalt des Einkommensteuerbescheides 1935 also die Einkünfte des Jahres 1935) sein werden. Wird sich die tarifmäßige Einkommensteuer für 1936 wegen Änderungen des Familienstandes, z. B. infolge Verheiratung oder Geburt von Kindern vor dem 1. September 1936 niedriger stellen, so kann beantragt werden, einen entsprechenden Betrag der Vorauszahlungen zu stunden.

#### Einmalige Zahlungen bei der Lohnsteuer.

Werden einem Angestellten oder sonstigen Arbeitnehmer neben den regelmäßigen Zahlungen (Monatsgehalt, Wochenlohn) sonstige, insbesondere einmalige Bezüge gezahlt, z. B. Tantiemen, Gratifikationen, Urlaubs-, Jubiläums-, Weihnachtsgelder, ein 13. Monatsgehalt, so sind als Lohnsteuer hiervon 16 Proz. bei Ledigen, bei kinderlos Verheirateten 10 Proz., 8 Proz. bei Verheirateten mit 1 Kind, 6 Proz. bei Verheirateten mit 2 Kindern, 3 Proz. bei solchen mit 3 Kindern und 1 Proz. bei mehr als 3 Kindern zu berechnen. Der Arbeitgeber kann die einzelnen Bezüge zwar dem letzten laufenden Arbeitslohn hinzurechnen, wenn sich dadurch eine geringere Steuer ergibt; der Arbeitnehmer hat auf diese Art der Lohnsteuerberechnung jedoch keinen Anspruch. Als

einmalige Bezüge sind auch Gehaltszahlungen anzusehen, wenn sie neben laufenden Bezügen gewährt werden, nicht aber, wenn laufende rückständige Gehälter nachträglich in einer Summe gezahlt werden. Beispiel: Erhält ein Arbeitnehmer rückwirkend Gehaltserhöhung, so sind die nachzuzahlenden Beträge eine einmalige Einnahme; bekommt er dagegen das für Januar bis März rückständige laufende Gehalt von zusammen etwa 450 RM. erst nachträglich in einer Summe, so ist diese Zahlung in 3 Monatsbeträge von je 150 RM. zu zerlegen, auf die die Monatslohnsteuertabelle anzuwenden ist. Ebenso sind Abfindungen an ausscheidende Arbeitnehmer als einmalige Bezüge zu versteuern, wenn nicht ohne weiteres feststeht, für welchen Lohnzahlungszeitraum die Abfindung bezahlt wird. Grundsätzlich ist der Arbeitgeber aus Gründen der Vereinfachung berechtigt, alle Zahlungen, die er neben den regelmäßigen Gehalts-, Lohn- usw. Zahlungen an einen Arbeitnehmer leistet, als einmalige Bezüge zu versteuern, wenn sie nicht für die regelmäßigen Lohnzahlungszeiträume (Monate, Wochen usw.) gezahlt werden.

#### Nichtvorlage und Ergänzung der Steuerkarte.

Liegt die Lohnsteuerkarte eines Arbeitnehmers nicht vor, so ist er bei dem Empfang der einmaligen Bezüge wie ein Lediger zu behandeln. Werden diese erst nach dem Ausscheiden aus dem Dienstverhältnis und nachdem der Arbeitgeber ihm die Steuerkarte zurückgegeben hat, ausgezahlt, so richtet sich die Lohnsteuer nach dem dem Arbeitgeber bekannten Familienstand des Arbeitnehmers; dieser kann jedoch den Nachweis seines tatsächlichen Familienstandes, z. B. durch die Wiedervorlage der Lohnsteuerkarte erbringen.

Kann eine Steuerkarte zu Beginn des Jahres nicht rechtzeitig vorgelegt werden und wird der Arbeitslohn im voraus gezahlt, so ist die Lohnsteuer für den Monat Januar nach den Eintragungen in der alten Steuerkarte zu berechnen. Änderungen und Ergänzungen, die sich aus der der neuen Steuerkarte gegenüber der für das vergangene Jahr ergeben, sind rückwirkend vom 1. Januar ab zu berücksichtigen und bei den Zahlungen für Februar oder März auszugleichen. Liegt die Steuerkarte auch bei der Zahlung für Februar noch nicht vor, so ist die Steuer wie bei einem Ledigen unter Hinzurechnung von 52 RM. zum tatsächlichen Gehalt für Januar und Februar zu berechnen.

Heiratet eine Arbeitnehmerin nach dem Stichtag der Personenstandsaufnahme (10. Oktober), so ist sie auf ihrer Steuerkarte als ledig bezeichnet. Sie kann die Ergänzung der Steuerkarte verlangen und hat dann die Lohnsteuer wie ein verheirateter Steuerpflichtiger unter Hinzurechnung eines Betrages von monatlich 52 RM. zu ihrem Gehalt zu entrichten. Verpflichtet zur Beantragung der Berichtigung der Steuerkarte ist sie nicht; sie kann also erreichen, daß sie die Lohnsteuer wie eine ledige Steuerpflichtige weiterhin bezahlt, wenn diese geringer ist.

## Gerichtssaal

### Mit welcher Geschwindigkeit dürfen Kraftwagen auf Fernverkehrsstraßen fahren?

Ein Kraftwagenführer A. war vom Amtsgericht verurteilt worden, weil er gegen die §§ 25, 27 der Reichsstraßenverkehrsordnung verstoßen habe, indem er zu schnell gefahren sei und einem von rechts kommenden Kraftwagenführer nicht das Vorfahrtsrecht eingeräumt habe. Diese Entscheidung griff A. mit Erfolg durch Revision beim Oberlandesgericht in Hamm an und

betonte, er habe sich auf einer Fernverkehrsstraße mit entsprechenden Schildern befunden. Das Oberlandesgericht in Hamm führte u. a. aus, die Einwände des angeklagten Kraftwagenführers seien beachtlich. Die Reichsstraßenverkehrsordnung enthalte keine bestimmten Vorschriften, wie schnell ein Kraftwagenführer in den Straßen von geschlossenen Ortschaften fahren dürfe. Habe sich A. auf einer Fernverkehrsstraße befunden, so habe er das Vorfahrtsrecht besessen und sei berechtigt gewesen, mit einer Geschwindigkeit zu fahren, welche im Einklang mit der Bedeutung der betreffenden Straße gestanden habe; eine Ausnahme sei dann am Platze, wenn besondere Umstände in Betracht kommen, welche es geboten erscheinen ließen, die Geschwindigkeit zu mäßigen. Sei die vom Angeklagten befahrene Straße mit den erforderlichen Hinweiszeichen versehen gewesen, welche in § 28 (5) der Ausführungsanweisung erwähnt seien, so würde eine Verurteilung des Angeklagten aus §§ 25, 27 ff. der Reichsstraßenverkehrsordnung nicht als gerechtfertigt zu erachten sein. (Aktenzeichen: 2. S. 113. 35.)

### Wer ist ungeeignet, ein Kraftfahrzeug zu führen?

Ungeeigneten Personen kann nach § 4 des Kraftfahrzeuggesetzes die Fahrerlaubnis entzogen werden. Wer ungeeignet ist, ist von Fall zu Fall zu entscheiden. In einem konkreten Fall war einem Kraftfahrzeugführer F. die Fahrerlaubnis entzogen worden, weil er nach Ansicht der zuständigen Behörde übererregbar sei. Gegen diesen Bescheid rief F. das bremische Verwaltungsgericht an und machte geltend, er sei zwar temperamentvoll, aber nicht übererregbar; Uebererregbarkeit sei auch kein Grund, ihm die Fahrerlaubnis zu entziehen. Das bremische Verwaltungsgericht entschied aber zu Ungunsten des Kraftfahrzeugführers und führte u. a. grundsätzlich aus, die Entziehung der Fahrerlaubnis sei im vorliegenden Falle gerechtfertigt; F. sei als ungeeignet zum Führen eines Kraftfahrzeuges anzusehen, da er als übererregbar und psychopathisch zu erachten sei; von Personen, die übererregbar oder psychopathisch veranlagt seien, sei nicht anzunehmen, daß sie ruhig, sicher und mit der erforderlichen Entschlußkraft ein Kraftfahrzeug führen können. (Aktenzeichen: 119. 35.)

### Dürfen briefliche Äußerungen eines Arztes zur Empfehlung eines Heilmittels benutzt werden?

Ein Arzt erbat von einem Fabrikanten eines Entfettungsmittels eine Aerzepakung. Der Fabrikant schickte sie ihm und schrieb seinerzeit, der Arzt möge sich über das Mittel äußern und ihm gestatten, diese Äußerung zu Werbezwecken zu verwenden. Der Arzt schwieg hierauf. Nach sechs Wochen fragte der Fabrikant nochmals bei dem Arzt an, worauf ihm dieser folgendes Schreiben zusandte: „In Beantwortung Ihres Schreibens vom 26. März möchte ich Ihnen über Ihr Präparat folgendes mitteilen: Das Präparat wurde anstandslos vertragen und zeigte keinerlei schädliche Nebenwirkungen, führt allerdings bis jetzt auch nicht zum Erfolg. Ich nehme aber an, daß die Dosis bis heute zu gering war, und bin neugierig auf die Wirkung der zweiten Packung. Der Kranke hat von mir früher Schilddrüsenpräparate bekommen mit gutem Erfolg, aber ich möchte gern ein harmloseres Mittel an die Hand bekommen und deshalb versuche ich eben Ihr Präparat.“ Der Fabrikant benutzte nun in seinen Werbedrucksachen diesen Brief in der Weise, daß er nur die Stelle: „Das Entfettungspräparat wurde anstandslos vertragen und zeigte keinerlei schädliche Nebenwirkungen . . .“ abdruckte. Jetzt griff die Aerztekammer, die wohl mit Recht in dieser Benützung der Äußerung eines Arztes eine von dem Fabrikanten

# NESTLE KINDERNAHRUNG

ein den Bedürfnissen des Kindes angepaßtes Zwiebockpulver, hergestellt aus gemälztem und dextriniertem Weizenmehl mit Bestandteilen der Schale und der Aleuranschicht des Karnes unter Zugabe von gezuckerter eingedickter Alpenvollmilch, Extrakten des norwegischen

Lebertrans und blut- und knochenbildenden Salzen in zuträglicher Korrelation.

★ **Hervorragend bewährt**  
auch in der Diätetik des Erwachsenen

Verbilligter Preis:

Große Dose, 365 g . . . . . RM 1.50  
Kleine Dose, 190 g . . . . . RM —.80



Literatur und Probedosen kostenlos und unverbindlich durch die Deutsche A.G. für NESTLE Erzeugnisse, Berlin-Tempelhof

## Schmerz, Infektion, Rekonvaleszenz

### Eu-Med

Coffein 0,05, Phenacetin, Pyrazol. phenyldimethyl., Dimethylaminophenazon  $\bar{a}$  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 Desinfizens bei Infektionskrankheiten

Acid. camp. Phenyl. salicyl., Hexamethylentetramin  $\bar{a}$  0,075, Anaesthesin (I. G. Hoechst) 0,01  
**Indikationsgebiet:** Cystitis, Pyelitis, Gonorrhoe und deren Komplikationen, Prostatitis, Spermatozystitis, 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.

# ZINKOCOLL (HARTMANNPLAST)

*ein besonders reizloses, zäh klebendes  
und anschniegenderes Kautschukpflaster*

PAUL HARTMANN A.G. HEIDENHEIM<sup>AB</sup>/BR. Abt. Pflasterfabrik

beabsichtigte Täuschung des Publikums erblickte, ein und ging gegen den Arzt disziplinarisch vor. Darauf untersagte dieser dem Fabrikanten die weitere Benutzung des Briefes zu Werbezwecken und klagte, als sich der Fabrikant hieran nicht kehrte, auf Unterlassung. Das Landgericht wies die Klage ab, das Oberlandesgericht Naumburg (1 U 36/35) als Berufungsgericht dagegen entschied entsprechend dem Klageantrag des Arztes. In der Begründung der Entscheidung wird ausgeführt: Der Brief des Arztes sei ein urheberrechtlich geschütztes Schriftstück. Im allgemeinen fielen zwar Briefe nicht unter das literarische Urheberrecht, aber hier gebe der Arzt ein abgekürztes wissenschaftliches Gutachten ab, leiste also schöpferische Geistesarbeit und gebe seine Beobachtungen bei Anwendung des Mittels in geordneter Gedankenfolge wieder, er könne deshalb den Schutz des Urheberrechtsgesetzes beanspruchen. Nun habe er allerdings dadurch, daß er den ersten Brief des Fabrikanten nicht beantwortet habe, diesem das Urheberrecht übertragen. Das berechtige den Fabrikanten zur Vielfältigung und Veröffentlichung des Schreibens, aber gemäß § 9 des literarischen Urheberrechtsgesetzes nicht zur Vornahme sinnenstellender Änderungen und Kürzungen. Solche lägen aber hier vor, weil der von dem Fabrikanten allein wiedergegebene Satz des Briefes die Ansicht des Arztes über das Heilmittel nicht richtig darstellte. Deshalb sei der Anspruch des Arztes auf Unterlassung einer derartigen Verwendung seines Briefes gerechtfertigt.

Bruno Steinwallner.

#### Operationsduldung zur Erlangung der Militärdiensttauglichkeit.

In einem Aufsatz „Praktische Fragen aus dem Wehrrecht“ (Juristische Wochenschrift 1936 S. 695) wirft Geh. Kriegsrat Dr. Wagner die völlig neue Frage auf, ob der Wehrpflichtige sich ärztlichen Eingriffen unterziehen müsse, die der Erlangung der Militärdiensttauglichkeit dienen. Bisher habe man nur die Frage geprüft, ob sich der bereits Eingezogene zur Wiedererlangung der Dienstbrauchbarkeit Eingriffen unterziehen müsse, und diese Frage bejaht unter der Voraussetzung, daß der betreffende Eingriff „nicht erheblich“ und notwendig wäre. Aber auch die neue Frage ist zu bejahen. Die Wehrpflicht und ihre Auswirkungen ergreifen auch den noch nicht Eingezogenen. Die Ablehnung des Eingriffs würde, sobald Duldung durch Militärdienstbefehl aufgegeben werde, disziplinäre Ahndung, wenn nicht gar Strafbarkeit auslösen und es würde zwangsweisem Eingriff kein Rechtshindernis entgegenstehen.

Bruno Steinwallner.

## Verschiedenes

### Prüfung der Arzneiverordnungen im Jahre 1935.

Der Leiter der Rezeptprüfungsstelle des Reichsverbandes der Innungskrankenkassen, Oberapotheker F. Düll, veröffentlicht in Nr. 12 der Zeitschrift „Die Innungskrankenkasse“ seine Erfahrungen bei der Nachprüfung der Apothekerrechnungen im Jahre 1935. Wir entnehmen seinen Ausführungen:

„Zu den meist gemachten Fehlern der Apotheker gehört, daß der Sonderabschlag auf die Rezepturazneien und Stada-Präparate nicht in voller Höhe oder gar nicht abgesetzt wurde.

1. Die Spitzenvereinbarung sagt in § 3 Abs. 2, daß »auf die dem gesetzlichen Abschlag unterliegende Lieferung von Rezepturazneien und Stada-Präparaten ein Sonderabschlag von 7% gewährt wird«. Aus dieser Fassung glaubten eine Reihe von Apothekern entnehmen zu können, daß der Sonderabschlag nur

auf den Teil zu gewähren sei, auf den auch tatsächlich der gesetzliche Abschlag von 7 Proz. gegeben ist. In Wirklichkeit aber unterliegt die ganze Lieferung der sogenannten Spalte I dem gesetzlichen Abschlag. Die Höhe des Abschlages hat der Gesetzgeber festgesetzt, er beträgt zur Zeit 7 Proz., wobei die ersten 25 RM. abschlagsfrei bleiben. Daß der Sonderabschlag auf den ganzen Betrag zu gewähren ist, hat der Reichsapothekensführer in einer Sitzung am 22. Januar 1935 den Vertretern der Krankenkassenspitzenverbände ausdrücklich bestätigt.

2. Erhebliche Differenzen haben sich mit den Apothekern dort ergeben, wo die Berechnung der homöopathischen Mittel nicht ausdrücklich festgelegt ist. Das Reichsgesundheitsamt hat erklärt, daß durch den Runderlaß vom 12. April 1935 die homöopathischen Mittel nicht erfaßt sind. Infolgedessen gilt nach wie vor der Grundsatz: Sind mehrere Abgabe- oder Berechnungsarten möglich, so ist nach §. 29 der Deutschen Arzneitaxe die für die Krankenkasse billigere zu nehmen. Das bedeutet, daß bei homöopathischen Mitteln die Originalpackungen zu berechnen sind. Die Mehrheit der Bezirksverträge hat dementsprechend auch eine Vereinbarung getroffen, nach der es dem Apotheker freigestellt ist, ob er eine Originalpackung oder eine rezepturmäßige Aufmachung abgeben will, aber stets nur den Preis der Originalpackung berechnen darf. Da der Preisunterschied sehr erheblich ist (10 g flüssig zum Beispiel als OP = 0,60 RM., rezepturmäßig 0,95 RM.), müssen die Krankenkassen unbedingt auf den Originalpackungspreis bestehen.

3. Des öfteren findet man noch die Auffassung, daß die Kassenpackung keine Originalpackung sei. Hat der Arzt eine Spezialität »OP« verschrieben, so gibt es Apotheker, die dann nicht die wesentlich billigere Kassenpackung abgeben, sondern die größere und vor allem insolge der vielleicht besseren Aufmachung teure Packung liefern. Auch diese Differenzen würden verschwinden, wenn die pharmazeutische Industrie dem vor kurzem wiederholten Wunsche des Reichsverbandes der Ortskrankenkassen folgen würde, die Bezeichnung »Kassenpackung« ganz fallen zu lassen.

4. Die Einführung der langerwarteten Krankenkassen-Handverkaufsliste (KHL) hat die verschiedenartige Berechnung der Verbandstoffe und Krankenpflegeartikel beseitigt. Neu aufgenommen sind die Verbandpflaster, die statt des Spezialitäten-ausschlages nur noch einen Ausschlag von 40 Proz. erhalten. Bis in die neueste Zeit haben sich hier Schwierigkeiten ergeben. Die KHL enthält Preise für Kautschukheftpflaster und Pflaster mit Mullaufgabe. Da die Spezialfirmen, bis auf die Firma Beiersdorf, noch keine Preislisten mit Kassenpreisen herausgegeben haben, behaupten eine ganze Zahl von Apothekern, sie hätten nicht nur das Recht, sondern auch die Pflicht, die Pflaster, wie zum Beispiel Traumaplast, Bonnaplast, nach der Fabrikpreisliste zu berechnen. Im Gegensatz hierzu steht die KHL, die absichtlich eine neutrale Bezeichnung derartiger Pflaster aufführt, um alle Firmen zu erfassen.

5. Abschließend zu den hauptsächlichsten Fehlern in den Apothekerrechnungen sei erwähnt, daß die Wochenhilfeleistungen, Arznei wie Wochenbettpackungen, von den Apothekern oft mit der Umsatzsteuer in Rechnung gesetzt werden. Da freie Arznei in der Wochenhilfe nach § 205 a RVO. von der Krankenkasse gewährt werden muß, besteht auch kein Zweifel über die Umsatzsteuerfreiheit.

Betrachtet man das Gesamtergebnis der Nachprüfung der Apothekerrechnungen, so muß festgestellt werden, daß dort, wo eine Prüfung regelmäßig stattfindet, die Differenzen nur einen niedrigen Stand haben im Gegensatz zu früher, wo die Streitigkeiten zwischen Krankenkassen und Apotheke kein Ende nahmen.

Süddeutsche Apotheker-Ztg. 36.

### Die deutsche Sozialversicherung im Jahre 1935.

Im abgelaufenen Jahre hat sich die Lage der deutschen Sozialversicherung weiter gebessert und besessigt. Der anhaltende Wirtschaftsausschwung führte sämtlichen Versicherungen neue Mitglieder und — wenn man die Arbeitslosenversicherung zunächst außer Betracht läßt — höhere Einnahmen zu. Auf der anderen Seite stiegen aber auch die Inanspruchnahme und damit die Ausgaben, jedoch bei den Rentenversicherungen weniger als die Einnahmen. Die Rentenversicherungen konnten daher ihren Rücklagen zur Sicherstellung der künftigen Zahlungen größere Beträge als 1934 überweisen.

Süddeutsche Apotheker-Ztg. 45/1936.

### Schulungsstätte der Tierärzte.

Eine der berühmtesten Burgen im Frankenland, Burg Hoheneck über Ipsheim, galt als alte Hege- und Pflegestätte nationalsozialistischen Geistes. Der bekannte Münchener Verleger Friedrich Lehmann hatte das Schloß nach Uebergang in seinen Besitz schon in den Tagen der Bedrängung der Sache Adolf Hitlers dienstbar gemacht. Die in den letzten Jahren erfolgte Schaffung eines Geistesrittersaales und eines Gedenkweges der Männer der nationalen Wiedererweckung gestaltete Hoheneck zu einer Wallfahrtsstätte des Nationalsozialismus im Süden des Reiches.

Seit dem vor Jahresfrist erfolgten Tod des Burgherrn waren nun Verhandlungen über die kommende Dienstbarmachung der Burg im Gange. Sie haben nunmehr durch Ministerialdirektor Dr. Weber, den Schwiegersohn des verstorbenen Verlegers Lehmann, ihren Abschluß gefunden.

Der Reichstierärztebund hat die Burg auf mehrere Jahre gepachtet und wird in ihren Räumen den deutschen Tierärzternachwuchs weltanschaulich und beruflich schulen. Zu diesem Behufe erfolgte ein Umbau der unteren Burgräume, die bisher Lagerzwecken dienten. Der Einbau von Schlaffälen ist vor der Inangriffnahme. Die Burg bleibt aber auch der deutschen Jugend erhalten, und zwar fernerhin als Ferienheim der HJ., die hier bisher schon alljährlich schöne Tage verbringen durfte.

Süddeutsche Apotheker-Zeitung 47/1936.

### Ehrung.

Der Entdecker des Morphiums, Friedrich W. A. Serturner, war ein Westfale. Geboren wurde er 1786 in Neuhaus, in der Hofapotheke in Paderborn wurde er zum Apotheker ausgebildet; er starb 1841 in Hameln. Seine Vaterstadt Neuhaus will ihm ein Denkmal setzen.

### Säuberung beim Heilpraktikerbund abgeschlossen.

Gegen die Meldung, daß noch mit dem Ausfluß weilerer 1500 Mitglieder aus dem Heilpraktikerbund zu rechnen sei, wendet sich die Pressestelle des Heilpraktikerbundes; der Bund zähle zur Zeit 5500 Mitglieder, die Säuberungsaktion innerhalb des Bundes könne als abgeschlossen gelten.

### Familienlastenausgleich und Aerzteschaft.

KDR Ein Ausgleich der Familienlasten wird im Deutschen Reiche heute nicht etwa nur deswegen angestrebt, weil man durch wirtschaftliche Mittel einen Anreiz zur Anschaffung von Kindern geben will, sondern weil es uns notwendig dünkt, die großen und jedermann auffälligen Nachteile, die die kinder-

reichen Familien gegenüber den kinderlosen oder kinderarmen Ehepaaren auf sich nehmen müssen, zu beseitigen. Aus eingehenden Feststellungen ist uns bekannt, daß die geistig hochstehenden Männer, von denen das deutsche Volk in Vergangenheit und Gegenwart so viele aufzuweisen hat, nur zum geringen Teile aus kinderarmen Familien stammten, sondern zumeist eine große Geschwisterzahl aufwiesen und in der Regel auch nicht erste Kinder waren. Diese deutschen Vollfamilien können aber ihren Kindern nicht mehr eine solche Ausbildung geben, die nötig wäre, um alle hochwertigen Anlagen zu entwickeln. Dies kann heute zumeist nur bei den einzelnen oder geschwisterarmen Kindern geschehen, an die angewandt wird, was nur immer möglich ist, um sie für den Lebenskampf auszurüsten. Doch dieses Ausleseprinzip ist nicht das richtige, denn nur zu oft müssen wir die Beobachtung machen, daß elterliche Aufwendungen und angelernter Wissensstoff an die Stelle wirklicher Fähigkeiten treten.

Hier korrigierend einzugreifen, ist die Aufgabe der Familienlastenausgleichskassen. Die Durchführung eines zentralen Ausgleichs bereitet aber vorerst ungeheure Schwierigkeiten. Ein für alle Berufszweige passendes System gelang es bisher noch nicht zu finden. Lediglich ein Anfang wurde gemacht, indem der Staat von sich aus Beihilfen für kinderreiche Familien aus eigenen Mitteln gewährt.

Um so erfreulicher ist es, daß einige Berufszweige den Gedanken des Lastenausgleichs zeitig aufgenommen und bei sich durchgeführt haben. An erster Stelle steht hierbei die Deutsche Aerzteschaft, die bereits seit dem April 1934 eine Familienlastenausgleichskasse in Betrieb hält und vor kurzem einen zusammenschaffenden Ueberblick über deren Tätigkeit und Erfolge in den zwei Jahren ihres Bestehens gab.

Ehe an einen Ausgleich gegangen werden konnte, mußten eingehende Ermittlungen über den Familienstand der Aerzte angestellt werden. Die Angaben sind bis heute fortgeführt worden und geben uns ein genaues Bild des Standes vom 31. Dezember 1935. An diesem Stichtage waren unter 30824 Kassenärzten 5831 kinderreiche Aerzte mit zusammen 21144 Kindern vorhanden. Als „kinderreich“ gilt ein Arzt mit drei und mehr Kindern. Von den 5831 hatten 3561 Aerzte 3 Kinder, 1436 deren 4, 515 deren 5, 194 deren 6, 69 deren 7, 28 deren 8, 18 deren 9, 4 deren 10, 5 deren 11 und ein Arzt hatte sogar 13 Kinder. Im ganzen gehören 19 v. H. aller Kassenärzte zu den Kinderreichen.

Die im April 1934 in Tätigkeit getretene Familienlastenausgleichskasse verfehlte ihre Wirkung nicht. Die gemeldeten Geburten stiegen im gleichen Jahre noch in erfreulichem Umfange. Im vergangenen Jahre (1935) erfolgte ein weiterer beachtlicher Anstieg. Der Monatsdurchschnitt belief sich 1935 auf 72 Meldungen, das sind 860 neue Geburten im Laufe des ganzen Jahres.

Seit dem Herbst ist aber auch hier ein merkbarer Rückgang eingetreten, der mit der Bewegung im Reiche übereinstimmt. Dort haben wir dafür die Erklärung erhalten, daß nach dem ersten Ansturm ein Rückgang wohl zu erwarten war und daß die Erstlingskinder aus den mit Ehestandsdarlehen geförderten Ehen zumeist schon geboren wurden. Für die Aerzte kommt der Grund hinzu, daß Heer und Marine eine große Zahl von Kassenärzten im besten Alter aufnahmen, die aus der Kassenpraxis und damit auch aus der Familienlastenausgleichskasse ausschieden. Die rückläufige Bewegung hielt in den ersten drei Monaten des laufenden Jahres an.

Außerordentlich beachtlich sind die landschaftlichen Unterschiede beim Kinderreichtum der Aerzte. Stellen wir

zu diesem Zwecke die Anzahl der Kinder in kinderreichen Familien jeweils 100 Kassenärzten gegenüber, so erhalten wir im Reichsdurchschnitt auf 100 solcher Aerzte nur 68 Kinder. Diese Ziffer lag aber in den norddeutschen und protestantischen Gebieten weit höher und betrug z. B. in den Bezirken Schleswig-Holstein 109, Mecklenburg 107, Westfalen 105, Württemberg 95 usw. In Süddeutschland und vorwiegend katholischen Bezirken erhielten wir dagegen die niedrigsten Ziffern, so in Bayern und der Pfalz 50, Hessen-Nassau 65 usw. Ganz am Ende steht Berlin mit nur 26 Kindern kinderreicher Aerzte auf 100 Kassenärzte. Diese Ergebnisse stehen zu den sonst gemachten Erfahrungen in glattem Gegensatz.

Die Leistungen der Ausgleichskasse bestehen in einer monatlichen Vergütung von 50 RM. für jedes dritte und weitere Kind. Die Familienlastenausgleichskasse der Kassenärztlichen Vereinigung Deutschlands zahlte im Laufe der zwei Jahre ihres Bestehens vom 1. April 1934 bis 31. März 1936 an kinderreiche Aerzte insgesamt etwas über 10 Millionen Reichsmark aus. Auf den einzelnen Zulagenbezieher entfielen im Jahresdurchschnitt 864 RM. und im Monatsdurchschnitt 72 RM. Der kinderreichste Arzt erhielt für seine 13 Kinder im Monat 550 RM. und im Jahre 6600 RM. Durch diese Zahlungen sind den kinderreichen Aerzten drückende Sorgen abgenommen worden. Zahlreich waren daher auch die allseitigen Zustimmungserklärungen und Dankschreiben. Manigfach war der Verwendungszweck dieser Gelder; zum großen Teile bauten die Aerzte Eigenheime für ihre kinderreichen Familien.

Die Ausgleichskasse erhält ihre Gelder durch einen Abzug von 2 v. H., der aus der kassenärztlichen Gesamtvergütung vor der Verteilung einbehalten wird. Es tragen also alle Kassenärzte gleichmäßig zum Familienlastenausgleich bei.

Die guten Erfahrungen, die mit der zentralen Familienlastenausgleichskasse der deutschen Aerzte gemacht wurden, werden — so ist zu hoffen — auch andere Berufszweige anregen, ein gleiches zu tun, damit der Gedanke des Lastenausgleichs allmählich für alle Volksgenossen und für das ganze Reichsgebiet seine Verwirklichung erfährt.

### Verschiedenes.

Aerztliche Kraftfahrerklubs bestehen in der Tschechoslowakei, in Deutschland, Oesterreich, Frankreich, Holland, Spa-

nien, Dänemark, Belgien und Schweden. In einigen anderen Staaten stößt die Gründung von ärztlichen Kraftfahrerklubs dadurch auf Schwierigkeiten, daß nur wenige Aerzte eigene Kraftfahrzeuge besitzen. Dies trifft z. B. in Südslawien, Polen, Rumänien und Ungarn zu. In der Schweiz besteht nicht die Notwendigkeit zur Gründung eines eigenen ärztlichen Kraftfahrerverbandes, da der Automobil-Club de Suisse, dessen Präsident ein Arzt ist, den kraftfahrenden Aerzten Schutz und Vorteil gewährt. In Italien sind es politische Verhältnisse, die eine diesbezügliche Neugründung nicht erlauben, da der führende Automobilklub eine staatliche Institution ist. In England besteht die muster-günstigste Organisation und der beste Schutz für Aerzte-Automobilisten. (Arzt u. Auto 1936, 1.)

### Akademie für pharmazeutische Fortbildung.

Der Reichsführer der deutschen Apotheker Schmierer gründete eine Akademie für pharmazeutische Fortbildung mit dem Sitz in Berlin. Durch diese Akademie soll die berufliche Erziehung und Weiterbildung der deutschen Apotheker gefördert werden.

### Bücherschau

**Diätetik in der Chirurgie.** Von Dr. Hermannsdorfer. Lehmanns Verlag, München. Brosch. RM. 1.40.

Auf Grund seiner großen Erfahrung veröffentlicht H. die Grundzüge einer diätetischen Kostregelung in der chirurgischen Praxis. Den Vorschriften und Ratschlägen sind zahlreiche Kostformen beigegeben, die für Aerzte und Pflegepersonal von großer praktischer Bedeutung sein können. O.

**Giftpflanzen unserer Heimat.** Mit 24 farbigen Tafeln von C. Bessiger. Herausgegeben von Prof. Dr. Wegel. Verlag Weber, Leipzig 1936. 90 Rpf. O.

An Hand recht guter Abbildungen wird eine Reihe wichtiger Giftpflanzen abgehandelt; ihre Standorte werden beschrieben, ihre Erkennungszeichen gewertet, die Giftigkeit der einzelnen Pflanzenteile wird in Kürze geschildert. O.

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

Redaktionschluss Mittwochabend der Woche vor Erscheinen.

Schriftleitung: Dr. Philipp Wechsner, Haar. — Verlag der Ärztlichen Rundschau Otto Gmelin München 2 BS, Bavarlarang 10. — Druck von Franz X. Selz, München, Rumsfeldstr. 23. — Beauftragte Anzeigenverwaltung: Walbel & Co. Anzeigen-Gesellschaft, München 23, Leopoldstraße 4. Verantwortlich für den Anzeigentheil: Hans Rabinger, München.

DA. 5500 (I. V. 36). Pl. 6.

## Gammlung „Immunität, Allergie und Infektionskrankheiten“

BAND 1: *Jungeblut, Thompson u. a.*

### Epidemische Kinderlähmung

Mit zahlreichen Abbild., Tabellen und graphischen Darstellungen. 132 Seiten, Gr.-8°, geb. M. 7.20, geb. M. 9.— (für Dauerbezieher Mk. 6.60, geb. Mk. 8.25).

BAND 2: *Bogendörfer, Müller u. a.*

### Grundfragen der Immunbiologie und Allergielehre

121 S., Gr.-8°, geb. Mk. 7.50, Ganzleinen Mk. 9.— (für Dauerbezieher Mk. 6.90, geb. Mk. 8.25).

BAND 3: *C. E. Schuntermann, Altona*

### Die Lungenentzündung

Mit 3 Kurven, zahlreichen Tab. und 7 Röntgenbild. Vorwort von Prof. Kroetz. 140 S., Gr.-8°, geb. Mk. 7.50, Ganzleinen Mk. 9.— (für Dauerbezieher Mk. 6.90, geb. Mk. 8.25).

BAND 4: *Herbst, Gudehus u. a.*

### Asthma bronchiale

136 S., Gr.-8°, geb. Mk. 6.60, Ganzleinen Mk. 8.25 (für Dauerbezieher Mk. 6.—, geb. Mk. 7.50.)

BAND 5: *Haagen, Gins u. a.*

### Theorie und Praxis der Pockenschutzimpfung

162 Seiten, Gr.-8., mit 31 Abbildungen. geb. Mk. 7.80, Ganzleinen Mk. 9.30 (für Dauerbezieher Mk. 7.20, geb. Mk. 8.55).

BAND 6: *Frank Kellner, Kassel*

### Die „atypische“ Pneumonie

57 S., Gr.-8°, mit 10 Röntgenbildern. Geh. Mk. 3.80, Ganzleinen Mk. 4.80 (für Dauerbezieher Mk. 3.30, geb. Mk. 4.50).

Bei gleichzeitiger Abnahme von mindestens 4 Bänden und bei laufendem Bezug ermäßigter Preis (siehe oben).

VERLAG DER ÄRZTLICHEN RUNDSCHAU OTTO GMELIN, MÜNCHEN 2 BS, SCHLISSFACH 228

# Arzteblatt für Bayern

vormals Bayerische Ärztezeitung (Bayerisches Ärztliches Correspondenzblatt)

Herausgegeben von der Kassendärztlichen 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 A.D.: Postcheckkonto München 2518; Bayerische Vereinsbank 204000. Schriftleiter: Dr. Philipp Dechöner, Haar b. München, Fernsprecher 475224.

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

Nummer 29

München, den 18. Juli 1936

3. Jahrgang

Inhalt: Verdun. — Nachruf. — Bekanntmachungen. — Allgemeines: Ein Sommerfest der Münchener Ärzteschaft. — Jeder Erdstrahlen und Abschirmapparate. — Nationalsozialistische Forderungen an die Volksernährung. — Reichsarbeitsgemeinschaft für eine neue deutsche Heilkunde. — Steuerreform. — Gerichtssaal. — Verschiedenes. — Bücherschau.

„Die Rassen, welche den großen züchtenden Gedanken nicht ertragen, sind verurteilt; die, welche ihn als größte Wohltat empfinden, sind zur Herrschaft ausersehen.“ Friedrich Nietzsche.



## Verdun

In diesen Tagen ist das Schlachtfeld um Verdun der Sammelplatz all jener Tapferen gewesen, die 1916, vor 20 Jahren, ihr Leben zum Schutze des Vaterlandes eingesetzt haben.

Sie kamen schweigend ins Kampfgelände von Douaumont, um auf den Erdhügeln der alten Thiaumont-Ferne Rosen niederzulegen an den Gräbern ihrer gefallenen Kameraden.

Do mögen sie im nächtlichen Dunkel ihre Gedanken weitergetragen haben zu den nahen Hügelketten, die vom Blute Tausender von tapferen Soldaten getränkt sind, nach Fort Dauy, wo monotone um jeden Trichter gekämpft und gestorben wurde, bis sich ritterlich die deutschen Degen vor der heldenhaften Verteidigung durch den Franzosen Rannald senkten, nach Fort Souville, wo am 12. Juli 1916 nach hoffnungslosen Kämpfen der Zug des Infanterie-Regiments 140 am Rande des Fort-Grabens in heiliger Treue und Standhaftigkeit sein Leben ließ. Hier war der vorderst erreichte Punkt im Drama um Verdun. Der in Stein gehauene „Löwe von Souville“ ist der trotzig Mahner an all das Leid so vieler Helden.

Nahel ist das einstige Dorf Fleury mit seinen Kämpfen um den Bahndamm, der von Granaten zerschmetterte Caillette-Wald, die Todeschlucht mit ihren Bergen von Leichen, das Bollwerk von Douaumont selbst, unter dessen Trümmern am 8. Mai 1916 durch Explosion eines Granatenlagers 600 deutsche Soldaten begraben wurden.

Und hier liegt auch der große Weltfriedhof, zu dessen Ehren die Glocke von Douaumont täglich trauert und mahnt. Dort steht auch die Statue des Schweigens, eine Mutter, die den Finger auf den geschlossenen Mund legt... Ein Gebet, auf daß es Friede werde...

Wir wollen diese in Trauer getauchten Wochen nicht vorübergehen lassen, ohne im Geiste des Heldentums zu gedenken, das 1916 in der Hölle von Verdun gekämpft und gelitten hat. Wir wollen unsere gefallenen Kameraden ehren mit einem heißen Treuegelöbniß, auch unseren Söhnen und Kindern jene Vaterlandsliebe ins Herz zu graben, die fähig ist, für Deutschland und seinen Führer zu sterben, wenn es wieder einmal zum großen Appell — Gott verhüte es — blasen sollte.

Schriftleitung.

## Nachruf.

Geheimer Medizinrat Joseph Meier,  
gestorben 16. Juni 1936.

Dem Lebenden hat zu seinem 70. Geburtstag im April 1936 der hierzu Berufene, Geheimrat Pfandner, in der Münchener Medizinischen Wochenschrift (Nr. 14 vom 3. April 1936) eine eingehende Schilderung gewidmet. Meier, der gebürtiger Niederbayer war, approbierte und promovierte in München. An der Kinderabteilung des alten Reisingerionums in der Sonnenstraße, neben der alten Frauenklinik (jetziges Postcheckamt), genäß er seine ganze Ausbildung unter Karl Seitz. Das Leben Meiers stellt eine einzigartige Geschichte des Auf- und Ausbaues einer Organisation im Dienste von Kind und Mutter dar. Nicht nur im Sinne der Fürsorge, sondern vor allem im Sinne der praktischen Vorsorge. Und in letzterem Zusammenhange wurde Meier der Münchener Ärzteschaft, darüber hinaus der ganzen Ärzteschaft des Reiches auf das engste verbunden.

Meier war bis zum letzten Atemzuge Arzt. Sein ganzes Wesen strömte den Willen zum Helfen aus. Dieser urbanerische Mann verband mit seiner körperlichen Größe das, was wir so oft in scheinbarem Gegensatz beobachten, eine unerlöschliche Güte und Liebe zu den Kleinen. Aus ihr floß seine unerlöschliche Zöhhigkeit, das Leben des Säuglings, des Kleinkindes, der diese beiden betreuenden Mutter und die Umgebung dieser beiden für den Bestand des Volkes und dessen Zukunft lebenswichtigen Grundpfeiler so zu gestalten, daß im Rahmen der vorsorgenden Fürsorge wirklicher und erfolgreicher Schutz geschossen wurde.

1901 nimmt Meier dieses Ringen auf. Voller 35 Jahre, bis zum letzten Atemzuge führt er es durch. Die Grundlage war immer seine engste Söhlung mit dem wirklichen Leben. Diese Beziehung hielt er als mitleidender Arzt des für München ja bedeutungsvoll gewordenen „Säuglingsheim München, Lachnerstraße“, dem in Verbindung mit seinem treuen Mitarbeiter, Geheimrat Rommel, seine stete Liebe galt. Von hier aus entwickelten sich die vielen weiteren Gründungen und Schutzmaßnahmen für das werdende und heranwachsende Leben unseres Volkes.

Die Mitbegründung des Vereins „Säuglingsheim München“ und die Errichtung der „Söuglingsheim-München-Stiftung“ — der seit Jahren im Mittelpunkt der gesellschaftlichen Veranstaltungen Münchens stehende, uns Ärzten wohlbekanntes Chrysanthemenball dient ganz besonders dieser Stiftung —, Gründung und Ausbau des „Kinderheims Maria in Tölz“, der „Kleinkinderheilstätte Gaisach“ gestellten sich hinzu.

Die Gründung des „Kinderschutz München“ untermauerte diese Bestrebungen. Die umfassende Förderung des „Krippenvereins“ mit Erhaltung und Ausbau einer Reihe alter Krippenanstalten, Schaffung neuer Krippen (St. Peter, St. Anna, Neuhäusen, Giesing, St. Maximilian, dazu während des Krieges vier Kriegskrippen) erweiterte den Schutzwall um das heranwachsende, oft schlecht betreute Kind und schuf für Eltern und Arzt das Gefühl einer sicheren Bewahrung des gefährdeten Kindes.

Ausgezeichnete organisatorische Sicherungen schuf Meier für all diese Unternehmungen, begründete sie oder baute sie aus: die „Zentrale für Säuglingsfürsorge in München“, jetzt „Landesverband für Mutterschafts-, Säuglings- und Kleinkinderfürsorge“, den „Mütterchutz München“, jetzt Stiftung für „Mutter und Kind“ (1915/16 Erbauung und Einrichtung des Mütterheimes an der Taxisstraße). Meier arbeitete mit dem „Kinderfürsorgeverein auf dem Lande in Bayern“, im „Landesauschutz für Jugend, für Jugendfürsorge“, als 1. Schriftführer in „Deutschlands Spende für Säuglings- und Kleinkinderschutz“. Während des Krieges ist Meier sachverständiger ärztlicher Beirat im Kriegsamt Berlin, im Kriegsministerium München und in der Kriegsamtstelle des I. Bayer. Armeekorps. In allen seinen Zielen innerlich verbundenen Organisationen arbeitete außerdem Meier in enger Fühlung mit: als Referent in der Landesvorstandtschaft des Roten Kreuzes, im Verein zur Bekämpfung der Tuberkulose, in der Freiwilligen Armenpflege und im Verband der Gesundheitsfürsorge wie auch der Arbeitsgemeinschaft zur Förderung der Volksgesundheit.

1920 wird Meier in das Staatsministerium des Innern als Referent für diesen ganzen Komplex berufen. Damit ist er in der Lage, bis zu seinem Auscheiden 1936, getragen von seinen Erfahrungen und Wissen, vor allem aber von dem Vertrauen seiner vorgesetzten Dienststellen, in nachdrücklicher Form sich für seine Ziele einzusetzen, sie zu fördern und zu verwirklichen: im Dienste des Kindes und der Mutter. So steht das Leben dieses Mannes vor uns Ärzten. Immer stand Meier mitten im ärztlichen Leben, und niemals verließ er diesen festen, lebensnahen Boden. Nicht kühler, abwägender Verstand diktierte den Gang seiner Tage, seiner Arbeit, seines Einsatzes bis zum Tode, sondern der Pulsschlag eines unendlich warmen, stets hilfsbereiten und liebevollen Herzens. Sein Wirken ist ein entwicklungsgeschichtliches Bild des Dienstes an Kind und Mutter im Dienste der Gemeinschaft. So wurde Meier ein wirklicher Diener unserer heutigen Zeit, die Ganzes und Großes für unser deutsches Volk erstrebt. Wie der Arzt hierbei helfen kann, dies zeigt uns der Verstorbene. Wir wollen dankend seinem Beispiel zu folgen versuchen!

Generalarzt Dr. v. Heuß.

#### Nachruf für Dr. Joseph Preis, Wiesau.

(Aus äußeren Gründen verspätet.)

Am 2. April 1936 starb in Wiesau (Oberpfalz) Herr Dr. Joseph Preis. Den Parteigenossen ist Dr. Preis in weitem Umkreis bekannt gewesen, war er doch einer von jenen alten Getreuen, die das goldene Abzeichen tragen durften. Er hat inmitten einer politisch ganz auf Schwarz und Rot eingestellten Umgebung aus seinem Nationalsozialismus nie ein Hehl gemacht und hat ihn nicht nur im Munde geführt, sondern praktisch vorgelebt. Deshalb hat ihn nach dem Umschwung das Vertrauen der Besten auch zum Bürgermeister seines aufstrebenden Wohnortes gemacht. Und er hat nicht nur diesen Ehrenposten mit Gewissenhaftigkeit und Umsicht bekleidet, sondern er war auch noch an vielen anderen Stellen führend tätig. So war er

Ortsgruppenleiter und Führer eines SA-Sanitätssturmes, er war Führer der örtlichen Reichsluftschutzgruppe, Amtsleiter der NSD. und Vereinsleiter des Turn- und Sportvereins. Seit Monaten war er nicht mehr ganz gesund, aber er schonte sich nicht. Wie er seinerzeit ohne Rücksicht auf Anfeindung von allen Seiten gegen den religiösen Mißbrauch der Erkrankung der Theresie Neumann im benachbarten Konnerstreuß Stellung genommen hatte, wie er sich als Nationalsozialist bekannte, als nur wenige es wagten, so ließ er auch jetzt in den Tagen seiner Erkrankung nicht nach in Arbeit und Sorge um seine Ortsgruppe, seine Gemeinde und seine Kranken. Viel zu spät erst sah er ein, daß er Raubbau an seiner Kraft getrieben hatte. Ein schweres Leiden, das ihn trotz seiner erst 42 Jahre befallen hatte und schließlich trotz allen Aufbäumens zum Aussetzen zwang, nahm ihn hinweg aus dem Kreis seiner Familie in dem Augenblick, in dem er sich ein eigenes Heim zu gründen im Begriffe war. Er, der so manchem zu Haus und Heim verholfen hatte, durfte dieses Ziel nicht mehr erreichen. Viele Hunderte standen an seinem Grabe, Dank und Trauer im Herzen. Wir aber, seine Kampfgenossen und seine Berufskameraden, werden ihn immer als Vorbild vor uns sehen: unermüdet als Arzt, gütig als Mensch und treu seinem Führer und seinem Volk als Deutscher, als Nationalsozialist.

Weiden, im Juli 1936.

Dr. E. Stark, Amtsleiter der KVD,  
Bezirksstelle Weiden.

### Bekanntmachungen

#### Staatsministerium des Innern (Gesundheitsabteilung). Kreis-Heil- und Pflegeanstalten.

Mit sofortiger Wirksamkeit wurde der Assistenzarzt der Kreis-Heil- und Pflegeanstalt Erlangen Dr. Max Leußner aus dem Kreisdienst entlassen.

Mit sofortiger Wirksamkeit wurde der Assistenzarzt auf Dienstvertrag bei der Kreis-Heil- und Pflegeanstalt Egling-Haar Dr. Leonhard Ersfeld zum Oberarzt an dieser Anstalt unter Berufung in das Beamtenverhältnis ernannt.

Mit sofortiger Wirksamkeit wurde der Assistenzarzt Dr. Georg Eisen der Kreis-Heil- und Pflegeanstalt Bayreuth zum Oberarzt an dieser Anstalt unter Berufung in das Beamtenverhältnis ernannt.

#### Runderlaß des Reichs- und Preussischen Ministers des Innern, betr. Epidemische Kinderlähmung.

Vom 3. Juni 1936.

(Ministerialbl. d. Reichs- u. Pr. Min. d. Inn., Sp. 763.)

Unter Hinweis auf das RdSchr. des Präs. des Reichsgesundheitsamts vom 16. Mai 1936 — A 4497/6. 5a (nicht veröffentlicht.) ersuche ich, die auf Gewinnung von Rekonvaleszenten-serum eingeleiteten Maßnahmen tatkräftig zu unterstützen.

#### Runderlaß des Reichs- und Preussischen Ministers des Innern, betr. Mitwirkung der privaten Aerzte bei der Durchführung des Ehegesundheitsgesetzes.

Vom 11. Juni 1936. — IV A 6594/1075 a.

(Ministerialbl. d. Reichs- u. Pr. Min. d. Inn. S. 802.)

(1) Nach § 2 Abs. 2 der ersten VO. zur Durchf. des Ehegesundheitsgef. vom 29. November 1935 (Reichsgesetzbl. I, S. 1419) ist es den Verlobten freigestellt, sich auch von einem vom Reichsärztesführer hiersfür zugelassenen Arzt der freien Pra-



gis untersuchen zu lassen. Auf die entsprechenden Ausführungen in meinem Erlaß vom 25. Januar 1936 — IV A 8908/1075 a (nicht veröffentl.) nehme ich Bezug.

(2) Durch Anordnung vom 7. Mai 1936 hat der Reichsärzteführer sämtliche zur Tätigkeit in den Ämtern für Volksgesundheit der NSDAP. zugelassenen Aerzte auch für die Vornahme der Untersuchungen in Durchführung des Ehegesundheitsgesetzes zugelassen. Von der in Aussicht genommenen Uebersendung eines namentlichen Verzeichnisses der hiernach für die Vornahme der Untersuchungen in Frage kommenden Aerzte an die Gesundheitsämter wird daher Abstand genommen. Die Amtsärzte haben sich vielmehr mit den Kreisamtsleitern des Amtes für Volksgesundheit in Verbindung zu setzen und sich von diesen ein Verzeichnis der für ihren Amtsbezirk zugelassenen Aerzte geben zu lassen und hierbei gleichzeitig sicherzustellen, daß ihnen Veränderungen in dem Verzeichnis zu bestimmten Zeitpunkten mitgeteilt werden.

(3) Die Zahl der im Bereich der einzelnen Gesundheitsämter zugelassenen Aerzte ist mir jeweils zum 1. Oktober, also erstmalig zum 1. Oktober 1936, durch die Hand der Landesregierung bzw. in Preußen der Reg.-Präs., für Berlin des Staatskommissars für die Hauptstadt Berlin mitzuteilen.

#### Warnung des Reichs- und Preussischen Ministers des Innern vor der Breslauer Hörkapsel.

Dom 29. Mai 1936.

(Ministerialbl. d. Reichs- u. Pr. Min. d. Inn., Sp. 748.)

(1) Auf Grund der VO. des Reichspräsidenten zum Schutze der Volksgesundheit vom 22. April 1933 (Reichsgesetzbl. I, S. 215) warne ich Schwerhörige vor der Anwendung der Breslauer Hörkapsel, hergestellt von der Hörkapsel-Gesellschaft Anton von Suchorzynski & Co. in Breslau-Bischofswalde.

(2) Die Breslauer Hörkapsel ist nach dem Urteil von Sachverständigen und des Reichsbundes der Deutschen Schwerhörigen e. V. völlig wertlos, unter Umständen sogar gesundheits-schädigend, und außerdem geeignet, die Schwerhörigen wirtschaftlich zu benachteiligen.

#### Aerztliche Bezirksvereinigung München-Stadt.

Betreff: Sommerfest, Ziehung der Gewinne.

Es ergab sich aus der Situation, daß die Ziehung erst am nächsten Tage nach dem Sommerfest stattfinden konnte.

Unter Anwesenheit des Amtsleiters der Aerztlichen Bezirksvereinigung München-Stadt und seines Stellvertreters sowie dreier unparteiischer Zeugen wurden die Treffer von einem Kinde der Lostrommel entnommen. Es war bestimmt, daß die gezogenen Nummern der Reihe nach bedeuten sollten:

1. Karl Arnold, Originalzeichnung,
2. Olaf Gulbrandsen, Originalzeichnung,
3. Erich Schilling, Originalzeichnung,
4. Eduard Thönn, Originalzeichnung,
5. Hermann Zilcher, Original-Liedhandschrift,
6. Bernhard Bleeker, Relief: Der Führer,
7. Joseph Oberberger, Glasfenster.

Folgende Nummern wurden der Reihenfolge nach gezogen: Nr. 61, 261, 76, 789, 947, 651, 114.

Die gezogenen Gewinnnummern sind bis spätestens Mittwoch, den 22. Juli 1936, an die Geschäftsstelle der Aerztlichen Bezirksvereinigung München-Stadt, Briener Straße 11, einzufenden. Ab Donnerstag können die Gewinne dann ebenfalls auf der Geschäftsstelle in der Zeit von 8—16 Uhr in Empfang genommen werden.

Dr. Lorenzer.

#### Pressenotiz.

Die Deutsche Gesellschaft für Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten hält ihren diesjährigen Kongreß gemeinsam mit dem Internationalen Sportärztekongreß in Berlin vom 27. bis 31. Juli 1936 im Kroll-Theater ab. Die damit verbundene Kongreß-Sachschau wird daher auch von teilnehmenden Mitgliedern der Deutschen Gesellschaft für Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten sowie von Mitgliedern verschiedener anderer deutscher ärztlicher wissenschaftlicher Gesellschaften, die am Kongreß interessiert sind, besichtigt werden.

Die Kongreß-Sachschau dürfte noch eine wesentliche Bereicherung durch eine wissenschaftliche sportmuseale Ausstellung des Deutschen Hygiene-Museums innerhalb ihres Rahmens erfahren.

Für die vom Deutschen Werberat genehmigte Kongreß-Sachschau ist beim Reichsminister für Justiz für die zur Auslage gelangenden Stücke Erfindungs- und Patentschutz beantragt worden.

Den in- und ausländischen Kongreßteilnehmern verschiedenster Art, besonders den Aerzten und Sportärzten, wird die Kongreß-Sachschau Interessantes bieten können.

Die Leitung der Kongreß-Sachschau.

#### Aerztliche Sterbekasse Oberbayern-Land.

Herr Dr. med. Hans Gah in München ist gestorben. Das Sterbegeld wurde umgehend angewiesen.

Herr Dr. med. Eduard Riedel in Rosenheim ist gestorben. Das Sterbegeld wurde umgehend angewiesen.

Dr. med. G. Hellmann, Kreissekretär, Trostberg.

### Allgemeines

#### Ein Sommerfest der Münchener Aerzteschaft.

12. Juli 1936.

Ein festlicher Abend mit einem herrlichen nächtlichen Ausklang... Hier der Prolog, den Herr Otto Brüggemann mit feingestimmter Leidenschaftlichkeit im Barockkostüm zum Vortrag brachte:

Run, da Musik euch löste, hoher Genien Geist  
erhöhte euren Geist, ihr sinnenwach seid,  
nachlauschend noch ganz Ohr, verhaltet euer Ohr!  
Werdet für eine Weile nunmehr Augel Schaut:  
Hier dieses Hauses, dieses Hofes Gestaltung  
laßt willig wirken nun auf euch! Und wer,  
dem Sinn und Liebe für das Schöne wächst im Herzen,  
wer möchte nicht erglühen und glücklich atmen  
im Banne solcher edlen Formwelt!  
Der Linien, der Flächen Maß und Strebung,  
jedweden laufenden Kontur verfolgt!  
Wie jeder kleinste Teil sich selbst genügt!  
Wie selbstverständlich sich zum andern fügt  
zur klaren Einheit, zur Geschlossenheit  
des hohen Ganzen! Edlen Anstand, Würde  
leuchtet der Bau, noble Gelassenheit,  
der schlicht und ernsthaft, echt in allen Zugen  
auf auserwähltem deutschen Grunde steht.  
Zu hoher Eigenart nach gültigen Urgefehen  
hat ihn gefügt ein Meister. Wohl ein Meister!

Mit eines ebenbürtigen Meisters Werk  
zu krönen dieses Werk laßt uns nun schreiten:  
Bedeutung sei, beschließend diesen Bau,  
ein Brunnen euch geschenkt! Nehmt ihn, Ihr Aerzte!

Eu'r Haus birgt nunmehr einen Edelstein!  
Betrachtet ihn! Wie taktvoll dienend,  
wohlabgewogen, er im Raume steht!

Aus schwerer Schale starkem Kelch erblüht  
die edle Schlankheit adeligen Tier's,  
in Dreizahl abgewandelt, aufwärts  
mit innig stehender Gebärde strebend  
nach des Brunnens Mund. Vollendet,  
in reiner Form, erscheint Gefüge und Gestalt.  
Des meisterlichen Wurfes hohe Artung  
ergreift euch leicht, die „Seel' wird fröhlich“,  
vom Zauber der makellosen Schönheit angerührt.  
Doch rein und ganz das Bildwerk zu genießen  
komme ein jeder für sich selbst allein!  
Denn in der Stille redet alles Echte  
vernehmlicher. Laßt uns von Herzen heut  
den Meistern danken! Empfangen wir lebendig ihr  
Geschenk,

das nicht allein das Auge uns ergötze!  
Ihr Werk bewege unseren innern Sinn!  
Als Zeichen rede, als Symbol,  
von innen her lebendig, Haus und Brunnen!  
Denn immer wieder sind uns Zeichen not  
als helle Weiser aus den Niederungen  
verstumpften Lebens, oh auch uns, uns Aerzten!  
Denn freilich allzuviel stiehlt uns der Alltag ab!  
Der kleine Kampf verzehrt uns ungebührlich  
und frech und immer wieder spricht uns an die Zahl!  
Doch im geheimen wissen wir ums Ziel,  
das rein und würdig steht wie dieses Haus.  
Erquickung finden wir im großen Kampf!  
Denn näher stehen wir den wirkenden Mächten, wir  
Aerzte,

eng angelehnt dem Webstuhl der Geschicke,  
und unsere Kraft webt in den Gärten des Lebens  
wie Licht, wie Wind und Regen. Weiter blüht es drinnen.  
Oft aber haben wir nicht Macht, die Nacht zu lichten.  
Wir seh'n die Nacht mit unsern weiten Blicken,  
und doch liegt es uns ob, die Sonne zu versprechen.  
Schwer ist dann unser Auftrag! Schwer ist des Arztes  
Auftrag,

ernst und groß, urgültig wie das Leben!  
Den müden Völkern gilt der Tod, uns Deutschen gilt das  
Leben,

seitdem uns aufgeweckt die Stimme  
des großen Rufenden und Tat des Helden.  
Bedachtet ihr, wie mit des Lebens Wert wuchs unser Wert,  
ihr Aerzte?

Wie lange ist's, da stand dem Chaos nah,  
ein loser Stein, bar des Zusammenhanges  
und bar des großen Sinns auch unser Stand! Und heut?  
Waren wir je so sinnvoll eingeordnet?  
So ausgerichtet? Tragend eingefügt?  
Zu großen Zielen würdig aufgefordert?  
Wer guten Willens, wer nicht blind,  
gewahrt den Wandel! Ja, es will  
ein anderes Haus, mit lichten, guten Kammern,  
und wohnlich fassend alle, uns ersteh'n!  
Auf klarem Grundriß ragt der Unterbau,

die Mauern wachsen. Sich vollenden sieht's der Sehende.  
Wohlan!

Der Brunnen lebt! Das heilige Wasser trinkt  
die Kreatur, die dürstige, Erquickung suchende!  
So sei's: Des Brunnens Wesen gleiche unser Wesen!  
Heger des Lebens seien wir, Erquickende,  
Hüter und Heiler, Dienende im schönsten Hause,  
das die Erde trägt auf breitem Rücken, Deutschland,  
des Mauern machtvoll uns erhob  
aus Trümmern jüngst ein wunderbarer Meister!

Mittlerweile war die Hülle des Brunnens gefallen, den  
Akademieprofessor Bleeker für den Hofraum des Münchener  
Aerztehauses geschaffen hat. Ein Meisterwerk seiner Art, eines  
von denen, wie sie in ihrer alten, schlichten Pracht in florenti-  
nischen Gärten und Säulenhöfen noch heute stillverträumt von  
Geschichte reden.

In wuchtigem Schwung wölbt sich der steinerne Wasser-  
träger zur vollen Schale, auf dessen Rand drei flinke, dürstende  
Hunde dem strömenden Naß entgegenspringen.

Acht Damen der Tanzschule Ornelli grüßten im jugend-  
lichen Figurentanz das edelgeformte Werk.

Was soll dem Nachdenklichen das Erlebnis dieses Abends  
sagen? Mir — verzeihen Sie, meine Damen und Herren —  
war es zumute, als ob ich in den fürstlichen Räumen von Herrn  
und Frau Rat Goethe zu Gast gewesen wäre. Aus dem Ba-  
roken der architektonischen Umwelt fühlte ich leise den Zauber  
des Rokoko in die leider etwas kühle Nacht hineinkokettieren.  
Man saß im Freien, zuerst im Zwielicht des dämmerigen  
Abends, umschlossen von der kantigen, aber so wohlthuenden  
Fassade des Innenhofes. Die festlichen Stunden hatten sehr zahl-  
reiche Besucher herangeführt. Es war mit ein Zauber der Ver-  
anstaltung, als sich ganz nach altem Brauch die Fenster der  
Stockwerke öffneten, um den vielen Gästen Gelegenheit zu  
geben, in ungezwungener Heiterkeit dem Spiel im Hof zu  
lauschen. Dem Spiel, das von einer Atmosphäre wirklich er-  
lebener Kultur umgeben war. Ganz so hat man wohl einst ge-  
sungen und musiziert in den Loggien am Arno und im Schloß-  
garten von Ferrara und später eben an herzoglicher Stätte  
in Weimar, an der ja auch das Musikalische jene Intimität  
sand, die so liebenswert herüberreicht in den orchesteralen Lärm  
unserer Zeit.

Wir Münchener bilden uns mit Recht ein, solche Stimmun-  
gen aus früheren Tagen schöpferisch in originellster Weise  
nacherleben zu können. Uns stehen beste Kräfte zur Verfügung,  
um diese Träume Wirklichkeit werden zu lassen. Nicht nur dies.  
Ein gütiges Schicksal hat in München auch den bildnerischen  
Rahmen hierzu hinterlassen. In diesen gehört auch das stilvoll  
nachempfundene Haus der deutschen Aerzte hinein.

Ist es da nicht sinnvoll gewesen, sich den Meister der  
Mozartkonzerte, Prof. Dr. Hermann Zilcher, aus Würzburg  
kommen zu lassen? Dort, in den Sälen der Residenz, dieser  
herrlichen barocken Schöpfung Neumanns, fließt ja das Auf-  
geschlossene und dabei so Zartheit und Empfindungsreiche Zilcher-  
schen Vortrags besonders schön durch den Raum.

Das Abendkonzert wurde mit dem Kegelfatt-Trio 1. Satz  
von Mozart eröffnet. Ein schöner Auftakt, dazu angetan, dem  
Schweigen im Hof und den angrenzenden, festlich geschmückten  
Sälen den Adel eines besonderen musikalischen Erlebens zu  
geben.

Als dann der geschliffene, von sprachlichem Wohlklang erfüllte  
Sopran Frau Zilchers die Händel-Arie „Es blaut die Nacht,  
die heiße Nacht Aegyptens“ zum Vortrag brachte, fühlte wohl  
jeder den besonderen „Stil“, der dem Feste zugrunde liegen

sollte. Begleitet von Flöte und Klavier, sang Frau Zilcher später noch mit sonniger Wehmut das Lied „Stille der Nacht“ von Gottfried Keller, eine Komposition ihres Mannes.

Es kam die Nacht. Im Dämmer dieser fanden sich die Fassaden des Hofraums erst ganz zusammen zu der erwünschten repräsentativen Einheitlichkeit, nun erst vermittelte das leise Plätschern des so schön in den Raum gepaßten Brunnens den Gleichklang zwischen Musik und Wirklichkeit. Die Stimmung aller war dem Höhepunkt nahe, als Meister ihres Instrumentes fünf Musikstücke Handns, bearbeitet von Hermann Zilcher, zum Vortrag brachten. Flötenuhrstücke. Die Gemüts-tiefe Handns wurde in allen lebendig. Ich verstehe nichts von Musikkritik. Was ich persönlich empfinde, ist mir Maßstab für den Genuß, was die üblichen Zensoren sagen, ist mir ziemlich einerlei. Aber ich liebe den sehnsuchtsvollen, aufschreienden und fragenden Ton der Klarinette, noch dazu in der Hand des Besten (Prof. Karl Wagner), die lockenden und springenden Klänge der Bratsche (Prof. Valentin Härtl), die liebliche, zurückhaltende und doch wieder Festigkeit verratende Schwere des Horns (Prof. Joseph Suttner) und die Kunst Li Stadelmanns, die, auf der Celesta spielend, mit tänzelnder Hurtigkeit die musikalischen Freunde ihres Instruments begleitete. Wenn von so ausgezeichneten Könnern, zu denen sich Paul Niemeyer (Flöte) und Siegfried Hopf (Oboe) meisterlich gesellten, musiziert wird, dann kann nur beneidenswert Schönes und Vollkommenes das Ergebnis für alle sein. Besonders dann, wenn alles unter einer so einheitlichen und zielsicheren Führung wie der von Hermann Zilcher stand.

Und dann klang die Kleine Serenade Op. 80 von Zilcher durch die festliche Runde. Spitzweg lugte oben aus dem Kammerfenster heraus und freute sich über die Romantik derer nach ihm. Unter Leitung des Komponisten, der auch bei den übrigen musikalischen Programmpunkten beherrschend am Flügel saß, wurde mit übersäumender Lebhaftigkeit und Beherrschung zugleich das Feierliche dieses liebenswürdigen Werkes mit feinsten Schärfe herausgestellt.

Pouffe. — Sie war nötig, denn die Kühle des Abends stand in teilweise schroffem Gegensatz zu den hauchdünnen Abendkleidern mancher Damen. So erging man sich für eine Weile in den wärmenden Gesellschaftsräumen, die an bürgerlicher, guter Vornehmheit nichts zu wünschen übriglassen, oder man besuchte die mit schönkünstlerischem Empfinden ausgeschmückten Kasinoräume, wo für allerhand Erfrischungen reichlichst und bestens gesorgt gewesen war.

Dann hub auf der improvisierten „Hofbühne“ der Veranstaltung zweiter Teil an mit einem Schwank von Hans Sachs: „Das Narrenschneiden“. Die Heiterkeit hatte über den Ernst nun restlos gesiegt. Dr. Hans Stadler entledigte sich seines Auftrages, den wassersüchtigen Kranken zu spielen, mit virtuosem Bühnentalent. Sast hätte man an ein übriggebliebenes Leibes Original von Hans Holbein denken können. Architekt Joseph Hoehne spielte den „Arzt des Vertrauens“ mit würdevoller Miene, seiner Heilkünste sich bewußt. Er wurde von Zahnarzt Dr. Karl Diernberger, der den Knecht spielte, mit jugendlicher Leichtfertigkeit bei seiner erfolgreichen Probelaparatomie unterstützt. Glückliche Zeiten, da man ohne Asepsis auf so einfache Weise die närrische Menschheit von ihrem Narrentum befreien konnte. Des Lachens und des verdienten Lobes an die Schauspieler war fast kein Ende.

Und dieses Lachen und dieses voll und ganz gerechtfertigte Lob setzte sich fort, als unser an Humor nie alternder SR. Dr. Tillmeh Proben seiner köstlichen Kunst wieder einmal zum Besten gab. Spitzweg lachte nochmals nachträglich, mit ihm aber

lachten diesmal auch die Zeitgenossen in der Erinnerung an den Ehevauleger Sr. Kgl. Hoheit Prinz Alfons oder im Gedenken an die wirklichkeitsnahe Ideologie des Lieds vom „Lenz“.

Allen Mitwirkenden unseren Dank für die übernommenen Ausgaben und ihre restlose Erfüllung, auch dem Zauberer Herrn Willy Safter, der mit Hilfe seiner magischen Kunst dem Programm einen stilgemäßen Abschluß gab und dem Akkordeonspieler Hans Oberneder.

Der Brunnenhof leerte sich, die schönen, erst in letzter Zeit in Kupfer gefertigten Kerzenlampen an den Wänden des Hofes warfen bald ihr bewußt spörliches Licht über den leeren Raum, der für den Erlebnisfrohen für lange sein Klüßern und Lachen über diese schönen von ihm dargebotenen Stunden nicht wird verbergen können.

In den Räumen des Hauses fand der gesellige Teil seinen Fortgang. Es war für alles prompt und würdig gesorgt. Weiblicher Charme umrahmte die Stunden der „Erkneipe“, man sagt bis zum frühen Morgen. Das war ja immer so, daß es die Damenwelt im besonderen verstehen muß, einer Sache die ihr passende Note zu geben. So ließ der gute Geschmack auch hier Flügel, sich hundert Jahre zurückzuversetzen in die Zeit, wo, wie oben gesagt, Herr Rat und Frau „Rötchen“ Goethe einluden und zum Tanz auffordern ließen. Man war in München und ich dachte an Weimar.

Das Sommerfest der Münchener Aerzteschaft war bestens besucht, eine Kartensperre mußte leider aus Raumrücksichten „verhängt werden“. Zahlreiche Gäste ehrten die Veranstaltung durch ihren Besuch. Mit dem Herrn Reichsarztessführer Pg. Dr. Wagner und dem neuen Landesarztessführer Min.-Rat Pg. Dr. Klipp waren zahlreiche Vertreter der Partei und des Stoates, von Kunst und Wissenschaft erschienen. Es mag mit Freude bemerkt werden, daß sich das Sanitätsoffizierskorps von seinen höchsten Dienststelleninhabern vertreten ließ. Ein gutes Zeichen berufskameradschaftlicher Verbundenheit.

Das Haus der deutschen Aerzte in München hat die Probe bestanden, neben der beruflichen Arbeit Mittler gesellschaftlichen Lebens der Aerzteschaft zu sein. Dieser Anfang berechtigt, auf weitere Erfolge in dieser Richtung hoffen zu dürfen.

Der Zweck wird erst erreicht sein, wenn jeder kommt, der stolz ist auf das Wort „deutscher Arzt“. Ein jeder solcher ist willkommen heißen, denn ihnen allen steht das Haus als ihr Eigentum und als geselliges Heim offen. Wer Blindekuh spielen will, ist dort allerdings ein Fremder; wer sich offen und frohen Herzens zur Sache bekennt, ist ein willkommener Gast, der gebeten wird.

So ist das Fest zu Ende, wert aller Mühe und Arbeit, die es gekostet hat. Zu diesem guten Ende und diesem schönen Verlaufe dürfen wir gratulieren. Dem Hausherrn, Pg. Dr. Scholten, dessen Bau die Harmonik schuf für ein derartiges Gelingen, und seinem Stellvertreter, Pg. Dr. Lorenzer, der verantwortlich zeichnete und mit großem Verständnis den Rahmen schuf für diese nicht so leicht zu vergessenden Stunden.

Wie allen, die an diesem Werke teilhatten, gilt ihnen beiden unser herzlichster Dank.

Oechsner.

Mit Genehmigung des Verlags werden die Berufskameraden mit nachfolgendem Artikel bekannt gemacht, der in der Zeitschrift „Die Technik in der Landwirtschaft“ erschienen ist.

Wer die „Abschirmvorrichtungen“ bildlich noch zu sehen wünscht, lasse sich die Nr. 4/1936 dieser Zeitschrift im Original zusenden.

Verlag des Vereins deutscher Ingenieure, Berlin NW 7.

## Ueber Erdstrahlen und Abschirmapparate.

Von Prof. Dr. A. Ebert, Bezirksgeologe  
an der Preuß. Geologischen Landesanstalt, Berlin.

Das Reichskuratorium für Technik in der Landwirtschaft übergab uns den nachstehenden Artikel von Prof. Dr. A. Ebert über Abschirmapparate mit der Bitte um Veröffentlichung. Das RKTL weist darauf hin, daß in zunehmendem Umfang in Deutschland, besonders in landwirtschaftlichen Betrieben, „Entstrahlungsapparate“ für teures Geld gegen alle möglichen Krankheiten eingebaut werden, obgleich von zahlreichen wissenschaftlichen Stellen, ganz besonders aber vom Reichsgesundheitsamt, mit allem Nachdruck darauf hingewiesen wird, daß es bisher weder möglich war, die „Erdstrahlen“ objektiv festzustellen, noch ein Anhalt dafür gefunden werden konnte, daß „Erdstrahlen“ eine krankheits-erregende Wirkung auf Menschen, Tiere oder Pflanzen ausüben.

Die Ausführungen von Prof. Ebert und insbesondere die Bilder und Beschreibungen dieser sogenannten „Abschirmapparate“ werden hoffentlich dazu beitragen, jeden denkenden Menschen von der Wirkungslosigkeit derartiger Konstruktionen zu überzeugen. Die Schriftleitung.

Seit etwa 1929 brachten die Tageszeitungen und Zeitschriften mehr oder weniger ausführliche Abhandlungen über die gefährlichen „Erdstrahlen“. Ihnen wurde eine große Schädlichkeit nachgesagt, sie sollten so gut wie alle Krankheiten, besonders aber den Krebs erzeugen. Die Beunruhigung der Bevölkerung mit diesem Schreckgespenst setzte zuerst in Oberbayern ein und pflanzte sich im Laufe der folgenden Jahre über ganz Deutschland fort. Gleichzeitig wurde aber ein Gegenmittel angepriesen, das die Schädlichkeit der „Erdstrahlen“ aufheben sollte: der „Abschirmapparat“. In der Heilgeschichte dürfte der Fall selten sein, daß mit demselben Augenblick der Erkenntnis einer schädlichen Naturerscheinung ein vollwirkendes Gegenmittel entdeckt wurde. Das Merkwürdige dieses Gegenmittels ist seine Vielgestaltigkeit. Zahllos sind die Konstruktionen des Abwehrmittels gegen eine Erscheinung, so viel Erfinder — so viel Lösungen. Diese Vielheit ist geradezu bewundernswert, meist sind es physikalische Gegenmittel, ganz wenig chemische. Ehe auf eine Beschreibung dieser Geräte eingegangen wird, soll kurz einiges Allgemeine gebracht werden.

Das „Erdstrahlenproblem“ ist unlösbar mit der Wünschelrute verknüpft. Auf das Für und Wider der Wünschelrute kann hier nur sehr wenig eingegangen werden. Es ist auch nicht nötig, sie richtet sich selbst, sobald sie sich mit Erdstrahlen und Abschirmapparaten befaßt! Hier erscheint die Wünschelrute kristallklar als „Wunschrute“. Im Jahre 1932 hat der Verfasser im „Gesundheitslehrer“ einen Artikel über die „Erdstrahlen“ geschrieben und hat auch das Wesen der Abschirmapparate behandelt. Der Artikel ist mit seinem völlig ablehnenden Standpunkt stark angefeindet worden. Man hat prophezeit, daß die „Wissenschaft“ noch viel lernen wird! Sie hat nicht nur seitdem, sondern schon lange vorher das Wünschelruten- und Erdstrahlenproblem mit der ihr eigenen Gründlichkeit und Kritik zu erforschen versucht — dazu ohne jede Voreingenommenheit. Sie hat tatsächlich viel gelernt — aber nichts Positives über die Erdstrahlen, sondern nur sehr Interessantes über die Psyche des Menschen. Der erwähnte Artikel hat heute noch seine volle Gültigkeit, er könnte aber heute wegen des inzwischen gesammelten gewaltigen Materials noch viel schärfer und ablehnender geschrieben werden. Kein einziger Fall hat einer wirklich sachlichen Prüfung standgehalten.

Es ist hier unwesentlich, zu untersuchen, wer zuerst die Behauptung aufgestellt hat, daß Wasser im Untergrund Strahlen ausstrahlt, die Menschen, Vieh und Pflanzen schädlich sind. Kaum war das ausgesprochen, griffen fast alle Rutengänger diesen Gedanken auf und fanden überall „Erdstrahlen“. Eine methodische Anleitung für die Erkennung dieser Strahlung war

nicht einmal notwendig! Es blieb dem einzelnen Rutengänger überlassen, aus seiner „Erfahrung“ heraus die Krebsgefährlichkeit der Erdstrahlen ins richtige Licht zu setzen. Was ist hiermit bisher für ein Unheil nur zum Schaden der Bevölkerung angerichtet worden!

Die Erdstrahlung ist nach Ansicht der Rutengänger auf mehr oder weniger schmale Streifen beschränkt, die unter dem Namen „Reizstreifen“ allgemein bekannt sind. Die Reizstreifen sind ein genaues Abbild der unterirdischen „Wasseradern“, die auf den „Zentimeter genau“ „festgestellt“ werden können. Schon hier beginnt eine große Reihe von Trugschlüssen. Die Menschen, die beruflich ihre ganze Zeit damit verbringen, die Tiefen der Erde zu erforschen — die Geologen und die Bergleute — haben die „Wasseradern“, wie sie den Rutengängern vorschweben, noch nicht gefunden! Der Vorstellung am nächsten kommen die unterirdischen Höhlensflüsse, die aber nur in wenigen, eng begrenzten Kalk- und Gipsgebieten vorkommen. Im Gebirge dagegen findet man auf den zahlreichen Spalten und Verwerfungen eine erhöhte Wasserzirkulation. Hier wären also reizstreifenähnliche Gebilde von einem bis mehreren Metern Breite und von einigen hundert Metern Länge in großer Zahl vorhanden. Die Ähnlichkeit ist aber kaum im Querschnitt, noch viel weniger im Grundriß vorhanden. Es ereignet sich bisweilen, daß ein Rutenausschlag mit einer vorhandenen Spalte zur Deckung kommt. Das ist nicht verwunderlich, da der Rutengänger immer in kurzen Abständen einen Aus Schlag erhält, so daß einer der vielen Aus schläge einmal mit einer wasserführenden Spalte zusammenfallen muß, während die vielen anderen Aus schläge mit nicht der geringsten Veränderung im Untergrund in Verbindung gebracht werden können. Und wenn trotzdem einige nicht zu Ueberzeugende an einen Zusammenhang der Spalte mit einem zufälligen Rutenausschlag (im Erdquerschnitt betrachtet) glauben, braucht man nur von diesem Punkt aus den Rutengänger auf längere Erstreckung die Spalte im Grundriß verfolgen zu lassen. Hierbei versagen alle!

Der Rutengänger findet mit der Wünschelrute, mit dem Pendel oder mit den Fingerspitzen die Reizstreifen in den Häusern oder Stallungen. Fast immer werden die gefährlichsten Kreuzungen der Reizstreifen in den Schlafzimmern unter den Betten festgestellt. Die Umstellung der Betten ist meist eine Selbsttäuschung, in einigen Fällen standen sie vielleicht ungünstig in Beziehung zur Umwelt (Feuchtigkeit, Luftzug, Temperaturunterschied, Schimmel usw.). Nach Ansicht der Erdstrahlen-Rutengänger ist das nicht nötig, wenn die Abschirmapparate eingebaut werden. Daß diese wirken, wird vorgeführt: die Rute schlägt nicht mehr aus. Dem mystisch veranlagten Menschen (der Mehrzahl aller!) genügt dieser „Beweis“. Er würde aber vielleicht doch stutzig werden, wenn er einem zweiten Rutengänger, der die Feststellungen des ersten nicht kennt, dieselbe Aufgabe stellt. Dabei ist sehr wichtig, daß der Rutengänger bei der Untersuchung eine andere Begleitperson hat. Noch interessanter wird das Experiment, wenn noch weitere Rutengänger zugezogen werden, jeder findet neue Erdstrahlen, trotzdem der Vorgänger sie schon durch einen Abschirmapparat vernichtet hat. Soviel Rutengänger, soviel Lösungen = Vorstellungen. Das ist die einzige Erklärung des gesamten Phänomens, die immer zutrifft. Der Rutenausschlag, ganz gleich auf was, wird durch die persönliche Vorstellung des einzelnen Rutengängers über das zu suchende Objekt hervorgebracht. Da jeder eine andere Vorstellung von den Dingen hat, sind die Angaben auch grundverschieden. Auf das besondere Kapitel der „Scheinerfolge“ kann hier, da es nicht zum Thema gehört, nicht eingegangen werden. Wenn der Rutengänger den Abschirmapparat sieht oder von seiner Anwesenheit überzeugt ist, schlägt die Rute nicht aus,

im anderen Falle schlägt sie aus. Sieht er den Apparat aber nicht oder wird über das Vorhandensein im unklaren gelassen, beginnt ein allgemeines Durcheinander!

Die Sache wird noch verworrener. Der eine Erfinder sagt, der Apparat muß auf dem Reizstreifen stehen, wenn er wirken soll, beim anderen ist das nicht nötig. Untersucht ein „Erdstrahlenforscher“ einen fremden Apparat, dann taugt dieser nichts — eine der wenigen Regeln auf dem behandelten Gebiete. Es soll sich doch bei den Erdstrahlen um eine Naturerscheinung handeln. Wenn es ein Mittel gibt, diese zu erkennen, muß jeder, der das gleiche Mittel gebraucht, zu dem gleichen Ergebnis kommen! Sonst sind es eben nur Darstellungen. Zur Erläuterung wollen wir einen Vergleich heranziehen. Scheint z. B. die Sonne durch die offene Tür in den Flur und geht man mit der Hand oder mit einem Thermometer quer zu den Strahlen vom Schatten durch das Strahlenbündel wieder in den Schatten, dann zeigen beliebig viele Thermometer immer genau das gleiche Ergebnis, nämlich eine höhere Wärme von der Breite des Strahlenbündels (Reizstreifens). Das eine Thermometer kann dabei 30°, das andere 35° anzeigen (verschiedene Eichung oder Empfindlichkeitsunterschied), aber kein einziges zeigt einen Reizstreifen mit erhöhter Strahlung im Schatten. Gebraucht man jetzt eine Abschirmvorrichtung, d. h. schließt man die Tür, werden alle Thermometer keinen Strahlenstreifen mehr feststellen. Zu dem gleichen Ergebnis kommt man bei Anwendung von ultrarotem Licht, das der Mensch nicht sehen kann, oder bei Versuchen mit der Hand, wenn die Augen sorgfältig verbunden werden. Jede Energieäußerung, ob sichtbar oder unsichtbar, kann mit Apparaten gemessen oder auf Umwegen unseren Sinnen zugänglich gemacht werden. Wie steht es nun mit der „Erdstrahlung“? Die Physik kennt richtige Erdstrahlen, radioaktive Strahlungen der Erde, die überall vorhanden sind. Je nach dem anstehenden Gestein sind sie verschieden stark. Am stärksten sind sie über oberflächennahen Spalten und Verwerfungen, die aber mit der Rute nicht gefunden werden. Diese Erdstrahlung wird mit einfachen physikalischen Apparaten erkannt und gemessen. Sie ist relativ leicht abschirmbar, selbst die durchdringendste der drei verschiedenen Strahlungen, die  $\gamma$ -Strahlung, wird von den Grundmauern der Häuser verschluckt oder geschwächt. Die Intensität der Strahlung ist gering, die empfindlichsten Pflanzen und Tiere oder Menschen haben noch keinen Schaden erlitten. Dazu kommt die aus dem Weltraum stammende Höhenstrahlung, deren Intensität auf der Erdoberfläche von ungefähr derselben Größenordnung wie die Erdstrahlung ist. Sie läßt sich durch nichts an der Oberfläche abschirmen und bestrahlt sie gleichmäßig. Reizstreifen der kosmischen Strahlung gibt es also nicht. Von der Rutengänger-Erdstrahlung wird aber behauptet, daß sie noch in den obersten Etagen der Häuser mit unverminderter Stärke als scharf begrenzte Reizstreifen „nachweisbar“ ist. Da sich diese Strahlung mit den Gesetzen der Physik nicht vereinbaren läßt, wird einfach von noch unbekanntem Kräften geredet. Es muß sich aber hierbei um eine höchst merkwürdige Naturerscheinung handeln. Wie schon erwähnt, findet jeder Rutengänger die Reizstreifen an einer anderen Stelle — was hat da die immer betonte scharfe Abgrenzung für einen Sinn? Die einfachste Ueberlegung führt zu dem Schluß, daß zum mindesten die Rute, das Pendel usw. in keiner Weise geeignet sind, die unbekanntere Erdstrahlung nachzuweisen. Wie darf man da von einem gesundheitschädlichen Einfluß dieser Strahlung reden, wenn sie nicht sicher nachweisbar ist? — Hoffentlich entdeckt die Wissenschaft noch recht viel unbekanntere Strahlungen. — Wenn es krankmachende Zonen im Haus oder Stall im Sinne der Rutengänger-Reizstreifen gäbe, wären diese durch Zusammenarbeit

der geologischen und medizinischen Wissenschaft sicher längst gefunden worden. Auch eine intensive, darauf gerichtete Untersuchung, veranlaßt durch die ernsthaften Behauptungen der Rutengänger, haben die völlige Haltlosigkeit dieser schädlichen „Erdstrahlen“ erbracht. Es wurde schon erwähnt, daß, je mehr Rutengänger eine gleiche Strecke begehen, um so dichter die Strecke mit Ausschlägen bedeckt wird. Die Erfahrung hat gezeigt, daß schon bei einem dreimaligen Begehen von zwei verschiedenen Rutengängern kaum ein Meter mehr ausschlagsfrei bleibt! Und fragt man die Rutengänger, wie das möglich ist, dann kommen die „Erklärungen“: man wurde gestört, man war müde, der Wind ging zu stark, die Luft war zu kalt (klamme Hände), die Konzentration ließ nach, vom Vorgänger blieb ein Fluidum zurück, man hat selber beim ersten Gang das Strahlungsfeld gestört, in der Verlängerung des beim ersten gefundenen Reizstreifens fuhr beim zweiten Male ein Wagen darüber hinweg oder es stand eine Person darauf. Es gibt noch schönere Erklärungen, wenn die erwähnten oder ähnliche nicht mehr ausreichen. Wird nach längerer Zeit eine Untersuchung wiederholt und liegt der Reizstreifen an einer anderen Stelle, dann hat sich die unterirdische Wasserader in der Zwischenzeit „verschoben“! Das ist nur eine kleine Zusammenstellung von Ausreden — anders kann man die Erklärungen nicht bezeichnen —, die so oft kritiklos geglaubt werden. Ein Buch ließe sich mit nachweisbaren Fällen schreiben, wo derselbe oder andere Rutengänger an der gleichen Stelle völlig entgegengesetzte Ergebnisse erzielt haben. Trotzdem wird heute noch weiter „festgestellt“ und „nachgewiesen“.

Eine ernsthafte Beschäftigung mit der Ursache des Wünschelrutenauschlages ist durchaus gerechtfertigt, beschäftigt sich aber der Rutengänger mit „Erdstrahlen“, gleitet er ins phantastische Gebiet; geradezu unmöglich ist eine ernsthafte Beschäftigung mit der Konstruktion und Wirkungsweise der Abschirmapparate! Eine Beschäftigung mit mystischen Dingen ist harmlos, solange nicht Volksgenossen verängstigt und ausgebeutet werden, solange nicht Volksvermögen nutzlos vergeudet wird — wie es hier der Fall ist. Ein weiteres unverantwortliches Treiben ist öfters in Kurorten beobachtet worden. Verkäufer von Abschirmapparaten haben Hotels und Pensionen in Mißkredit gebracht, weil diese den Einbau von Apparaten ablehnten!

Eine kleine Zusammenstellung von Abschirmapparaten soll eine Vorstellung geben, was die Phantasie fertigbringt. Es liegt Material von etwa hundert dieser „Apparate“ vor. Der wirkliche Bestand wird das Mehrfache betragen. Hierzu kommen noch die Gesundheitsketten, Funkketten, Funkschmuck — oder wie sonst noch die Arm- und Halsketten bezeichnet werden, mit denen ein schwunghafter Handel getrieben wird. Einige der „Apparate“ sind in den letzten Jahren in einigen Zeitschriften beschrieben worden. Die größte Zahl hat Gebrauchsmusterschutz nachgesucht. Die meisten Apparate tragen ein DRPa. Bei der Anmeldung ist es aber geblieben, denn nicht ein Apparat hat in Deutschland Patentschutz! Seit mehreren Jahren besteht in der Schweiz die Bestimmung, daß nur die Apparate in den Handel gebracht werden dürfen, die eine Prüfung bestanden. Es hat aber noch kein Apparat die Prüfung bestanden. Diese Form ist unbedingt der beste Schutz. Viele werden sagen, die Ketten oder Apparate hätten geholfen. Es ist Privatsache des einzelnen, eine Kette zu tragen, ja mancher trägt ja ein Amulett. Das hier Wirkende ist der Glaube, der immer noch der beste Arzt ist. Strafwürdig ist aber eine durch nichts bewiesene Behauptung, daß in diesem oder jenem Hause die Erdstrahlen Krebs oder andere Krankheiten erzeugen und die Bewohner direkt oder indirekt veranlaßt werden, einen oder mehrere Abschirmapparate zum Preise von 20 bis 2000 RM. zu kaufen.

Wenn jemand trotzdem eine Wirkung für möglich hält, soll er lieber eine leere Konservendose oder einen alten Eimer vergraben. Sie tun dieselben Dienste und kosten nichts! Beim Menschen kann man noch die psychologische Beziehung, den Glauben an die Wirkung verstehen. Wie aber das Vieh im Stall einen Nutzen daraus ziehen soll, dürfte unverständlich bleiben!

Es wird noch auf die eben erschienene Schrift hingewiesen: R. Göge und H. Mießner, „Wünschelrutenerfahrungen an der Tierärztlichen Hochschule Hannover“. Die eingehenden Versuche an krankem Vieh über Erdstrahlen in Stallungen und über Beeinflussung von Bakterienkulturen sind vollkommen negativ ausgefallen.

#### Zusammenstellung von Abschirmvorrichtungen.

1. Entstrahlungsapparat des Freiherrn von Pohl. Inhalt: In der Mitte nichts, in den Kopfenden eine Zusammenstellung von Dachpappe, Kupferplatte, Bleiplatte, Silberstreifen, Silberdraht, ohne metallische Verbindungen. Preis je nach abzuschirmender Fläche: zwischen 130 und 2000 RM.
2. Wehrmeister-Apparat. Besteht aus Kupferhülse mit Zementzylinder, darin Eisenbüchse, gefüllt mit Rizinusöl. Herumgeführt ein massiver Kupferbügel. Preis für ein Paar (notwendig!) 40 RM. Oft müssen für ein Haus 6—14 Apparate eingebaut werden!
3. Hagg-Heumos-Apparat. Eisenblechkasten mit vier herausragenden Drähten. Inhalt: Porzellan-Verteilungskörper für Starkstrom, wie er sich in jeder Wohnung in der Lichtleitung findet, umgossen mit einer pechähnlichen Masse. Preis 25 RM.
4. Hagg-Heumos-Apparat Nr. 2. Kupferblechkapsel. Inhalt: Kupferplatte mit vier aufgenieteten blanken Kupferdrähten, an den Enden zugespitzt. In der Mitte eine unbeweglich feststehende Kompaßnadel. Es gibt mehrere Abarten, z. B. eine verkleinerte Nachbildung ohne Metall; z. B. Sischneln, die in Stiefelabsätzen getragen wird.
5. Strahlungsschützer „Epikur“ von Stettner. Das Gestell trägt vier Spiegelscheiben. Oben Kompaß und Libelle. Inhalt: nichts. Wirkung: Kosmische Strahlung „bricht“ sich rechtwinklig an den Spiegelscheiben, dadurch Schutzschirm gegen Erdstrahlung.
6. Piacenza-Apparat. Kupferbüchse, rund 30 Zentimeter lang. Inhalt: Zementartige Substanz mit groben Kupferspänen, Kupferpulver, kleinen Steinen, Stroh und Kitt. Im Innern ein Messingrohr und zwei Glasrohre. Inhalt des Messingrohrs: Rohhonig.
7. Wehrs-Apparat. Kupferbüchse. Inhalt: Kupferplatte mit 2—4 aufgenieteten Kupfersternen mit nach oben gebogenen Spitzen, damit diese die kosmische Strahlung auffangen können. Preis: 20 RM.
8. Apparat von E. Hart, Kanton Luzern. Zement und Metallhülle mit eingegossener Kupferspirale mit oben abgenicktem Ende.
9. a) „Repulsor“ von Ruffbaumer, Schweiz. Eisenblechkapsel, 27 Zentimeter Durchmesser. Inhalt: Kupferrohr mit Glasflasche mit Flüssigkeit aus wässriger Ölemulsion von kresolartigem Charakter mit Zusätzen von Ammoniak, Terpentinöl, Schwefel.
10. b) „Strahlenfänger“. Zylindrisches Kupferrohr mit Glasflasche. Inhalt: 30 Gramm Quecksilber, zwei Drittel Wasser, ein Drittel Petroleum. Außerhalb der Flasche: 400 Gramm Banditahl und Stücke von Jurakalk.
11. Zentral-Entstrahlungsapparat. Gebr.M. Nr. 1210393. Kreisrunder Kupferbehälter, zentraler Bleikern, von diesem

auslaufende Zinkfühler, an den Enden Zinnkörper. Mit Öl gefüllt, in Beton gegossen.

12. Gebr.M. Nr. 1210908. Patrone aus Preßspan im rechteckigen Metallkasten aus nichtrostendem Metall. Inhalt der Patrone: eine Schicht Quecksilber.

13. Gebr.M. Nr. 1216119. Holzkasten. Inhalt: Kupferdrähte als Quelle von Strahlung eines Wellensystems immaterieller Natur zur Herstellung der Interferenzen mit Gangunterschied.

14. Gebr.M. Nr. 1233430. „Reaktionscheibe“ in einer Ringfassung. Speichen abnehmbar, geeignet für die Reise, im Hotelzimmer aufzustellen.

15. Gebr.M. Nr. 1234703. Kasten mit zwei oder mehr Drahtspiralen verschiedener Länge und Stärke. Lage der Spulen beliebig. Mit Beton im Erdreich, senkrecht oder waagrecht.

16. „Magnet-Strahler“, Gebr.M. Nr. 1235044. Büchsen aus nichtmagnetischem Material, aus Holz, Leder. Inhalt: Magnetstäbe beliebiger Legierung. Mit verschiedenen Profilen als Bündel oder zwei Hufeisenmagnete gegeneinander genietet.

17. Gebr.M. Nr. 1236265. a) Zylindrische Messinghülse mit Deckel. Inhalt: Magnetstab oben und unten von Paraffinplatte gehalten, Zwischenraum mit Sägespänen angefüllt. — b) Drei zylindrische Metallhülsen mit je einem Magnetstab in Paraffin. Hohlraum mit Salzlösung.

18. „Volkswohl“, Gebr.M. Nr. 1238235. Gehäuse aus Holz oder Metall. Inhalt: Kupferspiralendern ineinander oder nebeneinander, horizontal oder vertikal. Verbunden mit einer Welle, die außen verstellbar werden kann.

19. Gebr.M. Nr. 1240232. Holzkasten. Inhalt: Widerstandsdrähte aus Speziallegierung, an den Enden Buchsen. Außen durch Kurzschlußstecker verschiedene Verbindungen möglich gegen schwache, mittlere und starke Strahlungen.

20. Gebr.M. Nr. 1247624. Kupferrohr mit Bronzedeckel. Inhalt: „Kraftfeldträger“ mit Kupferring, isoliert gegen Kupferhülle und durch Holzringe getragen. Äußerer Raum mit Paraffin ausgegossen.

21. „Phylax-Apparat“, Gebr.M. Nr. 1251984. Geschlossener Schwingungskreis aus einer oder mehreren Spulen und Kondensator. Beeinflusst die von Erdstrahlen herrührenden elektrischen oder elektromagnetischen Felder.

22. Abschirmapparat, Gebr.M. Nr. 1253351. Kupferbüchse. Inhalt: Bleibüchse mit einer bestimmten Flüssigkeit. Hineinragend Kupferstangen.

23. Abschirmapparat, Gebr.M. Nr. 1269499. Zinkblechdose mit zwei eingelöteten Kupferstreifen. Inhalt: Graphit vermischt mit Öl.

24. „Corona-Apparat“, Gebr.M. Nr. 1305223. Holzkasten. Inhalt: Hin- und rücklaufender starker Kupferdraht. Die Enden sind mit einem Drehkondensator verbunden, der außen von Null auf volle Abschirmwirkung gestellt werden kann.

25. Gebr.M. Nr. 1305629. Metallrossette aus beliebig vielen „Strahlern“. Kann außen mit einem Draht verbunden sein.

26. Gebr.M. Nr. 1326584. Sperrholzkasten. Inhalt: Metalldrahtnetz. Schirmt besonders die  $\gamma$ -Strahlung ab!

27. Gebr.M. Nr. 1331448. Drahtringe von verschiedenem Durchmesser ineinandergelegt, mit Schnüren zwischen Papptafeln gehalten. Apparat wird unter Bett angebracht.

28. Gebr.M. Nr. 1360901. Luftleerer Körper, Material ist gleich, ebenfalls die Form. Kann auf jeder beliebigen Fläche stehen, auf oder neben Reizstreifen. Bliggefahr wird stark gemindert, die nassesten Häuser werden trocken.

29. Entstrahlungsapparat „Serberus“, Gebrauchsmuster Nr. 1287162. Geschlossene Hülse aus Zink- oder Kupferblech,

Regulierbügel aus Messing- oder Kupferdraht je nach Einstellung auf: aus, halbe oder ganze Entstrahlung. Strahlenfänger (Antenne) in eckigen, kreisförmigen, welligen, Sternen- und Gitterformen.

30. Gebr.M. Nr. 1255085. Modell 1. Glasgefäß, am oberen Rand durchlöchert. Inhalt: Blockkondensator, Anschlüsse mit einer Spule überbrückt.

31. Modell 2. Glasgefäß, oberer Rand durchlöchert, wie bei Modell 1 oben mit Hartgummi verschlossen. Inhalt: zwei Blockkondensatoren, verbunden mit einer Kupferspule. Wird in Zement von Ziegelsteingröße eingegossen und im Mauerwerk eingemauert.

32. Gebr.M. Nr. 1259361. Zylinder aus nichtrostendem Chromnickelstahl mit zwei Kappen aus demselben Material. Inhalt: Graphit.

33. Gebr.M. Nr. 1249768. Matratzenschoner „Quellfrei“. Drei Teile, versehen mit einem Phosphorkupferdraht. Die einzelnen Teile mit Kupferfedern miteinander verbunden. Isolierender Ableitungsdraht an Fußleiste angeschlossen. Aufgefangene Strahlen werden durch Ableitungsdraht fortgeleitet.

34. Gebr.M. Nr. 1249770. Matratzenschoner „Quellfrei“. Zwei aufeinandergenähte Wolldecken mit eingelegtem Phosphorkupferdraht und Ableitung zur Schlafzimmersußleiste.

35. Gebr.M. Nr. 1260767. Abschirmgerät aus mehreren Einzelleitern zusammengestellt, radial, kreisförmig, aus Drahtenden, hakenförmig gebogen oder nicht, spiralförmig usw. oder Einzelleiter aus mit Öl gefüllten Flaschen bestehend.

36. Gebr.M. Nr. 1281739. Kupferkasten. Inhalt: Zinkplatten. Strahlen durch den mit dem Kasten verbundenen Draht eingeleitet und durch einen mit den Zinkplatten verbundenen und vom Kasten isolierten Draht abgeleitet.

37. „Flächenabschirmer“, Gebr.M. Nr. 1250316. Betonbehälter. Inhalt: drei Ringe aus feuerverzinktem Draht oder gehärtetem Kupferdraht. Ringe liegen in einer besonderen Masse. Der „Verbindungsspangen“ sind aus Kupfer oder aus verzinktem Material. Das kürzere mittlere Verbindungsstück ist die Erdung und Ableitung.

Das ist nur eine beschränkte Auswahl von „Abschirmapparaten“. Es gibt auch Erfinder, die die Zimmerwände mit Drähten bespannen.

Schließlich seien noch einige Abschirmvorrichtungen erwähnt, die am Körper getragen werden. Ihre Zahl, besonders die der Halsketten und Armringe, ist gewaltig. Außerdem gibt es Schuhe, Hauschuhe, Wollsocken, Einlegesohlen, Herrenkragen mit eingelegten Drähten. Die Halsketten sollen das Wesentliche erläutern. Allen gemeinsam ist der Draht, der die Perlen trägt und der meist von „besonderer“ Legierung ist. Auf das Schloß wird der größte Wert gelegt. Es enthält einen Kondensator, der durch Zusammendrehen des Schlosses in der Kapazität geändert werden kann.

Als Abschluß wird noch ein Büstenhalter gebracht, in dem ein Doppeldraht spiralförmig eingenäht ist und der in der Mitte einen Kondensator trägt. Die Drähte münden unten in ein Thermolement!

Ein weiteres Kommentar zu diesen Erfindungen dürfte sich erübrigen!

#### Nationalsozialistische Forderungen an die Volksernährung.

Von Prof. Dr. med. Franz Wirz, Mitglied des Sachverständigenbeirats für Volksgeundheit bei der Reichsleitung der NSDAP.

Wenn man nationalsozialistische Forderungen an die Volksernährung stellen will, so muß man sich zunächst einmal Klarheit darüber verschaffen, ob diese Volksernährung so, wie sie

jetzt ist, eine allzeit gegebene Größe oder ob sie Änderungen unterworfen war. Das letzte ist nämlich der Fall. Es besteht ein ungeheuer großer Unterschied in der Ernährung von heute und ehemals. Die Ursache hierfür wird jeder, der die Geschichte kennt, sofort feststellen können; er wird daran denken, welche Entwicklung unser deutsches Volk allein in den letzten 100 Jahren durchgemacht hat. Vor 100 Jahren lebten nur 8—10 Proz. aller Deutschen in den Städten, die übrigen lebten auf dem Lande. Die Verstädterung, die in der Hauptsache vor 60—80 Jahren allmählich einsetzte und sich dann später geradezu katastrophal ausgewachsen hat, brachte notwendigerweise eine Änderung der Volksernährung mit sich. Heute leben über 40 Prozent aller Deutschen in Städten. Solange die Deutschen auf eigener Scholle lebten, konnten sie auch selbst für ihre Ernährung sorgen. In dem Augenblick aber, wo aus dem Landmenschen ein Städter wurde, hörte die Selbstversorgung auf, und die Nahrungsmittel mußten konserviert werden. Nahrungsmittel des Ackers, Getreide und Korn, mußten auf andere Art verbraucht werden wie bis dahin. Was für Getreide und Korn galt, galt erst recht für andere Landprodukte, Gemüse, Obst und dergleichen mehr. Dazu trat in den Jahrzehnten nach dem 70er Krieg mit dem Aufschwung unserer Technik und Industrie bis in die Zeit vor dem Weltkrieg in manchen Kreisen Wohlstand und Leppigkeit. Die Lebensweise dieser Kreise hinsichtlich ihrer Ernährungsweise wurde leider, da sie besonders erstrebenswert erschien, von vielen anderen Kreisen nachgeahmt. Schließlich bemächtigte sich der durch die Verstädterung notwendig gewordenen Konservierungsmethoden Industrie und Wirtschaft, um ihrerseits daraus Gewinn zu schlagen. So kam es, daß wir in Deutschland in dem genannten Zeitraum eine ganz außergewöhnliche Veränderung in der Volksernährung erlebten, wie sie früher, auf solch einen kurzen Zeitraum des Wechsels zusammengedrängt, in Deutschland kaum je einmal vorgekommen ist. Die Veränderung in der Volksernährung betraf in der Hauptsache eine sehr beträchtliche Verschiebung innerhalb der hauptsächlichsten und wichtigsten Nahrungsmittel, und zwar von der Kohlehydrat- auf die Eiweißseite.

Eine ganz ähnliche Entwicklung war bereits einmal bei einem anderen Volke beobachtet worden, nämlich in Italien zur Zeit der letzten römischen Kaiser, also zur Zeit des Verfalls von Rom. Da diese Änderung in der Volksernährung nicht nur grundsätzlich, sondern fast auch ziffernmäßig weitgehend mit der Verschiebung in der Volksernährung Deutschlands so, wie eben kurz angedeutet, übereinstimmt, ist es interessant, diesen Vorgang etwas ausführlicher zu schildern. Vor der Zeit des Verfalls Roms kamen auf den Römer, vor allem auf den römischen Legionär, pro Jahr und pro Kopf 300 Kilogramm Korn. Es war stets die größte Sorge der römischen Kaiser, aus Ägypten genügend Korn zu beschaffen, die Getreidehäfen auszubauen und das Korn einwandfrei zu lagern. Neben diesen 300 Kilogramm Korn gab es ganz wenig Öl, Früchte, Milch und außerordentlich wenig Fleisch. Mit der Zeit des Verfalls trat eine Verschiebung in dieser Ernährung auf, und zwar zugunsten des Fleisches und des Fettes und zuungunsten des Korns. Ich betone ausdrücklich, daß ich es mir versage, hier auf einen etwaigen kausalen Zusammenhang mit dem Verfall des römischen Kaiserreichs einzugehen; aber immerhin ist der Vorgang der Parallelität beider Erscheinungen sehr beachtenswert, besonders wenn man dem damaligen römischen Verfall den deutschen völkischen Niedergang gegenüberstellt. Auch in Deutschland kamen auf den Kopf der Bevölkerung jährlich 300 Kilogramm Korn. Nach der Einführung der Kartoffel wurden nach und nach größere Mengen der Kornernährung durch

Kartoffeln ersetzt. Die dadurch verursachte Verschiebung in der Ernährungsweise machte halt, als 100 Kilogramm Korn ersetzt waren. Eine weitere, sehr wesentliche Verschiebung in der Volksernährung trat aber erst in jenem eingangs umgrenzten Zeitraum, nämlich im letzten halben Jahrhundert, zutage.

Wenn durch die Jahrhunderte hindurch die Ernährung eines Volkes nahezu gleich gewesen ist und dann plötzlich eine solche Veränderung, wie sie hier in ihren Grundzügen kurz aufgezeichnet wurde, eintritt, dann muß man sich die Frage vorlegen, ob dies für die Gesundheit des Volkes und für seine Entwicklung gleichgültig sein kann. Es ist zu fragen, ob diese veränderte Ernährungsweise nicht doch ein aufgezwungenes Experiment ist, und zwar aufgezwungen durch die Entwicklung und hier vor allem, wie schon gesagt, durch die Verstädterung. Dieser Frage kommt um so mehr Bedeutung zu, als wir wissen, welche verheerenden Folgen für die Volksgesundheit die Verstädterung auf anderen Gebieten gezeitigt hat.

Den 200 Kilogramm Brot pro Kopf und Jahr, wobei unter Brot nur Vollkornbrot zu verstehen ist, denn anderes gab es damals nicht, entsprachen damals in der Nahrungsaufnahme pro Kopf und Jahr 12 Kilogramm Fleisch. Jetzt zählt man 55 Kilogramm und 100 Kilogramm Brot pro Kopf und Jahr, wobei unter Brot alles mögliche verstanden wird, was diesen Namen überhaupt nicht mehr verdient. Nehmen wir einmal an, ein Mann wie Rubner hätte damals, d. h. also vor 100 Jahren, gelebt und seine Berechnungen auf Grund der damaligen Ernährungsweise angestellt — manches wäre vielleicht heute anders.

Um erkennen zu können, welche Bedeutung eine derart ungeheure Verschiebung zwischen den zwei großen Nahrungsmittelstoffen Kohlehydrate und Eiweiß hat, muß zunächst einmal darauf eingegangen werden, welche Rolle beide Nährstoffe für den menschlichen Organismus spielen. Eiweiß hat in der Hauptsache für den Aufbaustoffwechsel zu sorgen, Kohlehydrate gewährleisten den Betriebsstoffwechsel. Man kann demnach diese beiden hauptsächlichsten Nahrungsmittelstoffe Aufbau- und Betriebsstoffe nennen. Hiernach wird bei der Volksernährung nicht genügend unterschieden. Den Betriebsstoff auf Kosten des Aufbaustoffes einzuschränken, würde genau so unsinnig sein, wie einem Motor wenig Benzin zuzuführen, dabei aber das Material zu verstärken. Die Allgemeinheit macht sich deshalb über alle diese Vorgänge viel zu wenig Gedanken, weil man die Ernährung, so, wie man sie zu Hause gewöhnt ist, als etwas Gegebenes oder gar Natürliches ansieht. Spricht man mit Menschen darüber, die sich offensichtlich falsch ernähren, so erhält man die Antwort: „Ich fühle mich wohl, und deshalb bleibe ich bei meiner Ernährung.“ Das ist ein Standpunkt, der grundsätzlich nicht mehr gelten darf. Im nationalsozialistischen Staate handelt es sich niemals darum, daß es diesem oder jenem Menschen an sich, nach seinem eigenen Gesichtspunkt gemessen, gut geht, sondern es handelt sich darum, ob es dem ganzen Volk gut geht. Sieht man sich die Ernährungsweise von solchen Menschen, die mit ihrer Ernährung zufrieden sind, einmal näher an, so ist festzustellen, daß außer der eben erwähnten Verschiebung noch eine andere stattgefunden hat, nämlich die von der Seite der reinen Nahrungsmittel auf die Seite der Genußmittel. Diese beiden Verschiebungen kann man am ausgeprägtesten feststellen auf den Speisekarten der Hotels und Gaststätten. Der Unterschied zwischen einem reinen Nahrungsmittel und einem Genußmittel tritt hier fast überhaupt nicht mehr zutage. Er ist auch dem Durchschnittsbesucher eines Restaurants überhaupt nicht mehr bekannt.

Richtet man die Frage nach der Wirkung einer derartigen Verschiebung in der Ernährung nicht nach dem Wohlbefinden

dieses oder jenes einzelnen unter uns aus, sondern nach der Frage der Entwicklung der Volksgesundheit im allgemeinen, so stößt man auf eine Reihe bedrohlicher Symptome. Da sehen wir in der Hauptsache eine Zunahme der sogenannten Stoffwechselerkrankheiten, also der Erkrankungen der Leber, Niere usw., Zucker usw. Wir sehen einen geradezu katastrophalen Gebißversall, und wir müssen hier als Symptom auch die in den letzten Jahrzehnten rapide zugenommene Unfruchtbarkeit des Volkes in Rechnung setzen, wenn sie auch bisher nicht in diesen Zusammenhang einbezogen wurde.

Ueber die Stoffwechselerkrankheiten und ihre Zunahme brauche ich hier nichts weiteres auszuführen, wohl aber über den Gebißversall. Nach den letzten Musterungen sind von 100 jungen Menschen rund 17 militäruntauglich und von diesen 15 Proz. infolge schlechter Zähne. Wenn im besten Mannesalter schon so viele Volksgenossen leistungsunfähig sind, wieviele mögen es dann erst 10 und 20 Jahre später sein. Ein großer Teil unseres Volkes leidet also an Gebißversall und deren oft schweren Folgen. Demgegenüber wissen wir, daß Völker, die in der Lage sind, sich natürlich und ausreichend zu ernähren — also vor allem Naturvölker im besten Sinne des Wortes —, Gebißversall nahezu gar nicht kennen.

Das dritte drohende Symptom, die Unfruchtbarkeit, die ich in diesen Kreis hier einbeziehe, ist seit Jahrzehnten Gegenstand wissenschaftlicher und politischer Erörterungen. Die Ernährungsfrage ist hierbei zu kurz gekommen. Es ist bekannt, daß Völker, deren Ernährungsverhältnisse äußerst bescheiden sind, die größte Fruchtbarkeit und Geburtenziffer aufweisen. Ich nenne nur Rußland, China und Japan. Demgegenüber weisen Länder wie Frankreich und einige nordische Staaten, deren Ernährungsweise bekanntermaßen das Ueppigste darstellt, was man sich denken kann, die geringsten Geburtenziffern auf. Amerikanische Forscher haben festgestellt, daß Sterilität die Folge von Stoffwechselstörungen sein kann, daß abnorme Koliflora des Darmes und dadurch gestörte Vitaminaufnahme Konzeptionsunfähigkeit zur Folge hat. Nach Beseitigung des fehlerhaften Stoffwechsels trat Fruchtbarkeit auf. Es ist bekannt, daß nach Kanada ausgewanderte Franzosen dort, also unter anderen Lebens- und vor allem Ernährungsbedingungen, eine außerordentliche Fruchtbarkeit aufweisen. An diesen Dingen kann man nicht vorbeigehen, ohne sich Gedanken über Ursache und Zusammenhänge zu machen. Ich erinnere hierbei an experimentelle Untersuchungen, so, wie sie vor allem der Anatom Stieve angestellt hat. Ueberfütterte Tiere wurden sehr schnell steril, während Hungertiere bei zusätzlicher Fütterung als erstes ein Wiederaufleben des Geschlechtstriebes zeigten. So sieht der Verantwortliche wahrlich genug Anzeichen für die Tatsache, daß die gesunde Entwicklung von Volk und Rasse durch die Umstellung in der Ernährung bereits gelitten hat und weitere Gefahr droht, wenn man die Dinge weiter so laufen läßt.

Zu der verhängnisvollen Verschiebung hat sich noch eine Verkünstelung der Nährstoffe gesellt. Man spricht zu Unrecht von einer Verfeinerung. Unser Brot beispielsweise ist bis zu 80 Proz. überhaupt kein Naturprodukt mehr, kein natürliches Nahrungsmittel, wie es der Acker im Getreide und Korn bietet, sondern es besteht in der Hauptsache aus einem aus dem Korn chemisch und mechanisch gewonnenen Bestandteil, den wir Mehl nennen. Das Zeitalter des Liberalismus, das Zeitalter der sogenannten Aufklärung, das sich auf allen Gebieten unseres Lebens von der Natur entfernt hat, Gesehe anerkannt hat und ihnen gefolgt ist, die der Natur geradezu widersprechen, hat auch auf dem Gebiete der Ernährung eine



Entfremdung von der Natur zur Folge gehabt. Selbst vor dem Brot, der Hauptnahrung, haben diese Bestrebungen nicht haltgemacht; aber nahezu auf allen Gebieten der Volksernährung hat man sich von der Natur mehr und mehr entfernt. Während in der Medizin der Ganzheitsbegriff schon etwas Selbstverständliches geworden ist, so ist dieser Ganzheitsbegriff auf dem Gebiete der Ernährung noch nicht einmal als Forderung aufgestellt worden. Ich tue das hiermit. Wir müssen wieder einmal dazu übergehen, die Nahrungstoffe so zu nehmen, wie die Natur sie uns bietet, solange uns Nahrungsmittel in diesem Naturzustand nicht unmittelbar schädlich sind. Leider ist uns im Laufe der Jahrhunderte der Instinkt hierfür verlorengegangen. Die Wikinger nahmen auf ihre Seefahrten einen eisenen Bestand an Äpfeln und Zwiebeln mit, sie vermieden damit Skorbut. An Englands Nordküste liegen Inseln, deren Bewohner sich heute noch wie vor 1000 Jahren in der Hauptsache mit Haferbrei und Haferbrot und Fischen, vor allem Fischtran, ernähren. Die Kindersterblichkeit dort ist heute noch um ein Vielfaches unter dem Durchschnitt sonstiger Kindersterblichkeit. Diese Leute wissen ebensowenig, was Vitamine sind, wie es die Wikinger gewußt haben; aber sie haben aus der Erfahrung heraus gelernt, sich der Nahrung als Umweltfaktor anzupassen.

Den Instinkt haben wir verloren. Dafür muß nun die wissenschaftliche Forschung herhalten. Sie muß wettmachen, was an jahrtausendalter Erfahrung verlorengegangen ist; aber wir dürfen deshalb der Wissenschaft nicht alles überlassen. Wir müssen das, was wir an Erfahrung, und wenn sie Jahrtausende alt ist, besitzen, genau so nutzbar machen. Die wissenschaftliche Forschung ist gerade auf dem Gebiete der Ernährung wichtig und nötig, aber wir können nicht abwarten, bis sie auf allen Gebieten jedes Problem gelöst hat.

Sie alle kennen die kurze Zeit der Lehre der Vitamine. Ich kann mir sehr wohl vorstellen, daß, wenn endlich die Lehre der Vitamine das letzte Rätsel auf diesem Gebiete gelöst hat, dann irgendein Forscher in den Nahrungsmitteln, wie die Natur sie hervorbringt, etwas anderes findet, was für unseren Körper von nicht geringerer Bedeutung ist wie ein Vitamin. Sind wir uns doch darüber klar, daß die Wissenschaft von heute die Wissenschaft von gestern überholt, und daß das immer so sortgeht. Die Wissenschaft hat entdeckt, daß die Vitamine untereinander in gewisser Wechselbeziehung stehen. Ich kann mir gut denken, daß in einigen Jahrzehnten ein Forscher einen Stoff entdeckt, der die Beziehungen zwischen den Vitaminen untereinander und zwischen ihnen und den reinen Nährstoffen, wie Kohlehydraten usw., zeigt, und daß er diesem dann vielleicht den Namen Synthesin gibt. Ich kann mir weiter denken, daß schließlich jemand jenen Energiestoff chemisch analysiert, den die Sonne in der Pflanze hervorzaubert und ihr und allen übrigen einzelnen Nährstoffen zusätzlich potentielle Energien vermittelt.

Wir können aber nicht warten, bis die Wissenschaft das alles entdeckt hat, sondern wir müssen davon ausgehen, daß der Mensch durch die Jahrtausende hindurch gelernt hat, aus allem, was die Natur bietet, sich seine Nahrung zu suchen, und wir entgehen wohl am besten allen Gefahren, wenn wir die Nahrung so nehmen, wie die Natur sie bietet.

Die Wissenschaft wird auch oft mißbraucht, vor allem dann, wenn eine neue Lehre entstanden ist. Wirtschaft und Industrie stürzen sich dann darauf, um aus dieser neuen Lehre Kapital zu schlagen. (Der Vortragende belegt dies an einer Reihe von Beispielen und Reklameanzeigen. Er verweist hier weiterhin auf beobachtete Beispiele einer falschen Anwendung der Vitaminlehre.) Deutschland kann nahezu auf jedem Gebiete stolz auf seine Wissenschaft sein. In der Hormon-Vitamin-Forschung steht Deutschland in der vordersten Front; aber gerade deshalb ist es

nötig, darauf zu achten, die Wissenschaft nicht in Verruf zu bringen.

Welches ist nun das Kriterium, das der Nationalsozialismus hinsichtlich seiner Forderungen an die Volksernährung aufstellen muß?

Das Kriterium entspricht der gleichen Forderung, die der Nationalsozialismus auf rein politischem Gebiete stellen muß. Es darf nicht jeder leben, wie es ihm gerade paßt, sondern er hat sich bei seinem Handeln stets zu fragen: Nütze oder schade ich damit meinem Volke? Dabei handelt es sich nicht allein darum, das Volk so, wie es jetzt ist, zu erhalten, sondern es ist uns die Aufgabe als Aerzten gestellt, es besser und leistungsfähiger zu gestalten. Nur ein Beispiel auf dem Gebiete der Ernährung: Wenn heute ein Mann mit sonst hervorragenden Veranlagungen als Träger und Repräsentant einer vorzüglichen Erbmasse unmäßig ißt oder trinkt oder raucht und sich selbst dadurch vielleicht zugrunde richtet, so ist das weniger wichtig als die Tatsache, daß er damit dem ganzen Volkskörper Schaden zufügt. Ich wiederhole nochmals: Stoffwechselkrankheiten, Gebißverfall und Unfruchtbarkeit das ist der Weg, über den die schädliche Ernährung des einzelnen zu einer Schädigung des ganzen Volkes führt. Wir haben im Krieg genügend und allzuviel der Besten unseres Volkes verloren. Wir dürfen nicht noch mehr Kräfte unseres Volkes durch eine falsche Ernährung ausschalten.

Die Ernährung muß also in der Lage sein, Volk und Rasse in seinem Bestand nicht nur zu erhalten, sondern zu mehren und leistungsfähiger zu machen. Hieraus erwächst jedem einzelnen Volksgenossen unter uns genau so wie auf rein politischem Gebiet eine Verpflichtung gegenüber seinem Volke auch hinsichtlich der Ernährung.

Dem Reichsnährstand ist es zu danken, daß es gelungen ist, die Ernährung des deutschen Volkes mengenmäßig sicherzustellen. Die diesbezügliche Sorge, die für unsere Feinde Anlaß zu Hoffnungen war, ist überwunden. Niemand im deutschen Volke muß mehr Hunger leiden. Es besteht jetzt eher die Sorge, daß auf manchen Gebieten der Ernährung und vor allem bei gewissen Volksteilen, denen es materiell am besten geht, ein Schaden durch Ueberernährung entsteht. Dieser Schaden fällt aber schließlich, wie gezeigt, dem ganzen Volke zur Last. 55 Kilogramm Fleisch pro Kopf und Jahr ist zuviel. Wir brauchen statt des Uebermaßes an Eiweiß, d. h. Ausbaustoffen, mehr Betriebsstoffe, also mehr Kohlehydrate. Der dritte Teil Fleisch pro Kopf und Jahr würde vollauf genügen. Statt dessen sollte das Brot wirklich wieder unser täglich Brot, also die Hauptnahrung werden, so daß wieder 200 Kilogramm auf den einzelnen pro Kopf und pro Jahr fielen. Rubners Zahlen sind unbedingt zu hoch. Bei ihrer Anpreisung und Anwendung wird auch immer vergessen, zu betonen, daß sie empirisch gewonnen wurden, also daß sie der Eßgewohnheit seinerzeit entsprachen, aber nicht als Optimum- oder Minimumzahlen errechnet wurden. Wenn Rubner damals zur Begründung der hohen Eiweißzahlen den Vergleich einer Brücke brachte und sagte: „Wenn ich die Belastung einer Brücke nicht genau kenne, dann mache ich sie eben so stark als möglich“, so ist das, auf die Eiweißaufnahme bezogen, ein falscher Vergleich. Der Vergleich stammt aus der Statik und nicht aus der Dynamik. Der Mensch ist hinsichtlich seiner Belastung durch die Nahrung nicht mit einer Brücke vergleichbar, sondern mit einem Motor. Sie alle wissen, daß man einem Motor nicht über ein gewisses Optimum hinaus Benzin zuführen kann, dann ersäuft er. Das geringste Zuviel ist hierbei vielmehr schädlich. Es ist sogar darüber hinaus die große Frage, ob das Optimum in der Nähe des Maximums des Erträglichsten liegt oder umgekehrt in der Nähe des Minimums.

Hierüber hat die Wissenschaft noch viel zu wenig geforscht. Es gibt viele Beispiele in der Natur dafür, daß das Optimum beim Minimum liegt. Nur so ist auch die Wirkung kleiner und kleinster Mengen auf den Organismus zu verstehen. Von wirtschaftlich interessierter Seite wird stets behauptet, das bißchen Eiweiß und die sonstigen Stoffe, die im Keimling des Kornes sind, könnten gegenüber den größeren Eiweißmengen im Kern bestimmt keine Rolle spielen, und es sei daher gleichgültig, ob der Keimling zur Bereitung des Brotes mit verwendet würde oder nicht. Vom biologischen Standpunkt aus muß ich gerade das Gegenteil behaupten. Wenn die Natur in den Keimling etwas hineingelegt hat, und ist es noch so gering an Umfang, dann muß es seine ganz besondere Bedeutung und Aufgabe damit haben. Wir wissen, welche Rolle der Keimling für die Pflanze spielt. Schon daraus können wir schließen, wie ungeheuer wichtig gerade diese geringen Mengen bestimmter Art im Keimling sind.

So erhebt sich aus rein biologischem, weil nationalsozialistischem Denken die Forderung: Unsere Nahrung muß, wie man sagt, komplex oder integral sein, d. h. sie muß die Nährstoffe so bieten, wie die Natur sie in ihrer Zusammensetzung bringt. Da das Brot das Hauptnahrungsmittel sein soll, ist diese Forderung zunächst einmal hinsichtlich unseres täglichen Brotes zu erfüllen. Fort mit den Produkten verfeinerten, gebleichten und sonstwie chemisch und mechanisch mißhandelten Mehles! Kehren wir zurück zur Brotform, die Jahrtausende alt ist und die auch heute noch in manchen Landgegenden üblich ist, zu dem gut durchgebackenen echten Vollkornbrot. Gerade hier müssen die Bestrebungen einer nationalsozialistischen Ernährungsreform einsetzen. Das gleiche gilt für die Ernährung mit Gemüse. Auch diese müssen dem Menschen so unverändert zugeführt werden können, daß sie alles das enthalten, was bei ihrem Wachsen und Gedeihen aus dem Boden, der Luft und der Sonne in sie hineingebaut wurde. Es ist also falsch, die Gemüse abzukochen; man darf sie nur dünsten. Auf die Frage der Rohkost möchte ich hier nicht eingehen. Keinesfalls kann Rohkost als Grundernährung angesehen werden.

Die Forderung lautet also, unsere Nahrung natürlich, rein und einfach zu gestalten. Verdauung und Stoffwechsel dürfen nicht überlastet werden, weder nach der Art der Nahrungstoffe noch nach deren Menge. Ich erinnere wieder an den Vergleich mit dem Motor, und ich erinnere an die Frage des Gesetzes über Zusammenhang von Optimum und Minimum in der Natur. Je knapper die Ernährung ist, desto mehr ist der Körper genötigt, sie bis aufs letzte auszunutzen, desto optimaler müssen alle Organe arbeiten. So wird die Leistungsfähigkeit des Organismus aufs höchste gesteigert. Hier spielt auch die Derbheit der Nahrung eine große Rolle. Im mechanischen wie chemischen Sinne soll die Nahrung eine gewisse Derbheit aufweisen. Die mechanische Derbheit ist allein für den Kauprozess von großer Wichtigkeit. Wenn auch mit der sogenannten „Sunktionstheorie“ des Gebißverfalles nicht das letzte Rätsel gelöst ist, so bietet sie uns doch die Möglichkeit, dem weitverbreiteten Uebel des Gebißverfalles gegenüberzutreten, und wenn wir auf Grund der Funktionstheorie nur 20 Proz. Erfolgsmöglichkeiten sehen würden, so müßte danach sofort gehandelt werden. Ich verweise hier nur andeutungsweise auf die Versuche von Ragnar Berg, auf die Massenversuche in England und Holland. Eine chemisch derbe Nahrung regt die Drüsentätigkeit, die zur Verdauung nötig ist, in hervorragendem Maße an, besser und natürlicher, als es starke Gewürze, wie Salz, Essig und dergleichen, vermögen.

So sind die nationalsozialistischen Forderungen an die Volks-

ernährung klar und eindeutig. Die Frage ist, ob wir sie erfüllen können. Da ist es notwendig, auf die Widerstände und die Behinderungen einzugehen, die sich uns bieten.

Reine, natürliche Nahrung setzt reine, naturgewachsene Produkte voraus. Hier stoßen wir zur Zeit zweifellos auf Schwierigkeiten. Dem Reichsnährstand ist die Aufgabe gestellt worden, aus unserem deutschen Boden ein Vielfaches an Nahrungsmitteln herauszuholen wie bisher. Dies führte zu einer Verarmung des Bodens, der wieder irgendwie begegnet werden mußte. So war die künstliche Düngung in großem Umfange eine augenblicklich gegebene Notwendigkeit, mit der wir uns abzufinden haben; aber das hindert nicht, auf zweifellose Mängel hinzuweisen, die einer allzu ausgedehnten künstlichen Düngung naturgemäß folgen müssen. Die künstliche Düngung ersetzt nur einen Teil der Stoffe, an denen der Boden durch den vermehrten Anbau verarmt ist. Prof. Reiter hat mit Recht darauf hingewiesen, daß die Nahrung ein Umweltfaktor ist, und der Mensch bildet mit seiner Umwelt ein einheitliches Ganzes, das nicht gestört werden darf. Nirgends hat das Wort von Blut und Boden so viel Sinn wie gerade hier. In diesem Wort ist der Kreislauf des Stoffwechsels zwischen Mensch, Tier und Natur als Umwelt ausgedrückt. Künstliche Düngung unterbricht den Kreislauf dieses Naturstoffwechsels zwischen Mensch und Umwelt, zwischen Blut und Boden. Durch die Abführung der Säkalien in die Flüsse und damit in das Meer gehen unserem Boden ungeheuer wertvolle Substanzen verloren. Ich nenne als Beispiel nur die Hormone; aber das gilt auch für andere Substanzen, deren Bedeutung für den Gesamtaufbau der Pflanzen und damit unserer Nährstoffe gerade in den letzten Jahren geklärt worden ist und noch weiterer Klärung bedarf. Wir wissen andererseits, daß bestimmte Metallsalze auch für die Synthese der Vitamine von Wichtigkeit sind. Es besteht also die Gefahr, daß wir mit einer Fortsetzung der rein künstlichen Düngung auf großen Bodenteilen qualitativ unzureichende Naturprodukte heranzüchten und damit unsere Nahrungsmittel an Wert mindern. Das ist nicht nur mengenmäßig gesehen, sondern auch der Wertigkeit nach. Es besteht die Gefahr, daß bestimmte lebenswichtige Stoffe den Menschen weniger zugeführt werden können. Es ist gar nicht abzusehen, welcher Schaden dadurch dem Leben unseres Volkes hinsichtlich Erhaltung und Entwicklung zugefügt werden kann. Das Ziel aller Beteiligten muß also sein, die künstliche Düngung einzuschränken bzw. sie in natürlicher Weise zu ergänzen. Wir müssen uns aber ebenso darüber klar sein, daß unser Volk wohl verhungert wäre, wenn die künstliche Düngung nicht eingeführt worden wäre.

Um die Nahrungsmittel natürlich und rein dem Menschen nutzbar machen zu können, muß auch die Konservierung auf eine möglichst natürliche Art und Weise erfolgen. Solange Millionen Menschen in Städten zusammengeballt sind, werden wir ohne eine Konservierung nicht auskommen können; aber wir müssen uns immer bewußt sein, daß die Konservierung von Nahrungsmitteln ein notwendiges Uebel darstellt und daß, soweit es möglich ist, der frischen Nahrung der Vorzug zu geben ist. Es ist durchaus möglich, Brot so zu backen, daß es längere Zeit haltbar ist, allerdings nicht, wenn nur die Kruste richtig gebacken wird und das Innere des Brotes einen bestenfalls angekochten Teig enthält. Unsere Vorfahren haben das Brot auf heißen Steinen in Gläsen gebacken und es dann aufgehängt; es war jahrelang brauchbar. Unsere moderne Backtechnik müßte es doch fertigdringen, auf ähnliche Weise ein haltbares Laibbrot zu erzeugen. Jedenfalls besteht nicht der geringste Anlaß zu erlauben, daß Brot beispielsweise mit Benzoesäure konserviert wird. Gegen einen derartigen Unfug muß mit aller Energie Front gemacht werden. Man komme nicht und sage, es würden

nur Spuren von Benzoesäure aufgenommen, und diese sei unschädlich. Wenn jemand ein solches Brot als ein Hauptnahrungsmittel ansieht, dann kann es vorkommen, daß er Benzoesäure grammweise zu sich nimmt. Aber selbst, wenn es sich nur um kleine Mengen handelt, deren Schädlichkeit im Experiment nicht nachgewiesen werden kann, so ist noch lange nicht bewiesen, daß die Benzoesäure wirklich unschädlich ist. Es muß aber nicht nur das Brot richtig gebacken werden, es muß auch das Korn richtig behandelt und aufbewahrt werden. Ich war sehr erfreut zu hören, daß der Reichsnährstand in der Hauptsache Silos bauen läßt, die automatisch durchlüftet werden. In solchen Kornspeichern lebt das Korn. Es bleibt lebendig genau so wie jenes Korn aus den ägyptischen Gräbern, das jetzt noch keimungsfähig ist. Ein Korn, das diese Keimungsfähigkeit verlor, hat, das, in den Boden gebracht, versagt, muß auch wohl eben des Zusammenhanges zwischen Blut und Boden wegen für den Menschen wertlos sein.

Konservierte Nahrungsmittel werden vor allem in jenen Gegenden unseres Vaterlandes am meisten verwandt, in denen Frischprodukte des Bodens und Klimas wegen in ungenügender Anzahl vorhanden sind. Es ist die große Frage, ob hier nicht nachgeholfen werden kann, und zwar dadurch, daß der Anbau von härteren und anspruchsloseren Pflanzen versucht wird. Ich weise nur in diesem Zusammenhang auf die dicken Bohnen, in Bayern Saubohnen genannt, und Buchweizen hin.

Sollen die hier aufgestellten Forderungen an die Volksernährung Wirklichkeit werden, so sehen wir ein ungeheuer großes Arbeitsprogramm vor uns, und wir sehen die Schwierigkeiten, die sich uns entgegenstellen. Aber auf die Dauer kennt der Nationalsozialismus keine Hindernisse, die nicht überwunden werden können, und es ist hier Aufgabe gerade der Wissenschaft, Möglichkeiten ausfindig zu machen, die einerseits einer idealen Volksernährung gerecht werden können, andererseits wirtschaftlich und politisch tragbar sind.

Um das Arbeitsprogramm, das vor uns liegt, bewältigen zu können, müssen wir die Arbeit teilen. Wir haben den Arbeitsgebieten entsprechend sozusagen drei Fronten.

Die erste ist die wissenschaftliche Front, gebildet und getragen vom Reichsinnenministerium, vom Reichsgesund-

heitsamt, der Reichsarbeitsgemeinschaft für Volksernährung und ihren Organen. In dieser Front kommen alle Probleme zusammen und werden erörtert, gesichtet und für die praktische Ausnutzung gewertet.

Die zweite Front möchte ich die ökonomische Front nennen. Es ist die Front des Reichsnährstandes, die nach notio-ökonomischen Gesichtspunkten handeln muß.

Die dritte Front ist die Front der Ernährungsführung. Die Ernährungsführung stellt einen Teil der gesamten Gesundheitsführung dar. Sie ist von dieser nicht zu trennen. Zu einer richtigen Gesundheitsführung, ja zu einer richtigen Ernährung gehört entsprechende Körperpflege, Bewegung in Luft und Licht, gehört Hautpflege und Abhärtung. Die beste Ernährung erweist sich sonst unzureichend. Es ist sinnlos, einem Stubenhocker oder einem Geistesarbeiter schlackenfreie Kost zu empfehlen, weil sie seinen Darm entlastet. Die Schlackenkost ist notwendig zur Erhaltung seiner Verdauungsorgane, und hierzu ist eben Bewegung nötig. Es heißt also, den Menschen richtig zu führen, ihn dazu zu bringen, daß er an die Luft geht und Leibesübungen treibt. Die Gesundheitsführung ihrerseits ist aber wieder ein Teil der Menschenführung überhaupt. Menschenführung aber ist Aufgabe der Partei. Sie ist es um so mehr, als die Ernährungsfrage des Volkes, so wie sie hier angesehen und dargelegt wurde, nichts Materielles, sondern tektonisches Endes etwas rein Ideelles ist. Allerdings leben auch heute noch viele Volksgenossen, um zu essen, d. h. also, um zu genießen. Wer aber will, um zu leben, um im Sinne der hier aufgestellten Forderungen Volk und Rasse zu erhalten und zu verbessern, lebt damit für eine Idee, für die Idee des Nationalsozialismus überhaupt!

Es ist somit Aufgabe der Partei, hier nach dem Rechten zu sehen, hier die Führung der Volksgenossen draußen in der Peripherie in die Hand zu nehmen. Die von der Partei aufgebauten Gesundheitsämter sind die gegebenen Vermittler, um eine nationalsozialistisch richtige Ernährung im Volke zu fördern. Die Aufgabe der Vertrauensmänner für Ernährungsfragen ist es, die einzelnen Volksgenossen zu belehren und zu erziehen. Das kann durch Beratungsstellen vollzogen gehen, das kann durch Merkblätter und Vorträge erfolgen; aber vergessen Sie bitte nicht zuletzt das eigene Vorbild!

## 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 Schleimbäuten 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 Schleimbäute 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.

Hierbei möchte ich betonen, daß der Nationalsozialismus durchaus kein Gegner von Genußmitteln ist, wie er überhaupt auch nicht in dem Genuß als solchem etwas Verwerfliches sieht. Ein Genuß bedeutet, wenn man ihn nicht täglich anwenbet und damit nicht mißbraucht, sondern nur von Zeit zu Zeit, einen Reiz für den Organismus. Als solcher ist er sogar gut und zu empfehlen. Darum hat der Genuß in der Menschheitsgeschichte auch stets eine beachtliche Rolle gespielt, und so ist es verständlich, daß sich auch im Essen eines Volkes ein Stück Kultur widerspiegelt. Der Nationalsozialismus ist weit davon entfernt, Puritaner zu erziehen. Von diesem Gesichtspunkt aus ist auch der Genuß von alkoholischen Getränken anzusehen. Es muß eben ein Genuß bleiben und darf nicht zur täglichen Nahrung werden.

Auf der anderen Seite ist der Nationalsozialismus Gegner aller einseitigen und übertriebenen Ernährungsarten, wie Vegetarismus, Rohkostertum, Mazdaznan-, theosophischer Ernährung usw. Das Problem der biologisch-dynamischen Düngung, das von manchen Gegnern unrechtmäßigerweise mit in den Topf dieser Lehren geworfen wird, ist durchaus vielversprechend, aber noch nicht spruchreif. Auch hier darf niemals individuelle Neigung maßgeblich sein, sondern stets nur die nationalsozialistische Grundfrage: Diene ich damit meinem Volke?

Hieraus ergibt sich die weitere Forderung, alle Ernährungsreformen auf den ärmsten Volksgenossen abzustellen, d. h. die Ernährungsreformen so zu gestalten, daß diesem damit gebient ist und daß er sie verwirklichen kann. Das ist aber bei den Grundforderungen, Rückverschiebung von Eiweiß zu Kohlehydraten, Rein- und Natürlichhaltung der Nahrung, sehr wohl möglich.

Die drei Fronten, die ich eben ausgezeichnet habe, bieten die Möglichkeit einer außerordentlich wertvollen Arbeitsteilung. Um diese fruchtbar zu gestalten, muß jeder, der auf einer der drei Fronten steht, arbeitet und kämpft, von dem Gedanken loskommen, zu glauben, daß seine Rolle nun einmal die ausschlaggebende sei. Jede Arbeit in den drei Fronten ist gleichwertig. Jede Arbeitskraft, wo sie auch steht, ist von gleicher Bedeutung. Wenn wir, wie vorgezeigt, Wissenschaft, Ökonomie und Erziehung so zusammenkoppeln, können wir zu einer praktischen und ertragreichen Arbeit im Dienste unseres Volkes kommen. Wenn Widerstände sich bieten, so, wie ich sie ausgezeichnet habe — vor allem von Seiten einer nichtnationalsozialistischen Industrie —, so muß gemeinsam von allen drei Arbeitsrichtungen scharf dagegen Front gemacht werden. Mit Härte muß an dem Aufbau auf dem Gebiete der Volksernährung gearbeitet werden und allen Widersachern der Grundsatz eingehämmert werden: Gemeinnutz geht vor Eigennutz.

(Mit Genehmigung aus „Leib und Leben“ 5/1936. Verlag Müller, Planegg.)

Der Gaubeauftragte des Gauverbandes Bayern der Reichsarbeitsgemeinschaft für eine neue deutsche Heilkunde, Dr. Stephan in Garmisch, hat die Schriftleitung um Veröffentlichung seiner Begrüßungsrede auf der letzten Gautagung in Bad Tölz gebeten:

Berufskameraden!

Sie alle, die sich aus den Berufsfesseln des Alltags frei gemacht haben und unserer Einladung nach Bayerns bedeutendstem Kurort gefolgt sind, heiße ich im Namen der Reichsarbeitsgemeinschaft für eine neue deutsche Heilkunde herzlich willkommen.

Nach dem starken Widerhall, den die große Wiesbadener Reichstagung bei allen Teilnehmern und in der gesamten Berufs- und Tagespresse gefunden hat, brauche ich Ihnen nicht eingehend zu sagen, welchen Sinn und welches Ziel diese wissen-

schaftlichen Tagungen haben. Wie in Wiesbaden, so erleben Sie auch hier ein Stück Medizingeschichte, in dem auf dieser 1. Gautagung Aerzte verschiedenster Richtungen über Fragen der Heilkunde sprechen, um in Duldsamkeit, gegenseitiger Achtung und in geistiger Freiheit an dem großen Ziel zu arbeiten, den deutschen Volksarzt der Zukunft zu schaffen. Diese fanatische Zielsetzung unter staatlicher Förderung das ist das „Neue“ an dieser Heilkunde. Nicht zerstören, sondern aufzubauen gilt es. Wer da glaubt, auf diesen Tagungen ganz neue, revolutionäre, Welten einreißende Dinge zu hören, der wird enttäuscht werden. Brücken gilt es zu schlagen, Brücken von der Theorie zur Praxis, vom mannigfaltigen, bunten, schillernden, eigenwilligen Leben zum Gesetz, zur Regel, zur Ordnung, Brücken von der Vergangenheit über die Gegenwart zur Zukunft. Dabei werden wir uns wenden sowohl gegen eine verschwommene, spekulative Mystik als gegen eine in alten Formen erstarrte Dogmatik. Was wir wollen, haben schon seit Jahrtausenden erhabene Geister der Heilkunde mit unübertrefflichen Worten, mit der Schärfe ihres Geistes und der Inbrunst ihres Herzens verfochten. Auch wir Epigonen haben die bankbare Pflicht, im Stammbau unserer medizinischen Vorfahren Umschau zu halten, und wir werden vor solcher monumentaler Größe in Ehrfurcht den Atem verhalten und unserer eigenen Kleinheit gewahr werden.

Nicht gilt es, vom seelenlosen Fortschrittswahn besessen, überall Neues zu suchen und zu erfinden, sondern Vorhandenes und Altes in die richtigen Wertstufen einzureihen. Vom sicheren Fundament nationalsozialistischer Weltanschauung aus wird es uns nicht schwer werden, Vorbilder zu finden, die uns und den nachfolgenden Arztgeschlechtern den Weg weisen.

Wer von uns kann sich rühmen, in das Geistesgut zeitgenössischer großer Aerzte wirklich ganz eingebracht zu sein? Ich nenne den Chirurgen und Philosophen August Bier, den feinsinnigen medizinischen Mahner und Kritiker Erwin Liek. Wer hat die bahnbrechenden Forschungen auf dem Gebiete der Ernährung eines Bircher-Benner, Ragnar Berg, eines Hindhebe ganz erlebt und erfaßt? Wem ist die markige Gestalt eines Schwenninger lebendig, der über den praktischen Arzt folgenbes sagt: „Erst kommt der Professor mit allen Dozenten und Assistenten, dann kommen die Chirurgen, dann die Amtsärzte, dann kommen die anderen Spezialisten und dann, ganz hinten, gerade vor den Kräuterweibern und Hundeschernern, da kommen die Herren *Mebici practici*; die sind aber für mich immer noch die einzigen Aerzte. Denn ich halte es immer noch mit dem alten Theophrast, der da lehrte, die Praxis müsse der Theorie vorausgehen und nicht umgekehrt die Theorie die Praxis führen wollen.“ Welcher Arzt kann sich rühmen, daß er die therapeutische Sunbgrube der großen Laienbehandler Kneipp, Pastor Selke, Prießnitz, Schroth ganz ausgeschöpft hat? Wer das Hahnemann-Museum in Stuttgart besucht hat, wird sich wundern über die Tatsache, daß in einem kürzlich erschienenen Buche über deutsche große Aerzte Hahnemann, der Erfinder der Homöopathie, von dem August Bier sagt, daß er bebaure, ihn 30 Jahre zu spät kennengelernt zu haben, überhaupt nicht erwähnt ist. Welche Hochschulen haben uns die universellen Arztgestalten, wie Christian Wilhelm Hufeland, den Leibarzt Goethes, und Karl Gustav Carus, den Arzt, Naturforscher, Maler, Philosoph und Wissenschaftler, auch der Freund unseres Geistesheroen Goethe, nahegebracht? Welcher Arzt weiß, daß der nordische Carus all das vom Unterbewußtsein nach unserer Art schon entdeckt und gesagt hat, was eine jüdische Sachpresse allein dem Psychoanalytiker Freud gutschreiben versucht hat? Achtzig Werke, die Seele, Leben, Künstlertum und Wissenschaft atmen, hat Carus veröffentlicht. Wie zeitnahe steht uns dieser Mann, der 1861 anläßlich seines 50jährigen Doktorjubiläums

folgende Worte sprach: „Wie danke ich Gott, von Eltern erzeugt zu sein, die zwar nicht mit großen Glücksgütern gesegnet sind, aber reinen Herzens und reinen Blutes, welchen ich meine körperlichen und geistigen Anlagen verdanke!“ Wer sein Bild kennt, wird verstehen, daß er Gott dafür danken konnte. Und wenn wir im weiten Bogen unsere Brücke ins Mittelalter schlagen und der Titanengestalt eines Paracelsus begegnen, werden wir nicht erdrückt von der Wucht und Fülle dieses Feuerkopfes, wir, die Menschen des aufgeklärten 20. Jahrhunderts? Gehen wir noch weiter zurück in der Geschichte, so kommen wir zu Hippokrates, dem Vater der Heilkunst, dessen unsterblicher Name als Stern über der künftigen Heilkunde leuchten soll. Ueberkommt uns da nicht das Gefühl, daß unsere Tage zu kurz sind und unser Leben nicht ausreicht, um all das zu fassen, zu sichten und zu verwerten? Ehe dieses Ziel, den hippokratischen Arzttyp zu schaffen, erreicht wird, wird sich noch manches ändern müssen, auch in der Stellung des Arztes, der heute gehetzt, verbürokratiziert, wirtschaftlich und beruflich unfrei ist. Aber trotz aller Nöte der Zeit, die auch den deutschen Arzt bedrücken, hat er sich seinen Idealismus bewahrt, sich selbst entbehrlich zu machen, um der berechnigte Gesundheitsführer des deutschen Volkes zu sein. Ueberall erfährt er die Gelegenheit, sich mit dem alten heilkundlichen Gedankengut vertraut zu machen, das engstirniger Kastengeist ihm ein ganzes Jahrhundert vorenthalten hat.

Mit dem Wunsche, daß diese Zusammenkunft Ihnen fruchtbare Anregungen, Möglichkeiten gegenseitigen Sich-Kennenlernens und auch einige frohe Stunden der Erholung bringen möge, eröffne ich die erste Gautagung der Reichsarbeitsgemeinschaft für eine neue deutsche Heilkunde.

## Steuerecke

### Kraftwagenaufwand eines beamteten Arztes als Berufsaufwand.

Der Arzt kann bekanntlich von seinen Einkünften aus selbständiger Tätigkeit unter den Betriebsausgaben auch die ihm durch Benutzung eines eigenen Kraftwagens für den Beruf entstehenden Unkosten in Abzug bringen. Nur soweit es sich um die Fahrten zwischen Wohnung und Arbeitsstätte handelt, wenn also die Praxis nicht oder nur zum Teil in der Wohnung ausgeübt, insbesondere die Sprechstunde nicht dort abgehalten wird, ist für die Absetzung dieser Fahrtkosten erforderlich, daß sie notwendig sind (§ 9 EinkStG. 1934). In diesem Zusammenhang interessiert eine neue Entscheidung des Reichsfinanzhofs vom 26. Juni 1935, die sich mit der Frage befaßt, wie weit der Kraftwagenaufwand eines beamteten Arztes als Berufsaufwand anzuerkennen ist.

Dem Urteil lag folgender Tatbestand zugrunde: Der leitende Arzt eines städtischen Krankenhauses, der grundsätzlich im Krankenhaus tätig und zur Ausübung privater Praxis im allgemeinen nicht berechtigt war, hatte Differenzen mit dem Finanzamt, inwieweit es sich bei einem Aufwand für einen Personenkraftwagen um beruflichen Aufwand handele. Er machte geltend, er brauche den Wagen zu Fahrten zwischen Wohnung und Krankenhaus, auch wenn die Entfernung nicht sehr groß sei, zumal er seit zwei Jahren leidend sei. Er müsse auch nicht selten im Krankenhaus für dringende Fälle sofort zur Verfügung stehen. Außerdem müsse er den Wagen zur Ausübung einer zulässigen Konjiliarpraxis benutzen und endlich brauche er ihn zu Fahrten nach H., wo er am Erbgesundheitsgericht Beisitzer sei, sodann zum Besuch ärztlicher Kongresse und von

Sachkollegen zur Weiterbildung, ferner zu Vortragsreisen im Auftrage des Gau Schulungsamtes für Bevölkerungspolitik und Rassenpflege. Er fahre vielleicht 9000—10000 Kilometer im Jahr in seinem Kraftwagen, und davon fielen höchstens 5 bis 10 Proz. auf private Fahrten.

Finanzamt und Finanzgericht hatten sich auf den Standpunkt gestellt, die Fahrten zwischen Wohnung und Krankenhaus würden „aus persönlicher Annehmlichkeit“ gemacht. Da eine typische Berufskrankheit nicht vorliege, sei der geltend gemachte leidende Zustand hier nicht beachtlich. Ueberdies aber lasse die geltend gemachte Tätigkeit genügende körperliche Rüstigkeit erkennen. Die Entfernung zwischen Wohnung und Krankenhaus sei überdies nur etwa 1,2 Kilometer, ein Weg, der zu Fuß in 15 Minuten zurückgelegt werden könne. Für die Ablehnung der Anerkennung beruflichen Aufwands für diese Fahrten bezog sich das Finanzgericht auch auf die Entscheidung des RGH. vom 8. Juni 1934, wonach bei Arbeitnehmern grundsätzlich ein Kraftwagenaufwand als privater zu behandeln sei. Beruflicher Aufwand wurde insoweit anerkannt, als der Wagen für ehrenamtliche Tätigkeit, Konjiliarpraxis und stadtärztliche Aufgaben verwendet wurde.

Der Arzt legte gegen diese Entscheidung, die weder gerecht noch billig sei, Rechtsbeschwerde ein, die vom RGH. als begründet bezeichnet wurde. Der Beschwerdeführer wendet sich mit Recht, so heißt es in der Begründung, gegen die rechtlichen Erwägungen, mit denen das Finanzgericht beruflichen Aufwand für die Fahrten zwischen Wohnung und Krankenhaus verneint. Die von dem Finanzgericht angeführte Entscheidung bezieht sich auf Beamte und andere Angestellte, die für ihre regelmäßige Diensttätigkeit zu regelmäßigen Geschäftszeiten ihren Weg zwischen Wohnung und Amt oder Geschäft nehmen müssen. Sie paßt nicht ohne weiteres auf einen beamteten Arzt, für den bestimmt festgesetzte Dienstzeiten nicht oder häufig nicht in Frage kommen, und der nötigenfalls zu jeder Tageszeit zur Verfügung sein muß. Nicht zutreffend ist ferner die Entscheidung des Finanzgerichts, sofern sie den geltend gemachten leidenden Zustand des Beschwerdeführers schon deshalb für unbeachtlich erklärt, weil es sich nicht um eine typische Berufskrankheit handle. Letzteres Erfordernis hat die Rechtsprechung aufgestellt, wenn es sich um Heilungskosten handelte. Davon grundsätzlich verschieden ist die Frage, ob ein Steuerpflichtiger wegen seines Gesundheitszustandes besondere Aufwendungen machen muß, um seiner Berufstätigkeit überhaupt oder in ausreichendem Umfange nachkommen zu können. Hier kann unter Umständen, wenn ausreichend nachweisbar, die Beziehung des Aufwandes zu den Einkünften aus unselbständiger Arbeit anzuerkennen sein. So hat es der Senat grundsätzlich zugelassen, daß ein Geschäftsmann Aufwendungen für eine Pflegerin auf Reisen für seinen Betrieb als betriebliche Aufwendungen behandelt, wenn sein Gesundheitszustand eine Begleitung nötig macht. Im Vordergrund steht aber hier, daß für die beruflichen Fahrten, außer denen zwischen Wohnung und Arbeitsstätte, beruflicher Aufwand anerkannt und anzuerkennen ist. Liegt die Sache so, dann kann schon hiernach, auch bei geringen Entfernungen, dem Steuerpflichtigen nicht verwehrt werden, den Kraftwagen — in beruflicher Benutzung — auch zu Fahrten zwischen Wohnung und Arbeitsstätte zu verwenden.

Am Schlusse seiner Ausführungen gelangt der Reichsfinanzhof dann zu folgender Feststellung: Das Finanzgericht anerkennt aus Gründen, denen zuzustimmen ist, 25 Proz. des Aufwands für den Kraftwagen als betrieblichen wegen der Fahrten des Beschwerdeführers für berufliche Zwecke außer den Fahrten zwischen Wohnung und Krankenhaus an. Aus den oben angeführten Erwägungen rechtfertigt sich nach Lage

des Falles auf Grund der tatsächlichen Darstellung des Beschwerdeführers, die zu beanstanden kein Anlaß ist, die Anerkennung beruflichen Aufwands in gewissem Umfang auch für die Fahrten zwischen Wohnung und Arbeitsstätte (Krankenhaus). In freier Schätzung erschien im Hinblick hierauf im gesamten die Anerkennung von 40 Proz. des Aufwands für den Kraftwagen als eines beruflichen gerechtfertigt. Dr. G.

#### Berichtigung der Steuererklärung und tätige Reue im Steuerrecht.

Von Oberregierungsrat a. D. Franz Reiber, München.

Nachdem nunmehr — außer in den Fällen, in denen das Finanzamt eine Fristverlängerung bewilligt hat — die Steuererklärungen für die Einkommen- und Umsatzsteuer abgegeben sind, werden manche Steuerpflichtige sich vor die Frage gestellt sehen, ob sie nachträglich ihre Steuererklärung noch berichtigen können. In dieser Beziehung gilt folgendes: Die Aenderung der eingereichten Bilanz ist nur mit Zustimmung des Finanzamtes oder später der Rechtsmittelbehörde zulässig. Davon abgesehen kann jedoch der Steuerpflichtige, der sich bei der Steuererklärung zu seinen Ungunsten geirrt hat, jederzeit ohne Zustimmung des Finanzamtes und selbst noch nach Erlass des Steuerbescheides im Rechtsmittelverfahren in den beiden ersten Rechtsstufen (Einspruch und Berufung), nicht mehr jedoch in der dritten Rechtsstufe (Rechtsbeschwerde) Tatsachen geltend machen, durch die die Angaben in der Steuererklärung richtiggestellt werden. Bei unrichtigen oder unvollständigen Angaben, die zu einer zu niedrigen Steuerfestsetzung führen würden, ist der Steuerpflichtige zur Berichtigung seiner Steuererklärung sogar verpflichtet, da er sich sonst unter Umständen einer Steuerhinterziehung schuldig macht.

Wann muß nun diese Berichtigung erfolgen, damit der Steuerpflichtige sich nicht strafbar macht?

Maßgebend ist in dieser Hinsicht der § 410 der Reichsabgabenordnung, wonach derjenige straffrei ist, der, bevor er angezeigt oder eine Untersuchung gegen ihn eingeleitet ist, unrichtige oder unvollständige Angaben bei der Steuerbehörde berichtigt oder ergänzt oder unterlassene Angaben nachholt, ohne dazu durch eine unmittelbare Gefahr der Entdeckung veranlaßt zu sein. Diese Rechtseinrichtung wird in der Steuersprache als „tätige Reue“ bezeichnet. Jedoch ist diese Bezeichnung insofern irreführend, als die Gewährung der Straffreiheit unabhängig ist von dem Vorhandensein von Reue; denn auf die Beweggründe, die zur Selbstanzeige geführt haben, kommt es in keiner Weise an.

Nicht immer einfach ist die Frage zu entscheiden, ob der Steuerpflichtige noch rechtzeitig von der tätigen Reue Gebrauch gemacht hat, bevor eine Anzeige gegen ihn erstattet oder eine Untersuchung eingeleitet worden ist. Als „Anzeige“ ist hierbei nach der Rechtsprechung des Reichsgerichts nur eine Strafanzeige anzusehen, d. h. eine Behauptung, die die Herbeiführung einer strafrechtlichen Untersuchung bezweckt, nicht jedoch schon eine Mitteilung, die lediglich im Ermittlungsverfahren zur Erforschung des steuerlichen Tatbestands erstattet wird. Es kommt hierbei auch nicht darauf an, ob der Steuerpflichtige von der Anzeige oder Untersuchung Kenntnis hatte, sondern lediglich darauf, ob tatsächlich eine Anzeige erstattet oder eine Untersuchung eingeleitet ist. Diese Strafanzeige muß ferner bei der Steuerbehörde, der Staatsanwaltschaft oder einer sonstigen zur Gegennahme der Anzeige zuständigen Behörde erfolgt sein. Ob die Anzeige von einer Privatperson oder von einem Beamten erstattet ist, macht nach dem Urteil des Reichsgerichts vom 25. Juni 1934 III D 604/34 keinen Unterschied. In dem hier entschiedenen Fall sah das Reichsgericht den Bericht einer Zollfahndungsstelle an das Hauptzollamt als Anzeige im Sinne des

§ 410 an und erklärte diese Gesetzesbestimmung deshalb hier nicht für anwendbar, weil dieser Bericht vor der Selbstanzeige des Steuerpflichtigen eingegangen war.

Wenn es auch, wie bereits bemerkt, auf die Beweggründe der Selbstanzeige nicht ankommt, so muß diese, um wirksam zu sein, dennoch freiwillig erfolgen, d. h. der Steuerpflichtige darf zur Abgabe seiner berichtigenden oder ergänzenden Angaben nicht erst durch eine „unmittelbare Gefahr der Entdeckung“ veranlaßt worden sein. An dem Fehlen dieser Voraussetzung scheitert am häufigsten die tätige Reue. Denn viele Steuerpflichtige versuchen erst von dieser Rechtseinrichtung Gebrauch zu machen, wenn sie keinen anderen Ausweg gegenüber peinlichen Fragen des Finanzamtes mehr wissen. Namentlich dann, wenn anlässlich der Vornahme der Buchprüfung die Selbstanzeige erfolgt, wird die Sachlage meist so sein, daß die Anzeige lediglich unter dem Druck der unmittelbaren Gefahr der Entdeckung erfolgte. Von einer unmittelbaren Gefahr der Entdeckung wird man dagegen nicht schon sprechen können, wenn ein Steuerpflichtiger nur dadurch zur Selbstanzeige veranlaßt wird, daß bei anderen Betrieben Buchprüfungen vorgenommen werden und der Steuerpflichtige nach Lage der Verhältnisse damit rechnen muß, daß nunmehr er bald an die Reihe kommt. Nur mittelbare Gefahr der Entdeckung wird man auch dann noch annehmen können, wenn ein Steuerpflichtiger die Selbstanzeige lediglich deshalb vornimmt, weil er Bedrohungen oder Erpressungen ausgesetzt ist, wie dies bisweilen von seiten entlassener Angestellter geschieht.

Unmittelbare Gefahr der Entdeckung liegt nach der Rechtsprechung dann nicht vor, wenn Erben bisher vom Erblasser verschwiegene Vermögen im Hinblick auf die Anzeigepflicht des Testamentsvollstreckers und die bevorstehende Erbschaftssteuererklärung nunmehr angeben.

Die Frage, ob der Steuerpflichtige durch eine unmittelbare Gefahr der Entdeckung veranlaßt gehandelt hat, wenn er zunächst die Abgabe von Voranmeldungen versäumt hat, diese aber dann auf Grund einer besonderen Aufforderung der Steuerbehörde nachgeholt hat, hat das Reichsgericht in einem Urteil vom 9. Juni 1932 vereint. Das Urteil führt aus, daß der § 410 AO. dem Steuerschuldner, der eine Zuwiderhandlung begangen hat, Straffreiheit zusichert, falls er sich nur noch rechtzeitig und ohne äußere Nötigung dazu aufzuraffen vermag, das begangene Unrecht wieder gutzumachen. Eine solche die Straffreiheit hindernde äußere Nötigung kann aber nicht schon darin erblickt werden, daß der Steuerschuldner das Versäumte nicht aus eigenem Antriebe nachholt, sondern sich erst durch eine von der Steuerbehörde an ihn gerichtete Frage oder Mahnung dazu bestimmen läßt.

Die Selbstanzeige des Steuerpflichtigen muß so vollständig und genau sein, daß die Steuerbehörde in der Lage ist, auf Grund der neuen Angaben den Steuerpflichtigen nunmehr zutreffend zu veranlassen. Lediglich allgemeine Angaben dahingehend, daß die bisherigen Angaben unzutreffend seien, genügen daher zur tätigen Reue nicht. Durch die Berichtigung seiner Angaben erlangt der Steuerpflichtige zunächst nur einen bedingten Anspruch auf Steuerfreiheit, dadurch nämlich bedingt, daß er die Zahlung der vorenthaltenen Steuer innerhalb der ihm vom Finanzamt gestellten Frist nachholt. Auf die Einhaltung dieser Frist muß daher der Steuerpflichtige ganz besonders achten.

Der tätigen Reue kommt — was noch besonders hervorzuheben werden muß — auch deswegen noch weitere Bedeutung zu, weil nach dem Gutachten des Reichsfinanzhofs vom 23. Januar 1933 die Vorschriften über die tätige Reue auch bei einem Vergehen gegen die Strafbestimmungen der zweiten

Steueramnestieverordnung mit ihren sehr strengen Strafandrohungen Anwendung finden. Zunächst waren hier Zweifel entstanden, weil der § 410 AO. nur bestimmte Tatbestände von Steuervergehen anführt, während die Steueramnestieverordnung teilweise andere Tatbestände aufführte. Gleichwohl kommt das Gutachten zu dem Ergebnis, daß die Vorschriften über tätige Reue auch bei einem Verstoß gegen die Amnestieverordnung Anwendung finden.

## Gerichtssaal

### Zur Haftung des Arztes.

Urteil des Reichsgerichts vom 25. Januar 1935.

Der Kläger hat sich am 4. Dezember 1931 Schnittwunden an der rechten Hand zugezogen, die eine ärztliche Behandlung erforderlich machten. Er ist noch an demselben Tage von dem Beklagten in seiner Wohnung verbunden worden und blieb in der Folgezeit in seiner Behandlung. Die drei letzten Finger seiner rechten Hand sind bewegungsunfähig geblieben, weil beim Unfall die Strecksehnen der rechten Hand durchschnitten worden sind.

Der Kläger behauptet, die Versteifung seiner drei Finger sei die Folge einer unsachgemäßen Behandlung durch den Beklagten. Der Beklagte habe es versäumt, die durchschnittenen Sehnen zu nähen.

Das Landgericht hat den Anspruch auf Rentenzahlung dem Grunde nach zur Hälfte für gerechtfertigt erklärt. Das Oberlandesgericht hat auf die Berufung des Beklagten den Klageanspruch für die Zeit vom 1. März bis 31. Mai 1932 dem

Grunde nach zugesprochen, im übrigen aber die Klage abgewiesen. Gegen dieses Urteil richtet sich die Revision des Klägers.

Das Verschulden des Beklagten findet das Berufungsgericht nicht darin, daß er, als die Wunde des Klägers noch frisch war, die — nach dem Stande der Wissenschaft gebotene — Sehnennaht nicht gleich vorgenommen hat, sondern darin, daß er es unterließ, den Kläger, als dieser im Januar 1932 erneut zu ihm — wenn auch wegen eines anderen Leidens — in Behandlung kam und ihn auf die Versteifung der drei Finger hinwies, über die Notwendigkeit der Vornahme der Sehnennaht zu belehren. Ein Rechtsfehler tritt dabei nicht zutage.

Es kommt lediglich darauf an, ob das Berufungsgericht mit Recht ein eigenes feines Anspruchs für die Zeit nach dem 31. Mai 1932 ausschließendes Verschulden des Klägers (§ 254 Abs. 2 BGB.) darin erblickt hat, daß er sich nachträglich der Operation zum Zwecke der Sehnennaht nicht unterzog. Die Revision rügt insoweit, das Berufungsgericht habe die an den Kläger zu stellenden Anforderungen überspannt und unter Außerachtlassung seines Vorbringens, die Frage, ob die Verweigerung der nachträglichen Operation durch ihn schuldhaft war, nur nach der objektiven Sachlage, nicht aber, wie es geboten gewesen wäre, von der Sachlage aus beurteilt, wie sie sich vom Standpunkte des Klägers aus darstellte. Es habe auch zu Unrecht dem Kläger, der zur Aufbringung von Kosten nicht imstande gewesen sei, zugemutet, die Kosten einer so langen Krankenhausbehandlung aufzuwenden und die Hilfe seiner Verwandten in Anspruch zu nehmen.

Wie das Reichsgericht wiederholt ausgesprochen hat, kann die Frage, ob dem Verletzten auf Grund seines unter dem Grundsatz von Treu und Glauben zu beurteilenden Verhältnisses

# 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

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

zum Schuldner zuzumuten ist, sich zur Abwendung des Schadens einer Operation zu unterziehen, nicht nach einer gleichmäßig anzuwendenden Norm, sondern nur nach den gesamten Umständen des Einzelfalls und unter Berücksichtigung der persönlichen Verhältnisse des Verletzten beurteilt und entschieden werden. Es ist daher rechtsirrig, wenn die Revision aus der Wortfassung in den von ihr angezogenen Entscheidungen des Reichsgerichts mit der dort die Zumutbarkeit in den gerade zur Entscheidung stehenden Fällen verneint worden ist, eine solche allgemein gültige Norm abzuleiten bemüht ist, nach der auch in anderen Fällen die Frage der Zumutbarkeit geprüft werden soll.

Im vorliegenden Fall ist zunächst zu berücksichtigen, daß der Kläger sich auch dann, wenn der Beklagte sich des ihm zum Vorwurf gemachten schädigenden Verhaltens nicht schuldig gemacht und den Kläger entsprechend belehrt hätte, einer nachträglichen Operation zum Zwecke der Sehnennotz hätte unterziehen müssen und dabei in jedem Falle ein gewisses Maß von Schmerzen und Kosten hätte auf sich nehmen müssen, wenn er, wie das Berufungsgericht annimmt, eine Besserung des bestehenden Zustandes hätte herbeiführen wollen. Es kann sich also nur darum handeln, ob die infolge der Nichtbelehrung durch den Beklagten verursachte Verzögerung dieser Operation eine solche Steigerung der Gefahr, ein solches Mehr an Schmerzen und Kosten und eine solche Minderung der Besserungsaussichten zur Folge gehabt hätte, daß nunmehr dem Kläger verständigerweise nicht mehr zuzumuten war, die Operation auf sich zu nehmen. Der Kreisarzt Dr. S. hat noch am 29. August 1932 in einem dem Gericht erstatteten Gutachten erklärt, der Kläger würde, wenn er die Strecksehnen zusammennähen ließe, mit einer an Sicherheit grenzenden Wahrscheinlichkeit die volle Gebrauchsfähigkeit der Finger der rechten Hand wieder erlangen. Er hat dem Kläger bei der Untersuchung auch gesagt, die Sehnennotz müsse auf jeden Fall gemacht werden, der Kläger solle sie sofort vornehmen lassen, weil die Vereinigung der durchtrennten Sehneteile mit der Zeit immer schwieriger werde, und hat dem Kläger auch einen Weg zur Aufbringung der Kosten gewiesen. Die Operation wäre nicht lebensgefährlich gewesen, bedrohte auch keine wichtige Körperfunktion, ließ keine übermäßig gesteigerten Schmerzen erwarten und bot angemessene Aussicht auf Heilung. Es war auch nicht die Höhe der Mehrkosten, die den Kläger von der Operation abgehalten hat. Wenn das Berufungsgericht unter Berücksichtigung aller dieser Umstände das Vorliegen von Gründen verneint, die den Kläger verständigerweise veranlassen konnten, die Operation zu verweigern, und sie ihm zumutet, so läßt das jedenfalls, soweit die Zeit nach dem kreisärztlichen Gutachten und nach der Belehrung des Klägers durch den Kreisarzt in Frage kommt, einen Rechtsirrtum nicht erkennen. Das gilt insbesondere auch hinsichtlich der von der Revision besonders hervorgehobenen Kostenfolge. Richtig ist zwar, daß das Reichsgericht wiederholt auch die Bereitstellung der Kosten seitens der Schuldner als für die Beurteilung der Zumutungsfrage wesentlich erachtet hat. Ob das in dem Sinne gemeint ist, daß in keinem Fall der Verletzte zur Aufwendung eigener Mittel oder zur Inanspruchnahme von Verwandten wenigstens für die vorläufige Deckung der Kosten gehalten sein könne — es wird auch insoweit auf die Umstände des einzelnen Falles ankommen, wie das in RGZ. Bd. 83 Seite 23 bereits angedeutet ist —, kann hier dahingestellt bleiben. Denn der Einwand der Revision scheidet schon an der in der Revisionsinstanz nicht mehr nachzuprüfenden Annahme des Berufungsgerichts, daß die Kostenfrage für den Kläger überhaupt nicht bestimmend gewesen sei. Wenn das Berufungsgericht

schließlich das Verhalten des Klägers insbesondere angesichts des unmißverständlichen Rates des beamteten Arztes und gerichtlichen Sachverständigen damit erklärt, daß er die nachträgliche Operation hauptsächlich deshalb vermieden habe, weil er seinen Anspruch gegen den Beklagten behalten wollte, so ist das eine Feststellung, die sich im Rahmen des § 286 ZPO. hält und die es rechtfertigt, daß das Oberlandesgericht dem Kläger, jedenfalls soweit er die Operation auch noch nach der Belehrung durch den Kreisarzt verweigerte, Mutwillen zum Vorwurfe macht, der seinen Erfahnspruch für die folgende Zeit vollständig ausschließt.

#### Oberverwaltungsgericht. Rechtsstreit um die zwangsweise Unterbringung einer Person in eine Heil- und Pflegeanstalt.

Der Kriegsbeschädigte L. aus einem Orte des Regierungsbezirks Lüneburg war auf Anordnung des Landrats in Fallingboistel in einer Heil- und Pflegeanstalt untergebracht worden. Die Ehefrau L. erhob als Pflegerin ihres Ehemannes nach fruchtloser Beschwerde Klage und suchte nachzuweisen, daß eine zwangsweise Unterbringung ihres Ehemannes in einer Anstalt nicht nötig gewesen sei; für seine Umgebung sei er nicht gefährlich gewesen. Das Bezirksverwaltungsgericht wies aber die erhobene Klage ab und erachtete im Hinblick auf ärztliche Zeugnisse für erwiesen, daß L. gemeingefährlich sei. Er habe Personen in gefährlichster Art angegriffen, selbst seine Ehefrau habe früher seine Unterbringung gefordert. Wenn von der Unterbringung auch keine Heilung zu erwarten sei, so müsse doch die Allgemeinheit vor gemeingefährlichen Geisteskranken geschützt werden. Auf die von L. eingelegte Revision hob aber das Oberverwaltungsgericht die Vorentscheidung auf und wies die Sache an die Vorinstanz zurück, indem es u. a. ausführte, der Vorderrichter stütze sein Urteil auf Gutachten des Kreisarztes und des Anstaltsarztes, deren Inhalt L. nicht mitgeteilt worden sei. Die Gutachten seien offenbar in der mündlichen Verhandlung, in welcher L. nicht vertreten war, vorgelegt worden. Ein solches Verfahren sei unzulässig. Die Gutachten leiden auch an gewissen Widersprüchen. Die Tatsachen, auf die die Gutachter Bezug nehmen, werden auch von L. bestritten. Der Vorderrichter werde festzustellen haben, ob L. tatsächlich Handlungen begangen habe, welche ihn als gemeingefährlich erscheinen lassen. (Aktenzeichen: III. C. 73. 36. — 11. 6. 36.)

#### Wann sind Heilmittelverordnungen nicht ungültig?

In einigen sächsischen Zeitungen veröffentlichte eine Firma Z. Inserate, in welchen sie ein angebliches Hausmittel „Kräuter-Gold“ ankündigte. In den betreffenden Zeitungen werde auch von bestimmten Personen bekundet, daß die Heilerfolge des „Kräuter-Gold“ eingetreten seien. Die Anzeigen hatte der Betriebswerber der Firma Z. entworfen und den betreffenden Zeitungen zur Veröffentlichung zugesandt. Die Anzeigenredakteure hatten die Anzeigen vor der Veröffentlichung gelesen. Vom Amtsgericht wurden die Angeklagten auf Grund der sächsischen Verordnung über öffentliche Ankündigungen auf dem Gebiete des Heilwesens vom 1. August 1933 zu Strafe verurteilt. Die Revision der Angeklagten wurde vom Oberlandesgericht in Dresden zurückgewiesen, indem u. a. ausgeführt wurde, die Einwände der Angeklagten seien als unzutreffend anzusehen, insbesondere habe die sächsische Verordnung über Ankündigungen auf dem Gebiete des Heilwesens vom 1. August 1933 ihre Rechtsgültigkeit nicht durch die 7. Bekanntmachung des Werberrats der deutschen Wirtschaft (Ziff. 2) vom 21. März 1934 verloren. Die sächsische Verordnung beziehe sich auf öffentliche



Ankündigungen und Anpreisungen, betreffend das Heilwesen, und wolle das Publikum vor gesundheitlichem Schaden schützen; von entscheidender Bedeutung seien medizinische Erwägungen. Die Bekanntmachungen des Werberats der deutschen Wirtschaft verfolgen andere Zwecke und beruhen auf § 1 des Gesetzes über Wirtschaftswerbung vom 12. September 1933 und auf §§ 4, 5 der zweiten Durchführungsverordnung vom 27. Oktober 1933. Die Gesetzgebung über die Wirtschaftswerbung wolle gewisse Mißstände beseitigen. Diese Gesetzgebung sei nur von wirtschaftspolitischer Bedeutung. Die Bekanntmachungen des Werberats der deutschen Wirtschaft seien nicht geeignet, Verordnungen außer Kraft zu setzen, die im Interesse der Volksgesundheit ergangen seien und mit den Bekanntmachungen des Werberats nicht im Einklang stehen. Das Urteil des Amtsgerichts sei ohne Rechtsirrtum ergangen und sei davon ausgegangen, daß die sächsische Verordnung vom 1. August 1933, betreffend Ankündigungen im Heilwesen, nach wie vor als rechtswirksam anzusprechen sei. (Aktenzeichen: 6. S. 142, 35. — 27. 1. 36.)

#### Oberverwaltungsgericht. Zur Frage der Berechtigung der Fürsorgeverbände, auf Rentennachzahlungen an unterstützte Personen zurückzugreifen.

Die Witwe D. aus Magdeburg war mit ihrem Kinde seit dem Tode ihres Ehemannes aus öffentlichen Mitteln unterstützt worden. Nach einem längeren Verfahren erhielt sie auf Grund des Angestelltenversicherungsgesetzes eine Hinterbliebenen- und Waisenrente. Am 31. März 1935 stellte der Bezirksfürsorgeverband Stadt Magdeburg die Gewährung weiterer Unterstützungen an die Witwe D. ein und nahm die an die Witwe D. erfolgte Rentennachzahlung in Höhe von 1676 RM. für die bisherigen Aufwendungen in Anspruch. Da die Witwe D. einer Abtretung ihrer Ansprüche gegen die Reichsversicherungsanstalt nicht zustimmte, erhob der Bezirksfürsorgeverband Klage beim Bezirksverwaltungsgericht und gab den für Unterstützungen aufgewendeten Betrag auf 1760 RM. an. Das Bezirksverwaltungsgericht erklärte auch die Klage des Bezirksfürsorgeverbandes für begründet, da der Bezirksfürsorgeverband auf Grund der §§ 80, 82, 87 des Angestelltenversicherungsgesetzes in der Fassung vom 5. Juni 1931 zur Befriedigung seines Anspruchs auf die rückständigen Rentenbeträge bis zur vollen Höhe zurückgreifen dürfe. Hierzu sei die Zustimmung des Rentenberechtigten erforderlich, welche eventuell im Wege der Klage erzwungen werden könne. Da es sich nicht um Fürsorgeleistungen, sondern um die Inanspruchnahme einer Rentenforderung handle, so kommen nicht die Vorschriften der Fürsorgepflichtverordnung in Frage. Es sei der Firma D. unbenommen, den Antrag zu stellen, aus fürsorgerischem Ermessen auf die Inanspruchnahme der Nachzahlung zu verzichten. Auf die von der Witwe D. eingelegte Revision hob aber das Oberverwaltungsgericht die Vorentscheidung auf und wies die Sache zur erneuten Verhandlung und Entscheidung an die Vorinstanz zurück, indem es u. a. ausführte, an sich sei der Bezirksfürsorgeverband berechtigt, die Abtretung des zurückliegenden Rentenanspruchs zu verlangen. Der Vorderrichter habe aber übersehen, daß die Waisenrente für den Sohn der Witwe D. nicht ordnungsmäßig in Anspruch genommen worden sei; die Waisenrente sei nicht ein Teil der Witwenrente, sondern sei als selbstständig zu behandeln. Es werde zu prüfen sein, wie hoch die rückständigen Rentenbeträge für die Waise seien. Es sei auch zu erwägen, ob nicht durch Verhandlungen mit den Parteien eine Klärung darüber herbeizuführen sei, welchen Teil der Witwen- und Waisenrente der Bezirksfürsorgeverband evtl. der Witwe D.

und ihrem Kinde belassen wolle. (Aktenzeichen: II. C. 11. 36. — 23. 6. 36.)

## Verschiedenes

### Die reichsgesetzlichen Krankenkassen im April 1936.

Der Zeitschrift „Wirtschaft und Statistik“ sei folgendes entnommen:

Die Mitgliederzahl der reichsgesetzlichen Krankenkassen (ohne Ersatzkassen) ist im Laufe des April kräftig gestiegen; Ende des Monats waren 19448000 Versicherte vorhanden, rund 385000 oder 2 Proz. mehr als zu Anfang des Monats. Der Vorjahresstand wurde um 737000 oder 3,9 Proz. übertroffen.

Einnahmen und Ausgaben haben weiter zugenommen. Die Gesamteinnahmen sind um 1,0 Proz. auf 103,4 Mill. Reichsmark, die Beitragseinnahmen um 0,2 Proz. auf 99,3 Mill. Reichsmark gestiegen. Die Geringfügigkeit der Zunahme dürfte auf im Einzugsverfahren begründete Schwankungen zurückzuführen sein. Gegenüber dem Vorjahr haben sich die Gesamteinnahmen um 8,5 Proz., die Beitragseinnahmen sogar um 10,1 Proz. erhöht. Je Mitglied vereinnahmten die Krankenkassen an Beiträgen 5,16 RM. gegen 5,24 RM. im Vormonat und 4,85 RM. im April 1935.

Die Einnahmen betragen bei den Ortskrankenkassen 66,323 Mill. RM., bei den Landkrankenkassen 6,582 Mill. RM., bei den Betriebskrankenkassen 21,804 Mill. RM., bei den Innungskrankenkassen 3,292 Mill. RM., bei den Knappschaftlichen Krankenkassen 5,221 Mill. RM., insgesamt 103,350 Mill. Reichsmark, je Mitglied 5,37 RM.

Von den Ausgaben entfallen auf Arzneien und Heilmittel für Mitglieder:

bei den Ortskrankenkassen 6,898 Mill. RM., bei den Landkrankenkassen 539000 RM., bei den Betriebskrankenkassen 2,447 Mill. RM., bei den Innungskrankenkassen 338000 RM., bei den Knappschaftlichen Krankenkassen 263000 RM., insgesamt 10,502 Mill. RM., je Mitglied 0,55 RM.;

für Familienangehörige:

bei den Ortskrankenkassen 1,532 Mill. RM., bei den Landkrankenkassen 89000 RM., bei den Betriebskrankenkassen 1,052 Mill. RM., bei den Innungskrankenkassen 75000 RM., bei den Knappschaftlichen Krankenkassen 124000 RM., insgesamt 2,881 Mill. RM., je Mitglied 0,15 RM.

Der Krankenstand war während des April recht niedrig. Ende des Monats waren 2,3 Proz. der Mitglieder (451000 Personen) arbeitsunfähig krank gegen 2,5 Proz. Ende April 1935. Insgesamt wurden im Berichtsmonat 995000 Arbeitsunfähige betreut, das heißt 10,1 Proz. weniger als im Vormonat; im April 1935 waren 1063000 betreut worden, das heißt trotz des damals geringeren Mitgliederbestands 6,8 Proz. mehr als im laufenden Jahre.

Die Gesamtausgaben betragen 107,3 Mill. RM. und waren damit um 3,0 Proz. höher als im Vormonat, aber nur um 0,5 Proz. höher als in der gleichen Zeit des Vorjahrs. Im Vergleich zum April 1935 sind also die Ausgaben weniger als die Einnahmen gestiegen. Je Mitglied ergab sich sogar ein Rückgang der Gesamtausgaben um 3,0 Proz. und eine Zunahme der Gesamteinnahmen um 4,9 Proz.

Von den einzelnen Ausgabeposten waren die Zahlungen für Zahnbehandlungen um 13,3 Proz. höher als im Vorjahr; zum mindesten ein Teil der Zunahme dürfte lediglich auf eine gegen-

über dem Vorjahr eingetretene Zahlungsbeschleunigung zurückzuführen sein. Die Aufwendungen für Krankenbehandlung durch approbierte Aerzte sind gegenüber dem April 1935 um 1,6 Proz. gestiegen. Dagegen blieben infolge des niedrigen Krankenstands die Aufwendungen für Arznei und Heilmittel um 5,7 Proz., für Krankenhauspflege um 2,6 Proz. und für Krankengeld um 2,5 Proz. unter denjenigen des Vorjahres. Wiederum verhältnismäßig hoch waren die Ausgaben für Wachenhilfe und Sterbegeld; die Wochenhilfskasten lagen um 7,7 Proz., die Sterbegeldzahlungen um 5,0 Proz. über den vorjährigen.

Der Ausgabeüberschuß hat sich im April etwas — auf 3,9 Mill. RM. — erhöht. Er war jedoch bedeutend niedriger als im April 1935, in dem die Ausgaben um 11,6 Mill. RM. die Einnahmen übertrofen. In den ersten 4 Monaten des Jahres zusammen stellte sich der Ausgabeüberschuß auf 18,3 Millionen RM. gegen 54,6 Mill. RM. im Vorjahr.

### Kariesfrequenz vor 4000 Jahren.

An prähistorischen Schädeln in Schlesien konnte Prof. Euler, Breslau, nachweisen, daß für die jüngere Steinzeit ein Kariesbefall der kindlichen Gebisse in Höhe von 0,7 Proz. im Gegensatz zu den 95 Proz. kariesbefallener Milchzahngebisse von heute angenommen werden darf. Jene jüngere Steinzeit stellt eine Cäsur in der Ernährungsweise des Menschen dar; denn nach ihr trat der Kochtopf seine Herrschaft an, und an die Stelle der Rohkost traten Speisen, deren Mineralsalze und Vitamine im Kochvorgang ausgelaugt, zerstört und mit dem Kochwasser weggegaßen werden.

Im Zusammenhang mit diesen Feststellungen ist ein weiteres Untersuchungsergebnis Prof. Eulers, das er auf der I. Tagung der Arbeitsgemeinschaft für Kariesforschung vortrug, von größtem Interesse; er konnte nachweisen, daß die Zähne von Kleinkindern (3—4 Lebensjahre) auch der ärmsten Volksgenossen immer dann frei waren von Karies, wenn den Eltern Frischgemüse und Frischobst aus Schrebergärten zur Verfügung standen. Euler fordert daher, daß bei der Unterstützung schwangerer oder stillender Frauen das Bedürfnis an Vitaminen und Mineralsalzen berücksichtigt wird; daß die Schulzahnpflege weiter ausgebaut und durch eine zahnärztliche Untersuchung bei Kleinkindern und schwangeren Frauen ergänzt wird; daß endlich alle Bestrebungen gefördert werden, die auf eine Haltung oder Vermehrung von Schrebergärten hinauslaufen.

### Senkung der Zinssätze für Privathypotheken.

Im Reichsgesetzblatt I Nr. 64 werden neben dem Wortlaut des Gesetzes über Hypothekenzinsen vom 2. Juli zwei Durchführungsverordnungen veröffentlicht. Danach wird im allgemeinen für die von dem Gesetz betroffenen Hypotheken ein Zinssatz von 5 Proz. als angemessen bezeichnet, der sich allerdings um  $\frac{1}{2}$ —1 Proz. erhöht, wenn die Hypothek ganz oder zum überwiegenden Teil über 50 Proz. des Grundstückswertes liegt und dieser Nachteil nicht durch anderweitige Sicherheit, insbesondere durch Bürgschaft einer Körperschaft des öffentlichen Rechts ausgeglichen wird. Bei der Berechnung des Grundstückswertes sind Umstände, die eine vom Einheitswert abweichende Bewertung rechtfertigen, angemessen zu berücksichtigen, wobei Bewertungsänderungen von nur vorübergehender Dauer außer Betracht zu bleiben haben.

Bei besonderer wirtschaftlicher Notlage des Gläubigers kann für die Dauer dieser Notlage über den Satz von 5 Proz. hinausgegangen werden, sofern diese höhere Belastung für den Schuldner erträglich ist. In diesem Falle darf jedoch der Zinssatz nicht mehr als 6 Proz. betragen. Umgekehrt darf bei Berücksichtigung

einer besonderen Notlage des Schuldners der Zinssatz nicht auf weniger als 5 Proz. ermäßigt werden. Weiter ist in billiger Weise zu berücksichtigen die zusätzliche Belastung des Schuldners durch Abzüge bei der Auszahlung des Darlehens oder durch die Vereinbarung einer Verlängerungsgebühr, soweit die Zusatzbelastung nicht durch die Kosten der Geldbeschaffung oder die Kosten der Verlängerung des Darlehens bedingt ist; Voraussetzung hierfür ist, daß der Abzug, den der Gläubiger bei Auszahlung des Darlehens gemacht hat oder die Vereinbarung der Verlängerungsgebühr vor dem 1. April 1933 erfolgt ist. Wiederkehrende Leistungen (Verwaltungskosten usw.) sind wie Zinsen zu behandeln. Die Vorschriften des Gesetzes finden sinngemäße Anwendung auf Strafzinsen, für die ein Satz von höchstens 1 Proz. des Kapitalbetrages als angemessen bezeichnet wird.

Die Zweite Durchführungsverordnung bezieht sich auf die Durchführung des Gesetzes im Saarland.

Südd. Apotheker-Zeitung 54/76.

### 17,2 Millionen Wohnungen in Deutschland.

Der Wohnungsbestand im Deutschen Reich erhöhte sich durch die Bauleistungen im Jahre 1935 auf ungefähr 17,2 Millionen Wohnungen. Der Reinzugang an Wohnungen betrug 1935 insgesamt 241 000. Im Vordergrund der Bautätigkeit stand bisher der Bau von Kleinhäusern mit 1 bis 4 Wohnungen. Es wurden 1934 134 200 Wohngebäude gebaut, wovon 121 000 oder 90 Proz. Kleinhäuser waren.

Im ersten Vierteljahr 1936 wurden 78 244 Bauerlaubnisse erteilt. Fertiggestellt wurden 45 666 Wohnungen. Es wurden im ersten Vierteljahr zu einem erheblichen Teil Wohnungen aus dem großen Bauvorhaben (Baublacks) des Vorjahres vollendet, die hauptsächlich in den größeren Gemeinden durchgeführt wurden. Fast 40 Proz. aller dem Wohnungsmarkt zugeführten Wohnungen entstanden unter der Verwendung öffentlicher Mittel.

Zahnärztl. Mitteilung 26/36.

### 4 Millionen RM. für die Kleinrentnerfürsorge.

Aus den Mitteln, die im Haushaltsplan des Reichs- und Preussischen Arbeitsministeriums für das Rechnungsjahr 1936 zur Beteiligung des Reiches an der Kleinrentnerfürsorge und Kleinrentnerhilfe vorgesehen sind, werden zunächst 4 013 000 RM. auf die Länder einschließlich Soodland verteilt. Die Mittel sind entsprechend ihrer Zweckbestimmung ausschließlich für die Kleinrentnerfürsorge und Kleinrentnerhilfe zu verwenden. Beihilfen an allgemeine Einrichtungen der Kleinrentnerfürsorge dürfen aus den Mitteln nicht gegeben werden.

Zahnärztl. Mitteilung 26/36.

## Bücherchau

**Verbandtechnik.** Kurze Anleitung zum Anlegen von Binden-, Tuch- und Schienenverbänden. Von SR. A. Loewe. 17.—27. Tausend. Verlag C. C. Meinhold u. Söhne, GmbH, Dresden 1936.

Das Büchlein ist sehr zu empfehlen, besonders zum Unterricht von Sanitätsmannschaften, Personen der Krankenpflege. Das Wesentlichste aus der Verbandtechnik ist an Hand von schematischen Abbildungen mitgeteilt. Die hohe Auflage zeugt davon, daß das Buch für viele Kreise zweckentsprechend gehalten ist. S.

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

Redaktionschluss Mittwoch abend der Woche vor Erscheinen.

Schriftleitung: Dr. Philipp Gedner, Haar. — Verlag der Ärztlichen Rundschau Otto Smelin München 2 BS, Bavariaring 10. — Druck von Franz X. Seitz, München, Rumpfsdr. 23. — Beauftragte Anzeigenverwaltung: Walbel & Co. Anzeigen-Gesellschaft, München 23, Leopoldstraße 4. Verantwortlich für den Anzeigenteil: Hans Rabinger, München.

DA. 5500 (1. Vj. 36.). Pl. 6.

# Arzteblatt für Bayern

vormals Bayerische Arztezeitung (Bayerisches Arztliches 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 Dehner, Saar 6. München, Fernsprecher 475224.

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

Beauftragte Anzeigenverwaltung: Waibel & Co. Anzeigen-Gesellschaft München-Berlin. Anschrift: München 23, Leopoldstr. 4, Fernsprecher 35653.

Nummer 30

München, den 25. Juli 1936

3. Jahrgang

Inhalt: Zum Gruß! — Bekanntmachungen. — Allgemeines: Ueber die Gegenfähe in der Heilkunde. — Die Wochenstube in der Kunst. — Steuerfähe. — Verschiedenes. — Bücherchau.

„Das Grundwesentliche, das Entschledene, im Morallischen wie im Intellektuellen und wie im Psychischen, ist das Angewobene: Die Kunst kann überall nur nachhelfen. Jeder ist was er ist, gleichsam von Gottes Gnaden.“ Schopenhauer.

Zum Gruß!

Der zwischen dem Deutschen Reich und dem Bundesstaat Oesterreich eingeleitete Friedenszustand hat uns bayerische Aerzte mit herzlichster Freude erfüllt.

Wir grüßen über Berg und Täler hinweg die deutschen Berufskameraden des Landes Oesterreich und freuen uns auf ein glückliches Wiedersehen. S.

## Bekanntmachungen

Staatsministerium des Innern (Gesundheitsabteilung).

Landgerichtsärztlicher Dienst.

Der Führer und Reichskanzler hat den Oberarzt an der Heil- und Pflegeanstalt Mainkofen, Dr. Rudolf Engler, mit Wirkung vom 1. Juli 1936 unter Berufung in das Beamtenverhältnis zum Landgerichtsarzt im bayerischen Landesdienst ernannt.

Kassenärztliche Vereinigung Deutschlands.

Anordnung.

Immer wieder werden Klagen vorgetragen darüber, daß sich die Kassenärzte bei der Bescheinigung des voraussichtlichen Zeitpunktes der Niederkunft nach § 195 a Abs. 2 KVO. irren. Derartige Irrtümer werden sich bekanntlich niemals ganz ausschließen lassen. Ich mache aber den Kassenärzten erneut zur Pflicht, diese Bescheinigungen nur auf Grund gewissenhaftester Prüfung der Sachlage auszustellen. Bei nachgewiesener Fahrlässigkeit muß der Kassenarzt nicht nur Schadenersatzansprüche der Krankenkasse, sondern auch eine Bestrafung durch die KVD. auf Grund des § 8 der Satzung gewärtigen.

Dr. Grote.

Kassenärztliche Vereinigung Deutschlands.

Bezirksstelle München-Stadt.

1. Es wird vor einem Reisenden Rupert Kren, 40 Jahre alt, gebürtig aus Innichen, gewarnt; er trägt weißrotes Ordensband, ist gut gekleidet und zeigt gewandtes Auftreten. K. soll Alkoholiker und Morphinist sein und versucht, unter schwindelhaften Angaben gegen ein angebliches Gallensteinleiden Ms.-Einspritzungen zu erhalten. Er hat einem Arzt die bisherige Behandlung trotz Versprechens nicht bezahlt.

2. Aus gegebener Veranlassung wird wiederholt darauf hingewiesen, daß kassenärztliche Leistungen nur dann verrechnet werden dürfen, wenn sie von dem Kassenarzt selbst ausgeführt sind. Verrechnung für einen dritten Arzt ist strafbar.

3. Es hat sich erfreulicherweise eine große Anzahl von Kollegen gemeldet, die bereit waren, das Kind eines Arztes für einige Wochen kostenlos in ihren Haushalt aufzunehmen.

Im Austrage des betr. Arztes sage ich allen Kollegen herzlichsten Dank!

J. A. Dr. Balzer.

Ärztlicher Verein München e. V.

Die Bibliothek und die Lesezimmer des Ärztlichen Vereins bleiben vom 3. bis 22. August geschlossen.

Der Bibliothekar.

In Wiesbaden und Bad Schwalbach finden in der Zeit vom 29. bis 31. August ärztliche Fortbildungskurse statt, die sich mit den Hormonen und Vitaminen in ihrer Bedeutung für die ärztliche Praxis sowie den mit diesem Thema im Zusammenhang stehenden Fragen beschäftigen werden. Die Referate werden von fünfzehn bekannten Sachwissenschaftlern erstattet.

Röntgenkommission Bayern.

In München findet in der Zeit vom 24. bis 27. September 1936 ein Röntgen-Fortbildungskursus für praktische Aerzte und Anfänger statt. Das ausführliche Kursusprogramm wird rechtzeitig veröffentlicht.

Röntgenkommission Bayern.

## Allgemeines

### Ueber die Gegensätze in der Heilkunde.

Zur 50jährigen Geschichte des Aerztlichen Bezirksvereins in Erlangen.

Von Prof. Dr. Fr. Jamin, Erlangen.

Als der Aerztliche Bezirksverein Erlangen in der ersten Sitzung am 25. Januar 1886 eröffnet wurde, da erfolgte seine Gründung im Zuge der Einrichtung der ärztlichen Landesorganisation in Bayern und in Franken. Seine Satzungen stellte er nach dem Muster des Aerztlichen Bezirksvereins Nürnberg auf. Es war am 5. Dezember 1885 eine konstituierende Versammlung vorausgegangen, nachdem sich schon im November 1885 einzelne Aerzte zur Vorbereitung zusammengefunden hatten. Schon von 1872 bis 1876 hatte hier ein Aerztlicher Bezirksverein bestanden. Aus Mangel an Beteiligung war er wieder auseinandergegangen. Bei einer Tagung der Aerzte Mittelfrankens im Sommer 1884 hatte sich die Mahnung G. Merckels Geltung verschafft, daß in Erlangen nicht länger mit einer Zusammenfassung der Aerzte gesäumt werden sollte.

Sieht man die Niederschriften der etwa allmonatlich während des Semesters abgehaltenen Sitzungen und der in den 50 Jahren veranstalteten rund 800 Vorträge durch, so findet man, daß dieser Landesverein in einer kleinen, durch den Sitz der Universität und großer Krankenanstalten ausgezeichneten Stadt neben dem rasch fortschreitenden Ausgestalten der ärztlichen Landesordnung stets auch die wissenschaftliche Fortbildung eifrig gepflegt hat. Solche wissenschaftliche Arbeit hat dem Erlanger Bezirksverein sein eigenes Gepräge verliehen. Diese Richtung kommt zielbewußt in den Ausführungen zum Ausdruck, mit denen der erste Vorsitzende des Vereins, Professor Zweifel, am Gründungstag die Sitzung eröffnet hat: „Das Hauptgewicht der Vereinsarbeit soll nicht in der Wahrung der Landesinteressen, sondern in der wissenschaftlichen Rührigkeit liegen, in der gegenseitigen Förderung der Mitglieder im Austausch von neuen und wichtigen Erfolgen auf den weiten Gebieten medizinischen Wissens und Könnens. Die Wissenschaft und die Wissenschaftlichkeit ist die Wurzel, aus welcher die echte Kollegialität erwächst, sie erst ist es, welche in die starre Form der Landesvereine Leben zu hauchen vermag. Nur ein Land mit hochentwickelter medizinischer Bildung, dessen Aerzte durchschnittlich in wissenschaftlicher Schulung hochachtbar dastehen, kann auf die Dauer gute kollegiale Verhältnisse gewährleisten. Denn nur die wissenschaftliche Aufklärung gibt in den wichtigsten Divergenzen der Praxis die Basis der Verständigung ab. Nur die Wissenschaftlichkeit der Aerzte gibt die Grundlage zur gegenseitigen Achtung, Schonung und Rücksichtnahme im Beruf.“

Damit war ein Ziel gegeben als Voraussetzung für ein harmonisches, jeden einzelnen förderndes Vereinsleben in einer Gemeinschaft, in der die Zusammensetzung aus Krankenhausärzten — Leitern und Hilfsärzten —, aus Hochschullehrern, Theoretikern und praktischen Aerzten von der Front der Haus- und später der Kassenpraxis, in vielen Beziehungen eine gegensätzliche Einstellung in bezug auf praktische Erfahrung und wissenschaftlich sowie technisch forschende Bestrebungen ergeben mußten. Der durch Jahrzehnte erzielte und festgehaltene Erfolg über alle Spannungen und Meinungsverschiedenheiten vorwärts führender Gemeinschaftsarbeit hat den Gründern recht gegeben. Dieser Erfolg hat mich veranlaßt, bei dieser Betrachtung der 50jährigen Geschichte unseres Aerztlichen Bezirksvereins die Gegensätze in der Heilkunde auch in anderen

Richtungen zu beleuchten, ausgehend von dem Grundsatz Heraklits, den der Altmeister Prof. Bier<sup>1)</sup> als Lebensgesetz wieder herausgestellt und der ausgezeichnete Praktiker Heisler<sup>2)</sup> in Königsfeld aus seiner reichen Erfahrung begründet hat: die Gegensätze fügen sich zur Harmonie. Wir können die Gegensätzlichkeiten in unserem ärztlichen Beruf nicht leugnen, wir wollen sie auch nicht vertuschen oder verkleistern, sondern wir wollen sie auffuchen und erkennen, um alle guten Kräfte fruchtbringend für unseren Berufszweck einsetzen zu können.

Zur Einführung in die Naturlehre von der Harmonie durch richtige Mischung der Gegensätze muß auf Bier verwiesen werden. Sie ist schon darzustellen am Beispiel der Hebung einer schweren Quaderlast, wie etwa beim rätselhaften Bau der Pyramiden. Packt man den schweren Steinkubus nur von einer Seite an, so kann man ihn nur umstürzen, aber nicht heben. Man kann ihn nur heben, wenn man ihn von mindestens zwei Seiten zugleich angreift, ab man nun die Kräfte zugleich, zusammengespannt wirken läßt oder in einem bestimmten rhythmischen Wechsel. Dabei ist aber noch zweierlei nötig: erstens eine Ordnung und zweitens eine Richtung. Beim Heben der Bausteine bestimmt die Ordnung die Aufsicht und die Richtung der Bauplan, das Aufrichten des Bauwerks. Im Leben allgemein bestimmt die Ordnung der Wechselwirkungen in der schon von Goethe bewunderten Polarität von Systole und Diastole, Einatmung und Ausatmung, Sauerstoff und Kohlenäure das Spiel der Regulationen im Organismus. Die Richtung und damit den Sinn dieses Zusammenwirkens der Gegensätze bestimmt die Erhaltung des Lebens, in einem höheren Sinne die Erhaltung der Art. Im ärztlichen Vereinsleben wird die Ordnung durch Gesetz und Führung bestimmt und der Sinn durch den Zweck einer ärztlichen Gemeinschaftswirkung, in höherem Sinne durch den Dienst an der Volksgemeinschaft gegeben.

Wenn manchem Zweifels damalige starke Betonung wissenschaftlicher Arbeit in einem ärztlichen Verein heute verwunderlich und überflüssig erscheinen mag, so wird man das besser verstehen, sobald man etwas weiter in der Medizingeschichte zurückgreift. Es gibt in der Erlanger Universitätsbibliothek ein immer noch lesenswertes Büchlein Dr. v. Grauvogls aus dem Jahr 1848: „Die Zukunft der ärztlichen Arbeit“. Grauvogl macht darin den Vorschlag zur Gründung einer ärztlichen Akademie, vornehmlich zur Ausbildung von Amts- und Militärärzten, wie sie später wohl auch hauptsächlich nach seinen Plänen in Bayern erfolgt ist. Er spricht dabei von seiner eigenen Hilflosigkeit als Anfänger in der Praxis und fordert für die Aerzte eine gründlichere wissenschaftliche Fortbildung nach Abschluß des Hochschulstudiums: in der Praxis herrsche die Empirie. „Nun lohnt sich's“, meint er, „auch der Mühe, zu erklären, was von dieser Erfahrung zu halten sei; denn billig fragt der Laie: Was ist eure Erfahrung, ihr Aerzte, da sich Allopathen, Homöopathen, Kalt- und Warmwasserärzte, Charlatan, Geheimmittelbesitzer, alle auf die gemachte günstige Erfahrung stützen und doch die entgegengesetztesten Zwecke mit ihren Hilfeleistungen verfolgen? Die Antwort ist nicht so schwer, als es für den ersten Augenblick erscheinen möchte. Die ganze Behandlungsweise der Aerzte, zu denen auch diejenige der noch lebenden gehört, die auf einem gewissen Punkte stehengeblieben sind, war und ist symptomatisch. Uneingeweiht in so viele Geheimnisse des Haushalts im Körper konnten die Aerzte nur durch Analogien zu erraten suchen, inwieferne die Symptome Folgen innerer Krankheit seien, sie mußten jedes Symptom entweder für sich zu Raie ziehen und für jedes ein Mittel in Bereitschaft halten oder eine ganze Gruppe, um zu prüfen, was von ihr zusammengehöre, was nicht. Unvermeidlich wurde oft das Unwesentliche für das Wesentliche genommen, und es

war allerdings die Erfahrung des einzelnen hoch anzuschlagen, der häufiger Gelegenheit hatte, zu beurteilen, was er zusammengelesen, für sich personifiziert und mit einem Namen belegt hatte. Aber ob das auch in innerem Zusammenhange stand, darüber gab nichts ihm Ausschluß." Demgegenüber fordert er Kenntnis der pathologisch-anatomischen Tatsachen, und heute könnte man die physiologisch-pathologischen dazu zählen, der Tatsachen der ärztlichen Untersuchungsergebnisse, der chirurgischen, technischen und statistischen Tatsachen. Solche Tatsachen hat die Forschung des vergangenen Jahrhunderts in großer Zahl geliefert. Von solchen Tatsachen handeln die Sitzungsniederschriften unseres Vereins. So wurde am 24. Mai 1886 berichtet: Geschäftliches. Ueber die Meldung des Vereins bei der staatlichen Organisation und über die Gründung eines Medizinischen Lesezirkels, der trotz wiederholter Bemühungen keine Dauer behalten sollte. Strümpell: Ueber diffuse Sklerodermie; Heinke: Ueber geheilte Magenresektion; Hagen: Ueber statistische Beobachtungen in Betreff der Heredität von Geisteskrankheiten und daraus zu ziehende Folgerungen, wobei hier die erste Aussprache über eugenische Fragen stattfand. Endlich sprach noch Kieselbach über galvanokautische Apparate.

Damals berichteten auch die praktischen Aerzte über die Erfahrungen, die sie mit neuen Untersuchungs- und Behandlungsmethoden gemacht hatten. Besonders das Auftreten von Epidemien, wie 1889/90 der Influenza, später der Diphtherie, der Cholera in Hamburg, gab Anlaß zum Austausch der Meinungen über Seuchenbekämpfung und Heilverfahren. 1890/91 wurde mit Feuereifer die Kochsche Tuberkulinbehandlung erörtert; sie sollte ein ständiges Diskussionsthema auf den Vereinsabenden bleiben; aber sie ist dann doch wieder auf über 20 Jahre aus den Tagesordnungen verschwunden. In den ersten Jahren haben fast nur die Lehrstuhlinhaber neben den älteren Praktikern die wissenschaftlichen Anregungen gegeben. Von ihnen hat Grafer mit über 50 Vorträgen und Vorweisungen die Höchstzahl erreicht. Erst um die Jahrhundertwende wurde es mit der Zeit immer mehr Brauch, daß mit der Erweiterung des Mitgliederkreises auch die jüngeren Dozenten und Assistenten sich mit ihren Forschungs- und Beobachtungsergebnissen an den Mitteilungen beteiligten. Die praktischen Aerzte haben von da an nur noch über die immer verwickelter werdenden Standesfragen zusammensassende Berichte erstattet. Die wissenschaftliche Rührigkeit ist damit einseitiger geworden; der zusammenschließende Wert der Wechselwirkung von Geben und Nehmen ist damit verbläßt.

Der Gegensatz zwischen Alt und Jung, zwischen Lehrern und Schülern ist freilich immer, wie mir scheint, in unserem Verein ein zum Einklang führender geblieben. Denn nur dann, wenn immer die Erfahreneren aus den veränderten Bedürfnissen der Anfänger zu lernen verstehen, und wenn die Schüler nicht nachlassen, aus ihren mit frisch leuchtenden und begeisterten Augen empfangenen Eindrücken Anregungen zu geben, kann aus der Verschiedenartigkeit der Altersdisposition und der Abgeschliffenheit sich auch im größeren Kreis ein so lebendiges Arbeiten ergeben, wie wir es hier im Verein immer wieder in vielen Aussprachen bis in die jüngste Zeit erlebt haben.

Der Vorsitz im Verein hat lange alljährlich zwischen einem Hochschullehrer und einem praktischen Arzt gewechselt. Erst von 1914 bis 1928 wurde aus technischen Gründen der gleiche Vorstand beibehalten, wobei dann später als 2. Vorstand der Vorsitzende der Kassenärztlichen Vereinigung bestimmt wurde. Als wir 1911 die Feier des 25jährigen Bestehens erwähnen konnten, begrüßten wir acht Gründungsmitglieder. Heute ehren wir in Herrn Geheimrat Specht den Einzigen, der die 50 Jahre hindurch von der Gründung bis zum Scheiden dem Verein in

vorbildlicher Treue mit Rat und Tat gedient hat. Herr Oberarzt Köberlin hat von 1887 bis zu seinem Tode 1918, also über 30 Jahre, die Kassengeschäfte ohne Aussehen, aber mit bestem Erfolg betreut. Als Arzt der Heil- und Pfllegeanstalt hat er auch mehrfach Vorträge gehalten, so schon 1888 über Hypnose, also aus dem Gebiet der Psychotherapie, das viele Aerzte erst nach dem Kriege beachtet haben.

Die Behandlung der seelischen und nervösen Störungen durch Lehrer wie Hagen, Specht und Strümpell und ihre Schüler, hat auch hier im Verein schon seit den 80er Jahren immer wieder die Aufmerksamkeit auf die Ganzheit des menschlichen Organismus und seine Ordnungseinrichtungen, auf die Konstitutionsfragen gelenkt. So ist der Gegensatz zwischen Allgemeinmedizin und Sachwissenschaft stets nur in fördernder Wechselwirkung zur Geltung gekommen, gerade weil so viele einzelne Sachmänner und alle Einzeldisziplinen hier am Erfahrungsaustausch tätig waren. Wenn auch nicht viel von Volksmedizin die Rede gewesen ist und auf diesem Gebiet erst in neuerer Zeit eigenartige und reizvolle Anregungen an die wissenschaftliche Medizin herantreten, so sind doch die naturgesetzlichen Behandlungsmethoden immer fleißig erörtert worden. Kennzeichnend mag in dieser Hinsicht hervorgehoben werden, daß Eversbusch als der Vertreter der Augenheilkunde, jenes Organfachs, das zuerst dank seiner wissenschaftlichen Entwicklung von den großen Fächern der inneren und chirurgischen Heilkunde sich abspalteln konnte, schon im Juli 1887 über Bäderbehandlung vorgetragen hat. Im Juli 1890 sprach Penzoldt über den Wert der Bäderbehandlung des pneumonischen Fiebers. Der Begriff der Naturheilkunde wurde noch so wenig, wie der einer besonderen biologischen Medizin, damals ausgesprochen, aber alle Einzelarbeit diente doch — ohne daß man es für nötig hielt, das besonders in einen Gegensatz zur Laienheilkunde herauszustellen — im Grunde stets dem Zweck, der Natur die Geheimnisse ihrer Selbstheilung durch Beobachtung der pathologischen Befunde, der Operationsfolge, der Wundheilung, der unendlichen Mannigfaltigkeit der klinischen Abläufe abzufragen.

Mit den Berufsfreunden aus der Umgebung und den Nachbarstädten wurde stets ein lebhafter Meinungs-austausch wach erhalten. In diesem Zusammenhang muß erwähnt werden, daß dem Verein in einer außerordentlichen Sitzung am 29. August 1894 schon einmal 20 Fürther Aerzte unter Führung des Herrn Dr. Mayer beigetreten sind. Im Dezember 1895 sind sie wieder ausgeschieden, weil in Fürth ein neuer Bezirksverein gegründet wurde. So ist auch das jetzt zu neuen Aufgaben aufgegriffene Zusammengehen mit Fürth schon einmal dagewesen. Wir dürfen daraus die Hoffnung ableiten, daß auch dieser kleine topographische Gegensatz zur Belebung der Gemeinschaftsarbeit beitragen wird.

Nicht ganz so alt wie unser Verein ist die deutsche soziale Gesetzgebung. Sie hat seit den 90er Jahren und nach der Jahrhundertwende mit den Kämpfen um die Organisation der Krankenkassen neue Gegensätze im ärztlichen Leben entstehen lassen, die nicht immer so leicht zu vollem Einklang bei den Bemühungen um die freie Arztwahl zusammengespannt werden konnten, so zuweilen empfindlich den Vereinsfrieden zu stören drohten. Hier kamen die Lehrbedürfnisse der klinischen und poliklinischen Anstalten, die lange fast allein hier die Armenpraxis und die Kassenpraxis in Anspruch nehmen konnten und wollten, in Widerstreit zu den berechtigten Bedürfnissen der ärztlichen Praktiker. Es bedurfte hier viel mühevoller und hingebender Arbeit von beiden Seiten, um immer wieder einen Ausgleich herbeizuführen, der hier den Unterrichtsanstalten mit der Teilnahme an der freien Arztwahl besonders in der sachärztlichen

Tätigkeit ein ungewöhnliches Gewicht bis in die jüngste Zeit bewahrte.

Hier ist zu hoffen, daß die Ausrichtung der ärztlichen Arbeit noch einer neuen Weltanschauung die letzten störenden Spannungen beseitigen wird. Sie zielt national auf die Wahrung der Volkskraft und Volksgesundheit und sozialistisch auf den Schutz der wirtschaftlich schwachen und schwächsten Volksgenossen hin. Sie sorgt vor allem durch eine straffe, klar verantwortliche Führung auch in der Aerztegemeinschaft für Einigkeit in der Zielsetzung nach neuem Sittengesetz.

Wir wollen hier nicht die Gegensätze berühren, die sich aus materiellen Daseinsnotwendigkeiten der Aerzte und der Unterrichtsanstalten ergeben müssen. Es muß darauf hingearbeitet werden, daß die Krankenkassen aus den Beiträgen der Kassenmitglieder nicht mehr, auch nicht mehr auf Umwegen, zur Befriedigung staatlicher Unterrichtsbedürfnisse und Erneuerungswünsche herangezogen zu werden brauchen. Erst wenn der Staat wieder wie früher den Unterricht an den Kranken, auch im Rahmen der Kassenpraxis, als ein von ihm selbst für seine heranzubildenden künftigen Gesundheitswächter zu bringendes Opfer bestreiten kann, werden auch die Aerzte der freien Praxis die für die Ausbildung nicht zu entbehrende Mitarbeit der klinischen Anstalten an der Kassenpraxis mit freudig Anteil nehmenden und nicht mehr mit bitteren Gefühlen begrüßen können.

Einschneidender noch war die bedenkliche Wirkung, die alle neuen Bemühungen der sozialen Gesetzgebung von der Jahrhundertwende ab in die Beziehungen zwischen Aerzten und Kranken hineingetragen haben, eine Wirkung, die vielfach — ohne daß man das lange recht bemerkt hätte — geeignet war, das für jeden ärztlichen Erfolg ja wichtige gegenseitige Vertrauen zu untergraben. Denn in vielen Lagen mußte nun die Beurteilung des Kranken und seiner sozialen Leistungsfähigkeit, damit ein Werturteil, der ärztlichen Behandlung, dem Heilbemühen, vorangestellt werden. Zum mindesten mußte erst der Anschein erweckt werden, als suchte der Kranke beim Arzt eher soziale Vorteile als Erlösung von Schmerz und Leid, als göbe der Arzt dem Kranken Ablehnung seiner Wünsche statt Heilung von seiner Not und Beschwerde.

Man spricht heute viel davon, daß der alte Hausarzt als der Vertrauensmann des Kranken und seiner Familie wieder lebendig werden sollte, daß die Pflege der Menschenkenntnis, das Verständnis für den Mythos der Krankenbehandlung unentbehrlich sei (Munk<sup>3</sup>). Um zu zeigen, in welchem Umfang das dem Kassenarzt möglich wird, will ich einen Auszug aus dem lehrreichen Aufsatz „Arzt und Krankenversicherung“ von dem Vertrauensarzt W. Schumacher<sup>4</sup>) mitteilen, eine Stelle, die sicher eine wohlmeinende Aufklärung geben will. Da heißt es u. a.: „Alle Bestimmungen über die Fragen des Sozialversicherungsrechts sind in der Reichsversicherungsordnung (RVO.) reichsgesetzlich niedergelegt. Dennoch hat ein Versicherter Anspruch auf Krankenhilfe (ärztliche Behandlung und Arznei) im Falle der Krankheit und Anspruch auf Krankengeld im Falle der Arbeitsunfähigkeit. Die Krankenhilfe setzt sofort bei der Erkrankung ein, die Zahlung des Krankengeldes mit dem vierten Tage der Arbeitsunfähigkeit. Die Dauer dieser Regelleistungen beträgt 26 Wochen. Krankheit im Sinne der RVO. ist derjenige regelwidrige körperliche oder geistige Zustand, der Heilbehandlung notwendig macht oder Arbeitsunfähigkeit bedingt. Diese Definition ist von der größten Bedeutung. Krankheit im versicherungsrechtlichen Sinne ist also etwas anderes als Krankheit im medizinischen Sinne. Nur wenn ärztliche Behandlung erforderlich ist oder Arbeitsunfähigkeit besteht, ist ein Mitglied im Sinne der RVO. krank. (Somit muß immer der Hilfe und Unter-

stützung für den Kranken eine rechtliche Feststellung zugrunde gelegt werden, die gleichsam aus einer Uebereinkunft zwischen Arzt, Krankem und Kasse hervorgehen muß.) Es hat also z. B. ein Versicherter einen kompensierten Herzfehler, mit dem er seinem Beruf als Schneider nachgehen kann. Er ist medizinisch krank, aber nicht krank im Sinne der RVO. Denn sein Leiden erfordert zur Zeit keine Behandlung und bedingt keine Arbeitsunfähigkeit. (Wer aber kann das am besten ermitteln? Der Arzt? Oder der Kranke? Oder die Kasse?) Krankheit im Sinne der RVO. liegt auch nicht vor bei regelwidrigen Dauerzuständen, die durch ärztliche Maßnahmen nicht mehr zu beeinflussen sind. Verlust eines Beines ist nach Abschluß der Wundheilung also keine Krankheit im Sinne der RVO., sondern ein Gebrechen, ebenso wie angeborene Leiden (kongenitale Hüftluxation, Klumpfuß). Hiersür kann Krankenhilfe nicht gewährt werden, es sei denn, daß eine akute Verschlimmerung des Dauerzustandes eingetreten ist“ (s. o.). Ich übergehe die Bemerkungen über die Schwangerschaft bis auf das eine: „Auch die Diagnose »Schwangerschaftsbeschwerden« ist unzureichend, da eine Schwangerschaft auch normalerweise Beschwerden macht und Krankheit im Sinne der RVO. bei der Schwangerschaft nur vorliegt, wenn die Beschwerden das normale Maß übersteigen (z. B. bei hochgradigem Schwangerschaftserbrechen).

Arbeitsunfähigkeit liegt vor, wenn der Versicherte nicht imstande ist, seiner zuletzt ausgeführten Beschäftigung nachzugehen. Es ist also krankenrechtlich nicht möglich, einen Maurer mit Hypertonie für leichte Arbeit arbeitsfähig zu schreiben. Er muß für seinen alten Beruf tauglich sein, sonst ist er arbeitsunfähig im Sinne der Krankenversicherung (s. a.). Eine Abstufung der Arbeitsunfähigkeit nach Prozenten gibt es bei der Krankenversicherung nicht.“ (Diese herrliche unärztliche Erfindung der prozentualen Beurteilung hat man der Unfall- und Invalidenversicherung vorbehalten.) „Es ist daher zu unterscheiden zwischen Erwerbsfähigkeit und Arbeitsfähigkeit. Die Erwerbsfähigkeit bezieht sich auf den allgemeinen Arbeitsmarkt und kann prozentual angegeben werden. Nach der Erwerbsfähigkeit aber wird der Kassenarzt im allgemeinen nicht gefragt. Sie wird vom Arbeitsamtsarzt beim Berufswechsel festgestellt oder von der Unfallversicherung nach einem Unfall oder von der Kriegsbeschädigtenfürsorge bei Kriegsverletzten. Es kann also ein Versicherter in seiner Erwerbsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt wegen Verlust eines Beines um 50 Proz. gemindert sein, trotzdem ist er als sitzender Fabrikarbeiter arbeitsfähig im Rahmen seiner erhaltenen Erwerbsfähigkeit für seinen jetzigen Beruf als Fabrikarbeiter. Der Kassenarzt wird nach der Arbeitsfähigkeit in dem zuletzt ausgeübten Beruf gefragt.

Hat ein Versicherter für die Dauer von 26 Wochen Krankenhilfe und Krankengeld erhalten, so erlischt sein Anspruch auf weitere Leistungen. Der Versicherte ist in der Sprache der Kassenbeamten »ausgesteuert«. Die Aussteuerung betrifft alle Leistungen der Krankenkasse. Ist also jemand wegen Lungentuberkulose ausgesteuert, so kann er auch keine Kassenleistungen beanspruchen, wenn er jetzt an einem Zahnleiden erkrankt und den Zahnarzt aufsuchen möchte. Die Bestimmung soll, dem gemeinnützigen Charakter der Sozialversicherung entsprechend, verhindern, daß ein einzelner Versicherter einen unverhältnismäßig großen Anteil des Gemeinschaftsvermögens verbraucht. Praktisch kann in schweren Fällen nach der Aussteuerung die Invaldisierung des Versicherten erfolgen, wenn er nicht mehr imstande ist, ein Drittel dessen zu erwerben, was körperlich und geistig gesunde Personen derselben Art zu verdienen pflegen. Die Aussteuerung kann aufgehoben werden, wenn der Versicherte nachweist, daß das Aussteuerungsleiden behoben ist oder nicht mehr in behandlungsbedürftiger Weise fortbesteht. Auch nach der

Aussteuerung kommt es also nicht darauf an, ob krankhafte Erscheinungen medizinisch noch nachweisbar sind, sondern ob sie behandlungsbedürftig sind.“

Man hat mich einmal gefragt, was ich in einem Aufsatz<sup>5)</sup> mit dem „Gestrüpp der Mißverständnisse“ meinte, das „ein allzu rasches Wachstum der Gesetze, der Verpflichtungen, der Verantwortlichkeit und der Organisationen über die einstmaligen so schlichten Beziehungen zwischen den Nöten der Kranken und den Hilfeleistungen der Aerzte gelegt hat“. Ich meine, in jenen klaren Ausführungen über den Gehalt der Krankenversicherung können Sie dieses Gestrüpp erkennen. Statt Klagen des Kranken und Heilbemühen des Arztes haben wir begreiflicherweise immer zuerst auf beiden Seiten ein Beurteilen dessen, was nun als Kranksein, Leiden, Arbeitsfähigkeit, Erwerbsfähigkeit gelten soll, je nachdem es der Kranke oder der Arzt, jeder von sich aus, ansieht. Wo kann da der Mythos der hausärztlichen Anteilnahme in seinem Recht gesichert bleiben? Muß nicht oft Urteil und Vorurteil dem Heilen und Geheiltwerden im Wege stehen? Werden nicht die ärztlichen Beeinflussungen ebenso wie der Gesundungswillen des Kranken unter Einwirkungen leiden, wie z. B. der Verdienstmöglichkeiten, die mit den Methoden der wissenschaftlichen Heilkunde nicht mehr zu ermitteln und fernzuhalten sind? Sehr oft können ja die scheinbar gesetzmäßig so scharf gezogenen Grenzen zwischen normal und krank, zwischen regelmäßig und übermäßig und dergleichen mehr sowohl vom Arzt wie vom Kranken in der rauhen Wirklichkeit ganz beliebig verschoben werden!

Dabei muß der Arzt und natürlich noch mehr der Vertrauensarzt die Verantwortung für eine amtliche Leistung tragen, die in keiner Hinsicht geeignet ist, das Zutrauen zur ärztlichen Kunst und Weisheit zu stärken, wobei es nicht einmal von so großer Bedeutung sein mag, ob sich nun der Arzt den Wünschen des Kranken fügt oder nicht. Hippokrates freilich meint: „auch Nachgiebigkeit gegen den Kranken verlängert die Krankheit“.

Es ist kaum möglich, daß der Kranke Einstellung und Handeln des Arztes immer richtig so versteht, wie es vom Gesetzgeber gemeint ist. In mancher Hinsicht mag auch hierin die bessere Erziehung zum sozialen Verständnis und zum Gemeinschaftswillen mit der Zeit grobe Schäden wieder zu beseitigen helfen. An der Wahl der ärztlichen Behandlungsmethoden allein kann es aber sicher nicht liegen, daß vorerst dieser Gegensatz zwischen einer beinahe richterlichen Aufgabe der meisten Aerzte bei ihrem alltäglichen Tun und ihrer wahren Aufgabe des Helfens und Heilens noch manche unharmonische Spannung heraufbeschwört. Auch hier wird ein streng wissenschaftliches Anpacken und Klären der Probleme und der praktischen Folgen der sozialen Gesetzgebung einen Ausgleich herbeiführen. Weitere Jahrzehnte ärztlicher Gemeinschaftsarbeit werden auch in diesem Gestrüpp siedlungsfähige Lichtungen schaffen können.

Schöner und unmittelbar erfreulicher sind die Aufgaben, die mit der Erneuerung des deutschen Arzttums auf den Gebieten der Rassenkunde und der Erbgesundheitspflege dem ärztlichen Vereinsleben gestellt worden sind. Auch diese wurden schon von jeher hier ernstlich beachtet und in den letzten Jahren in unserem Verein in wertvollen Vortragsfolgen lebhaft in Angriff genommen. Wenn hier ein neuer Gegensatz zwischen dem Streben nach individueller Behandlung des Einzelkranken und der zugleich auf die Förderung einer erbgesunden, rassereinen und wehrhaft widerstandsfähigen Volkskraft gerichteten Aufmerksamkeit des Arztes sich gelegentlich geltend machen kann, so wird die Harmonie der ärztlichen Arbeit ihr Gleichgewicht in dem Sehnen nach dem Ideal eines rechten ärztlichen Erziehers und Beraters der Kranken und Entwicklungsfähigen finden. Auch hierzu wird

unsere ärztliche Vereinsarbeit in der neuen Formung dienen, wenn sie in der wissenschaftlichen Rührigkeit wie von alters her beim Austausch der Erfahrungen aus der Forschung und aus der Krankenpraxis am Werke bleiben wird.

So sollten wir jetzt nach dem Rückblick auf das ersprießliche Schaffen des Ärztlichen Bezirksvereins Erlangen in den 50 Jahren seines Bestehens dem neugegründeten Ärztlichen Bezirksverein Erlangen, Fürth, Hersbruck, Lauf mit einem frohen Ausblick in die Zukunft Glück wünschen.

Doch Hippokrates hält nicht viel vom Glück in der Heilkunde. Er sagt nach der Uebersetzung von Krauß<sup>6)</sup>: „Die Medizin scheint mir im ganzen jetzt so weit zu sein, daß sie alle Einzelheiten über die gewöhnlichen und die außerordentlichen Anzeigen in der Praxis lehren kann. Wer die Medizin in diesem Sinn beherrscht, der braucht sich nicht mehr auf das Glück zu berufen. Er wird das Richtige tun mit oder ohne Glück. Denn die gesamte Medizin steht fest gegründet da und verfügt über die schönsten Lehren und braucht daher das Glück am allerwenigsten. Das Glück ist ein Despot und läßt sich nicht beherrschen. Auch wenn du noch so schön bittest, es läßt sich nicht herbeirufen. Die Wissenschaft aber läßt sich beherrschen und hat das Glück in der Hand. Mit Willen kann der Wissende sich seiner bedienen. Wozu also sollte die Medizin des Glücks bedürfen? Denn wenn es wirkliche Heilmethoden für die Krankheiten gibt, glaube ich doch, braucht das Mittel kein Glück dazu, die Krankheit zu heilen. Und wenn man schon auf das Glück angewiesen wäre, so wäre es gleichgültig, ob man Mittel gegen die Krankheit verordnen würde oder nicht, denn das Glück müßte in jedem Fall den Kranken gesund machen. Aber Glück haben heißt, es richtig machen. Und der Wissende macht es richtig. Unglück haben heißt, nichts wissen und es nicht richtig machen. Wenn einer ein Ignorant ist, wie soll er denn Glück haben? Und wenn er auch zufällig einmal etwas erreichen würde, so kann es nicht der Rede wert sein, was er erreicht. Denn wer es falsch angreift, der erreicht eben nichts, weil er das nicht macht, was sich gehört.“

So wollen wir nicht Glück, sondern Wissenschaft dem Verein wünschen. Aber nicht nur wünschen, sondern Wissenschaft bringen — und wieder empfangen! Wie bisher, so auch künftig!

#### Schrifttum:

1. Bier A.: Jungarzt, Mai 1936, S. 311. — 2. Heisler A.: Münch. Med. Woch. 1936, Nr. 25, S. 1007. — 3. Munk: Jungarzt, Mai 1936, S. 350. — 4. Schumacher W.: Jungarzt, April 1936, S. 300. — 5. Jamin: Med. Welt 1932, Nr. 53. — 6. Krauß K.: Hippokrates Brevier. Enke 1929, S. 41.

#### Die Wochenstube in der Kunst.

Von Dr. Wirth †, Tittmoning.

Es handelt sich fast nur um Malerei. Die Plastik hat, wie im Abendland so in China, nur vereinzelte Fälle behandelt, so mit Vorliebe Mißbildungen, diese nicht selten mit ausgesprochenem Humor. Allgemein ist die Medizin von der bildenden Kunst eigentlich stiefmütterlich behandelt worden, und in der Tat die Aufgabe reizt nicht allzusehr, obwohl es ihr keineswegs an dramatischen Elementen fehlt. Und dann, was vielleicht am wichtigsten: man konnte wohl mehr oder weniger feierliche oder auch groteske Krankenbesuche, man konnte trauernde Familien, man konnte widerspenstige und verzweifelte Kranke darstellen, bestenfalls einen Arzt, der ein junges Mädchen sezieren soll, allein erschüttert vor der Schönheit ihres nackten Leibes steht und zweifelnd zögert, ab er das Messer ansehen soll; allein es ist beinahe ausgeschlossen, eine besondere Krankheit auch mit besonderen Mitteln der Kunst zur Darstellung zu bringen, es sei denn, daß es sich um große Epidemien und deren volksverheerende

Wirkungen handelte, wazu man die zahlreichen Totentänze aus der Hand der berühmtesten Meister vergleichen mag. Die einzige Ausnahme von der allgemeinen stiefmütterlichen Behandlung, die außerdem noch ungeheuer einseitig ist, Insafern sie mit Darliebe sich mit Todesfällen befaßt, ist die besonders menschliche und daher zu künstlerischer Darstellung reizende Wachenstube. Es gibt darüber ein gutes, von einem Menschenalter erschiene- nes Werk, das von einem Mediziner verfaßt ist, Robert Müllerheim (Stuttgart, bei Enke), mit guten Abbildungen und verständigem, sachgemäßem Texte. Das Werk ist in jeder Hinsicht zu loben, nur ist es nicht erschöpfend. So fehlt das weitläufigste und köstlichste sämtliche Gemälde auf diesem Gebiete, die Engelsküche von Murilla, die von langen Zeiten das Louvre in Paris erworben hat, darstellend, wie der Wächnerin Maria höchst lebendige und quieschvergnügte Engel ihre häuslichen Pflichten adnehmen, für sie kochen, waschen und ardnen. Es fehlt ferner der Orient, besonders Ostasien.

Maria! Durch eine Reihe von Jahrhunderten hindurch, von rund 1300 bis 1700 ist die Heilige Familie, ist die Geburt oder die Entbindung der Maria, dazu noch etwa die Geburt des hl. Joseph ein Hauptgegenstand der Maler. Immerhin kommt die bürgerliche Wachenstube schon sehr früh zur Geltung; wir haben ein englisches Gemälde von 1400, das in sehr sauberer und ansprechender Weise diese Stube schildert.

Häufig auffallend ist bei allen jenen Darstellungen, die bis an die Schwelle der neuesten Zeit reichen, die Tatsache, daß beinahe nur Frauen, diese meist in erklecklicher Anzahl, auftauchen, dagegen fast nie ein Mann. Ganz selten, daß ein Eheherr und Vater, wie der hl. Joseph, schüchtern und bescheiden sich in den erlauchten Kreis schleicht. Ganz überwiegend beherrschen Frauen die Lage. Seltsamerweise ist auch so gut wie nie ein Arzt vorhanden.

Das bringt uns auf die medizinische Seite der Wachenstube. Da wäre gleich vorauszuschicken, daß leider diese keine allzu ausgiebige Beleuchtung erfährt. Immerhin werden, zum Teil in äußerst drastischer Weise, verschiedene Arten der Entbindung, wobei aber ausnahmsweise nur Frauen mithelfen, zur Darstellung gebracht, im Liegen, im Sitzen und, besonders schauder- voll, im Stehen. Eine große Rolle spielt dabei der Geburtsstuhl. Man weiß schon von den alten Ägypterinnen, daß sie, auf Ziegelsteine sich stützend, ihre schwere Stunde überstanden, und weiß ferner, daß ein bestimmt konstruierter Stuhl für die Erleichterung von Geburten vom ältesten Ägypten bis in die spätmittel- alterliche, ja die neuere Zeit in Gebrauch war.

Etwas reichhaltiger sind die alten Nachrichten und denn auch die alten Bilder in Absicht auf die hygienischen Vorbedin- gungen. Da ist erstens das Bett, und da wäre zweitens die Nah- rung und sanftige Behandlung zu erörtern. In früheren Zeiten war das Bett viel bedeutender und wichtiger als heutzutage. Es ist ganz unglaublich, wie es in den Mittelpunkt alles Ge- schehens gestellt wird, zum mindesten im Privatleben. Nun muß man wissen, daß von Jahrhunderten das Bett ungeheuer viel größer und dreiter war als heute und daß es den größten Teil eines Zimmers einnahm, außer in herzoglichen und sanftigen vor- nehmen Häusern, wo nach Ausweis der überkommenen Bilder eine Wachenstube manchmal einem ganz geräumigen Thron- saal gleicht. Es war gar nichts Seltenes, daß ehemals eine ganze Familie, Eltern und Kinder, in einem und demselben Bette schlaf- ten. Ja, noch mehr! In Krankenhäusern packte man bis sechs und im Notfalle sogar acht Kranke, und zwar Patienten, die nicht selten von ganz verschiedenen — zum Teil ansteckenden — Krankheiten befallen waren, in ein- und dieselbe Lagerstätte zusammen. Von der Stadt Paris weiß man, daß sie in ihrem Krankenhaus weniger als 1300 Betten besaß, daß aber ge-

legentlich die Zahl der dartigen Patienten auf 6000 anstieg; ja, es sind sogar ganz genaue Vorschriften und Maßregeln er- halten, kraft derer drei Patienten ans Kopfende des Bettes gelegt werden, während drei andere Patienten in der Art, daß ihre Köpfe sich mit den Füßen der anderen Mitinlagerer berüh- ren, an das Fußende kamen. Wir haben schaudererregende Be- richte darüber, daß in Spitälern ein Kranker sich neben einem Sterbenden und sogar einem Toten in demselben Bette befindet. Immerhin gab es auch Einzelbetten, besonders in deutschen Lan- den. Bei der damaligen, nicht allzu guten Ventilation, da nichts gut geschlafen war und noch keine Glassenster erfunden waren, sind diese Einzelbetten, besonders in kalten und gebirgigen Gegenden, auf jede Weise gegen die Kälte gepanzert, beispiels- weise auf drei Seiten durch Halzwände und auf der vierten Seite durch einen dicken Vorhang. Außerdem geriet man auf den Ge- danken, Himmelbetten zu konstruieren, vielfach zum Prunk, je- doch ursprünglichweise ebenfalls zum Schutz gegen Kälte und ähnliche ungünstige äußere Einwirkungen. Selbstverständlich spielt das Himmelbett bei Prinzessinnen und vornehmen Damen eine viel größere Rolle als bei Bürgerinnen, selbst wohlhabenden, ohne jedoch dort ganz zu fehlen.

Nicht vergessen werden darf die Ernährung der Wächne- rin. Wenn auf der einen Seite gewisse Mängel uns auffallen, so der eine, daß in malerischen Darstellungen von Wachenstuben so gut wie nie Blumen vorkommen, so überrascht uns auf der anderen Seite ein Ueberschuß gegen heute, nämlich ein solcher an Nahrung. In früheren Zeiten — wofür es genug unanseht- bare und sogar medizinische Belege gibt — war es Glaube und Sitte, eine Wächnerin nicht nur ausreichend zu nähren, son- dern geradezu mit herrlichen Dingen jeder Art zu stapfen und zu überschwemmen. Man bildete sich ein, wie das gelegentlich unumwunden erklärt wird, daß durch die Entfernung des Kin- des aus dem Leibe der Mutter dort eine solche Leere eintrete, ein hohler Raum, der ohne weiters nach Ausfüllung geradezu rufe, daß man sich gar nicht genug damit tun könne, diesem Mangel durch möglichst reichliche und kräftige Nahrung abzu- helfen. Während man heute Wächnerinnen mit Darliebe leichte Speisen verabreicht, war früher ausgerechnet die entgegen- gesetzte Uederung im Schwang; auch Wein — und nicht zu knapp — spielte eine erhebliche Rolle.

Im einzelnen wäre allerdings zu unterscheiden, ob künst- leriische Darstellungen tatsächlich überall damaliger Wirklichkeit und damaliger wissenschaftlicher Uebung entsprechen. Manchmal liegt das Phantastische klar zutage. So gibt es, allerdings zu- meist nur aus der Barockzeit, Gemälde, in denen eine recht zahlreiche Heiligen- und Engelschar, von strahlenden himmlischen Walken umgeben, sich an dem Bette der Wächnerin ein Stell- dichein gibt. Dann haben wir eine andere ausgedehnte Lein- wand von einem späteren Italiener, die auch zu heftigem Be- denken Anlaß gibt. In dem sehr geräumigen Saale nämlich, in dessen Mitte die kaum genesende Mutter in ihrem Prunkdette thronat, tummeln sich zahlreiche Kinder, so zahlreiche, daß sie unmöglich nur der Familie jener Mutter angehören können. Es sind da offenbar auch Nachbarkinder zu Besuch gekommen. Und was tun die? Sie necken sich und spielen mit Katzen und Hunden und jagen denen nach. Das war sicherlich mit erkleck- lichem Lärm verbunden, der gerade für eine Wächnerin nicht das Allererwünschteste sein kann.

Jedoch zum Essen zurück! Die Darstellungen der italie- nischen, holländischen und französischen Bilder zeigen beinahe stets eine ganz ungeheure Anzahl von Helferinnen. Trotzdem steht keine von ihnen müßig; jede ist in angeftrengter, übrigens meist anmutiger Bewegung, jede hat eine besondere Rolle über- nommen, und auf einem Bilde sehen wir nicht weniger als drei



Frauen, die zugleich der jungen Mutter Erfrischungen reichen; die eine bietet einen Löffel mit Zucker an, eine andere Fleisch auf einem Teller, eine dritte eine Tasse mit unbekanntem Inhalt. Bei dieser Gelegenheit möchte ich einschalten, daß noch im heutigen Oberbayern die Sitte des „ins Weisjet gehen“ besteht. Verwandtinnen und Freundinnen bringen der geschwächten Frau Lebensmittel, um sich hilfreich und freundschaftlich zu erweisen. Der Ueberfluß von Pflegerinnen ist, was jedoch nicht einmal eine besondere Ausnahme darstellt, auf einem Bilde von Sebastiano del Piombo zur Darstellung gebracht. Auf ihm erschaut man drei Personen, die unmittelbar mit der Bettlägerigen beschäftigt sind. Drei andere bringen Speise und Trank und nicht weniger als acht widmen sich dem Kinde; sehr häufig sind jedoch die Anwesenden mehr zur Bewunderung als zur Bedienung da. Trotzdem darf man nicht vergessen, daß nach Ausweis der schätzungsweise wahrheitsgetreuen Illustrationen damaliger Hebammenbücher tatsächlich eine sehr große Zahl hilfsbereiter Frauen in der Wochenstube historisch verbürgt ist.

Wenn man, wie eigens hervorgehoben, in den Bildern der früheren Jahrhunderte und höchstwahrscheinlich auch der Gegenwart für das rein Medizinische, für unseren Fall nur wenig abfällt, so muß man sich zu den Hebammenbüchern flüchten, wie dem von Rueff um 1500, die ebenfalls mit aufklärenden Bildern reich verziert sind. Diese Bücher bringen schon eine ziemliche Menge greifbarer einzelner Tatsachen.

Der von uns behandelte Kreis hat sich fast ausschließlich auf Westeuropa und Deutschland beschränkt. Von anderen Ländern, besonders von slawischen, ist mir wenigstens nichts bekannt, was hierher gehörte. Es wäre ungerecht, daran vorbeizugehen, daß eine Hauptrolle bei der uns beschäftigenden Darstellung die Holländer spielen. Künstler ersten Ranges, wie Holbein, sind dabei. Von jeher haben die Holländer etwas Realistisches gehabt, eine Neigung zum Greifbaren, Augensälligen; das hindert jedoch nicht, daß sie dulce cum utili verbinden, Anmut mit Sachlichkeit. Hingegen dürfen wir an Ostasien nicht ganz vorbeizugehen. Dazu wäre allerdings ein Spezialist erforderlich. Ploß macht uns mit einem japanischen Holzschnitt bekannt, auf dem die Badefrau in einer Wochenstube beide Füße in die Badewanne setzt, um die Wärme des Wassers zu kontrollieren, denn zu heiß, das ist gefährlich im fernen Osten wie im fernen Westen. Weit aus dem Sachlichsten, ja sogar scharf spezialistisch-medizinischsten sind chinesische Darstellungen. Bekanntlich hegen die naturnahen Chinesen, die inzwischen von einer unleugbaren Neigung zum kraß Naturrellen, ja zum Perversen nicht freizusprechen sind, eine ausgesprochene Vorliebe für naturalistische Bilder. In unserem Zusammenhange mag es übrigens füglich interessieren, daß die Chinesen ganz unabhängig von den Errungenschaften des Abendlandes, mit dem sie ja erst seit rund 1500 in nähere Berührung geraten sind, den Kaiserschnitt erfunden haben. Eine berühmte Legende will ja wissen, daß unser Kaiserschnitt auf Cäsar zurückgeht und von ihm den Namen hat.

## Steuerecke

### Neue Steuerbestimmungen für den Neuhausbesitz.

Durch Reichsgesetz vom 2. April 1936 (RGBl. S. 344) sind die bisherigen Vorschriften über die Steuerbefreiung des Neuhausbesitzes geändert worden. Eine weitere Befreiung ist angeordnet worden für Wohngebäude, die in der Zeit vom 1. April 1918 bis zum 31. März 1931 bezugsfertig geworden sind. Waren diese Gebäude am Ende des Rechnungsjahres 1935 von der Landesgrundsteuer ganz oder teil-

weise befreit so bleibt diese Befreiung bis zum 31. März 1937 bestehen.

Dagegen ist der gesamte ältere Neuhausbesitz vom 1. April dieses Jahres ab zur Grundsteuergesetz heranzuziehen. Für das Rechnungsjahr 1936 ist jedoch eine Erleichterung insofern zugestanden worden, als der Betrag, um den sich die Grundsteuer gegenüber dem bisherigen Zustand erhöht, keinesfalls den Landesdurchschnitt der Grundsteuer übersteigen darf. Dieser Landesdurchschnitt-Steuerfuß ist der gleiche, den die oberste Landesbehörde für die Bürgersteuer festgestellt hat; für die Gemeindeverbände wird der Landesdurchschnitt der Grundsteuerfüße noch von der Landesregierung festgesetzt und bekanntgemacht. Der Landesdurchschnitt der Grundsteuerfüße der Gemeinden und Gemeindeverbände im Saarland vom Reichskommissar für die Rückgliederung.

Für die Länder Hamburg und Lübeck gelten 40 Proz. der Grundsteuer, die sich auf Grund des maßgebenden Steuerfußes ergibt, als Landesgrundsteuer und 60 Proz. als Gemeindegrundsteuer.

Beachtlich ist, daß die erwähnten neuen Vorschriften auf Wohngebäudeteile entsprechend anzuwenden sind, jedoch ist hinsichtlich der Gemeindegrundsteuer für Hamburg und Lübeck keine Begrenzung getroffen.

Im Interesse der Neubautätigkeit ist ferner die Steuerbefreiung für Kleinwohnungen beim neuesten Neuhausbesitz, die durch Gesetz vom 31. September 1933 (RGBl. I S. 652) geregelt ist, auf solche Bauten ausgedehnt worden, die im Rechnungsjahr 1936 bezugsfertig werden. Kleinwohnungen, die bis zum 31. Dezember 1936 im Rohbau vollendet und bis zum 31. Mai 1937 bezugsfertig werden, gelten als noch im Rechnungsjahr 1936 bezugsfertig geworden.

Im Sinne dieser Vorschriften über die Steuerbefreiung ist ein Wohngebäude dann als bezugsfertig anzusehen, wenn der Bau soweit gefördert ist, daß den zukünftigen Bewohnern des Hauses zugemutet werden kann, das Haus zu beziehen. Die Genehmigung der Baupolizeibehörde zum Beziehen des Hauses ist für die Entscheidung über die Steuerbefreiung nicht bindend. (Verordnung vom 18. Mai 1934 — RStBl. L S. 395 —.)

In der Begründung zum Reichsgesetz ist ausdrücklich hervorgehoben worden, daß eine weitere Verlängerung der Frist für das Bezugsfertigwerden nicht in Aussicht genommen ist. Zur Vermeidung von Mißverständnissen ist ferner darauf hingewiesen, daß die Steuerbefreiung selbst nicht verlängert worden ist; sie endet also bei der Vermögenssteuer und der Grundsteuer (die Grundsteuer der Gemeinden bzw. Gemeindeverbände) am 31. März 1939 und bei der Einkommensteuer am 31. Dez. 1938 (oder am Schluß des Wirtschaftsjahres 1937/38).

Für Eigenheime gilt diese Befreiung bis zum Ende des Steuerabschnitts oder Rechnungsjahres 1943 und in Betracht kommen hier solche Bauten, die in den Rechnungsjahren 1934 bis 1938 bezugsfertig werden.

Nach amtlicher Bekanntmachung des Reichsfinanzministeriums kann für neuerrichtete Kleinwohnungen und Eigenheime die Steuerfreiheit nur dann gewährt werden, wenn die nutzbare Wohnfläche bestimmte Größen nicht übersteigt.

Nach den maßgebenden Vorschriften gelten als Kleinwohnungen solche Wohnungen, die eine nutzbare Wohnfläche von höchstens 75 qm haben, beim Vorliegen besonderer Verhältnisse (insbesondere bei Flachbauten auf dem Lande oder bei Kinderreichtum) können auch Wohnungen bis zu 90 qm, ja sogar darüber hinaus als Kleinwohnungen angesehen werden. Als Eigenheim gilt ein Wohngebäude, das vom Eigentümer

mindestens zur Hälfte selbst bewohnt wird, nicht mehr als zwei Wohnungen enthält und keine größere nutzbare Wohnfläche als 150 qm hat. Diese Höchstfläche darf für das vierte und jedes weitere Kind um je 15 qm überschritten werden.

Eine Ausnahme von der angegebenen Höchstfläche ist für solche Eigenheime zugestanden, die bis zum 31. Mai 1934 bezugsfertig wurden: hier sind bis 170 qm (statt 150 qm) zulässig, und dazu treten die schon erwähnten Ueberschreitungen von je 15 qm, wenn zu der Haushaltung des Hauseigentümers mehr als 3 Kinder gehören. (Erlaß des Reichsministers der Finanzen vom 18. November 1933 — RStBl. S. 1185 Nr. 965.)

Bemerkt sei hierbei, daß der Andau von gewerblich benutzten Räumen zulässig ist, jedoch darf dadurch die Eigenart des Gebäudes als Eigenheim nicht beeinträchtigt werden. Der Gewerbetreibende (Eigentümer, Mieter oder Pächter) muß in dem Gebäude wohnen.

Wichtig ist, Nedenräume nur dann zur denkbaren Wohnfläche zu rechnen, wenn sie die ortsüblichen Grenzen überschreiten.

(In Betracht kommen hier beispielsweise Adstell- oder Lagerräume im Kellergeschoß oder Dachboden usw. Kraftwagenhalle, Waschküche.) Für diese Nedenräume können auch gesondert Bauten errichtet werden.

Wichtig ist sodann noch, daß die Steuerbefreiung auch für solche Bauten gilt, die durch Andauten- oder Aufbauten (Aufstockungen) erstellt werden. Ob das Hauptgebäude wohn- oder gewerblichen Zwecken dient, ist dabei unerheblich. (Erlaß des Reichsministers der Finanzen, RStBl. S. 977 Nr. 974.) Enthält ein An- oder Ausbau nur Nedenräume, so sind diese Nedenräume steuerlich edensowas der Hauptbau zu behandeln.

Bei Umbauten ist für die Anwendung der Steuerbefreiungsvorschrift Voraussetzung, daß hierdurch tatsächlich neuer nutzbarer Wohnraum, der Wohnzwecken dient, geschaffen wird (z. B. durch Zwischenstockung in einer Fabrikhalle, durch Umdau eines wegen Bauälligkeit völlig undrauchbaren Gebäudes).

Wenn die vorgeschriebenen Grenzen für Kleinwohnungen und Eigenheime überschritten werden, wird die Steuerbefreiung adgelehnt; auch dann, wenn die Ueberschreitung nur eine geringfügige ist. Wer irgendwelche Zweifel hat tut gut daran, den Antrag auf Anerkennung der Steuerbefreiung bereits vor Errichtung des Neubaus beim Finanzamt zu stellen, damit etwaige Beanstandungen noch berücksichtigt werden können. Erteilt das Finanzamt vor Errichtung des Neubaus auf Grund der eingereichten Unterlagen einen Anerkennungsbescheid, so ist sorgfältig darauf zu achten, daß bei Ausführung des Baues keine Änderungen vorgenommen werden, welche die Steuerbefreiung hinfällig machen. Wenn sich nämlich bei der Nachprüfung solche Verstöße ergeben, so wird nach der amtlichen Verlautdarung die Anerkennung unweigerlich zurückgenommen.

## Verschiedenes

### Haftet der Arzt für die Folgen eines von der Apotheke fälschlich angefertigten Rezeptes?

Ein Arzt wollte bei einem Arbeiter eine Blasenspiegelung vornehmen und spritzte ihm zur Betäubung der Schleimhaut eine Perkainlösung in die Harnröhre. Wenige Minuten später dekam der Arbeiter Herzbeschwerden, und trotz Anwendung von Herz-

mitteln trat nach kurzer Zeit der Tod ein. Die Flasche mit Perkainlösung trug die Etikette mit Firma der Apotheke, in der die Arznei angefertigt worden war, und die Angabe: Sol. Perkain (1,0 Prom.), 50,0 Sol. suprar. (1 Prom.), gtt. XXV. 1. 9. 31, und zwar von der Handschrift eines in der Apotheke angestellten Apothekers Dr. X., des Vertreters des Apothekenverwalters Dr. Y. Die Untersuchung des in der Flasche zurückgelassenen Restes ergab, daß die Lösung viel mehr Perkain enthielt, als die Aufschrift besagte, nämlich nicht 1,5 Prom., sondern annähernd 2 Proz., nach späterer Feststellung sogar 2,7 Proz. Als Anfertiger der Lösung wurde ein Assistent dieser Apotheke wegen fahrlässiger Tötung unter Anklage gestellt, jedoch mangels genügender Aufklärung freigesprochen. Die Hinterbliebenen des Arbeiters machten für den Tod ihres Ernährers den Arzt und die Inhaber der Apotheke, diese unter der eingetragenen Firma, verantwortlich. Sie verlangten von ihnen als Gesamtschuldern Zahlung einer Rente.

In letzter Instanz entschied das Reichsgericht (Aktenzeichen: VI 103/35): Der Arzt haftet nicht, wenn er ein von ihm verordnetes Mittel aus einer erprobten Apotheke mit der seiner Verordnung entsprechenden Aufschrift erhält und ohne Nachprüfung anwendet, dadurch aber der Tod des Behandelten eintritt, weil die Beschaffenheit des Mittels der Aufschrift nicht entsprach. Mochte auch der erste Anschein gegen den Arzt sprechen und ihn nötigen, den Hergang aufzuklären, so dekam die Sache doch ein anderes Gesicht, sobald festgestellt worden war, daß die Flasche nicht die auf ihr angegebene Lösung enthielt, sondern eine weit stärkere, die ohne weiteres hätte tödlich wirken können. Danach sprach, soweit es sich um die Verschuldensfrage handelt, keinerlei Anschein gegen ihn; denn die Aufschrift auf der Flasche bewies, daß er die richtige Lösung verordnet hatte. Den Beweis eines Verschuldens des beklagten Arztes hatten also die Kläger zu führen. Ein solches Verschulden konnte aber nicht nachgewiesen werden. Auch bestand kein Anhaltspunkt dafür, daß der Arzt eine andere als die ihm von der Apotheke gelieferte Lösung verwandt, daß er bei der Einspritzung einen Fehler begangen oder nach dem Eintritt der Herzschwäche etwas versehen hätte. Das Verlangen, der Arzt hätte die von der Apotheke gelieferte Lösung vor der Anwendung nachprüfen müssen, hat das Obergericht als eine Ueberspannung der dem Arzt obliegenden Sorgfaltspflicht zurückgewiesen, da die Aufschrift auf der Flasche seinem Rezept entsprochen habe, da er sich darauf habe verlassen können, daß der Inhalt der richtige sei, und da ihm eine Nachprüfung vielleicht technisch gar nicht möglich gewesen sei. Diese Auffassung ist nach Ansicht des Reichsgerichts zum mindesten unter den vorliegenden Umständen, wo der Arzt die Lösung aus einer ihm unstreitig wohlbekanntem und von ihm vielfach erprobten Apotheke bezogen hatte, aus Rechtsgründen nicht zu beanstanden.

Br. Steinwallner, Bonn.

### Bevölkerungspolitische Umkehr in Sowjet-Rußland?

In Sowjet-Rußland hat der Rat der Volkskommissare am 26. Mai 1936 der Öffentlichkeit einen Gesetzentwurf über bevölkerungspolitische Maßnahmen zur Diskussion vorgelegt. In diesem demerkenswerten Entwurf wird vorgesehen: Die Schwangerschaftsunterbrechung soll grundsätzlich verboten werden; nur aus medizinischen Gründen soll sie erlaubt sein; jeder unerlaubte Schwangerschaftsabbruch soll mit einer dreijährigen Gefängnisstrafe für den Arzt, öffentliche Anprangerung und Geldstrafe für die Frau bedroht werden. Kinderreiche sollen Staatshilfe in der Form erhalten, daß vom achten Kind an bis zu dessen 5. Lebensjahr 2000 Rubel jährlich gezahlt werden. Bei Verweigerung der Alimentenzahlung soll Strafverschärfung eintreten.

# Deutsche Ärzteversicherung auf Gegenseitigkeit in Berlin



tätig seit über 50 Jahren als  
Standesversicherung des deutschen Arztes, Zahnarztes, Tierarztes und Apothekers

Versicherungsbestand 344 Mill. RM. / Anzahl der Versicherten über 20000 / Rücklagen rund 60 Mill. RM.

**Unbedingte Sicherheit**

**Vollkommene Unabhängigkeit**

**Keine Nachschußpflicht**

Niedrige Beitragssätze / Unerreicht niedrige Verwaltungskosten

Gewinnbeteiligung bereits nach einem Jahre / Versicherungsschutz zum Selbstkostenpreis

Regelmäßiger Gesundheitsdienst zum Besten der Versicherten und des Standes.

Unverbindliche Anfragen mit Angabe des Geburtsdatums erbittet die **Deutsche Ärzteversicherung**  
auf Gegenseitigkeit

Berlin-Schöneberg / Freiherr-vom-Stein-Str. 19

Bei alimentären  
und infektiösen

**Diarrhöen**

**Tannalbin-  
Tabletten**

Rp. Tannalbin-Tabletten zu 0,5 g  
10 Stück Orig.-Packg. (RM. -.59)

S. 1-2 Tabletten je nach Bedarf 1- bis 2stündlich.



**Knoll A.-G.,**  
Ludwigshafen a. Rh.

Die Gebührensätze für Ehescheidung sollen erhöht werden und sollen sich bei wiederholter Ehescheidung steigern; der Unterhaltsatz für ein Kind soll auf ein Drittel, für zwei Kinder auf die Hälfte, für drei Kinder auf 60 Proz. des Einkommens des Vaters festgesetzt werden, wenn die Eltern getrennt leben.

Nach anderthalb Jahrzehnten destruktiver kommunistischer Bevölkerungs- und Familienpolitik erscheint dieser sowjetrussische Entwurf sehr bemerkenswert und aufs eindeutigste die Tatsache zu bestätigen, daß die bisherigen, in Sowjet-Rußland so sehr gepriesenen Maßnahmen recht wenig erfolgreich gewesen sind.

Steinwallner.

### Neuerungen beim Mieterschutz und beim Mietenschutz.

Die Reichsregierung hat am 18. April 1936 ein Gesetz zur Änderung des Reichsmietengesetzes und des Mieterschutzgesetzes beschlossen (RGBl. I S. 371), woraufhin mit Wirkung vom 1. Mai 1936 beachtliche Änderungen eingetreten sind.

In welcher Weise die Schutzvorschriften der beiden Gesetze Anwendung finden — soweit sie nach ausdrücklicher Bestimmung nicht hierunter fallen — kann von den obersten Landesbehörden angeordnet werden.

Erwähnt sei hierzu, daß nach den Vorschriften der Gesetze selbst, diese keine Anwendung finden auf Geschäftsräume, mit Ausnahme von Geschäftsräumen die Teile einer Wohnung bilden oder wegen ihres wirtschaftlichen Zusammenhanges mit Wohnräumen zugleich mit solchen verbunden sind. Räume, die nur mit Rücksicht auf ein zwischen den Vertragsteilen bestehendes Dienst- oder Arbeitsverhältnis vermietet sind, unterliegen nicht den Vorschriften des Reichsmietengesetzes, wohl aber denen des Mieterschutzgesetzes.

Für die Wohnungen der in Betracht kommenden geschützten Art treten die Vorschriften des Mieterschutzgesetzes alsbald in Kraft, die des Reichsmietengesetzes jedoch erst bei der nächsten Neuvermietung, da der Vermieter nach dem geltenden Stand der Gesetzgebung damit rechnen konnte, die vereinbarte Miete dauernd zu erhalten.

Die Berufung auf die gesetzliche Miete ist jetzt lediglich nach Ablauf eines Jahres seit dem Beginn der Mietzeit nicht mehr zulässig. Die bisherigen Beschränkungen sind also in Fortfall gekommen. Auch trotz Ablauf der einjährigen Frist bleibt die Berufung zulässig, wenn derjenige, der sich auf die gesetzliche Miete beruft, in eine wirtschaftliche Notlage gekommen ist und die Änderung des Mietzinses auch bei Berücksichtigung der Verhältnisse des anderen Teils nicht als unbillig bezeichnet werden kann.

Beim Mieterschutz ist die neue Bestimmung beachtlich, daß eine Räumungsfrist auch dann gewährt werden oder eine im Vergleich vereinbarte Räumungsfrist verlängert werden kann, wenn sich der Mieter in einem gerichtlichen Vergleich zur Räumung verpflichtet hat.

Endlich ist noch beachtlich, daß auch bei reinen Geschäftsräumen der Vermieter sich nicht berufen kann auf eine Verpflichtung des Mieters, eine ihm nach § 538 Abs. 2 des Bürgerlichen Gesetzbuchs gegenüber dem Vermieter zustehende Ersatzforderung nicht gegen eine Mietzinsforderung aufzurechnen. Der Mieter kann jedoch nur aufrechnen, wenn er dem Vermieter die Absicht der Aufrechnung mindestens einen Monat vor der Fälligkeit des Mietzinses in schriftlicher Form angezeigt hat.

Diese Vorschriften finden auf den vertraglichen Ausschluß eines Minderungs- oder Zurückbehaltungsrechts oder eines

Rechts auf Aufrechnung mit einem Schadensersatzanspruch nach § 538 Abs. 1 des Bürgerlichen Gesetzbuchs entsprechende Anwendung. Auch kann bei Geschäftsräumen nicht im Wege der einstweiligen Verfügung die Herausgabe angeordnet werden.

### Ehrung eines brasilianischen Gelehrten.

Wiesbaden. Die Deutsche Forschungsanstalt für Tuberkulose hat den Dozenten für Phthysiologie an der Universität Bahia in Brasilien, Dr. Jose Silveira, zu ihrem korrespondierenden Mitglied ernannt. Die feierliche Ueberreichung des Ehrendiploms fand durch den Präsidenten des Kuratoriums, Prof. Dr. Ludolf Brauer (Wiesbaden) statt. Auf dem Diplom wird der Hoffnung Ausdruck gegeben, daß die wissenschaftliche Zusammenarbeit zwischen Brasilien und Deutschland, die Dr. Silveira so nachdrücklich zu fördern sich bemühe, auch in Zukunft eine geistliche Weiterentwicklung finden möge.

Bei der Feier wies Prof. Dr. Brauer auf die namhaften wissenschaftlichen Arbeiten und Erfolge des brasilianischen Gastes hin. Er bat diesen, auch in Bahia ein Forschungsinstitut für Tuberkulose zu errichten, wie solche schon in Cordoba, Buenos Aires und in Deutschland bestehen.

Dr. Silveira, der sich mit größtem Eifer während seines Aufenthaltes in Deutschland sehr eingehend über die hier gebräuchlichen Heilungsmaßnahmen der Lungentuberkulose unterrichtet hat und demnächst bei der Landesversicherungsanstalt Württemberg die neue hygienische Gesetzgebung Deutschlands in der praktischen Ausführung studieren wird, dankte in herzlichen Worten für seine Ehrung und überbrachte noch schriftliche Grüße der Medizinischen Fakultät sowie der Gesellschaft für Chirurgie und Medizin seiner Heimatstadt Bahia.

Von der deutschen Aerzteschaft wurde dem Wunsche Ausdruck gegeben, es möchten öfters und zahlreicher brasilianische Aerzte zu Studienzwecken Deutschland besuchen.

### Eine schwierige Extraktion.

Berdmore, der Hofzahnarzt George III. von England, der das für seine Zeit ausgezeichnete Buch über die Zahnheilkunde: „A treatise on the disorders and deformities of the teeth and gums“ geschrieben hat, berichtet über die schwierige Extraktion eines Weisheitszahnes: „Vor etwa einem halben Jahre schickte eine junge Dame, welche heftiges Zahnweh hatte, nach einem Zahnbrecher, und weil der Schmerz besonders auf der rechten Seite befindlich war, verlangte sie, daß er ihr den linken unteren Backenzahn ausziehen sollte. — Er setzte das Werkzeug augenblicklich an und zog nach ihrer damaligen Meinung den Zahn völlig heraus: inzwischen hielt der Schmerz immer noch an, und wenn die geringste Kälte oder Speise den Ort berührte, wurde er unerträglich. —

Etwas einen Monat nach der Operation wurde dieses Uebel durch eine Erkältung noch verschlimmert: der Schmerz wuchs, das Zahnfleisch schwellte an, die Gesicht- und Halsmuskeln auf der kranken Seite wurden heftig entzündet und die Unterkieferdrüse hart, schmerzhaft und ansehnlich aufgetrieben. — Diese Anzeichen hielten einige Tage an und brachten die angegriffenen Drüsen zum Schwären. Man ließ einen Wundarzt holen; er untersuchte die Quelle der Unordnung; und da er einsah, daß ohne Entfernung des nach seiner Meinung noch rückständigen Stummels schwerlich eine Besserung erlangt werden könne, so gefiel es ihm, nach mir zu schicken. Zugleich machte er nach unten eine Öffnung in den Hals, um die Materie abzuführen, welche sich in obgedachten Drüsen und Muskeln gesammelt hatte. Da ich der

Dame meine Aufwartung machte, hatte sich die Entzündung der Backen- und Kiefermuskeln noch nicht besonders gelöst, der Mund konnte nicht weit genug geöffnet werden, daß ich meinen Finger hätte hineinbringen oder die Teile gehörig betrachten können, und ich mußte sie bloß durch eine krumme Zahnsande untersuchen. Die Untersuchung überzeugte mich, daß der Wundarzt recht habe; denn er hielt diese Zufälle für die Folge eines von dem Zahnbrecher zurückgelassenen Stiftes. Dieser mußte auf alle Fälle ausgezogen werden. Da die Kiefer nicht weit genug geöffnet werden konnten, um das Werkzeug gehörig anzubringen, solange der benachbarte Zahn im Wege stand, so nahm ich gleich beide heraus. Etwa 14 Tage hernach besuchte ich die Kranke, und erfuhr, daß sich die Entzündung bald nach der Operation gelegt hatte, und die kranke Drüse sich zum Heilen anließ; inzwischen erzählte sie mir, daß sie einige Tage nach der Operation im Gesichte eine heftige Rose bekommen, welche ihr Leben in Gefahr gesetzt habe."

Zahnärztl. Mitteilung 25/36.

### 35700 Ehestandsdarlehen im ersten Vierteljahr 1936.

Im ersten Vierteljahr 1936 wurden im Deutschen Reich auf Grund des Gesetzes zur Förderung der Eheschließungen 35733 Ehestandsdarlehen an neuverheiratete Ehepaare ausgezahlt. Erlasse von Darlehensbeträgen für lebendgeborene Kinder wurden in 44728 Fällen gewährt. Die Zahl der Geburten in mit Darlehen geschlossenen Ehen war somit um 6467 höher als im vierten Vierteljahr 1935.

Vom August 1933 bis Ende März 1936 sind im Deutschen Reich insgesamt 558699 Ehestandsdarlehen ausgezahlt worden. Die Zahl der für lebendgeborene Kinder gewährten Erlasse von Darlehensbeträgen belief sich bis dahin auf 343359.

### Ersatzkassen dürfen keine Erklärungen über frühere Krankheiten fordern.

Der Reichs- und Preussische Arbeitsminister ist in einem Erlaß der Auffassung des Reichsaer sicherungsamts beigetreten, daß es nicht zulässig ist, wenn Ersatzkassen der Krankenaer sicherung von aer sicherungspflichtigen Mitgliedern vor ihrer Aufnahme eine Erklärung über körperliche Gebrechen und früher durchgemachte Krankheiten fordern. Das Reichsaer sicherungsamt weist in seiner Entscheidung darauf hin, daß das Aufbaugesetz die Bestimmung der Reichsaer sicherungsordnung nicht geändert habe, wonach Versicherungspflichtigen der Beitritt nicht von ihrem Lebensalter und Gesundheitszustand abhängig gemacht werden darf. Durch das Gesetz zur Erhaltung leistungsfähiger Krankenkassen sei die Ermächtigung, die Beitretenden ärztlich untersuchen zu lassen, gestrichen und damit den Ersatzkassen das Recht auf Auswahl günstiger Versicherungswagnisse genommen worden. Der Zweck dieser Gesetzesvorschrift würde vereitelt werden, wenn gleichwohl die Ersatzkassen weiterhin auch von den Versicherungspflichtigen eine Auskunft über ihren Gesundheitszustand und den ihrer Angehörigen fordern würden. Dadurch müsse der Eindruck erweckt werden, daß die Aufnahme hiervon abhängig gemacht werden könne, und manche Personen würden dadurch oft von einem Beitritt zur Ersatzkasse abgehalten werden. Dies könne eine Verlagerung des Versicherungswagnisses zuungunsten der reichsgesetzlichen Krankenkasse zur Folge haben.

Zahnärztl. Mitteilung 26/36.

### 60 Jahre Reichsgesundheitsamt.

#### Präsident Reiter über den Ausbau nach der Machtübernahme.

Am 30. Juni konnte das Reichsgesundheitsamt auf sein 60jähriges Bestehen zurückblicken. Aus kleinen Anfängen hat sich diese oberste gesundheitliche Sachbehörde des Reiches allmählich zu einer der größten Reichsbehörden mit einem ungeheuren Arbeitsfeld entwickelt, welche in allen die Gesundheit von Mensch und Tier berührenden Fragen, insbesondere bei den Maßnahmen der öffentlichen Gesundheitspflege, der Erb- und Rassenpflege und in der Gesundheitsgesetzgebung den Reichsbehörden und Parteienstellen und damit allen deutschen Volksgenossen mit fachverständigem Rat zur Seite steht.

Im „Reichsgesundheitsblatt“ gibt Präsident Prof. Dr. Reiter aus diesem Anlaß einen Ueberblick über die Wege und Ziele des Amtes nach der Machtübernahme. Der Nationalsozialismus habe zum ersten Male seit Jahrtausenden den Begriff Mensch mit dem Begriff Staat zusammengebracht. Es liege auf der Hand, daß sich dies am meisten innerhalb der Gesundheitsführung des Reiches auswirken müsse. Der Nationalsozialismus habe das gesundheitspolitische Denken in den Vordergrund allen Geschehens gestellt. Aus der Bewirtschaftung von toten Dingen und der Wirtschaft des Leblosen sei eine Wirtschaft des Menschen geworden, die über diese Wirtschaft zu einer Wirtschaft des Volkes führe und letzten Endes in einer Staatsbiologie ihr Ende finden werde. Im Rahmen der Gesundheitsführung werde der Arzt nicht nur zum Hüter der Gesundheit des einzelnen, sondern über dem Hüter der gesunden Familie zum Hüter eines gesunden Volkes. Präsident Dr. Reiter weist darauf hin, daß es angesichts der Zunahme an Aufgabengebieten unmöglich gewesen sei, mit den bisherigen vier großen Sachabteilungen auszukommen, und daß deshalb in den letzten Jahren eine innere Neuorganisation des Reichsgesundheitsamtes durchgeführt worden sei. Er teilt dabei u. a. mit, daß in einer besonderen Abteilung alle mit dem Arbeits- und Arbeiterschutz zusammenhängenden Fragen zusammengefaßt wurden. Ein völlig neues Arbeitsfeld seien die Gebiete der menschlichen Erblehre und Rassenpflege, für die eine besondere Abteilung geschaffen wurde. Die Berichte sämtlicher Erbgesundheitsgerichte erfahren, Ehestandsheilfäden usw. würden hier wissenschaftlich verarbeitet. Auch für die ernährungsphysiologischen Fragen wurde eine neue Abteilung gebildet. In der Abteilung Apothekenwesen werde die Neubearbeitung des Arzneimittelgesetzes intensiv vorwärts getrieben. Das Ziel sei, den deutschen Arzneimittelmarkt zum Musterbeispiel für die Welt zu entwickeln. Das Reichsgesundheitsamt arbeite nicht nur mit den Behörden, sondern auch mit den Parteienstellen aufs engste zusammen. Die offizielle Feier des 60jährigen Bestehens des Amtes fall in folge der Olympischen Spiele erst am 24. August stattfinden.

Zahnärztl. Mitteilungen 28/1936.

### Die Luftschutz-Krankentrage.

(Die zweckmäßigste Ausführung als Norm festgelegt.)

Obgleich noch verhältnismäßig jung, hat der zivile Luftschutz heute bereits den Kindheitszustand seiner Entwicklung hinter sich und ist mittlerweile zu einer schlagfertigen und technisch hochwertig ausgerüsteten Einrichtung geworden. Möglich war dies nur durch die Einführung einheitlicher Grundsätze sowohl in der gesamten Luftschutzarbeit als auch in der Gestaltung der mannigfachen Geräte, die für die Bewältigung der verschiedenen Aufgaben benötigt werden.

Zu diesen Geräten gehören auch Krankentragen. Ausführungen, wie sie für Krankenhauszwecke und Rettungsdienst gebräuchlich und dafür auch durchaus geeignet sind, erfüllen nicht alle Bedingungen, die man auf Grund der in zahlreichen Übungen gewonnenen Erfahrungen an die Tragen für Luftschutzzwecke stellen muß. Im zivilen Luftschutz sind deshalb nur solche Krankentragen geeignet, die sowohl handlich gut zu bedienen sind als es auch ermöglichen, die Kranken verhältnismäßig leicht über enge, zum Teil durch Verschüttungen versperrte Wege zu befördern. Ferner muß für die Luftschutz-Krankentrage die Möglichkeit einer leichten Entgiftung vorgesehen werden. Um allen diesen Forderungen gerecht zu werden, hat man, wie auf vielen anderen Gebieten, den bewährten Weg der Normung beschritten; um eine einheitliche Ausführung der Herstellung zu sichern.

Im Rahmen des Sachnormenausschusses Krankenhaus hat das Reichsluftfahrtministerium gemeinsam mit den Herstellern von Krankentragen das Normblatt

Din Sanok 25 Luftschutz-Krankentrage aufgestellt, in dem alle erforderlichen Angaben (Abmessungen, Form, Werkstoffe, Ausführung, Bestimmungen für die Prüfung auf Güte und Sicherheit) enthalten sind. Dieses Normblatt ersetzt eine bereits früher der Öffentlichkeit übergebene Vornorm, auf Grund deren dem erwähnten Ausschuss viele Anregungen zur Verbesserung zugehen, so daß die jetzt endgültig genormte Krankentrage als die Bestlösung der gestellten Aufgabe angesehen werden muß.

Auf Grund des § 8 des Luftschutzesetzes vom 26. Juni 1935 dürfen in Zukunft nur solche Krankentragen als Luftschutz-Krankentrage bezeichnet werden, die dem Normblatt Din Sanok 25 entsprechen. Der Vertrieb dieser Luftschutz-Krankentrage bedarf auf Grund des gleichen Gesetzes der Genehmigung durch das Reichsluftfahrtministerium. Anträge zur Genehmigung sind zu stellen bei der Reichsanstalt für Luftschutz, Berlin SW 29, Friesenstraße 16.

Das Normblatt kann vom Beuth-Verlag, Berlin SW 19, Dresdener Straße 97, zum Preise von RM. 1.25 ausschl. Versandkosten bezogen werden.

## Bücherschau

**Kräuterhilfe . . . Krankenheil!** Ueber die Anwendung und Wirkung erprobter Heilkräutergemische. Von Dr. Eduard Strauß. 102 S. mit 30 Abb. im Text. Verlag von Alwin Fröhlich in Leipzig II 22. Einzelpreis 75 Pfg. (Einzelpost 8 Pfg.). Bei Mengendeckung von 25 Stück an je 70 Pfg., von 50 Stück an je 65 Pfg.

Für wen ist dieses neue, praktische Büchlein bestimmt? Der Verfasser beantwortet diese Frage im Vorwort u. a. wie folgt: „Für alle, die der Kräuterheilkunde zugetan sind, insbesondere aber auch für diejenigen, die bisher mangels hinlänglichen Einblicks in das Wesen und Wirken der Heilpflanzen nichts davon gehalten haben!“

Beide Gruppen sind sowohl unter den Laien, als auch unter den Vertretern der Heilkunde zu finden. Darum ist dieses Büchlein sowohl für diese wie für jene bestimmt, ebenso für die Arzneimittelhersteller und -händler, die aus diesem, teglich und bildlich volkstümlich, anschaulich und gut übersichtlich ausgestatteten, wirklich preiswerten Ratgeber vielfach Nutzen und Belehrung ziehen können.

Der Verfasser hat nicht nur in überaus sachverständiger Weise eine recht große Anzahl guter Heilkräutergemische zusammengestellt, mit denen sich auch in der Praxis wirklich etwas anfangen läßt, sondern er hat in allen Teilen des Buches zweckdienliche und aufklärende Angaben über die Wirkungsweise und Zubereitung der Heilkräutertees und ihrer Gemische gemacht.

Grundsätzlich ist hierin ein größerer Raum der Besprechung derjenigen Krankheiten zugeteilt, die erfahrungsgemäß, ja, gewohnheitsmäßig, in größerem Umfange auch von Laien mit Heilkräutern behandelt werden, wobei aber immer und immer wieder die Warnung vor Kurpfuscherei und der besondere Hinweis auf die unentbehrliche ärztliche Hilfe, Aufsicht und Beratung zum Ausdruck kommt.

Die künftige Gemeinschaftsarbeit aller Krankenbehandler wird auf eine Förderung der natürlichen Heilverfahren abgestellt sein. Hierzu wird die vorliegende Broschüre zielbewußt und zweckentsprechend mit-helfen, wertvolle Schätze und wertvolle Kräfte unseres Heimatbodens aus der Vergessenheit zu heben . . . in der stärkeren Anwendung der Heilkräuter, auf deren Wirkungen und Kräfte uns der sichere Instinkt und eine hundertjährige Erfahrung immer wieder hinweisen.

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

Redaktionschluss Mittwoch abend der Woche vor Erscheinen.

Schriftleitung: Dr. Philipp Oechsner, Haar. — Verlag der Ärztlichen Rundschau Otto Gmelin München 2 BS, Bavariaring 10. — Druck von Franz E. Seib, München, Rumsfordstr. 23. — Beauftragte Anzeigenverwaltung: Walzel & Co. Anzeigenvermittlung, München 23, Leopoldstraße 4. Verantwortlich für den Anzeigenteil: Hans Rabinger, München.

DA. 6500 (I. Df. 36). Pl. 6.

Verlag der Ärztlichen Rundschau Otto Gmelin  
München 2 BS, Schließfach 228.

## Immunität, Allergie und Infektionskrankheiten

Sonderband 4 (Band IV, Heft 4–6 der Sammlung)

### Asthma bronchiale

Inhalt:

- Priv.-Doz. Robert Herbst, Königsberg, Pr.: „Die anatomischen und pathologisch-physiologischen Grundlagen des Asthma bronchiale“
- Oberarzt Dr. H. Gudehus, Lungenheilstätte Ueberruh bei Isny: „Vegetatives und endokrines System und Asthma bronchiale“
- Dr. Wilhelm Krohn, Halle: „Über das allergische Asthma“
- Chefarzt-Dr. Otto Wiese, Landshut: „Asthma bronchiale im Kindesalter“
- Chefarzt Dr. Georg Schröder, Schöenberg: „Asthma bronchiale und Tuberkulose“
- Professor Dr. K. Hansen, Lübeck: „Differentialdiagnose des Bronchialasthmas“
- Professor E. Grafe, Würzburg: „Interne (Arznei-, Diät-, Fieber-) u. Strahlenbehandlung d. Asthma bronchiale“
- Dozent Ludwig Hofbauer, Wien: „Respiratorische Behandlung des Asthmas“
- Professor J. H. Schultz, Berlin: „Psychische Behandlung des Asthma bronchiale“
- Dr. J. van Niekerk, Leiden: „Die allergiefreie und die spezifisch-desensibilisierende Behandlung des Asthma bronchiale“
- Professor Erich Hesse, Leningrad: „Kritische Beleuchtung der Frage der operativen Behandlung des Asthma bronchiale“

136 Seiten, Großoktav, geheftet Mk. 6.60, geb. Mk. 8.25.  
für Dauerbezieher der Sammlung Mk. 6. —, geb. Mk. 7.50.

## Taschenbuch der Krankenpflege

Von Prof. Dr. J. Feßler, München. 5., völlig neu bearbeitete Auflage. Mit 141 Abbildungen im Text. 472 Seiten, Ganzleinenband RM. 4.80.

Aus dem Inhalt: Vom Bau des menschlichen Körpers / Ernährung des gesunden und kranken Menschen / Krankenzimmer / Krankenbett / Pflege der Bettlägerigen / Krankenpflege der fiebernden Kranken / Der Umgang mit Kranken / Krankenbeobachtung / Wundheilung / Vorbereitung und Beihilfe zu Operationen / Das Anlegen der Verbände / Nothilfe bei Verletzungen / Erste Hilfe bei Unglücksfällen / Pflege unter besonderen Verhältnissen (Kinderpflege, Impfung, Wöchnerin, Neurose, Genesende usw.)

Das Taschenbuch ist seit vielen Jahren als eines der besten anerkannt und eingeführt, wie aus der Notwendigkeit immer neuer Auflagen hervorgeht. Die Neuauflage, etwa 30 Bogen stark, ist in schöner Friedensausstattung mit vielen Abbildungen auf gutem Papier und in geschmackvollem Leinenband erschienen.

Blätter des Deutschen Roten Kreuzes.

Verlag der Ärztlichen Rundschau Otto Gmelin, München 2 BS