

Ärzteblatt 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 Dechsner, Saar 5, München, Fernsprecher 475224.

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

Nummer 45

München, den 7. November 1936

3. Jahrgang

Inhalt: Bekanntmachungen. — Allgemeines: Bericht über den Pflichtfortbildungskursus vom 7. bis 26. September im Krankenhaus München-Schwabing.
— Aus dem „Haus der deutschen Ärzte“. — Der deutsche Rassengedanke und die Welt. — Verschiedenes.



Den Toten des 9. November widmet die deutsche Ärzteschaft ein stilles Gedenken. Ihr fanatischer Glaube an Deutschland soll auch für uns Richtschnur und Wegweiser in die Zukunft sein.

Mit dem Führer und all seinen Getreuen verneigen wir uns an diesem Tage vor den Blutzügen der neuen deutschen Freiheit.

Sch.

Arnulf Streck

ist tot.

Sein Leben und Wirken ist von Vorgesetzten und Mitarbeitern gewürdigt worden.

Der bayerischen Ärzteschaft ist der Bayer Arnulf Streck Kollege und Kamerad, Vorkämpfer und Schrittmacher, Führer und Vorbild.

Hart und unnachgiebig gegen sich selbst, kampromißlos und zum letzten Einsatz bereit, fanatischer Anhänger des Führers, mitten im Volk stehend, wurde selbst sein Sterben — Deutschlands Ärztesführer waren in der Hauptstadt der Bewegung um den Reichsärztesführer versammelt — zu einem unvergänglichen Erlebnis.

Arnulf Streck war „Kämpfer, berufen von der Zeit“ und wird jetzt „Wächter sein am Rande der Straße, die das Volk marschliert“.

Sa hat Arnulf Streck das ewige Leben.

KI.

Was nicht rein ist, muß nun sterben, / Ewig strahlt das
höchste Gut, / Wahre du den freien Erben / Fromm und rein
dein deutsches Blut.
Mar von Schenkendorf.

Bekanntmachungen

Regierung von Oberfranken und Mittelfranken.

Betreff: Zurücknahme der Bestallung der prakt. Aerztin
Dr. Irma Kraus in Fürth.

Die Regierung hat mit Bescheid vom 8. Oktober 1936 die
Bestallung (Approbation) als Arzt, die Dr. Irma Kraus, ge-
boren am 12. Mai 1896 in Neustadt a. d. Aisch, am 9. April
1924 erhalten hat, zurückgenommen.

Der Bescheid ist gemäß § 6 Abs. 11 der 1. VO. zur Durch-
führung und Ergänzung der Reichsärzteordnung vom 31. März
1936 (RGBl. S. 338) mit der am 14. Oktober 1936 erfolgten
Zustellung an Dr. Irma Kraus rechtskräftig geworden.

J. D.: gez. Unterschrift.

Reichsärztekammer,

Aerztliche Bezirksvereinigung Nürnberg und Umgebung.

Zeugen gesucht!

Am 18. Juni 1936, vormittags 10 $\frac{1}{2}$ Uhr, wurde an der
Baustelle Zollhaus bei Nürnberg ein Herr Vitus Hausmann
von einem überholenden Sandlastwagen gestreift und erlitt dabei
einen Knöchelbruch. Nach Mitteilung der Polizeidirektion haben
zwei Herren, vermutlich Aerzte aus Nürnberg oder Fürth, Herrn
Hausmann erste Hilfe geleistet. Die beteiligten Aerzte werden
ersucht, sich umgehend bei der Aerztlichen Bezirksvereinigung
Nürnberg, Geschäftsstelle Adlerstraße 15/III, zu melden, da zur
Aufklärung des Falles ihre Aussagen von der Verkehrspolizei
dringend benötigt werden.

Pflichtfortbildungslehrgang.

Da auf dem Wege der freiwilligen Meldung der zur Zeit
laufende Pflichtfortbildungslehrgang zahlenmäßig kaum zustande
kam, so daß nur mit großen Schwierigkeiten zum Schlusse die
fehlenden Teilnehmer bestimmt werden mußten, sehe ich mich ver-
anlaßt, von jetzt ab die Teilnehmer des nächsten Kursus durch
Anordnung zu bestimmen. Der nächste Fortbildungslehrgang
findet voraussichtlich Mitte Dezember statt; die zur Teilnahme
bestimmten Herren werden rechtzeitig verständigt.

Aufstellung des Aerzterverzeichnisses.

Ich mache auf die Meldepflicht der neuen Reichsärzteordnung
nach einmal aufmerksam: es ist Pflicht Zuzug, Wegzug, Tod,
jede Familienänderung, Berufsänderung, Wohnungsänderung
samt bei der Geschäftsstelle anzuzeigen. Sofern die Fragebogen
zur erstmaligen Meldung von Aerzten und Med.-Praktikanten
bei der Geschäftsstelle noch nicht eingereicht worden sind, hat
dies umgehend zu geschehen, da ich faust genötigt bin, nament-
liche Meldung der Säumigen an die Reichsärztekammer, Aerzte-
kammer Bayern, zu machen.

Verordnung von Betäubungsmitteln.

Nach Mitteilung der Allg. Ortskrankenkasse Nürnberg ver-
sucht die Versicherte Hildegard Leibold, geboren 11. Dezember
1897, selbst und durch ihre nächsten Familienangehörigen, bei
allen Aerzten Betäubungsmittel zu erhalten; in einem Monat

allein von 11 verschiedenen Aerzten. Ich unterfrage daher von
jetzt ab jegliche Verordnung von Betäubungsmitteln für Hilde-
gard Leibold, da sonst die Aerzte Rückforderungen der Allg.
Ortskrankenkasse zu gewärtigen haben.

Amtsleiter: Dr. Stöcker.

Reichsärztekammer — Aerztliche Bezirksvereinigung Augsburg.

Auf Veranlassung des Herrn Oberbürgermeisters der Stadt
Augsburg gebe ich bekannt, daß künstlich in Lungenkranke nur
nach im Tuberkulosekrankenhaus Pfersee Ausnahme finden
können.

Ausnahmen bestehen nur bezüglich jener Kranken, die wäh-
rend der Behandlung im Städt. Hauptkrankenhaus nebenbei
als tuberkulös diagnostiziert werden und jener Tuberkulosekran-
ken, die von Privatärzten besonders zur Behandlung durch den
Chefarzt der inneren Abteilung eingewiesen werden.

Augsburg, den 30. Oktober 1936.

Dr. Luther,

Leiter der Aerztl. Bezirksvereinigung Augsburg.

Reichsärztekammer.

Aerztliche Bezirksvereinigung München-Land.

Betreff: Aerztliche Fürsorgetätigkeit.

Eine bestimmte kleine Gruppe von Berufskameraden be-
fleißigt sich in der ärztlichen Fürsorgetätigkeit einer durch nichts
gerechtfertigten Vielgeschäftigkeit. Die Folge sind derartig hohe
Rechnungen, daß das Bezirksamt mit Recht mit der Bitte um
Abhilfe an die Aerztliche Bezirksvereinigung herantreten ist.

Ich mache darauf aufmerksam, daß in solchen Fällen von
meiner Seite rücksichtslos die entsprechenden Streichungen be-
antragt werden. Führt dies nicht zum Ziele, werde ich diese
Berufskameraden noch in anderer Weise zur Rechenschaft ziehen.

Wer glaubt, mit den Geldern der Fürsorge nicht sparsam
umgehen zu müssen, hat sich vom Gemeinschaftsgedanken ent-
fernt und verdient Strafe. Jede Debatte hierüber ist fruchtlos.

Dr. Wachsner.

Kassenärztliche Vereinigung Deutschlands — Bezirksstelle Erlangen-Fürth — Sitz: Fürth.

Diejenigen Berufskameraden, die beabsichtigen, im Jahre
1937 an einem der ärztlichen Fortbildungskurse im Rudolf-
Heß-Krankenhaus zu Dresden teilzunehmen, ersuche ich, sich mög-
lichst umgehend bei mir schriftlich oder mündlich zu melden.
Nähere Einzelheiten über Zeit, Bedingungen usw. können bei mir
in Erfahrung gebracht werden.

Heil Hitler!

Dr. Mann, Amtsleiter.

Kassenärztliche Vereinigung Deutschlands, Bezirksstelle Rosenheim und Umgebung.

Es wird wiederholt auf die Bestimmung der Reichsärzte-
ordnung hingewiesen, daß jeder Arzt bei Wohnortwechsel oder
sonstiger Veränderung dies sofort seiner zuständigen ärztlichen
Bezirksvereinigung melden muß, also auch den Tag der Bestal-
lung, den Tag der Anstellung, den Tag des Dienstantrittes als
Amtsarzt oder Hilfsarzt usw. Bei Wechsel von einer Bezirks-
vereinigung in eine andere muß selbstverständlich der Nieder-
lassungswechsel der alten wie der neuen Bezirksvereinigung mit-
geteilt werden.

gez. Dr. König, Amtsleiter.

Akademische Arbeitsgemeinschaft für medizinische Psychologie.

Im Wintersemester 1936/37 spricht Dr. G. R. Heper, München, über Einführung in die seelische Krankenbehandlung (Psychotherapie): Die Psychoseurosen (unter besonderer Berücksichtigung der Organneurosen), ihre Entstehung und ihre Behandlung (Suggestion, Analyse, Entspannungsübungen; Gymnastik, Massage, Atemschulung usw.).

Die Vorträge finden statt im Hörsaal der II. Med. Klinik, Siemensstraße 1 a, Montag abends 8 Uhr c. t. Der erste am 16. November.

Die für das Wintersemester vorgesehenen Vorträge von Dr. Leonhard Seif, München, müssen wegen Krankheit des Vortragenden noch aufgeschoben werden.

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

Gemeinsame Sitzung am Mittwoch, dem 11. November, abends 8 $\frac{1}{4}$ Uhr, im großen Hörsaal des Medizinisch-klinischen Instituts, Siemensstraße 1 a (Fernruf 52181).

Klinischer Abend der inneren Abteilung des Nymphenburger Krankenhauses.

Die Herren Kämmerer, Nägelsbach und W. K. Meyer. Ueber Fälle von Lipidnephrose, Diabetes insipidus, chronischer Polyarthrit, Sprue, Allergien, dunkle Sieberfälle, flüchtige Myokarditiden, Meningeom, Pseudotabes usw. mit therapeutischen Bemerkungen.

Boehm.

Zimmer.

Grosse.

Allgemeines**Bericht über den Pflichtfortbildungskursus vom 7. bis 26. September im Krankenhaus München-Schwabing.**

Da nun der Aerztliche Pflichtfortbildungskursus in München der Vergangenheit angehört, geziemt es sich, ihm einen kurzen Nachruf zu widmen. Alles in allem: es waren drei schöne Wochen voll Hingabe an die Wissenschaft, ohne den Ballast der täglichen Berufsarbeit, ein Ausgleich von langjähriger praktischer Erfahrung und theoretischer Erkenntnis und darüber hinaus ein Zusammenleben in echter Berufskameradschaft. Wer von uns Aerzten hätte nicht oft genug in Erfüllung seiner tausendfältigen Berufspflichten den dringenden Wunsch gehabt, sich einmal in Ruhe von der hohen Wissenschaft all die Probleme lösen zu lassen, die er bei allem Interesse und gutem Willen im Drange seiner Berufsaufgaben und seiner Pflichten für Volk und Staat selbst nicht zu klären vermag, weil die Zeit dazu fehlt! Und wer, der es ehrlich mit seinem Beruf meint, hätte nicht trotz der wirtschaftlichen und geschäftsmäßigen Schwierigkeiten, die besonders die Vertreterfrage ihm auferlegte, es doch begrüßt, daß ihm eine höhere Gewalt zum Absprung verhalf in einem so umfassenden Fortbildungskursus altes Wissen aufzufrischen, Lücken aufzufüllen und eine Menge neuer Erkenntnisse und Anregungen für seine tägliche Berufsarbeit nach Hause zu bringen.

Schon bei der Eröffnung des Kursus ließ die Stimmung der Teilnehmer nichts zu wünschen übrig. Man konnte es jedem einzelnen geradezu am Gesicht ablesen, wie froh er darüber war, der Tretmühle des Berufes entronnen zu sein und gewissermaßen wieder einmal Student sein zu können, und zwar Student in höherem Sinn, mit einem Verständnis und einer Wißbegierde, wie sie der angehende Arzt nie mitbringen kann. Die ehrenden Worte, die der Dekan der medizinischen Fakultät, Herr Prof. Dr. Kürten, in seiner Begrüßungsansprache für die verantwortungsvolle, opferreiche und oft so schwierige Arbeit des praktischen Arztes draußen fand, ließen uns erkennen, daß die hohe Schule der Wissenschaft um unser tägliches Mühen und Streben weiß, und stellten von Anfang des Kursus an einen glücklichen Kontakt zwischen unseren Lehrern und uns her.

Persönlich habe ich es als Angehöriger der Gruppe Krankenhaus Schwabing besonders reizend gefunden, daß ich zum Teil noch meine ehemaligen Professoren, zum anderen Teil aber eine ganze Anzahl ehemaliger Mitstudenten und alter Bekannter als meine jetzigen Lehrer begrüßen durfte.

Was uns im Laufe des Kursus geboten wurde und wie es geboten wurde, war zum weitaus größten Teil mit großer Sorgfalt vorbereitet und vorgetragen und infolgedessen über alle Kritik erhaben. Als ganz besonders hervorragend empfand ich in Uebereinstimmung mit meinen Kollegen die Innere Medizin, die uns Herr Prof. Dr. Baur in seiner lebenswürdigen und umfassenden Art vortrug, die Kinderheilkunde Herrn Prof. Dr. Huslers mit ihrem reichen Austausch praktischer Erfahrungen, die Chirurgie im Nymphenburger Krankenhaus, wo Herr Geheimrat Schindler und Herr Oberarzt Dr. Scheicher trotz ihrer überreichen Inanspruchnahme sich uns so vollkommen widmeten, als ob sie sonst keine Arbeit hätten, die Haut- und Geschlechtskrankheiten des Herrn Oberarztes Dr. Vonkennel, der uns mit der exakten pädagogischen Art seines Vortrages immer wieder geradezu begeisterte, und die Gynäkologie des Herrn Priv.-Doz. Dr. Bach, die er in für den Praktiker zweckmäßigen knappen und doch erschöpfenden Kapiteln in Form des Kolloquiums behandelte. Es stehen aber nicht zurück die Stunden der Pathologie des Herrn Priv.-Doz. Dr. Singer, die so anregend verliefen, daß wir den vor den verdunkelten Fenstern niedergehenden verheerenden Hagelschlag kaum beachteten. Wichtige Abschnitte der Inneren Medizin behandelte Herr Prof. Dr. Engelhart und in Urologie Herr Dr. May. Die Vorträge in Augen-, Ohren- und Nervenheilkunde frischten manches verblaßte Wissen auf. In der gerichtlichen Medizin brachte Herr Prof. Dr. Merkel einige aktuelle Tagesfragen zum Vortrag, die mich als Amtsarztanwärter ganz besonders interessierten. Die Röntgenologie und die Orthopädie gaben uns viel Wertvolles. Dankbar nahmen wir die schriftlichen Aufstellungen an, die uns manche Herren mit auf den Weg gaben.

Unsere Unterkunft und Verpflegung im Schwabinger Krankenhaus war in jeder Weise zufriedenstellend. Mir ist keinerlei Klage oder Beschwerde, dafür aber viel gutes Lab darüber zu Ohren gekommen. Ueberall im Hause waren wir freundlich und zuvorkommend aufgenommen.

Das Verhältnis unter den Kursteilnehmern war denkbar gut und von herzlicher Kameradschaft getragen. Soweit nicht

Litin-Salbe

In Kliniken seit Jahren erprobt und gebraucht bei
**akutem und chronischem Gelenk- und
Muskelrheumatismus, Neuralgie, Ischias, Gliederreißen,
Hexenschuß und ähnlichen Erkrankungen.**

Rasche Behebung der Schmerzen, größte Tiefenwirkung. Keine unangenehmen Begleiterscheinungen, nicht schmutzend, wirtschaftlich und angenehm im Gebrauch.

Verlangen Sie bitte Literatur und Muster!
Pharmepa, Pharmazeutisch-Medizinische Präparate G. m. b. H., München, Törringstr. 12

persönliche Verpflichtungen und Abhaltungen dies verhinderten, blieben die Berufskameraden auch außerhalb des Kursus zusammen. Für die fehlende körperliche Schulung, die wir gerne mitgenommen hätten, haben wir dadurch Erfolg geschaffen, daß wir uns selbst eine sehr wohltuende Morgengymnastikstunde auf unserem Korridor und auf der Veranda einrichteten.

Was wir noch gerne erlebt hätten, das wäre ein Abend zusammen mit unseren Arztesführern gewesen. Es wäre uns ein Bedürfnis gewesen, unsere ärztlichen Führer kennenzulernen und uns einen Abend zwanglos mit ihnen auszusprechen, weil wir uns in mehrfacher Hinsicht viel Wertvolles davon versprochen hätten. In früheren Kursen sollen solche Abende stattgefunden haben, in späteren werden sie vielleicht wieder kommen, das Bedürfnis dazu ist bei den Kurssteilnehmern jedenfalls vorhanden.

Meine Vertretung in der Praxis besorgten einige Kollegen, wie wir dies auf Gegenseitigkeit auch in Urlaubs- oder Krankheitstagen eingeführt haben.

Zum Schluß drängt es mich, auch an dieser Stelle allen unseren Lehrern im Kursus meinen herzlichsten Dank auszusprechen für die hingebende und mitreißende Tätigkeit, die sie uns rein ehrenamtlich gewidmet haben zum Nutzen eines höherstrebenden Arztestandes und zum Wohl des ganzen Volkes.

Heil Hitler!

Dr. M. Bauer, prakt. Arzt, Rosenheim.

Aus dem „Haus der deutschen Aerzte“.

Am 28. Oktober 1936 hat in den Räumen des Hauses der deutschen Aerzte in München die Gründungsversammlung der „Künstlergilde“ der Münchener Arzteschaft stattgefunden. Der Besuch war erfreulich gut. Eine große Zahl von Aerzten, die ihre freien Stunden gern den Musen widmen, war der Einladung der Ärztlichen Bezirksvereinigung München-Stadt gefolgt.

Pg. Lorenzer begrüßte als Leiter der Bezirksvereinigung die Erschienenen und legte in kurzen Zügen das künstlerische Programm dar, das im Laufe des Winters und der kommenden Jahre von der „Künstlergilde“ zur Lösung gebracht werden soll. Wo ein einheitlicher Wille vorhanden ist, findet sich auch ein Weg, das ideale Gut der Kunst zu pflegen, und so steht dem Wunsche nichts im Wege, in den schönen Räumen des Arzteshauses eine Geselligkeit zu pflegen, die den musischen Künsten freien Spielraum läßt.

Als Auftakt wird ein Weihnachtsabend Gelegenheit zum Beginn des Werkes geben. Pg. Stodler gab hierzu Pläne bekannt.

Von besonderer Bedeutung scheint dem Schreiber dieser Zeilen der zum Ausdruck gebrachte Wunsch zu sein, es möchten sich von nun ab jeden Donnerstagabend in den unteren Kosinoräumen die Mitglieder dieses Künstlerkreises treffen. Es ist selbstverständlich, daß jeder deutsche Arzt zu diesen Abenden eingeladen ist. Gegenseitiges Kennenlernen ist lezterdings der Zweck des Ganzen. Und daneben gegenseitiges Achtenlernen. Diese Donnerstagsabende werden stets ihren besonderen Reiz, ihre eigene Tönung haben. Die dort verbrochten Stunden der Geselligkeit werden von Vorträgen auf allen Gebieten der unterhaltenden Kunst verschönert werden. Der eine wird Ernstes oder Heiteres singen, der andere sich als Coupletsänger zeigen, Rezitatoren werden gute Laune verbreiten, Gäste aus Münchener Künstlerkreisen werden zur Stimmung des Abends beizugehen.

Es ist somit ein weiterer Schritt getan, um das „Haus der deutschen Aerzte“ auch zu einem Hause froher, von Kunstsinne erfüllter Geselligkeit werden zu lassen.

Es ergeht an alle der Ruf zur zahlreicheren Beteiligung. Die

ewig Gestrigen mögen zu Hause bleiben, aber alle, die bejohend das neue Deutschland grüßen, wollen nun auch durch die Tat beweisen, daß echte Berufskameradschaft nicht nur eine Sache des Herzens oder des Taktes ist, sondern in erster Linie eine völkische Pflicht.

Dr. Oechsner.

Der deutsche Rassen-gedanke und die Welt.

Von Dr. Walter Groß.

(Fortsetzung und Schluß)

Worum keine andere Methode, wird man fragen. Deshalb nicht, weil ja diese Menschen, um die es sich hier handelt, erblich krank sind, zu einem Teil sogar geisteskrank, schwachsinzig, geistesgestört sind, und weil man diese Menschen nicht durch Erziehung und durch den Appell an das Verantwortungsbewußtsein von ihrem Triebleben frei machen kann! Einen Schwachsinzigen, dessen Leid es gerade ist, daß es ihm an Verstand fehlt, kann ich nicht am Verstand packen und ihm beibringen: Du mußt jetzt freiwillig verständig sein und auf Kinder verzichten, sondern man muß ihm diese Verantwortung abnehmen, denn er ist ein Triebmensch, und ich kann ihm die Verantwortung nur abnehmen unter Wahrung einer einigermaßen menschenwürdigen Lebensfreiheit. Das aber ist nur möglich, indem ich ihn unfruchtbar mache, denn die andere Methode, diese Menschen zeitweilig zu internieren, haben wir abgelehnt, weil sie uns als zu wenig menschenwürdig erscheint! Ich kann das natürlich auch tun, ich kann sagen: Ich mache dich nicht unfruchtbar, ich lasse dich im vollen Besitz deiner Zeugungsfähigkeit, wenn ich dich aber dennoch nicht zur Fortpflanzung kommen lassen will, so brauche ich nichts weiter zu tun, als dich zeitweilig einzusperrn oder in ein Asyl zu stecken. Wir haben das abgelehnt, weil es uns als eine Grausamkeit erscheint. Stellen Sie sich bitte vor: Ein Mensch, der an sich schon durch seine Krankheit belastet ist, der wenig vom Leben hat, der soll jetzt, vorausgesetzt, er kann sich frei bewegen, Zeit seines Lebens eingesperrt werden wie ein Zuchthäusler, der lebenslängliche Zuchthausstrafe hat. Dabei ist dieser Mensch kein Verbrecher, sondern lediglich ein Kranker, dem wir gar nicht wehe tun wollen und sollen, sondern dem wir sein Leben erleichtern möchten! Ja, es ist der humanere Weg, diesen Menschen unfruchtbar zu machen durch eine kleine, harmlose Operation, und ihm im übrigen die Freiheit lassen, soweit er noch fähig ist, diese Freiheit selbst zu ertragen.

Politik auf weite Sicht!

Die Auswirkung der Anwendung des Gesetzes in Deutschland wird natürlich erst nach vielen Jahren sichtbar werden, denn es wirkt sich erst nach vielen Jahren die Tatsache aus, daß künftig keine schwachsinzigen Kinder mehr in Deutschland geboren werden und keine erblichen Geisteskrankheiten immer wieder in den Kindern auftreten. Eine kleine Anzahl von solchen Anlegen wird natürlich nicht erspart werden, wofür besondere medizinische Gründe maßgebend sind. Aber die große Menge der Geisteskrankheiten erblicher Art, des Schwachsinns und ganz schwerer körperlicher Krüppelformen erblicher Art wird in Deutschland tatsächlich aussterben, weil ja nicht mehr Kinder mit diesen Belastungen geboren werden. Dies wird eine unendlich wichtige Folge haben:

In 30 Jahren wird Deutschland mit einer Belastung weitgehend fertig sein, die die meisten anderen zivilisierten Staaten zumindestens Europas heute bereits schwer empfinden.

Denn sie wissen, daß das Vorhandensein solch schwer belasteter Menschen ein soziales und wirtschaftliches Problem neben allen anderen sozialen und ethischen Rückwirkungen ist! Diese

Menschen müssen ja irgendwie leben, und da sie sich nicht selbst erhalten können, muß die Gemeinschaft sie erhalten, und die Gemeinschaft opfert Millionen und Milliarden in allen zivilisierten Ländern; überall werden Häuser gebaut und müssen gebaut werden, um diese armen Menschen zu erhalten, die aus eigener Kraft nicht mehr lebensfähig sind, und das ist eine unendliche Belastung der Völker. In Deutschland, wo diese Belastung auf über zwei Milliarden Reichsmark pro Jahr angewachsen ist, werden wir sie in etwa 30 Jahren zum größten Teil abwälzen können, und zwar deshalb, weil der Personenkreis dieser erblich belasteten Menschen weitgehend ausgestorben ist; es werden ja keine neuen mehr geboren. Es wird das auch eine starke wirtschaftliche Entlastung und unerhörte Umstellung des sozial-wirtschaftlichen Lebens bedeuten. —

Sterilisierung, ein sittliches Gebot.

Wir legen keinen Wert darauf, diese Dinge unter dem wirtschaftlichen oder geldlichen Standpunkt zu betrachten, sondern sehen den Grundwert besonders unter einem ethischen Gesichtspunkt: Wir möchten nicht, daß neubelastete Menschen geboren werden, nicht, weil das Geld kostet, sondern deshalb, weil es an sich eine Inhumanität und eine Grausamkeit sondergleichen ist, wenn eine zivilisierte einsichtige Gesellschaft in voller Erkenntnis des Leides, das da geboren wird, tatenlos zusieht, wie aus Triebhaftigkeit und ohne Verstand, eben auf Grund des Schwachsinns und der Geistesgestörtheit, immerzu neue Menschen gezeugt werden, denen das Leben eine Last ist und die ihren Mitmenschen selbst eine Belastung sind. Wir glauben, daß es einfach mit dem Prinzip des Mitleids, der Moral und der Humanität nicht zu vereinbaren ist, wenn man die Entstehung von Elend und Leid mit ansieht, ohne etwas dagegen zu tun; hinterher weinen, am Bett sitzen, Geld ausgeben und trösten und doch nichts ändern können an dem grauenhaften Schicksal, das scheint uns ein schlechteres Mitleid zu sein als das Mitleid und die Ethik, die gern vermeiden möchten, daß immerfort neues Elend und Leid dieser Art entsteht. Ich weiß nicht, wieviele von Ihnen Gelegenheit gehabt haben, einmal hinter die Mauern solcher Anstalten zu sehen. Auch den Medizinern ist das nicht immer geläufig, und alle anderen, die nicht Mediziner sind, wissen viel zuwenig davon. — Man muß aber einmal in eine moderne Anstalt hineingehen, wo 800—1000 lollende Idioten aufbewahrt werden, deren Leid und Elend, deren Tierhaftigkeit einem ans Herz greift. Es sind Menschen, die ohne Schuld ein grauenhaftes Leben führen und nicht mehr menschenwürdig sind. Sie bleiben zeitlebens Menschen, die wir nicht heilen und denen wir nicht helfen können. Da nützt keine Liebe, kein Geld und kein Zuspruch! Wir können nur eins tun: dafür sorgen, daß, wenn einmal das Schicksal diese Menschen aus dem Leben abrufft, nicht Kinder von ihnen in die Welt gesetzt worden sind, die all das gleiche große Elend erneut 60—80 Jahre lang mitschleppen müssen.

Deutschland glaubt und ist der ehrlichen Ueberzeugung, daß die Verhütung erbkranken Nachwuchses, die Verhütung der Fortpflanzung kranker Erbanlagen nicht nur klug und nützlich, son-

dern sogar ein sittliches Gebot einer einsichtigen und zivilisierten Gesellschaft ist.

Wir wissen, daß man das jenseits der Grenzen an einzelnen Stellen noch bestreitet, glauben aber, daß man sich über diese Dinge wird einigen können und einigen müssen. Wir wissen ferner, daß Sterilisierungsgesetzentwürfe in sehr vielen Staaten außerhalb unseres Reiches diskutiert werden. In den nordischen Staaten, Finnland, Polen, in der Tschechoslowakei, in England findet man schon private Vorstöße der Gedanken, daß man in Zukunft vermeiden müsse, neue erbkranken Menschen erzeugen zu lassen. Es ist eben zwingend und absolut selbstverständlich, daß überall, wo heute Degenerationserscheinungen zu beobachten sind, früher oder später sich dieselbe Erkenntnis wie bei uns durchsetzen wird, und wir glauben, daß es auch keine ethischen und religiösen Argumente gibt, die auf die Dauer sich dem entgegenstellen könnten, sondern wir nehmen an, daß die Auswirkungen einer solchen Maßnahme gerade vom Standpunkt der Nächstenliebe, der Ethik und der Humanität jedem ehrlichen Menschen erwünscht sein müßten.

Die Anwendung der Sterilisierung in Deutschland.

Die Anwendung des Gesetzes in Deutschland ist im ganzen reibungslos verlaufen, insbesondere hat sich gezeigt, daß die Personen, die selbst noch Einsicht haben in ihre Erbkrankheit, durchweg bereit waren, die vom Staat gewünschte Freiwilligkeitserklärung zur Sterilisierung abzugeben, und das widerlegt manchen Verdacht, den auch das Ausland hat; man hat befürchtet, es würden sich die Menschen sträuben, sie würden sich wehren und sie müßten gezwungen und vergewaltigt werden. — Dem ist nicht so, sondern die Erfahrung zeigt uns, daß zum Beispiel der Mensch mit jugendlichem Irrsinn, der an sich ein hochwertiger Mensch sein kann, den nur das große Unglück einer erblichen unheilbaren Geisteskrankheit betroffen hat, die in Perioden abläuft, — die Erfahrung zeigt, daß, wenn man mit ihm über seine Krankheit spricht, er ohne weiteres bereit ist, einzusehen: Jawohl, das Furchtbarste, was geschehen könnte, wäre, daß ich wieder Kinder in die Welt setze, und daß sich in diesen Kindern wieder dasselbe abspielt, was ich jetzt durchlebe. Und die freiwillige Bereitschaft, ein solches Schicksal zu verhüten durch einen Eingriff, durch eine harmlose Operation, ist erfreulicherweise vorhanden gewesen in allen Kreisen, die das Gesetz betrifft. Daß wir von den Schwachsinnigen, von den Idioten kein freiwilliges Einverständnis erwarten können, ist klar, denn die verstehen es ja nicht, wovon die Rede ist.

Das Eheauglichkeitszeugnis.

Was die Sterilisierungsgesetzgebung anbetrifft, die wir ergänzt haben durch die Zwangseinführung der Eheauglichkeitszeugnisse, so beschränken wir uns nicht darauf, die schweren Erbkranken zu sterilisieren, sondern wir gehen noch einen Schritt weiter und führen eine gesetzliche Eheberatung ein mit dem Ergebnis, daß niemand standesamtlich, das heißt gesetzmäßig getraut werden darf und kann, wenn nicht die Unbedenklichkeits-

Tussut

Husten, Heiserkeit, Kehlkopf-Rachen- und Bronchialkatarrh

Extract. sicc. Thymi, — Serpylli, — Mentih. pip., Balsam. Tolutan., Sacchar.

Tussut c. Codein. mil 0,005 Cod. phosph. pro dosi.

20 Pastillen zu je 2 g

Preis: Tussut RM —.91, Tussut c. Codein. RM 1,02

PHARMARIUM G. m. b. H., Berlin-Charlottenburg 5

erklärung des Kreisarztes vorliegt. Damit ist die Möglichkeit gegeben, eine Anzahl von schweren Belastungen noch zu verhüten, die zum Beispiel entstehen können, wenn auf beiden Seiten, bei Mann und Frau, die gleichen schweren, etwa psychopathischen Anlagen vorhanden sind, die sich mit ziemlicher Sicherheit bei den Kindern — wir kennen das auf Grund der Stammbäume von den Familien — in grauenhafter Häufung von erblichen Belastungen ergeben. In solchen Fällen kann der Staat die Eingehung einer Ehe untersagen im Interesse der Gesundheit der aus der Ehe zu erwartenden Kinder. — Aber auch hier sind die Fälle, in denen der Staat das Recht hat, seinen Einspruch geltend zu machen, durch das Gesetz genau festgelegt und umschrieben. Es ist nicht so, daß hier etwa Willkür herrscht, genau so wenig wie es wahr ist, daß man in Deutschland sterilisiert, wenn einem jemand nicht paßt, sondern das, was sterilisiert werden darf, ist durch Gesetz festgelegt, und was dort festgelegt ist, muß auch sterilisiert werden, es gibt da keine Unterschiede des Ranges, der Klasse, der Schicht oder des Vermögens. Wenn der Arzt eine Krankheit feststellt, die im deutschen Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses als Erbkrankheit festgelegt ist, dann wird automatisch das Verfahren der Sterilisierung eröffnet und durchgeführt. Insofern diese ärztliche Diagnose die Zustimmung des Erbgesundheitsgerichtes findet, wird die Sterilisierung ausgesprochen und vorgenommen. Es gibt keine Möglichkeit der Willkür und der lediglich persönlichen stimmungsmäßigen Entscheidung, sondern in dem Augenblick, wo die Tatsache des Vorliegens einer solchen Krankheit feststeht, ist alles weitere durch das Gesetz schon festgelegt und vorgeschrieben.

Soviel wollte ich Ihnen über diese Frage der Erbgesundheit sagen, und ich darf in einem letzten Wort noch die heikelste und schwierigste Frage, der unsere ganzen bevölkerungspolitischen Bemühungen gelten, streifen, das ist

die Rassenpolitik Deutschlands.

Das hat in der Welt viel böses Blut gemacht, weil man anfänglich nicht ganz verstand, aus welcher inneren Haltung heraus wir plötzlich bestimmte Rassenelemente innerhalb der deutschen Reichsgrenzen nicht mehr als gleichberechtigt anerkannten. Man hat bis vor wenigen Jahren nicht gewagt, von Rassen beim Menschen zu sprechen. Man hat so getan, als ob es das nicht gäbe. Das ist ein Irrtum. Es ist ein Mangel an Objektivität und an Wissenschaftlichkeit, wenn man bestreitet, daß es genau so Menschenrassen wie es etwa Tierrassen gibt. Wir verwahren uns dagegen, daß man an dieser Stelle irgendwie der deutschen Wissenschaft oder der deutschen Forschung oder Politik unsachliche Beweisführungen unterstellt. O nein, wir wünschen bloß, daß die ganze Welt endlich anfängt, einmal sachlich zu denken. Es gibt nämlich nicht den Menschen schlechthin, sondern es gibt nur Menschen bestimmter Rassen und bestimmter Rassenmischung genau so, wie es nicht den Baum gibt, sondern Eichenbäume, Kiefern, Tannen und Birnbäume. Es gibt auch nicht das Tier, sondern es gibt Elefanten, Angorakazen, Kanarienvögel, Löwen usw. Das Tier ist eine Abstraktion genau so, wie der Baum eine Abstraktion und genau so, wie der Mensch eine Abstraktion ist, die es in Wirklichkeit gar nicht gibt. Die Wirklichkeit, die es gibt, sind Menschen bestimmter Art, die sich körperlich und geistig voneinander unterscheiden, und der Grund zu dieser Verschiedenheit ist eine selbstverständliche Erkenntnis der modernen Anthropologie und Wissenschaft, und darüber ist nicht zu streiten. Der Grund für diese Verschiedenheit der Menschen ist nicht das Klima oder die Ernährung oder die Entwicklung der Kultur oder äußere Umstände, sondern der fundamentale Grund für die Verschiedenheit in der Menschheit auf dieser Welt liegt im

Rassischen, liegt in den erblichen Anlagen. Ob die Rassen sich im Laufe der Jahrtausende der Erbentwicklung herausgebildet haben, durch klimatische Einwirkungen, vermögen wir nicht zu sagen, und das ist auch für die politische und geschichtliche Erörterung gänzlich nebensächlich; denn Geschichte und Politik haben nicht mit Jahrtausenden und Millionen Jahren der Erbentwicklung zu tun, sondern bestenfalls mit 10000 Jahren, in Wahrheit mit Jahrhunderten und Jahrzehnten. —

Wir sehen heute die Vielgestaltigkeit und Vielheit der Menschenformen auf dieser Erde, die sich äußerlich unterscheiden in Wuchs oder Farbe, im Bau des Kopfes, der Gliedmaßen, und die sich innerlich unterscheiden in ihren letzten wesentlichsten seelischen Zügen; sie sind verschieden, einfach aus erblichen Gründen, und die Anerkennung der Verschiedenheit ist ein Gebot der Sachlichkeit und Objektivität. Wer das abstreitet, der streitet einfach ab, daß die Welt so ist, wie sie ist, und benimmt sich genau so töricht, als wenn jemand sagte: Ich bestreite, daß zwischen einem Kanarienvogel und einem afrikanischen Elefanten ein Unterschied ist, beides sind Tiere. — Man wird über den Mann lachen, und genau so würde man darüber lachen, wenn die erblich gebundene Verschiedenheit der Rassengruppen auf dieser Welt abgestritten würde.

Rassengedanke und Werturteil.

Nun die zweite Frage: Was bedeutet die Anerkennung dieser Verschiedenheit nun? Bedeutet sie, daß man jetzt anfängt, die eine Art Mensch für wertvoller zu halten als die andere? Antwort: Nein! Die objektive naturwissenschaftliche Betrachtung wertet überhaupt nicht; sie beschreibt eigentlich nur, sie stellt nur fest: dieses ist anders als jenes — ob das eine besser ist als das andere, mehr wert ist als das andere, ist eine gänzlich abwegige Frage. Genau so sehen wir vom Standpunkt der deutschen Rassenpolitik aus diese Dinge an. Wir werten auch nicht, wir sagen auch nicht, daß die eine Rasse mehr wert wäre als die andere, oder daß eine Rasse absolut nichts wert wäre gegenüber anderen, sondern wir sagen: Die Rassen dieser Erde sind verschieden. Für jeden Menschen oder jedes Volkstum innerhalb seines eigenen Lebenskreises ist naturgemäß die einzig mögliche Form rassischen Lebens die, zu der dieser Mensch oder dieses Volkstum selbst gehört. Für die angelsächsischen Völker oder Menschen ist selbstverständlich der Angelsache in äußerer Form und innerer Haltung das, was ihnen als Norm und Ideal vor-schwebt; der angelsächsische Mensch kann nicht anders denken, weil er ja selbst dazugehört. Für den Japaner ist selbstverständlich der japanische, der mongolische Mensch in der körperlichen Art und in der geistigen und seelischen Haltung das Ideal und die Norm, er kann sich kein anderes Ideal vorstellen, denn er gehört ja zu dieser Art. Für den Juden ist selbstverständlich das Jüdische das ihm Artgemäße und deshalb Richtige. Für uns ist es fremd, und daraus folgt der Grundsatz aller Rassenpolitik: Man muß suchen, daß man innerhalb seines eigenen Volkes einigermaßen einheitliche rassische Elemente hat.

Warum gegen die Mischehen?

Verfümt man das, hat man innerhalb seines Bevölkerungsgemisches sehr heterogene, also voneinander abweichende rassische Elemente, so führt das zu Spannungen, die dem völkischen Leben keineswegs nützlich sind. Geht man aber noch einen Schritt weiter und läßt man diese so verschiedenen Rassenelemente jetzt durcheinander heiraten und sich vermischen, dann erleben wir den Mischling, den Bastard, das Ergebnis der Kreuzung von zwei wesenfremden, wesenverschiedenen Rassen, und dieser Mischling — das zeigt die Erfahrung und lehrt die Theorie des Vererbungsorganges — ist in jedem Falle eine Mittelstufe

zwischen den beiden Ausgangspartnern, das heißt also, er kann einmal das Gute von dem einen haben oder das Schlechte von dem anderen oder umgekehrt, aber im allgemeinen wird er nicht so vollkommen und nicht so vollendet sein wie jeder der beiden Ausgangspartner, und zwar deshalb nicht, weil er nicht etwas Harmonisches, etwas Ganzes, etwas Stilvolles ist. Hier nun ein Wort dazu: Wir sind weit davon entfernt, etwa diese Dinge materialistisch zu sehen, aber die Erfahrung lehrt, daß gerade im Geistigen die Auswirkung dieser rassistischen Stilformen unendlich wichtig ist.

Der Mischling — darin haben wir gerade in Deutschland in der Durchführung unserer Judengesetzgebung sehr reiches Material sammeln können — gehört zu keiner der beiden Gruppen; der deutsch-jüdische Mischling ist nicht Deutscher, er hat eine jüdische Mutter und ist nicht Jude, denn sein Vater war nicht Jude, der war Deutscher. So steht er zwischen den Völkern und zwischen den Rassen und ist nirgendwo zu Hause. Das ist die unendliche Tragik des heimatlos gewordenen Menschen, der nicht mehr weiß, wo er zu Hause ist, wo seine Welt ist, wo er hingehört.

Wir haben das Mischlingschicksal in unserem eigenen Vaterlande bitter erlebt und haben daraus gelernt, und wir wollen deshalb nicht, daß in Zukunft noch solche Mischlinge entstehen, nicht weil wir eine bestimmte Rasse für minderwertig halten, sondern weil wir wollen, daß jede Rasse auf der Welt an der Stelle, wo sie zu Hause ist, ihre eigene Existenz und ihr Recht hat. Wir beanspruchen nicht, bei anderen fremden Völkern den Ton anzugeben, wir können aber auch nicht dulden, daß Fremde bei uns regieren. Wenn zwei fremde Rassenelemente sich mischen und kreuzen, dann würde herauskommen, daß ein heimatloses, bedauernswertes Individuum, das keiner der beiden Gruppen angehört, entsteht.

Das ist der Standpunkt, mit dem wir an die Erörterung dieser Rassendinge herangegangen sind, und ich habe das ausführlich hervorgehoben, weil ich zeigen wollte, daß wir tatsächlich weit entfernt sind von jeder Ueberheblichkeit oder jeder aggressiven Absicht. Gewiß, wir wünschen nicht, daß ein Deutscher einen Japaner heiratet, aber wir wünschen das nicht deshalb nicht, weil wir den Japaner für minderwertig halten, sondern wir möchten diese Mischeheiraten vermeiden, weil wir sowohl den Deutschen wie den Japaner an sich für zu wertvoll halten, als daß sein eigener Stil in einer Mischlingeheirat zur Frage entartet.

Die Judenfrage.

In der gleichen Einstellung stehen wir allen anderen rassistischen Gruppen der Erde gegenüber, und wenn man uns fragt: Weshalb habt ihr Bedenken, diesen oder jenen bei euch anzuerkennen, oder weshalb macht ihr bei einer Heirat mit Menschen eines anderen Landes Schwierigkeiten, wollt ihr uns damit wertmäßig mindern? — so müssen wir sagen: Nein! Wollt ihr bei euch zu Hause, daß euere Familien jetzt plötzlich durch fremde Einwanderer gemischt werden? Das wollt ihr auch nicht, und das dürft ihr nicht wollen. Jedes Volk und jedes Land muß sehen, daß es seine Menschenart und seinen Menschenstand gesund hält, und dann können wir die besten Freunde über die Grenzen hinaus sein, und wir können die besten Nachbarn und treuesten Kameraden werden, wenn wir die Grenzen des Blutes und der Erblichkeit respektieren, die die Natur selbst aufgerichtet hat.

Ich bitte Sie, von diesem Standpunkt aus das anzusehen, was Deutschland auf dem Gebiete der Rassengesetzgebung getan hat. Das hat sich gegen kein Land und kein Volk der Erde gerichtet, außer gegen das Judentum, das bei uns nun neben dem

Schnelle und bequeme Zubereitung der Sauermilch

einwandfreie, gleichmäßige
Zusammensetzung
gewährleisten:

Hergestellt im
bayerischen Allgäu

Literatur durch

DEUTSCHE A. G. FÜR
NESTLE ERZEUGNISSE

Verkaufszentrale Berlin-Tempelhof

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 Säug-
lings- und Kleinkinder-
sterblichkeit

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

Rassenproblem ein innerpolitisches Problem gewesen ist. Sie wissen, daß wir in einer Weise überjudet waren, die unendlich schwer gewesen ist, und wenn wir uns dagegen gewehrt haben, dann war das nichts weiter als der Kampf eines Volkes um seine innerpolitische Freiheit; denn es kann sich auf die Dauer keine Nation gefallen lassen, daß fremdblütige Menschen sie regieren. Das ist in Deutschland der Fall gewesen.

Das Judentum hat darüber hinaus den Bolschewismus bei uns getragen und alles zerstört, was Staat und Kultur, Wirtschaft und Religion in Deutschland hieß, und wenn wir uns gegen diese Pest im Inlande gewehrt haben, so ist das eine innerpolitische deutsche Angelegenheit gewesen und nicht etwa, wie man hier und da befürchtet hat, der Ausbruch einer Rassenideologie, die sich morgen vielleicht gegen andere Völker oder gegen andere Rassen wenden könnte.

Der Rassengedanke, ein Fundament des Friedens.

Ich darf Sie abschließend um eins bitten: Jenseits unserer Grenzen sind ein paar von den Begriffen, die wir heute abend auch bearbeitet haben, noch nicht so selbstverständlich wie bei uns. Der Begriff der Vererbung ist zwar für die Naturwissenschaftler aller Länder und Völker etwas absolut Gekläartes, jedoch für den nicht fachmäßig naturwissenschaftlich Gebildeten jenseits der deutschen Grenzen manchmal noch ein unsicherer Begriff. Genau so verhält es sich mit dem Begriff der Rasse, und daher kommt manches schiefe Urteil. Wir sind das gewohnt, wir haben uns großzügig darüber hinweggesetzt und haben in der Aussprache mit maßgebenden Kreisen Italiens in der letzten Zeit tiefe Mißverständnisse und Spannungen, die sich auf dem Gebiete ergeben hatten, allmählich aus dem Wege räumen können. Ich glaube, daß man auch an anderen Stellen im internationalen Leben einsehen wird, daß das Prinzip, das wir verfolgen, die — es klingt das seltsam in diesem Augenblick — einzig richtige und die einzig ehrliche Toleranz ist. Sie ist überhaupt nur im rassistischen Denken begründet. Es gibt nirgendwo ein einwandfreieres und toleranteres Prinzip als dieses, daß man von sich und anderen fordert und erwartet, die eigene Art rein zu halten und zu respektieren, und dann freilich auch die eigene reine Art des anderen entsprechend würdigt. Daß wir so sind, wie wir sind, das ist nicht unser freiwilliger Entschluß gewesen, sondern wir sind als Menschen einer bestimmten Rasse und eines bestimmten Volkstums geboren worden. Wenn andere auf dieser Welt in eine andere Rasse hineingeboren worden sind, so ist es auch nicht deren Absicht, sondern für die ist es genau so Schicksal! Jede der rassistischen Gruppen hat irgendwo ihre innere Berechtigung, wenn sie die Aufgaben, die Geschichte und Kultur ihr stellen, erfüllt. Jede dieser Rassen hat deshalb den Anspruch darauf, von jeder anderen geachtet und respektiert zu werden, zumindestens die Möglichkeit zu erhalten, ihre eigenen Leistungen voll zu entfalten und auf die Probe zu stellen. Dieser Standpunkt der Toleranz, der Achtung vor anderen, der freilich die Achtung einschließt, die man selbst dann von den anderen für sich fordert und erwartet, ist der letzte Inhalt der deutschen Rassenpolitik, die letzte theoretische Begründung dafür, und ich glaube, man darf sagen, der Rassenstandpunkt ist nicht ein ag-

gressiver Standpunkt, sondern er ist absolut beschränkt auf das Wohl des eigenen Volkes, er ist deswegen der Standpunkt, der die beste Voraussetzung für eine reibungslose internationale Zusammenarbeit abgibt und abgeben kann.

Wir haben nicht aus propagandistischen Gründen, sondern aus innerer ehrlicher Ueberzeugung gesagt, daß Rassenpolitik und rassistisches Denken ein Fundament einer künftigen Weltfriedenspolitik sein könnte, weil im Grunde rassistisches Denken nichts weiter heißt, als auf seine eigene Art stolz zu sein, und deshalb auch die eigene Art aller anderen zu achten und zu schätzen. Ich glaube, das wäre wohl eine geistige Haltung, die am ehesten reibungslos zusammenarbeiten und am ehesten den Frieden möglich machen könnte, den die Welt sucht und doch so schwer findet. Wir jedenfalls glauben, daß wir in der Aufrechterhaltung unseres Rassenstandpunktes ein Teilchen beitragen im Sinne der Achtung der Menschen, der Nationen und der sie bildenden rassistischen Gruppen. Wir wollen voreinander wieder das wachrufen, was man in den letzten Jahren manchmal vergessen hatte, wenn man anfing, allzusehr zu werten und zu bewerten, oder gar andere Völker und andere Sitten sich selbst untertan machen wollte.

Lassen Sie das als Ueberblick über die Gedanken und Praxis unserer Arbeit auf diesem Gebiet genügen, weil damit ziemlich alles das in den Grundgedanken gesagt ist, was hinter den Dingen steht. Die politische Praxis, die Gesetze können Sie lesen und nachschlagen und können uns fragen. Den Geist jedoch, aus dem das geschieht, und die großen Ziele, die in Wahrheit völkische und wahre Friedensziele sind, Ihnen heute abend einmal darlegen zu können, das ist mir eine große Freude gewesen, für die ich Ihnen auch meinerseits danken möchte.

Verschiedenes

Aerztliche Nachrichten.

Niederlande.

Die obligatorische Krankenversicherung hat 1934/35 einen Mitgliederverlust zu beklagen. Ein von der Regierung gestellter Antrag, der die Herabsetzung des Krankengeldes von 80 auf 70 Proz. des versicherten Arbeitsverdienstes zum Ziele hatte, ist nicht durchgedrungen.

Auch in der Invaliden- und Altersversicherung ist immer noch ein Sinken des Versichertenstandes und des Beitragsaufkommens zu verzeichnen. Die Staatszuschüsse zur Rentenversicherung sind im Jahre 1935 für eine fünfjährige Periode neu geregelt worden. Der Staat hat es übernommen, einen von Jahr zu Jahr steigenden Zuschuß zu entrichten, der das Gleichgewicht zwischen den Einnahmen und den Ausgaben der Rentenversicherung herstellt.

Norwegen.

Die Krankenversicherung ist obligatorisch. Vom Jahre 1911 bis 1934 ist ihr Mitgliederstand von 322 000 auf 720 000 gestiegen. Eine Erhöhung der Verdienstgrenze für die Versicherungspflicht von 4500 auf 6000 Kronen jährlich ist in Aussicht genommen.



HEPATICUM SAUER

Bestandteile: Bold., Agrim., Menih., Chelid., Loperi.

Eigenschaften: Stark galleireibend, lösend. Rasche Beseitigung der Schmerzen und Druckbeschwerden, ersäunlich schneller und beschwerde- loser Abgang der Konkremente, Steigerung der Eplusi.

Indikationen: Icterus, Cholecystitis, Cholelithiasis, Zirkulationsstörungen und Stauungserscheinungen in der Leber.

gegen die

Erkrankung der Leber- und Gallenwege

Preise:

Kleinpäckg. RM. 1.35

Großpackung RM. 4.—

Literatur und Proben gratis.

Bayr. Divinalwerk chemisch-pharm. Fabrikate

Kassenwirtschaftlich

Bad Reichenhall.

Eine obligatorische Invalidenversicherung ist bisher nicht geschaffen worden. Die Regierung hat einen Gesetzentwurf eingebracht, der die Gewährung von beitragsfreien Altersrenten zum Ziel hat. Die Renten sollen ab 1. Juni 1937 gezahlt werden.

Oesterreich.

Das Gesetz vom 30. März 1935 über die gewerbliche Sozialversicherung brachte eine grundsätzliche Neuregelung. Das Gesetz umfaßt die Krankenversicherung, die Unfallversicherung, die Arbeitslosenfürsorge und die Altersfürsorge; auch die Angestelltenversicherung ist durch das Gesetz weitgehend beeinflusst worden. Eine Reform der Landarbeiterversicherung, umfassend die Krankenversicherung, die Unfallversicherung und die Altersfürsorge, wird vorbereitet.

Sämtliche Träger der gewerblichen Sozialversicherung sind zum Reichsverband der Sozialversicherungsträger zusammengeschlossen. Diesem obliegt die Vertretung der allen Versicherungsträgern gemeinsamen Angelegenheiten bei gleichzeitiger Wahrung allgemeiner Interessen.

Der Sozialversicherungsbeitrag ist für die große Mehrzahl der Versicherten einheitlich mit 20 Proz. der Beitragsgrundlage festgesetzt; in der Arbeiterversicherung gilt als Beitragsgrundlage für Versicherungspflichtige der Arbeitsverdienst bis zur Höchstgrenze von 7.50 Schilling im Tage. Vom Sozialversicherungsbeitrag werden zugeführt 6,25 Proz. der Beitragsgrundlage der Krankenversicherung, 1,75 Proz. der Unfallversicherung, 12 Proz. der Arbeitslosen- und der Altersfürsorge. Das Krankengeld wurde je nach der Lohnklasse von 5 bis zu 40 Proz. gekürzt. Der Anspruch auf Altersfürsorgerente steht den über 60 Jahre alten, arbeitslosen Arbeitern zu, die den Anspruch auf Arbeitslosenunterstützung erschöpft haben, aber doch die Voraussetzungen für die Gewährung der Notstandshilfe erfüllen. Auch die Altersfürsorgerenten haben eine Herabsetzung erfahren: sie sind nach Lohnklassen und nach Familienstand abgestuft.

Der Mitgliederstand der Arbeiterkrankenkassen weist für das Jahr 1935 ein bescheidenes Ansteigen auf. Der Krankenstand ist als günstig anzusprechen; er hat mit der Herabsetzung der Geldleistungen dazu beigetragen, die Krankenversicherung zu entlasten. Die meisten Krankenkassen haben gegenwärtig einen ausgeglichenen Haushalt.

Die Organisation der Krankenpflege ist im Umbau begriffen. Die Sicherstellung der ärztlichen Hilfe ist eine der wichtigsten Aufgaben der gesetzlichen Arbeitsgemeinschaften der Krankenkassen. Der Arbeitsgemeinschaft gehören grundsätzlich alle nach dem gewerblichen Sozialversicherungsgesetz eingerichteten Krankenkassen

on, die im Sprengel der Arbeitsgemeinschaft ihre Versicherungstätigkeit ausüben. Bei jeder Arbeitsgemeinschaft wird für deren Sprengel ein Arzteausschuß gebildet, dem Vertreter der Arbeitsgemeinschaft und der zuständigen Berufsorganisation der Ärzte in gleicher Zahl angehören. Beim Reichsverband der Sozialversicherungsträger wird ein Reichsarzteausschuß gebildet, dem Vertreter des Reichsverbandes und der obersten Interessenvertretung der Ärzteschaft in gleicher Zahl angehören. Die Arzteausschüsse haben für die zugelassenen praktischen Ärzte Sprengel derart festzusetzen, daß unter Berücksichtigung der lokalen Verkehrsverhältnisse die Möglichkeit der Inanspruchnahme ärztlicher Hilfe gesichert ist. Die Sprengelteilung ist in einen Stellenplan zusammenzufassen, der der Zustimmung des Reichsarzteausschusses bedarf. Für die verhältnismäßige Bewertung der einzelnen ärztlichen Hilfeleistungen wird vom Reichsarzteausschuß ein einheitliches Punkteschema aufgestellt. Der Geldwert des einzelnen Punktes ist für jedes Geschäftsjahr vom Arzteausschuß für seinen Sprengel derart zu bestimmen, daß mit den den einzelnen Krankenversicherungsträgern für die ärztliche Hilfe zur Verfügung stehenden Mitteln das Auslangen gefunden wird. Die Höhe dieser Mittel ist vom Arzteausschuß in Hundertteilen der der einzelnen Kasse gebührenden Anteile an den Sozialversicherungsbeiträgen für mindestens je ein Geschäftsjahr festzusetzen. Der Geldwert der Punkte kann für die der Arbeiter- und die der Angestelltenversicherung unterliegenden Personen nach dem verschiedenen Ausmaß der Sachleistungen der Krankenversicherung abgestuft werden.

Palästina.

Der einzige Sozialversicherungsträger des Landes, die Krankenkasse des Verbandes der jüdischen Arbeiter, weist einen rasch steigenden Mitgliederstand auf; er zählt gegenwärtig 50 000 Versicherte gegen 12 400 im Jahre 1925. Die Kasse verfügt über 140 Ortsstellen. Ihre Einnahmen stammen zum überwiegenden Teil aus den freiwilligen Beiträgen der Versicherten; nur einzelne Arbeitgeber entrichten gleichfalls freiwillige Beiträge. Einige Gemeinden leisten der Kasse Zuschüsse. Die Kasse läßt sich im besonderen den Ausbau der Heilfürsorge angelegen sein, der sie vier Fünftel ihres Haushaltes widmet.

Polen.

Sämtliche Sozialversicherungsträger bilden ein großangelegtes Netz, das von der Zentralsozialversicherungsanstalt in Warschau geleitet wird. Die Zentralanstalt besorgt die Pensions- und die Unfallversicherung. Das gesamte Staatsgebiet ist in Versicherungsbezirke eingeteilt; in jedem Versicherungsbezirke besteht

Ammonium sulfokarwendolicum =

Karwendol

Preiswürdigkeit und Qualität

veranlassen neuerdings viele Kliniken und Ärzte, Karwendol und seinen Fertigpräparaten den Vorzug zu geben. Karwendol zeichnet sich durch hohen Schwefelgehalt und stark reduzierende sowie entzündungshemmende Eigenschaften aus (vgl. Formulare magistrale berol. 1935).

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

KARWENDEL-GESELLSCHAFT, NACHF. RENTSCHLER & Co., VERWALTUNG LAUPHEIM-K/WÜRTT.

eine Bezirksversicherungsanstalt, die den Sozialversicherungsbeitrag einhebt und die Leistungen der Krankenversicherung und der Wachenhilfe beistellt.

Der ärztliche Dienst der Krankenversicherung ist im Laufe des Jahres 1935 von Grund auf umgestaltet worden. Die Versicherten und ihre Familienangehörigen hatten bisher grundsätzlich das Kassenambulatorium aufzusuchen; nur in den westlichen Gebietsteilen galt eine andere Regelung. Nach der nunmehr vollzogenen Reform des ärztlichen Dienstes obliegt die gesamte Krankenpflege, einschließlich der vorbeugenden Maßnahmen für alle in einem Arztsprenzel wohnhaften Versicherten und Familienangehörigen einem Arzt, der die Bezeichnung Hausarzt führt. Dem Hausarzt obliegen die Krankenbesuche und die Sprechzimmerberatung; er hat den Gesundheitszustand der ihm anvertrauten Versicherten und ihre Arbeits- und Wohnungsverhältnisse zu überwachen. Der Kranke sucht den Hausarzt auf ohne vorhergehende Verständigung des Versicherungsträgers. Grundsätzlich erfolgt die Behandlung durch den Hausarzt selbst, es wäre denn, daß Sacharzthilfe notwendig wäre. In jedem Arztsprenzel soll eine Krankenpflegerin den Hausarzt unterstützen und für die Durchführung der ärztlichen Weisungen sorgen. Ende 1935 betrug die Zahl der Hausärzte und der Sachärzte, die den Versicherten zur Verfügung standen, etwa 3600.

Portugal.

Ein Gesetz vom März 1935 hat den allgemeinen Rahmen für eine Sozialversicherung auf korporativer Grundlage abgesteckt. Die Versicherung ist obligatorisch für alle Arbeitnehmer zwischen 14 und 50 Jahren, die in einem unter den Kollektivvertrag fallenden Betriebe beschäftigt sind. Es steht jeder Korporation frei, die zu deckenden Wagnisse zu bestimmen: Krankheit, Invalidität, Alter, Ableben.

Rumänien.

Die Handhabung des Sozialversicherungsgesetzes vom Jahre 1933, das die Kranken-, Unfall- und Pensionsversicherung für das gesamte Staatsgebiet vereinheitlicht hat, leidet unter den Rückwirkungen der Wirtschaftskrise. Die Vereinheitlichung der Versicherung durch das Gesetz vom Jahre 1933 hat eine Erhöhung des Mitgliederstandes zur Folge gehabt: die zentrale Kasse zählte im Jahre 1935 800 000 Mitglieder an Stelle von 600 000 im Jahre 1930. In diesen Ziffern sind die Familienangehörigen nicht berücksichtigt.

Schweden.

Die Krankenversicherung hat ihren freiwilligen Charakter bewahrt. In jedem Bezirke besteht nur nach eine anerkannte und vom Staat bezuschusste Krankenkasse; mehrere Bezirkskassen bilden zusammen eine Kreiskasse. Der Versichertenstand der anerkannten Kassen ist von 820 000 zu Beginn 1935 auf 925 000 zu Beginn 1936 angestiegen; die Aufwärtsbewegung hat sich in den ersten Monaten 1936 fortgesetzt. Nahezu alle anerkannten Krankenkassen gewähren gegenwärtig neben Geldleistungen auch Sachleistungen, umfassend Arzthilfe, Arzneiversorgung und Krankenanstaltspflege, obzwar diese Leistungen nach dem Gesetz erst vom Jahre 1938 an Pflichtleistungen sein werden.

Die Invaliden- und Altersversicherung ist für alle schwedischen Staatsbürger seit dem Jahre 1913 obligatorisch. Die Voraussetzungen des Rentenbezuges und das Pensionschema sind im Jahre 1935 neu geregelt worden.

Sie müssen die Bücher von Menhofers Franzef lesen:

Baierenbüch

288 Seiten. Oktav. Kartoniert RM. 4.80, in Leinen RM. 6.—.

Heimathof und Heimatdorf / Kindheitserinnerungen / Jugendstreich / Schul- und Ferienzeit / Alte Bräuche / Mancherlei Aberglauben / Tagewerk und Jahreslauf des Bauern / Feste und Gäste auf dem Lande / Besinnliches.

Von alledem erzählt der Verfasser frisch und fröhlich, man merkt, wie er mit Liebe dabei ist. Verschicken Sie das Buch, Sie bereiten sich und anderen die schönste Freude.

Baiereンドктор

192 Seiten. Oktav. Kartoniert RM. 3.25, in Leinen RM. 4.80.

Bauernaktar sein, was das heißt, finden Sie nirgends anschaulicher geschildert als in diesem prächtigen Buch. Es ist so frisch geschrieben, daß Sie es in einem Zug lesen.

Aus dem Inhalt:

Der neue Doktor / Praxishafrien / Der alte Schimmel / Geburtshilfe / Um Wagenlänge dem Tod voraus / Eros auf dem Darfe / Kammerfersterln / Die schwarzen Blattern / Von alten Leuten und ihrem Sterben / Das Honorar.

Verlag der Ärztlichen Rundschau Otto Smelin, München

Anfragen und Zuschriften, die Schriftleitung betreffend, erbeten an Dr. Ph. Ochsner, Haar d. München, Telephon 475 224.
Redaktionschluss Mittwoch abend der Woche vor Erscheinen.
Schriftleitung: Dr. Philipp Ochsner, Haar. — Verlag der Ärztlichen Rundschau Otto Smelin München 2 BS, Bavariaring 10. — Druck von Franz X. Seif, München, Rumpfstr. 23. — Beauftragte Anzeigenverwaltung: Walbel & Co. Anzeigen-Gesellschaft, München 23, Leopoldstraße 4. Verantwortlich für den Anzeigenteil: E. W. Schürchinger, München-Lymphenburg Da. 5347 (II. D). 36.). Pl. 6

Bellagenhinweis.

Der Gesamtauflage dieser Ausgabe liegen 4 Prospekte bei, und zwar:

1. „Brosedan“ der Temmler-Werke, Berlin-Johannisthal.
2. „Resyl/Coramin“ der Ciba Aktien-Gesellschaft, Berlin-Wilmersdorf.
3. „Standartin“ der Chem. Fabrik Krewel-Leuffen, Eitorf/Sieg.
4. „Emser Salz“ der Firma Sandow, Hamburg.

Kurze Anlaufzeit • Nachhaltige Wirkung •
Anerkannt gute Verträglichkeit •

Digitalis-
Dispert

Das wirtschaftliche Digitalispräparat

Tabletten • Suppositorien • Tropfen • Pulver

KRAUSE MEDICO GESELLSCHAFT M. B. H., BERLIN NW 7

Atmungs-

Organe. Bei allen
katarrhalischen
Erkrankungen ist
das Mittel der Wahl

Guaisil- } Sirup

Wissenschaftlich gut fundiert
Bemerkensw. Appetitsteigerung
Besonders wirtschaftlich.
Muster und Literatur auf Wunsch.
Münchener Pharm. Fabrik
München 25.

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 37678.

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

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

Nummer 46

München, den 14. November 1936

3. Jahrgang

Inhalt: Bekanntmachungen. — Allgemeines: Die medizinische Fachpresse. Rückbild und Ausbild. — Wie „heile“ ich den schwer aufspringenden Motor? — Zwei Duzend Ratschläge für den Winterbetrieb des Autos. — Verschiedenes. — Gerichtssaal. — Steuerede. — Bücherschau.

Nur aus Manneszucht und Opfergeist, wie solche sich stets im deutschen Heere bewährt haben, kann ein Geschlecht erstehen, das den großen Aufgaben, vor welche die Geschichte das deutsche Volk stellen wird, gewachsen ist.
Hindenburg.

gereichten Einsprüchen sich auch solche für III/35 befanden. Aus prüfungstechnischen Gründen ist es unbedingt erforderlich, zu jedem Einzelfall die Einsprüche gesondert zu behandeln.

Heil Hitler!

Der Amtsleiter: Dr. Mann.

Bekanntmachungen

Ärztliche Bezirksvereinigung Niederbayern-Ost.

Wir beklagen den Tod unseres Berufskameraden Herrn Sanitätsrats Dr. med. Alfred Maqrhofer in Deggendorf. Wir werden ihm ein ehrendes Andenken bewahren.
Dr. Brettner.

Am 9. November 1936 hat der Führer im Senatorenjaal des Braunen Hauses zu München dem Reichsärztesführer Pg. Dr. Gerhard Wagner in Würdigung seiner Verdienste in der Bewegung das goldene Ehrenzeichen der Partei persönlich überreicht.

In diese hohe Auszeichnung schließt die bayerische Ärzteschaft ihren aufrichtigen Dank für die zielbewußte, erfolgreiche Tätigkeit ihres Reichsärztesführers mit ein.

Kassenärztliche Vereinigung Deutschlands, Bezirksstelle Erlangen-Fürth.

Betreff: Behandlung von Zugeteilten.

Laut Mitteilung des Versorgungsamtes Nürnberg ist diesem die Auflage gemacht, u. a. darauf zu achten, daß

1. die Arztrechnungen (auf der Rückseite des Reichsbehandlungsscheines Teil II) stets von den Ärzten unterschrieben und vollzogen werden;
2. bei der Berechnung von Wegegebühren durch den behandelnden Arzt von diesem regelmäßig zu bescheinigen ist, ob und bei welchen Besuchen auf derselben Fahrt noch andere Kriegsbeschädigte behandelt worden sind;
3. die Verordnung von Krankenhauspflege durch die in den Richtlinien des Reichsausschusses für Ärzte und Krankenkassen vom 22. Juni 1932 vorgesehene Bescheinigung über die Notwendigkeit zu belegen ist.

Gleichzeitig vermerkte das Versorgungsamt Nürnberg in seinem letzten Prüfungsbericht, daß unter den für II/35 ein-

Ärztliche Bezirksvereinigung München-Land.

Ich mache auf den am Montag, dem 16. November 1936, stattfindenden geselligen Abend im Haus der deutschen Ärzte, Briener Straße 11, Beginn 8 Uhr abends, nochmals aufmerksam. Die einzuladenden Berufskameraden sind bereits schriftlich verständigt worden.
Dr. Dechsner.

Militärärztliche Gesellschaft München.

Sitzung am 20. November 1936, 20 Uhr, im Offiziersheim der Prinz-Arnulf-Kaserne (Türkenkaserne, Eingang Theresienstraße). Referent: Stabsarzt Priv.-Doz. Dr. Wachsmuth: „Ueber Dienstschäden am Bewegungsapparat“.

Dr. Grosse, Oberstarzt.

Einladung zum Schwabinger Abend

am Freitag, dem 20. November, abends 8 Uhr c. l., im Zentralbad des Krankenhauses Schwabing.

Vorweisungen aus den verschiedenen Gebieten der Medizin (Baur, Gotthardt, Heuck, Husler, Kerschsteinner, Leger, Schneider, Singer).
J. A.: Kerschsteinner.

Professor Beck

liest im Winterhalbjahr 1936/37 für Ärzte und Zahnärzte: „Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde des praktischen Arztes und Zahnarztes“ (mit Uebungen in den Untersuchungsmethoden).

Dienstag 6—7, ö., Poliklinik, Hörsaal 324, II. Stock.
Beginn 17. November 1936.

Amtsleitertagung 7./8. November 1936.

Im Zuge seines Arbeitsprogrammes versammelte der Amtsleiter der Landesstelle Bayern, Ministerialrat Pg. Dr. Klipp, in diesen Tagen die sämtlichen Amtsleiter der Bezirksstellen zu einer Dienstbesprechung im Haus der deutschen Ärzte.

Zu der Tagung hatten sich Reichsärztesführer Pg. Dr. Wagner und Ministerialdirektor Prof. Dr. Schulze eingefunden. An Gästen waren Vertreter des Sanitätskorps der SS., der SA., der Gauämter für Volksgesundheit und des Roten Kreuzes anwesend. Auch aus Thüringen, dem einstigen erfolgreichen Wirkungskreis Dr. Klipps, waren Berufskameraden erschienen.

Es fall sich hier nicht um eine eingehende Besprechung des Verlaufes dieser Dienstbesprechung handeln. Die Amtsleiter sind in die Lage versetzt, die Berufskameraden bei nächster Gelegenheit mit den notwendigen Einzelheiten persönlich bekannt zu machen.

Sinn dieser Zeilen soll vielmehr sein, in großen Umrissen von dem Leitmotiv zu sprechen, das dem Tätigkeitsprogramm des neuen Amtsleiters der Landesstelle in allen Punkten seiner Amtsführung zugrunde liegt.

Pg. Dr. Klipp verfügt hinsichtlich der ihm vom Reichsärztesführer übertragenen Aufgabe über reiche Erfahrungen aus seiner Thüringer Amtszeit. Sie werden ihm zur Lösung seiner Aufgabe sehr dienlich sein.

Um es eingangs kurz zu sagen, es handelt sich in erster Linie um die Gesamtausrichtung der ihm anvertrauten Aerzteschaft, nicht zuletzt in politischer Beziehung. Wer könnte leugnen, daß dieser unbeirrbar entschlossene durch die Umstände zwingend gewardene Notwendigkeit darstellt? Kein Kenner der Verhältnisse kann übersehen, daß hier einschneidende Maßnahmen notwendig sind, um dieser Forderung nationalsozialistischer Grundsätze entsprechen zu können.

Die Zeit ist gekommen, um diesen Aufgaben mit allem gebotenen Nachdruck das nötige Interesse zu widmen.

Teilnahmslosigkeit ist heute nicht mehr am Plage. Dies fall ohne weiteres wahrlich kein Vorwurf an alle sein. Der freie Arztberuf hat in früheren Zeiten immer und immer wieder eine teilweise verständliche Neigung gezeigt, sich um politische Dinge wenig oder nichts zu kümmern. Es erschien ihm genug, sich hinter den vier Wänden seiner engsten beruflichen Arbeitszone abzuschließen und sich nur in Bedarfsfällen an der Oberfläche zu zeigen. Das Interesse beschränkte sich fast nur auf die Betreuung der Kranken und die Sicherung der wirtschaftlichen Existenz. Zwei Dinge, die zweifellos zu den persönlichsten Pflichten und Sorgen eines jeden Berufskameraden gehören.

Darüber hinaus erkannte aber nur eine Minderheit die Verpflichtung, unter Hintansetzung all dessen den organisatorischen Zusammenhang zu wahren, das Außenseitertum blühte. Das sind Tatsachen, um die wir nicht herumkommen.

Dem Wahle des ganzen Standes war dies nicht dienlich. Zersplitterung und Abseitsstehen hat nach nie zu einer Stärkung eines Standes Veranlassung gegeben. Die Bedeutung des Aerztesstandes war denn auch in den Jahrzehnten vor dem Umbruch innerhalb des Staatsgefüges eine oft sehr problematische. Seine Abhängigkeit von zahllosen „Interessengruppen“ in oft nur rein ärztlichen Belangen ist wohl noch in aller Erinnerung.

Die nationalsozialistische Revolution hat auch hier entscheidend Neues und Besseres gebracht. Hierüber zu berichten, ist nicht Aufgabe dieser Zeilen.

Wir leben in einer Zeit von weltgeschichtlicher Bedeutung. Durch die schicksalsmäßige Sendung des Führers hat Deutschland wieder Richtung bekommen, ist ein großes Volk wieder zur Besinnung gerufen worden. Ehre und Freiheit, die schmählich unter den Würgengeln von Versailles verlorengewandenen waren, sind in wenigen Jahren zurückgewonnen und untermauert worden durch die Wiederaufrichtung eines starken Nationalbewußtseins. Eine schlagkräftige Wehr hütet den Frieden nach außen.

Dies Wunder konnte nur gelingen durch Anspannung aller Kräfte, durch Schaffung einer einheitlichen Willensführung, durch Hervorkehren eines wiedererrungenen Gemeinschaftsgeistes.

Der deutsche Arzt, der alle Tage an der Front neuen Erlebens steht, gehört in dieser Zeit der nationalen Wiedergeburt auch an die Front der politischen Entwicklungsphasen seines Volkes.

Dies muß zu einem Gemeinplaz werden, der weiteres Reden überflüssig macht.

Es geht nicht allein um die Fürsorge und Betreuung der Kranken und Siechen, um die chronische kostspielige Asylierung der Unheilbaren, um die Errichtung etwa neuer Krüppelanstalten, — die neue, in ihren Auswirkungen nach viel dankbarere und für den deutschen Arzt wertvollere Aufgabe liegt in dem begriffen, was der nationalsozialistische Staat unter „Gesundheitsführung des Volkes“ verstanden wissen will. Es dürfte bekannt sein, daß sich die Partei in den Dienst dieser Aufgaben gestellt hat durch die Schaffung des Amtes für Volksgesundheit.

Die damit übernommene gewaltige Arbeit, die sich auf weite Gebiete des öffentlichen Gesundheitswesens, auf die gesundheitliche Führung des werktätigen, schaffenden deutschen Menschen erstrecken wird, fordert restlos die Zusammenarbeit aller Dienststellen und aller Berufskameraden.

Es wird Vorsorge getroffen werden, die Führerstellen in eine bestimmte notwendige Personalunion zu bringen, um eine einheitliche Regelung und Leitung der Dienstgeschäfte zu ermöglichen.

Es ist selbstverständlich, daß jeder Berufskamerad sich diesem großen Werke in uneigennützigster Weise zur Verfügung zu stellen hat, falls der Ruf an ihn ergehen sollte. Die Gesundheitspolitik des neuen Staates ist die Seele der völkischen Erstarkung und Wiedergeburt.

Es wird das Bemühen aller sein, diese verständliche Forderung zur Tat werden zu lassen, es ergeht aber auch an alle der Appell, sich diesem politischen Bereitschaftsdienst in echter Kameradschaftlichkeit zu unterstellen.

In diesem Zusammenhang wird auch der Pflege der „allgemeinen Kollegialität“ mit Nachdruck Aufmerksamkeit geschenkt werden. Ob „Hochschullehrer“ oder einfacher „Wald-Wiesen-Doktor“, es gibt nur eine Strippe, an der alles zu ziehen hat, ein Band der Kameradschaft, das den einen nicht größer und kleiner macht. Auf ihm steht geschrieben: Wie nütze ich meinem Volke?

Reichsärztesführer Dr. Wagner dankte dem früheren Amtsleiter der Landesstelle Bayern, Pg. Dr. Sperling, für seine verbildliche standesorganisatorische Arbeit im Rahmen der Reichsärztekammer und der KVD. Wenn Pg. Dr. Klipp als alter Parteipolitiker nunmehr an die Spitze der bayerischen Aerzteschaft berufen wurde, um die Synthese herzustellen zwischen Standesorganisation, NSD.-Aerztebund und Amt für Volksgeundheit, so versprach ihm der Reichsärztesführer seine ganze tatkräftige Unterstützung für diese notwendig gewordene politische Aufbauarbeit. Ueber eine Reihe aktueller Fragen äußerte sich Pg. Dr. Wagner mit bemerkenswerter Offenheit. Seiner allen bekannten Zieltreue hat er denn auch die Bedeutung seiner Stellung beim Führer zu verdanken, der sich ja, wie bekannt, das Ernennungsrecht des Reichsärztesführers selber vorbehalten hat.

Die Ausführungen des Reichsärztesführers bewegten sich in einer Linie, die getragen war von einem vollen Verständnis für die Belange der Aerzteschaft, für manchen noch übriggebliebenen Schönheitsfehler, für manche Wünsche, die im Rahmen eines so großen, von ihm betreuten Arbeitsgebietes an ihn natürlicherweise herangetragen werden.

Ueber all dem darf aber die große Tat nicht übersehen werden, mit unbeirrbarem Eifer mitzuarbeiten an der Erfüllung des Werkes, das der Führer von den deutschen Aerzten gefordert hat.

Ministerialdirektor Prof. Dr. Schulze legte in kurzer Rede als Leiter der Gesundheitsabteilung des Staatsministeriums des Innern die Notwendigkeit und Bereitwilligkeit zur Gemeinschaftsarbeit dar.

Der Sonntagvormittag war der Besprechung organisatorischer Belange aus den Gebieten der KVD. und der Reichsärztekammer gewidmet. Hierbei war Gelegenheit zu reichlicher Aussprache gegeben. Einzelheiten auszuführen, erscheint belanglos, da die Berufskameraden wohl in Bälde von ihren Amtsleitern über das für sie Wissenswerte mündlich unterrichtet werden. Dr. Riedel (Landesstelle Bayern) verbreitete sich in längeren Ausführungen über Erfahrungen auf dem Gebiete des Abrechnungswesens. Auf Grund seiner Sachkenntnis hielt Dr. Hirthreiter (Petershausen) auf Einladung hin einen lehrreichen Vortrag über „Regelbetrag und wirtschaftliche Verordnungsweise“.

Den Abschluß der sehr aufklärungsreichen Dienstbesprechung bildete ein Vortrag Dr. Heisigs (Weimar) über die Errichtung asozialer Anstalten. Das Land Thüringen verfügt bereits über eine solche in Stadtrada, weswegen die darüber gemachten Erfahrungen von besonderem Interesse sein mußten. Auch solche Anstalten dienen als Mittel zu einer produktiven Gesundheitsführung, indem sie dazu beitragen, die Finanzen der Städte und Gemeinden weitgehend zu entlasten.

Die Schriftleitung hat Pg. Dr. Heisig gebeten, demnächst der bayerischen Aerzteschaft ausführlich hierüber zu berichten.

Nach arbeitsreichen Stunden gaben einige prominente Mitglieder der neugegründeten „Künstlergilde“ schöne Proben ihres Könnens zum besten. Ohne Namen zu nennen, danke ich ihnen im Namen aller für die freudige Ueberraschung.

So nahm die zweite Dienstbesprechung der bayerischen Amtsleiter einen eindrucksvollen Verlauf. Alle Teilnehmer werden bemüht sein, in treuer Gesolgshaft an die Bearbeitung der gestellten Aufgaben im Sinne ihres Aerztesführers heranzugehen. Es steht zu erwarten, daß mit Hilfe aller Berufskameraden das große Werk gelingt, dessen Verwirklichung von schicksalmäßiger Bedeutung für die gesamte Aerzteschaft sein wird.

Mit einem feierlichen Dank- und Treuegelöbnis an den Führer schloß die Sitzung. O.

Allgemeines

Die medizinische Fachpresse. — Rückblick und Ausblick.

(Vortrag, gehalten von Prof. Dr. med. Kurt Klare, Scheidegg, auf der Tagung der medizinischen Fachpresse im Haus der Deutschen Aerzte in Berlin am 20. Oktober 1936.)

Als ich vor bald vier Jahren vom Reichsärztesführer Dr. Wagner den Auftrag erhielt, die Umstellung der medizinischen Fachpresse im nationalsozialistischen Sinne vorzunehmen, da war ich mir bewußt, daß das keine leichte Aufgabe sein würde. Ich fand eine medizinische Presse vor, die sowohl in der Führung als auch in den Mitarbeitern jüdisch stark durchsetzt war. Es mußte also meine erste Aufgabe sein, die Schriftleitungen in deutsche Hände zu geben und die jüdischen Aerzte als Mitarbeiter bis auf einen geringen Prozentsatz, der der Zahl der jüdischen Bevölkerung entspricht, zurückzudrängen. Damit verbunden war zugleich eine Umstellung der ganzen Richtung vieler medizinischer Zeitschriften, die davon überzeugt werden mußten, daß Wissenschaft nicht Theoretisieren um des Theoretisierens willen ist, sondern daß Wissenschaft, und gerade medizinische Wissenschaft, volksverbunden sein, d. h., daß sie aus Blut und Boden kommen muß. Ich verkenne nicht, daß diese Umstellung für viele Kollegen, die in alten Anschauungen aufgewachsen waren und die bis dahin die Weltanschauung des Nationalsozialismus abgelehnt hatten, nicht leicht war. Um so mehr begrüße ich es, daß diese Umstellung im allgemeinen reibungslos vor sich ge-

gangen ist, und daß es nur hier und da zu Geplänkeln kam, wie sie bei jeder Umwälzung natürlich sind.

Sehen wir uns die medizinische Presse an, wie sie war, wie sie ist, wie sie sein sollte. Es wird immer noch viel Kritik geübt, bei der Vorschläge zur Besserung nicht fehlen. Doch stehen hier Theorie und Praxis meist in so starkem Gegensatz, daß es tatsächlich nicht möglich ist, die teilweise berechtigten idealen Forderungen in die Tat umzusetzen. Ich denke hier in erster Linie an die Anzeigen der chemisch-pharmazeutischen Industrie, die durch ihr bloßes Dasein schon für viele ein Aergernis sind. Wer wie Sie alle, meine Herren, im Schrifttum steht, weiß, daß wir aus Gründen der Wirtschaftlichkeit die Anzeigen nicht umgehen können. Was wir aber können und was wir müssen, das ist die Sauberhaltung des Anzeigenteils. Das Anzeigenwesen der chemisch-pharmazeutischen Industrie war bis jetzt jahrelang dem Anzeigenprüfungsausschuß unterstellt. In zäher Kleinarbeit war es uns gelungen, die Anzeigen, die teilweise auf dem Stand einer Reklame für Parfüms oder Zigaretten sich bewegten, auf eine höhere Ebene zu heben. Wir müssen zu dem Grundsatz kommen, nur Anzeigen zuzulassen — und als Herausgeber einer Zeitschrift sind wir fast immer auch für den Anzeigenteil zuständig —, die unser ärztlich-ethisches Empfinden nicht verletzen. Hier können wir den Maßstab nicht streng genug anlegen, denn nur auf diesem Wege ist es möglich, die nachdrängende Aerztegeneration zu einer ärztlich-ethisch einwandfreien Beurteilung von Anzeigen zu erziehen. Wie sehr dieses Gefühl für Anstand in den Jahren des Niederganges von 1919 bis 1933 verlorengegangen war, beweist ein Blick in die Zeitschriften jener Jahrgänge, der uns bezüglich des Anzeigenteils manches zeigt, was unser Empfinden verleht, wie beispielsweise die zahlreichen photographischen Darstellungen schmerzgequälter Menschen, abgesehen von einer Fülle von Geschmacklosigkeiten und nicht selten wirklich schamloser bildlicher Wiedergaben. Heute finden wir derartige Anzeigen nicht mehr, und wenn auch nicht jeder Firma große Mittel zur Verfügung stehen, um ihre Anzeigen künstlerisch wertvoll zu gestalten, so sehen wir doch fast ausnahmslos eine anständige Werbung und stoßen nur selten auf Geschmacklosigkeiten, die noch auszumerzen wir bemüht sein müssen.

Eine organisatorisch notwendige Umstellung hat die Arbeit des Anzeigenprüfungsausschusses in die Hände des Werberates überleiten müssen. Daß für die gesamte Werbung andere Maßstäbe gelten als für die medizinische, bei der es darauf ankommt, dem Arzt, der dem kranken Menschen in seiner Not helfen und Heilung bringen will, Mittel zur Hand zu geben, deren er sich mit viel Kritik und Verantwortung bedienen soll, liegt auf der Hand. Der Anzeigenprüfungsausschuß besteht auf besonderen Wunsch des Reichsärztesführers Dr. Wagner weiter, wenn auch mit eingeschränkter Machtbefugnis. Außer den Anordnungen und Paragraphen des Werberates, dessen Leistung in keiner Weise herabgesetzt werden soll, gibt es für uns Aerzte in bezug auf die Werbung aber noch ungeschriebene Gesetze, die allein in unserem Ethos und unserer Verpflichtung für die kommende Aerztegeneration verankert sind. Es ist deshalb jetzt ganz besonders notwendig und entspricht dem ausdrücklichen Wunsch des Reichsärztesführers und des Anzeigenprüfungsausschusses, daß Verlage und Herausgeber unserer medizinischen Zeitschriften noch mehr als bisher ihr Augenmerk auf den Anzeigenteil richten. Beanstandet nur der eine oder andere Herausgeber einer Zeitschrift eine Anzeige und lehnt sie ab, so ist dadurch nur der Verlag geschädigt, und dieser macht unter Umständen, wenn ihm die notwendige Einsicht für saubere Anzeigen fehlt, dem betreffenden Herausgeber Vorwürfe. Legen wir aber alle diesen strengen Maßstab an die medizinische Werbung an, so haben wir dadurch ein Machtmittel in der Hand, die Werbung in unserem Sinne —

d. h. ärztlich-ethisch hochstehend und absolut einwandfrei — zu gestalten. Jede Beanstandung aus Aerztekreisen wollen wir ebenfalls in diesem Sinne berücksichtigen und sie für unsere Arbeit der ständigen Ueberwachung und Sauberhaltung des Anzeigenteils unserer medizinischen Zeitschriften verwerten. Als Vorsitzender des Anzeigenprüfungsausschusses der medizinischen Sach- und Standespresse möchte ich Sie, meine Herren, deshalb bitten, Beanstandungen dort, wo sie notwendig sind, nicht nur als Ihr Recht, sondern auch als Ihre Pflicht anzusehen, sie dem Anzeigenprüfungsausschuß umgehend weiterzuleiten und so zu Ihrem Teil zu der Sauberhaltung unserer Zeitschriften beizutragen.

Ich mußte mich bei diesem Punkt etwas länger aufhalten, da die Umgestaltung im Werbungswesen diese bis jetzt nicht so notwendige Mitarbeit und Ueberwachung des Anzeigenwesens Ihrerseits erforderlich macht.

Als zweiten Punkt möchte ich auf den Inhalt unserer Zeitschriften eingehen. Wie ich immer dagegen aufgetreten bin, daß man auf Kongressen Augenblickserfolge herausstellte, um so den Eindruck zu erwecken zu suchen, als wäre nun schon die letzte Lösung eines Problems gefunden, so habe ich es bekämpft, daß in unseren deutschen medizinischen Zeitschriften ohne genügende Beobachtungen am Krankenbett Arbeiten erschienen, die auf Grund mangelnder Kritik falsche Schlußfolgerungen für den Augenblick brachten. Es ist deutsche Art, den Dingen auf den Grund zu gehen; es ist jüdische Art, mit allen Mitteln den Erfolg schon nach kurzer Zeit erzwingen zu wollen. Wenn jetzt vielleicht in unseren Zeitschriften nicht mehr so zahlreiche Arbeiten zu finden sind, die von „schimmernden“ Behandlungserfolgen berichten, so sehen wir den deutschen Forscher heute mit Problemen beschäftigt, deren Ergebnisse im Augenblick vielleicht nicht so eindrucksvoll sind, die auf weite Sicht aber in ihren Schlußfolgerungen dem ganzen Volke nutzbar gemacht werden. Den jüdischen Unruhestiftern im Ausland mögen diese Dinge unbequem sein, doch unsere Arbeit beeinflusst das in keiner Weise. Auch durch die Drohungen, die aus anonymen Briefen, die uns erreichen, immer wieder ersichtlich sind, werden wir uns niemals einschüchtern lassen, mit alter deutscher Gründlichkeit den Fragen des Lebens nachzugehen ohne eben diese Herren, die da glaubten, die deutsche Wissenschaft in ihrem Sinne beeinflussen zu können. Wir sind heute auch im deutschen medizinischen Schrifttum Herr im eigenen Haus, und wir danken das dem Manne, der Deutschland den Deutschen wiedergegeben hat. Was ist damit erreicht, wenn kritiklose Augenblickserfolge im wissenschaftlichen Mäntelchen veröffentlicht werden, und wenn das Endergebnis, das vielleicht nach einem Jahrzehnt zu erwarten ist, nicht mehr gehört wird? Wie auf meinem Spezialgebiet der Tuberkulose das Abwarten des Erfolges Kritik und Geduld erfordert, so möchte ich glauben, daß eben diese Eigenschaften genau so notwendig sind für alle anderen Gebiete der Medizin. Noch mehr als bisher müssen deshalb in unserer medizinischen Wissenschaft und unseren medizinischen Zeitschriften die Arbeiten zurückgedrängt werden, die auf Grund allzu kurzer Beobachtungen über irgendein Mittel berichten. Derartige Veröffentlichungen schaden nur dem Ansehen der Wissenschaft und der medizinischen Presse.

Ebenso würde ich es für wichtig halten, wenn die Herausgeber noch mehr als bisher bei der Beurteilung von Manuskripten die Sachberater ihrer Zeitschriften zu Rate ziehen würden. Es sollte nicht vorkommen, daß die Schriftleiter einer Zeitschrift Arbeiten annehmen, die von dem Schriftleiter einer anderen Zeitschrift nach Prüfung durch einen anerkannten Sachkenner bereits abgelehnt waren. Die dadurch sich ergebenden Gegensätzlichkeiten ließen sich bei allgemein kritischer Einstellung vermeiden.

Eine besondere kritische Stellungnahme des Herausgebers fordern die eingereichten ausländischen Arbeiten. Entgegenkom-

men aus internationalen Rücksichten ist hier vollkommen verfehlt; nur der Wert der Arbeit sollte hier maßgebend sein. Ohne politisch-weltanschauliche Dinge erörtern zu wollen, möchte ich einen besonders strengen Maßstab bei Arbeiten Sowjetrußlands angelegt sehen, wissen wir doch, daß für die russischen — meist jüdischen — Autoren eine Veröffentlichung ihrer Arbeiten in ausländischen Zeitschriften besonders wertvoll ist. Wir haben keinen Grund, diesen Privatinteressen sowjetrußischer Autoren entgegenzukommen. Handelt es sich zudem noch um die Anpreisung eines in Sowjetrußland hergestellten Mittels, so sollte die Ablehnung derartiger Arbeiten für uns von vornherein eine Selbstverständlichkeit sein. Daß im übrigen die Russen im allgemeinen nur ihr eigenes Schrifttum kennen und berücksichtigen und deshalb nicht selten mit großer Unbekümmertheit uns schon bekannte — ihnen jedoch neueste Ergebnisse als der Weisheit letzten Schluß verkünden, ist allen, die im Schrifttum stehen, nur zu sehr bekannt. Also nochmals Zurückhaltung bei ausländischen, besonders aber sowjetrußischen Arbeiten!

Noch einige kurze Bemerkungen zum Schriftdeutsch in unseren Zeitschriften. Jeder von uns weiß, wie schwer es ist, die Autoren zu einer schlichten, klaren Schriftsprache zu erziehen. Leider müssen wir immer wieder sehen, daß viele Kollegen anscheinend immer noch einen geschraubten Stil, bei dem natürlich die Fremdwörter nicht fehlen dürfen, für den Ausdruck höchster Wissenschaftlichkeit halten. Wie recht hatte Erwin Liek, wenn er den Wunsch aussprach, der Verfasser medizinisch-wissenschaftlicher Arbeiten solle sich doch endlich von dem Wahn lösen, echte Gelehrsamkeit könne nur durch ein schlechtes Deutsch und durch das Erfinden neuer, möglichst unsinniger Fremdwörter offenbart werden. Auf der anderen Seite finden wir einen lässigen, ungepflegten Stil gewissermaßen als — allerdings unerwünschte — Antwort auf eben diese Wort- und Satzverbildungen. Beides lehnen wir ab. Wir wollen in unseren medizinischen Zeitschriften eine gepflegte, klare deutsche Schriftsprache im Sinne des Ausspruchs unseres Führers: „Deutsch sein heißt klar sein“.

Das Verständnis für das Wesen des medizinischen Schrifttums und für die besonderen Aufgaben der medizinischen Presse müßte bereits auf den Hochschulen in den klinischen Semestern geweckt werden. Ich würde es deshalb für wertvoll halten, daß, wenn nicht in einer besonderen einstündigen Vorlesung so doch in den klinischen Vorlesungen wiederholt auf die Bedeutung und die Notwendigkeit der wissenschaftlichen Arbeit hingewiesen würde, damit der angehende Arzt schon frühzeitig den Sinn der Verpflichtung im medizinischen Schrifttum erkennt. Aus persönlicher Erfahrung kann ich sagen, daß die Studenten sehr dankbar für eine Einführung in dieses ihnen im allgemeinen unbekanntes Arbeitsgebiet sind, und ich möchte glauben, daß die Arbeit der Schriftleitungen erleichtert würde, wenn jeder junge Arzt bereits mit dem Wissen um das Schrifttum in die Praxis tritt.

Im Referatenwesen würde ich es für richtig halten, wenn manche Referenten mehr kritisch zu Veröffentlichungen Stellung nehmen und nicht einfach sachlich jede belanglose Arbeit referieren würden. Es wäre allerdings dann notwendig, daß mit Referaten nur Kollegen betraut würden, die das Gebiet, welches sie referieren, auch vollkommen beherrschen, d. h. daß nicht der jüngste Assistent einer Klinik das Referat übernehme. Bei der Fülle von Veröffentlichungen, die wöchentlich hinausgehen, erscheint es mir um so notwendiger, diese Forderung der Kritik zu stellen. Das Zeitalter der Objektivität konnte es verteidigen, rein sachlich zu referieren — unsere Zeit muß fordern, daß so kritisch wie möglich und mit letzter Verantwortung gearbeitet wird. Ich möchte deshalb an Sie, verehrte Herren Kollegen, die Bitte richten, die Referenten Ihrer Zeitschriften anzuweisen, Arbeiten kritischer als bisher zu referieren, womit ich selbstverständlich

nicht sagen will, daß nun jede Arbeit kritisiert werden soll. Es gibt aber leider sehr viele Veröffentlichungen, die eine Kritik geradezu herausfordern. Wenn beispielsweise Autoren längst bekannte Dinge gewissermaßen „aufgewärmt“ aufstischen, dann hat der Referent wahrlich nicht nur das Recht, sondern die Pflicht, nicht nur den Inhalt wiederzugeben, sondern kritisch Stellung zu nehmen. Bei der Mehrzahl der Arbeiten wird es genügen, sachlich zu referieren. Und wenn ich hier zur Kritik auffordere, so nur deshalb, weil es mir aufgefallen ist, daß sowohl bei minderwertigen Veröffentlichungen aus unseren eigenen Reihen als auch ganz besonders bei jüdischen Arbeiten, die vorzugsweise aus dem Ausland stammen, eine Objektivität gewahrt wird, die wahrlich nicht am Platze ist. Das ist eine Rücksichtnahme, die dem Ansehen unseres Schrifttums nicht dienlich ist.

Bei den Buchbesprechungen ist erforderlicherweise die Kritik üblich, ja, ich möchte sagen, daß sie manchmal fogar über das Ziel hinausgeht. Hier möchte ich bitten, alles Persönliche zu vermeiden, denn „Hausstreitigkeiten“ machen immer einen schlechten Eindruck und erhöhen auch nicht unser Ansehen im Ausland. Den Büchern jüdischer Autoren gegenüber, die ja meist über Oesterreich oder die Schweiz hereinkommen, bitte ich weniger objektiv zu sein, als wir das in der letzten Zeit beobachten konnten. Handelt es sich um außergewöhnliche Ergebnisse bei den Veröffentlichungen, so werden wir selbstverständlich die letzten sein, die diesen Fortschritten der Wissenschaft unsere Anerkennung versagen.

Blicke ich auf die Entwicklung der medizinischen Presse in den bald abgeschlossenen vier Jahren zurück, so darf ich sagen, daß viel Arbeit zu leisten war, von der man nach außen vielleicht wenig gesehen und gehört hat. Sie, meine Herren, die Sie im Schrifttum tätig sind, wissen, welche mühselige Aufgabe es ist, eine Zeitschrift so zu führen, daß sie nach Inhalt und Aufmachung allen äußeren Anforderungen und unserer inneren Verpflichtung entspricht. Als ich die Arbeit seinerzeit übernahm, da galt es zunächst so manche unerfreulichen Erscheinungen im medizinischen Schrifttum zu beseitigen, eine Aufgabe, die mich zeitweise vom Arzt zum Kriminalisten überwechseln ließ. Es war notwendig, erst einmal das Vorgefänd zu säubern, ehe man in die eigentliche Stellung eindringen konnte. Mit Stolz stelle ich fest, daß alles, was saul war, mit Stumpf und Stiel ausgerottet ist, und daß wir jetzt eine medizinische Presse haben, der nicht nur das Inland, sondern letzten Endes auch das Ausland die Anerkennung nicht versagen kann. Die anfänglichen Schwankungen, die durch die Abbestellungen vom Ausland bedingt waren, sind größtenteils wieder ausgeglichen, und ich möchte nicht verfehlen, unseren deutschen Verlegern, die mit größter Aufopferung die Zeit des teilweisen Leerlaufes getragen haben, herzlichst zu danken. Daß sich durch die Umstellung im Inhalt der Zeitschriften vorübergehend eine Leere ergeben mußte, war nur natürlich, denn es waren zum Teil neue Schriftleiter zu wählen, die sich einarbeiten mußten; es mußten neue Autoren gewonnen, es mußten die Referenten gewechselt werden — alles Eingriffe, die, wie jeder von uns weiß, die geregelte Durchführung der Erscheinungsweise mancher Zeitschriften sehr erschweren. Diese Leere ist jetzt ausgefüllt, wofür mir der beste Beweis die ausgezeichneten Sonderhefte von sämtlichen Wochenschriften zur letzten Naturforscher- und Aerztagung in Dresden waren. Wenn der Zustrom der Arbeiten nicht mehr so groß ist, wie er vielleicht früher einmal war, so mag man das vom Standpunkt eines Herausgebers oder gar des Verlegers einer Zeitschrift bedauern, die deutschen Aerzte jedoch werden es begrüßen, wenn die Papierflut, die sich allwöchentlich ergießt, weniger stark ist. Leider ist die Medizin mit Zeitschriften allzu sehr überfättigt, aber wie ich mich auch bemüht habe, die eine oder andere Zeitschrift eingehen

zu lassen, immer bin ich auf den Widerstand des Verlegers gestoßen. Vom wirtschaftlichen Standpunkt aus haben wir es vermieden, einschneidende Maßnahmen zu ergreifen, weil uns mit Recht immer entgegengehalten würde, daß durch das Eingehen einer Zeitschrift Volksgenossen brotlos würden. So haben wir denn das Allzuviel ertragen und haben nur dort energisch zugegriffen, wo wir sahen, daß mit unfauberen Mitteln versucht wurde, das schwankende Dasein zu halten.

Die Zeiten, in denen wir leben, sind hart, und die Zukunft, der wir entgegengehen, wird an unser Geschlecht Forderungen stellen, wie sie wohl kaum von einem Geschlecht vor uns verlangt wurden. Die deutsche Wissenschaft wird dabei unbeirrt ihren Weg weitergehen, sie wird zeigen, daß deutscher Forschergeist in alter Gründlichkeit an dem großen Ziel des Fortschrittes arbeiten wird. Und wie die Wissenschaft unbeirrt ihren Weg gehen wird, so wird auch die medizinische Presse diesem großen Ziel dienend sich einfügen. Es sei unser Dank an den Führer, diese große Aufgabe zu erfüllen, die uns zum Segen der Volksgesundheit gestellt ist.

Wie „heile“ ich den schwer anspringenden Motor?

Von Zivilingenieur Wolfgang Vogel.

Es ist unsere Schuld, wenn der Motor nicht anspringt. Wir brauchen nur unter den hier aufgezählten „Anlaßkniffen“ die für uns geeigneten auszuprobieren, und die Maschine „kommt“ auf „Antrieb“!

1. Zündvorrichtung, Starteranlage und Vergaser müssen auf das Höchstmaß ihrer Leistungsfähigkeit gebracht werden.

2. Oft gesagt und (Hand aufs Herz!) nie befolgt: Kupplung beim Anlassen austreten.

3. Vorschriften 1. und 2. gelten für alle Motoren. Unter den folgenden Tricks sind diejenigen auszuprobieren, die gerade für unsere Maschine passen. Also: Heißen Lappen (angewärmt daheim in der Ofenröhre oder auf der Zentralheizung, unterwegs auf dem Heizöfen der Motorhaube) über Luftfilter des Vergasers unmittelbar vor dem Anlassen hängen.

4. Man kann auch den Vergaser dadurch anwärmen, daß man kochendes Wasser über die Schwimmerkammer gießt. Damit es nicht (durch den Tupfer usw.) in den Brennstoff gelangt, wird über die Schwimmerkammer ein halber Gummiball oder dergleichen zur „Abschirmung“ gelegt. Das Heißwasser führt man in 1—2 Thermosflaschen mit.

5. Laufenlassen der Maschine bei längeren Betriebspausen ist ein tadelloses, leider nicht immer durchführbares Mittel.

6. Ist die Batterie „matt“, so schalten wir vor dem Anlassen alle Beleuchtungskörper usw. aus.

7. Vor dem elektrischen Starten den Motor mehrmals mit Handkurbel durchdrehen, und zwar so lange, bis man deutlich merkt, daß die Maschine leichter läuft. Wir fürchten dabei nicht: Alle Leute werden lachen! Wer zuletzt lacht, ist der Klügere!

8. Ein „Anlaßschnaps“ (bestehend aus Leichtbenzin, dem man, um „Entfettung“ der Kolbenlaufbahn zu vermeiden, etwa ein Drittel Motoröl zusetzt, wirkt oft Wunder. Aber wie soll man ihn dem zischhahnlosen Motor einverleiben? Kein Mensch will dazu die Kerzen erst herausrauben. Wir aber machen uns getrost diese Mühe, um zu sehen, ob unser Motor nach solch einem „Steigbügeltrunk“ leicht anspringt. Geschieht das, so lassen wir am Saugrohr einen Oeler oder dergleichen, der nachher dicht zugeschraubt werden kann, anbringen und sind aller Anlaßnöte ledig.

Selbstredend kann man den „Anlaßtrunk“ durch ein paar Aethertropfen noch wirksamer machen.

9. Kann man leicht größere Mengen heißen Wassers beschaffen, so füllt man es vorsichtig in den Kühler (vorausgesetzt, daß dieser keine Gefrierschutzlösung enthält). Nachdem die Hitze ein wenig eingewirkt hat, springt die Maschine oft willig an.

10. Sind menschliche Hilfskräfte oder ein Gefälle in der Nähe, so läßt man anschieben oder den Wagen bergab rollen. Vorher einen größeren Gang einschalten, Kupplung ausgetreten halten, bis der Wagen „in Schwung“ gekommen ist, dann sanft einkuppeln!

11. Vor dem Stillsetzen des Motors den Vergaser leer „trinken“ lassen. Anderenfalls befinden sich nämlich Schwemmbenzinreste in der Schwimmerkammer, die beim folgenden Anlassen den frisch in sie tretenden Brennstoff „anlaßfaul“ machen.

12. Vergaser überschwenken und, während Zündung ausgeschaltet ist, Motor mehrmals durchdrehen. Nach einer kleinen Pause anlassen.

13. Luftfilter des Vergasers bei beginnendem Winterbetrieb peinlich säubern. Dann kann der oben erwähnte „Anlaßtrunk“ durch dieses eingespritzt werden. Ist das Filter schmutzig, so würde man gleichzeitig den vom „Startschnaps“ gelösten Schmutz dem Motor einverleiben.

14. Man kann auch eine Stossplatte vor dem Luftfilter „bastlergemäß“ befestigen und auf sie den Anlaßtrunk tröpfeln. Dadurch ist für bessere Vergasung des letzteren gesorgt. Nach dem Anspringen wird die Vorrichtung wieder abgenommen.

15. Ein Löffel Karbidgas (richtig „Azetylen“) bringt auch die störriechste Maschine in Gang. Man kann das Rezept „buchstäblich“ befolgen, also einen Suppenlöffel mit angefeuchtetem Karbid vor das Luftfilter des Vergasers halten, während angelassen wird. Entschließt man sich zu diesem Anlaßtrick, weil der Versuch gute Ergebnisse liefert, so wird die „Sache“ etwas vollkommener ausgeführt. Man fertigt also aus einer alten Konservendose oder dergleichen eine Karbidflasche an, die mit einer Drahtschlinge oder sonstwie vor das Luftfilter gehängt wird und außerdem ein Lenkblech, damit nicht allzuviel von dem Azetylen gas am Filter vorbeigeht. Hauptzweck dieser Vorrichtung ist, uns unabhängig von einem Begleiter zu machen, da wir ja nicht gleichzeitig überall sein können zum Anlassen, Karbidflaschehalten und Auskuppeln.

16. „Sliagt“ unser Motor auf Leichtbenzin, so kann man auch hier eine elegante Vorrichtung basteln oder bauen lassen. Ihre Aufgabe besteht darin, mit Leichtbenzin anstatt mit „Tank säulebrennstoff“ anzuwerfen. Man bringt also einen kleinen Behälter für ersteres an der Spritzwand an. Eine Leitung führt von ihm zum Vergaser oder, genauer gesagt, zu einem Zweiwegehahn, durch den deliebig auf Leicht- bzw. Tankstellendrennstoff geschaltet werden kann. Vor dem Stillsetzen des Motors, also für die letzte Wegstrecke vor dem Ziele, wird auf Leichtbenzin umgestellt.

Dann befindet sich beim künftigen Anlassen kein schwerer Brennstoff mehr in der Schwimmerkammer, was wichtig ist. Angelassen wird selbstredend wieder mit Leichtbenzin.

Das sind noch längst nicht alle Anlaßkniffe, die ich kenne, aber die kleine Aufzählung wird genügen.

Zwei Duzend Ratschläge für den Winterbetrieb des Autos.

Von Zivilingenieur Wolfgang Vogel.

„Bereit sein ist alles.“ Der Kraftfahrer, der sich rechtzeitig für den Winterbetrieb vorbereitet, erspart sich Mühe, Ärger und Kosten. Eigentlich sollten Ratschläge über das Thema „Wie betreibe ich mein Kraftfahrzeug im Winter?“ überflüssig sein, denn sie wurden oft genug gegeben. Trotzdem ist der Hinweis

notwendig. Erstens wegen der „Neulinge“, die jetzt den ersten Winter als Kraftwagenführer vor sich haben und die man davor dehüten will, daß sie dabei allzuviel „erleben“. Zweitens wegen der „Vergeßlichen“. Drittens aber steht die Technik nie still, und neue Konstruktionen oder, was praktisch dasselbe ist, weniger bekannte verlangen neue Vorschriften. Der Kürze halber werden bekannte Vorschriften im Telegrammstil gegeben.

1. Winterbedarf des Kraftfahrzeuges sofort deordern! Was in Betracht kommt, ergibt sich bei der Lektüre dieses Aufsatzes.

2. Ölwechsel im Motor. Vergißt niemand, vergessen wird aber oft, das Sommeröl in einem verschließbaren Behälter aufzubewahren, der die Aufschrift trägt: Sommeröl, gelaufen . . . Kilometer. Es handelt sich doch jetzt nicht um die alle paar tausend Kilometer erforderliche Ölerneruerung, also um die Auswechslung alten, verbrauchten Oeles gegen neues, sondern um einen Wechsel der Sorte, ohne daß die alte Ölsüllung bereits verdorben sein braucht. Bei diesen schlechten Zeiten soll der Kraftfahrer nach Möglichkeit sparen.

3. Vergessen wird oft, odgleich der Gedanke doch durch „2.“ naheliegend ist, daß auch Getriebe und insbesondere Hinterachse jetzt Winteröl verlangen könnten. Deshalb sind kalte Winter für manche Reparaturwerkstätten geradezu ein „dauerndes Erntefest“. Ob Ölwechsel an diesen Teilen erforderlich ist, lehrt Gebrauchsanweisung der Fabrik, Ölführer oder Anfrage beim Vertreter.

4. Gefrierschutzlösung in den Kühler füllen. Vielsach steht sie noch vom vorigen Winter her bereit. Sie wird häßlich aussehen, also: Bodensatz nicht aufrühren und eventuell durchfiltrieren. Vor dem Einfüllen spült man die Kühlanlage gründlich mit Leitungswasser sauder. Gibt es noch frostfreie Tage, so nimmt man die Reinigung des Kühlsystems in bekannter Art (10proz. Sodaaösung einen Tag lang im Betrieb des Autos denutzen, dann ablassen, mit viel Wasser nachspülen) vor, ehe man die „Winterlösung“ einfüllt. Gegebenenfalls ist das als Gefrierschutzmittel gewählte „. . . in“ oder „. . . ol“ zu deordern. Wie es gemischt wird usw., sagt die Gebrauchsanweisung.

5. Ist Ihre Garage geheizt? Anderenfalls kommt Anschaffung einer Heizvorrichtung für den Motor in Frage. Sie soll die Maschine so weit anwärmen, daß ihr Öl beim Anlassen, das ja jederzeit erforderlich sein kann, vorgewärmt ist. Dadurch ist der Batterie das Anwerfen erleichtert, auch braucht der Eilige nicht erst längere Zeit den Motor zwecks Anwärmung leer laufen zu lassen und so kostbare Minuten zu verlieren.

6. Zum Anwärmen gibt es (außer komplizierten und deshalb kostspieligeren Vorrichtungen) Wärmeöfchen nach Art der jetzt überlebten „Dalli-Platte“ oder katalytisch wirkend usw. Einfachste Vorrichtung (aber nur für die Garage, nicht unterwegs anwendbar): Schnur mit daran hängender (am besten Kohlenfaden-) Glühbirne, die in die Motorhaube gehängt wird. Für Tieslage der Birne, die als Heizofen dient, sorgen, do warme Luft aufwärts steigt.

Der Ofen ist auch wertvoll, um bei längeren Betriebspausen unterwegs den Motor warm zu halten. Diese Warmhaltung kann man auch durch vorübergehendes Inbetriebsetzen der Maschine bewirken.

7. Decken zum Zudecken der Motorhaube bei längeren Fahrpausen hervorholen, Ausbessern etwaiger (Motten?) Schäden veranlassen. Eventuell Neudestellung von Decken.

8. Die Glycerinfüllung hydraulischer Stoßdämpfer kann im Winter, sofern die betreffende Firma es anregt, einen Spirituszusatz erhalten.

9. Muß der Wagen im Winter zur Reparaturwerkstatt, so betone man, daß die Kühlanlage mit Gefrierschutzlösung versehen ist, das Wasser also nicht fortgeschüttet werden darf, sondern, falls überhaupt Entleerung des Kühlers usw. erforderlich ist, aufbewahrt werden muß. Andernfalls entleert der Gehilfe oder Lehrling nach Schema „S“ die Kühlanlage, denn er hat Anweisung, das bei Reparaturwagen zu tun, da die Werkstätten oft nicht frostsicher sind. Vorsichtige Leute hängen bei Einlieferung zur Reparatur noch einen Zettel an den Kühler mit der Aufschrift: „Kühlerflüssigkeit enthält Frostschutzmittel! Aufbewahren!“ oder ähnlich. Da eine neue Schutzfüllung etliche Reichsmark kostet, ist dieser Wink nicht unwichtig.

10. Wer im Winter, nach oft gegebenem Ratsschlage, gelegentlich mit der Hand ankurbelt, vergesse nicht, Spätzündung einzustellen. Früher war das selbstverständlich, da eben jeder mit dem Ankurbeln Bescheid wußte, in Ermangelung elektrischer „Anlaßklaven“.

11. Obenöl ist im Winter empfehlenswert.

12. Man vergegenwärtige sich die verschiedenen fettigen bekannten Anlaßtricks für gehäule Motoren, erprobe sich den für die Maschine wirksamsten und richte sich entsprechend ein. Der beste „Anlaßtrick“ besteht darin, daß man den Motor tabellos in Ordnung hält, dann sind die meisten „Anlaßmäßen“ überflüssig.

13. Falls Ventilatorriemen gleichzeitig Kühlpumpe antreibt, darf man nicht den Riemen im Winter, zwecks Verminderung des Luftdurchströmens, locker stellen oder gar abwerfen.

14. Keine Zusätze für die Akkumulatorsäure! Angeblich zum Frostschutz dienend, in Wahrheit übersflüssig, da ein gut aufgeladener Sammler praktisch in unseren Breiten frostsicher ist. Gegebenenfalls aber für regelmäßiges Aufladen des Akkumulators an einer Hausleitung sorgen. Anzeichen für dringend erforderliches Aufladen: Rotbrennen der Wagenbeleuchtung beim Anlassen des Motors.

15. Vergaserheizung bei kaltem Motor voll einstellen. Dann soweit wie möglich abstellen, selbstredend nicht dermaßen, daß Motor durch zu kaltes Gemisch Vergaserknaller ertönen läßt.

16. Neue Decken mit noch scharfem Profile verhindern das Gleiten bei Winterglätte in vielen Fällen. Werden Schneeketten erforderlich, so dürfen sie nur auf älteren Reifen verwendet werden; sie müssen genau passen. Man bereift die Reserveräder deshalb zweckmäßig mit alten, aber noch guten Decken und legt auf sie die Schneeketten. Gegebenenfalls erfolgt dann bei Ueberlandfahrten und schwierigem Weg der Radwechsel. Kettenauflegen unterwegs ist mühsam und zeitraubend. Die mit Ketten versehenen Räder werden, sobald die Bahn wieder mit gewöhnlichen Reifen befahren werden kann, gegen die mit solchen versehenen Räder ausgewechselt. Das ist umständlich. Wer Gummi-Gleitketten verwendet, braucht es mit dieser Vorschrift nicht „so genau“ zu nehmen, deshalb wird man vielfach diese vorziehen.

17. Solange das Öl und die ganze Maschine noch (trotz aller Heizöfen) ziemlich kalt ist, solange also das Ölmanometer bis zum Anschlage seines Zeigers steigt, den Motor nicht anstrengen! Leerlaufen lassen oder mit dem kleinen Gange eine kurze Strecke fahren, bis man am Sinken des Manometerstandes erkennt, daß nunmehr das Schmieröl richtig umzulaufen beginnt. Wer es anders macht, fährt mit schlecht geschmiertem, also, derb gesagt, stellenweise trockenlaufendem Motor.

18. In der kalten Jahreszeit öfters das aus dem Brennstoff sich abscheidende Wasser (auch dasjenige, das mit der feuchten Luft zusammen in den Tank gerät und dort kondensiert) am Wasserfaß des Filters ablassen.

19. Wird die Straße übel, so daß Nichtgreifen der Treibräder jeden Augenblick befürchtet werden muß, so unter keinen Umständen anhalten, sondern, immer Räder-„Rasen“ vermeidend, weiterfahren. Selbstredend auf vereistem Boden bergauf niemals halten.

20. Auf schmalen Straßen lieber warten, bis der Entgegenkommende vorbei ist (selbstredend möglichst auf nicht vereistem Boden), als seitlich in den Schnee hineinfahren, weil die Zeit kostbar ist, denn diese Uebereile rächt sich oft durch große Zeiteinbuße.

21. Die Zentralschmierung des Autos besorgt man mit dem „jeweilig zuständigen“ Motoröl (falls Fabrik nichts anderes vorschreibt). Also erhält sie im Winter, nach Entfernung des bisherigen Oeles, Winteröl.

22. Hydraulische Bremsen erhalten die für sie bestimmte Bremsflüssigkeit, niemals Motoröl oder dergleichen.

23. Dem Akkumulator ist im Winter erhöhte Pflege zu widmen, weil er eben in der dunklen Jahreszeit stark „herangenommen“ wird. Muß destilliertes Wasser ausgefüllt werden, weil der Flüssigkeitspiegel nicht mehr 10–20 Millimeter (je nach Vorschrift) über den Plattenoberkanten steht, so darf diese Nachfüllung bei nicht frostfreien Garagen niemals abends, nach der (vermutlich endgültigen) Heimkehr vorgenommen werden, denn das Wasser schwimmt oben auf der Säure und kann gefrieren, so daß Schaden entsteht. Die Nachfüllung muß also kurz vor der Abfahrt am Morgen bewirkt werden. Dann beginnt die Lichtmaschine sofort zu laden und dabei (sowie durch die Erschütterungen beim Fahren) wird das Wasser mit der übrigen Säure zusammengemischt, so daß Frostgefahr nicht mehr besteht.

24. Wer vorsichtig ist und oft über Land fahren muß, führt stets einen Eimer mit Sand (trocken bitte, sonst gefriert der Inhalt und die ganze Vorsichtsmaßnahme wird illusorisch) an Bord, eventuell eine Schneeschaukel.

Verschiedenes

Zusammengedrückte Bevölkerung.

Im Mittelpunkt der Politik unseres völkischen Staates steht das Volk, insbesondere die Stärkung und Hebung des Volksbestandes nach Zahl und Art. Die Ausrichtung aller bevölkerungspolitischen Maßnahmen auf dieses Endziel ist unerlässliche Voraussetzung für die Sicherung unseres völkischen Seins.

Das wertvollste Erkenntnismittel für eine sinnvolle Lenkung unserer Bevölkerungspolitik ist trotz ihrer Mängel und Grenzen immer noch die Bevölkerungsstatistik. Absolute Bevölkerungszahlen sind hierbei allerdings mitunter wenig brauchbar. Sie lassen die allgemeinen Entwicklungstendenzen nicht deutlich in Erscheinung treten. Weitaußerschaubarer als durch die absolute Volkszahl wird das Anwachsen der Bevölkerung durch das Verhältnis der Bevölkerungszahl zur Bodenfläche, der sog. „Bevölkerungsdichte“ (relative Bevölkerungszahl) gekennzeichnet.

Auf das jetzige Reichsgebiet bezogen stieg die durchschnittliche Bevölkerungsdichte je Geviertkilometer seit 1816 von 46,7 Einwohner auf 77,2 Einwohner im Jahre 1871 und auf 140,3 Einwohner im Jahre 1933.

Weit schneller jedoch als im Reichsdurchschnitt schwoll die Dichteziffer in den Gebieten mit bedeutenden Verwaltungs-, Handels- und Industriezentren (Sachsen gleich 346,8 Einwohner je Geviertkilometer), am stärksten aber in den Städten an.

Unter Zugrundelegung der Ergebnisse der Volkszählung am 16. Juni 1933 betrug sie je Geviertkilometer z. B. in

Berlin = 4801	Essen = 3473
Hamburg = 8325	Dresden = 5387
Köln = 3013	Breslau = 3578
München = 3906	Frankfurt a. M. = 2856
Leipzig = 5385	Darmstadt = 1992

(im Durchschnitt = 4172 Einwohner je Geviertkilometer).

Der Kundige weiß jedoch, daß gerade diesen Dichteziffern ein nur sehr bedingter Wert beizumessen ist. Der zufällige Besitz von land- oder forstwirtschaftl. usw. genutzten Flächen innerhalb des Stadtgebietes beeinflusst das Bild wesentlich. Will man die wirkliche „Wahndichte“ ermitteln, so kann die Bevölkerungszahl nur auf die tatsächlich bebaute Wohnfläche bezogen werden. Es ergeben sich dann folgende Dichteziffern je Geviertkilometer für:

Berlin = 24 333	Essen = 14 166
Hamburg = 31 196	Dresden = 12 894
Köln = 17 993	Breslau = 23 646
München = 18 385	Frankfurt a. M. = 16 808
Leipzig = 23 315	Dortmund = 10 918

(im Durchschnitt = 20 058 Einwohner je Geviertkilometer).

In welchem Maße 30,4 Proz. unseres Volkes in Großstädten auf engstem Raum wohnt, zeigt diese Aufstellung mit erschreckender Deutlichkeit. In erster Linie ist es dem früheren Grundsatz des Bauliberalismus zuzuschreiben, daß die großstädtischen Wohnhäuser sich zu fünf- und sechsgeschossigen Mietskasernen ausgewachsen kannten, daß die Wohnungen für Minderbemittelte in schlecht belichtete Seiten- und Hintergebäude verwiesen wurden, daß man Höfe und Gärten der großstädtischen Wohnblöcke plan- und verständnislos durch Einbauten aller Art auf ein Mindestmaß einschränkte und dadurch den Wohnungen, in denen gesunde Kinder heranwachsen sollten, Licht, Luft und Sonne entzog.

Die natürliche Folge war ein starkes Absinken der städtischen Geburtenziffern, die z. B. im Jahre 1932 gegenüber dem Reichsdurchschnitt von 15,1 in den Großstädten nur durchschnittlich 11,5, in Berlin sogar nur 8,4 auf je 1000 Einwohner betragen haben.

Bedenklich bei dieser Entwicklung ist die Tatsache, daß die Städte nicht aus sich selbst heraus, sondern nur durch den Zustrom vom Lande so stark gewachsen sind, und daß gerade die aktivsten Kräfte des Landoorkes zur Stadt abwandern, hier aber ihre Fruchtbarkeit verlieren. Es zeigt sich somit ganz deutlich, daß die dichte Besiedlung und die schlechten Wohnverhältnisse in unseren Großstädten die Menschen in stärkstem Maße verbrauchen.

Dazu gesellt sich noch eine andere Gefahr. Aus der innigen Verbundenheit mit der heimatlichen Scholle hat unser Volk von jeher die Kraft zur Ueberwindung nach so schwerer Schicksalsschläge gezogen. Solange es sich als urwüchsiges Bauernvolk seinen gesunden Familienstamm und eine ausreichende Kinderzahl erhielt, war sein Bestand nie gefährdet. Das ist anders geworden, seitdem zwei Drittel unseres Volkes infolge der Industrialisierung in den letzten sechs Jahrzehnten in Städten wohnen, dadurch den Zusammenhang mit Blut und Boden, mit Heimat und Vaterland verlieren haben und in wirtschaftlicher Hinsicht von jeder Konjunkturschwankung abhängig geworden sind. Daß Wirtschaftskrisen sich in der Regel am härtesten für die großstädtische Bevölkerung auswirken, ist z. B. daraus ersichtlich, daß im Jahre 1934 in Städten mit mehr als 100 000 Einwohnern auf je 1000 Erwerbstätige 81,3 Arbeitslose entfielen, während die entsprechende Zahl bei Städten bis zu 50 000 Einwohnern nur 23,8 betrug (Reichsdurchschnitt = 42,9).

Zur Stärkung der wirtschaftlichen Widerstandsfähigkeit und zur Erhaltung und Vermehrung unserer Volkskraft ist daher die Schaffung ausreichenden und gesunden Wohnraums unerlässlich. Die Bodenständigkeit des deutschen Arbeiters muß durch den Siedlungsgedanken nach Möglichkeit gefördert werden. Teils kann dieses Ziel durch Auslockerung verbauter Großstadtgebiete und durch ausgedehnte Stadtrandbesiedlung erreicht werden, teils auch durch die Rückführung geeigneter Bevölkerungsteile in ländliche Bezirke. Das muß unterstützt werden durch ein zweckmäßiges Abdämmen des Wanderungsstromes vom Lande zur Stadt und durch planmäßige Lenkung dieses Zuges in Wohn- und Arbeitsgebiete, deren stärkere Berücksichtigung im Interesse des Volksganzen liegt. Dr. Ley hat auch schon eine Reihe von Vorbereitungen getroffen, um diese Siedlungstätigkeit auf eine ganz breite Grundlage zu stellen.

Das Hochziel der nationalsozialistischen Wohn- und Bevölkerungspolitik liegt darin, immer mehr Volksgenossen mit dem heimischen Grund und Boden in engere Verbindung zu bringen. Man muß sobald wie möglich wieder zu einer besseren Verteilung der „Bevölkerungsdichte“ kommen.

Kleinwohnungsbau und Bevölkerungspolitik.

Der Wohnungsmangel in Deutschland wird jedem augenfällig, der in die Lage kommt, sich eine Wohnung suchen zu müssen. Und das ist bei sehr vielen der Fall, denn es finden jährlich allein über 600 000 Eheschließungen statt, von denen 300 000 bis 400 000 bestimmt mit dem Verlangen nach zusätzlichem Wohnraum verbunden sind. Auf dem Lande mag in den meisten Fällen kein unmittelbares Bedürfnis nach Neubauten bestehen, da die Häuser groß genug sind und Altenteilerwohnungen gewöhnlich bereits vorgesehen wurden. In der Stadt aber ist es anders. Die Wohnungen sind klein und gestatten nur in den seltensten Fällen die weitere Beherbergung des sich verheiratenden Kindes und dessen Ehepartners. Das Verlangen nach eigener Wohnung ist daher die Folge.

Diese neuen Wohnungen müssen zum sehr großen Teile tatsächlich neu und zusätzlich erstellt werden, denn es ist ein Irrtum anzunehmen, es würden infolge der Sterbefälle (nahezu 800 000) ebenso viele Wohnungen frei. Die Familien sterben nicht auf einmal aus, sondern behalten auch nach dem Tode eines Familienmitgliedes, ja auch des Ernährers ihren Wohnbedarf bei. Sie verkleinern sich vielleicht, oft kommt es natürlich auch vor, daß ein alleinstehender Ehepartner seine Wohnung endgültig aufgibt, aber im allgemeinen wird die Wohnung gehalten. Man kann geradezu ein Gesetz über die zwangsläufige Zunahme an Haushaltungen aufstellen, das sich aus den neuen Eheschließungen und den alten Voll- und Teilfamilien ergibt.

Um dem Mangel an Wohnraum abzuhelfen, wird immer nach und immer wieder der Bau von Klein- und Kleinstwohnungen verlangt. Das ist zunächst logisch und erklärlich, weil sich 1000 Kleinwohnungen schneller und billiger bauen lassen als 1000 Dierzimmerwohnungen. Man hofft, durch den Bau der Kleinwohnungen rascher dem vorausseilenden Bedarf folgen zu können. Ist das aber auf die Dauer gesehen richtig? Brauchen wir wirklich in erster Linie Kleinwohnungen von zwei und weniger Zimmern? Bevölkerungspolitisch gesehen sicher nicht. In einer Zweizimmerwohnung hat ein junges Ehepaar, wenn es nicht zu anspruchsvoll ist, gewiß Platz. Kommt ein Kind zur Welt, so wird es schon bedenkllicher. Immerhin kann das Kind im einen Zimmer schlafen und die Eltern im anderen. Wird es größer, so läßt sich dieser Zustand auch noch halten — wieder vorausgesetzt, daß die Ansprüche gleich bleiben. Für ein zweites Kind ist aber kein Raum mehr vorhanden.

seine Anschaffung überlegt man sich daher gewaltig. Die Tatsachen zeigen, daß diese Ueberlegung zumeist negativ ausfällt. Gewiß läßt sich auch das zweite Kind schließlich noch unterbringen, selbst wenn von „Wohnzimmern“ nicht mehr die Rede sein kann. Dann aber ist Schluß. Die Zweizimmerwohnung ist die typische Wohnung für das Einkind-Ehepaar. Jedes weitere Kind verursacht eine Ueberfüllung.

Seider wird für die Kleinwohnungen als Abhilfe noch immer auch von ministerieller Seite eingetreten. Wenn man damit erreichen wollte, daß ältere, klein gewordene Familien in diese umziehen und ihre größeren Wohnungen dafür frei machen, dann wäre ein Erfolg zu verzeichnen. Aber daran denkt niemand. In die kleinen Neubauwohnungen ziehen die jungen Ehepaare und stellen, wenn es zu spät ist, fest, daß dort ihre Familie nicht sehr wachsen kann. Die letzten Statistiken zeigen, daß 1935 von sämtlichen erbauten Wohnungen 43,4 Proz. auf die Kleinwohnungen bis zu zwei Zimmern entfielen. Bei den durch öffentliche Körperschaften errichteten Wohngebäuden waren es sogar 55,5 Proz. Dieser Anteil ist zu hoch, er steht in Widerspruch zu unseren bevölkerungspolitischen Forderungen.

Natürlich kostet eine große Wohnung mehr Geld als eine kleine. Der Preis der Drei- und Vierzimmerwohnung ist zumeist absolut zu hoch. Muß das aber sein? Bautechnisch sicher nicht, denn die Zweizimmerwohnung ist eine Raumverschwendung und stellt sich im Verhältnis immer teurer. Vielsach hält auch nur die Konkurrenz um diese Kleinwohnungen den Preis in dieser Höhe fest. Dazu kommt der hohe Anteil des Grund und Bodens, dessen Preis nur aus Knappheit und ohne Beachtung sozialer Momente auf diese Höhe stieg.

Man sagt, eine Arbeiterfamilie dürfe für das Wohnen nicht mehr als 25 Proz. des Einkommens, das sind oft nur 20—30 RM., ausgeben. Dafür läßt sich natürlich eine große Wohnung mit allem Komfort nicht herstellen, wohl aber eine bescheidenere Dreizimmerwohnung. Außerdem gibt es ja doch auch sehr viele ungleich besser bezahlte Arbeiter und Angestellte, deren Wohnungsbedarf sich nicht auf diese Kleinwohnungen zu konzentrieren brauchte, wenn man größere zu annehmbarem Preise zur Verfügung hielte. Daran aber fehlt es.

Die Größe der Wohnung ist an sich gewiß kein Anlaß zur Anschaffung vieler Kinder, denn dann müßten unsere gut gestellten Kreise mit üppigen Wohnungen die meisten Kinder haben, aber die Kleinheit der Wohnung ist ein unüberwindliches Hindernis für das Wachstum der Familie. Nicht mit Unrecht wird man daher sagen können, daß die Verstädterung des deutschen Volkes, die die enge Zusammendrängung der Menschen im Gefolge hatte, einer der Hauptanlässe des Geburtenrückganges gewesen ist und auch weiterhin sein wird, wenn wir den Familien in Zukunft nicht mehr Wohn- und Lebensraum geben.

Abfindung der Witwe eines Arztes für Ueberlassung einer Klinik und ärztlichen Praxis.

Ein Arzt, der seine Praxis gemeinsam mit einem anderen Arzt ausgeübt hatte, war verstorben. Es war in Aussicht genommen, daß die Klinik, an der er beteiligt war, ganz auf den anderen Arzt übergehen soll, dieser aber dafür der Witwe drei Jahre lang die Hälfte des letzten Jahreseinkommens des verstorbenen Arztes zahlen solle. Die Abfindungssumme müsse jedoch mindestens 30 000 RM. betragen.

Das letzte Jahreseinkommen des verstorbenen Arztes wurde auf 28 700 RM. berechnet, so daß die Witwe 43 050 RM., zahlbar in drei Jahren, erhalten solle. Es entstand nun die Frage, wie die Einkünfte steuerlich zu behandeln sind.

Das Finanzgericht hat ausgeführt, die Zahlung stelle ein Entgelt für die Ueberlassung der Klinik dar. Es handle sich nicht um eine einmalige, in Raten abzutragende Kaufpreissumme, sondern um eine Rente; das ergäbe sich daraus, daß keine Zinsen zu zahlen seien. Auch sei das Entgelt nicht nach den in Frage kommenden Vermögenswerten, sondern nach dem bisherigen Ertrage bemessen.

Demgegenüber stellte sich der Reichsfinanzhof in seinem Urteil vom 6. Mai 1936 auf den Standpunkt, daß es sich um eine nach § 30 des EinkStG. 1925 (jetzt § 18 des neuen EinkStG.) steuerpflichtige Veräußerung einer freien Berufstätigkeit handelte. Tatsächlich sei ein fester Kaufpreis vereinbart worden, nämlich 43 050 RM., der in der verhältnismäßig kurzen Zeit von drei Jahren zu tilgen ist. Daß keine Zinsen vereinbart worden sind, ist ohne Bedeutung; ein Kaufpreis kann auch zinslos gestundet werden. Auch daß der Kaufpreis nicht nach den Vermögenswerten, sondern nach dem letzten Jahreseinkommen berechnet worden ist, kann an der Tatsache nichts ändern, daß eine feste, in kurzer Zeit zu tilgende Summe vereinbart worden ist. Bei dieser Sachlage müssen die Jahreszahlungen als Kaufpreislösungen angesehen werden. Das bedeutet, daß der durch die Veräußerung erzielte Gewinn von der Witwe des verstorbenen Arztes im Jahre des Verkaufs der Klinik, also im Jahre 1932, im ganzen zu versteuern ist.

Es handelt sich hier also um Einkünfte aus selbständiger Tätigkeit. Die Sache ist genau so zu behandeln, wie wenn der Arzt selbst zu Lebzeiten auf Grund einer gleichen Vereinbarung seine Tätigkeit niedergelegt hätte. Das Entgelt ist ihm nach den Grundsätzen der Gewinnermittlung mit Abschluß der Vereinbarung zuzurechnen. Daran ändert nichts, daß die einzelnen Zahlungen beschriftet sind. Der Gesamtwert ist steuerbegünstigt zu versteuern. Anders würde die Sachlage sein, wenn keine bestimmten Zahlungen, sondern auf die Zukunft abgestellte Beteiligungen an dem Einkommen des Erwerbers, deren Höhe und Dauer ungewiß wären, vereinbart worden wären. Diese wären erst künftige berufliche Einkünfte. Dagegen ist das im vorliegenden Falle vereinbarte Entgelt, d. h. der Anspruch auf die Kaufpreislösungen, als mit Abschluß der Vereinbarungen in das Privatvermögen der Witwe übergegangen anzusehen. Dieser Anspruch ist mit dem Werte anzusehen, den er bei Abschluß der Vereinbarung hatte; spätere Ausfälle berühren nur das Vermögen.

Oberregierungsrat a. D. Franz Reiber, München.

Eine Hellasfahrt für deutsche Aerzte im Herbst 1937.

Die Deutsche Gesellschaft für ärztliche Studienreisen beabsichtigt, im Herbst 1937 eine Fahrt nach denjenigen Städten Griechenlands und Kleinasiens zu unternehmen, die für die Entwicklung der Medizin von Bedeutung gewesen sind, und fragt unverbindlich an, wer von den deutschen Aerzten sich an einer solchen Fahrt beteiligen würde. Die Fahrt soll auf einem deutschen Dampfer stattfinden und folgende Plätze berühren: Venedig, Karinth, Delphi, Epidauros (Asklepiosheiligtümer), Kos (Wirkungsstätte des Hippokrates), Rhodos, Smyrna, Pergamon, vorbei an Samos, Eghos und Mtilene nach Ephesos, Konstantinopel, Brussa (heiße Bäder seit dem Altertum), Oropos (Amphiarion), Marathon, Athen, Troezen (Asklepieion), Eleusis und nach Venedig zurück. Die Reise wird etwa drei Wochen dauern und etwa 500—600 RM. kosten.

Herr Prof. Dr. Herzog, der selbst hervorragend an den Ausgrabungen des hippokratischen Altertums beteiligt gewesen ist, hat sich bereit erklärt, der Reisegesellschaft als Führer zu dienen. — Um zu übersehen, ob es sich lohnen würde, einen eigenen Dampfer zu chartern, ist eine baldige, zunächst unver-

bindliche Meldung solcher Aerzte mit ihren Angehörigen notwendig, die für diese Sphäre Interesse haben. Anmeldungen sind zu richten an die Deutsche Gesellschaft für ärztliche Studienreisen, Berlin NW 7, Robert-Koch-Platz 7.

Es geht nichts über Logik und guten Stil.

Ein eifriger, allen Aerzten wohl bekannter Kollege, der im Zentrum Berlins wohnt, hat der Schriftleitung wieder einmal donkenschwerterweise einige Literaturblüten aus Münchener Aerztezeitschriften zugesandt. Man lese:

Aus dem Sitzungsbericht der Oesterreichischen Gesellschaft für Bolneo- und Pshykotherapie:

„Neue Anwendungsgebiete kurzer Wellen. . . .

. . . die Erzeugung einer entsprechenden Apparatur wurde in letzter Zeit von Domberg in Angriff genommen.“

Aus Gründen der Sittlichkeit sind in Wien Kondomeautomaten entfernt worden.

„Diese Anordnung ist um so weniger verständlich, als zur Ausübung des ehelichen Geschlechtsverkehrs kaum der Automat in Anspruch genommen wurde, so daß, wenn wirklich eine Empfängnissteigerung die Folge sein sollte, diese sich nur auf die uneheliche Seite beziehen kann, wozu doch gewiß nicht Vorschub geleistet werden soll.“

Aerztliche Nachrichten.

Schweiz.

Trotz der Ungunst der Zeiten nimmt die Zahl der Kassenmitglieder immer noch zu. Ende 1934 waren bei den anerkannten Kassen rund 1,9 Millionen Personen versichert, und zwar 800 000 Männer, 720 000 Frauen und 380 000 Kinder. Von den 1162 anerkannten Kassen wiesen 27 je mehr als 10 000 Mitglieder auf, die größten unter ihnen sogar über 40 000 Versicherte.

Im Jahre 1934 hatten die anerkannten Kassen insgesamt 85,5 Millionen Franken Einnahmen und 79,1 Millionen Ausgaben. Von den Einnahmen waren 61,1 Millionen Franken Mitgliederbeiträge und etwas über 10,5 Millionen Franken Bundesbeiträge. Mehr als die Hälfte der Ausgaben, rund 43 Millionen Franken, wurden für die Krankenpflegeversicherung aufgewendet. Zur teilweisen Uebernahme von Ausfällen an Mitgliederbeiträgen, die infolge der Wirtschaftskrise entstanden sind, gewährt der Bund auch für die Jahre 1936 und 1937 den anerkannten Krankenkassen mit freiwilliger Krankenversicherung eine außerordentliche Subvention von höchstens 300 000 Franken. Die Subvention wird aus dem Eidgenössischen Versicherungsfonds geleistet.

Die durch das Bundesgesetz vom 13. Juni 1928 vorgesehene Tuberkulosenversicherung weist einen starken Zuzug auf. Die vorhandenen acht Träger der Tuberkulosenversicherung konnten ihren Versichertenstand von 476 000 im Jahre 1934 auf 674 000 im Jahre 1935 erhöhen. Die Leistungen der Versicherungsträger für Krankenpflege und Krankengeld haben sich im Jahre 1934 auf 800 000 Franken belaufen, die Bundesbeiträge auf 200 000 Franken.

Der Direktor des Bundesamtes für Sozialversicherung hat vor der Delegiertenversammlung des Konkordats der schweizerischen Krankenkassen im Juni 1936 ein Referat gehalten, das die drei wichtigsten Probleme, die bei der Reform zu lösen sein werden, hervorhebt: Prüfung von Erleichterungen, die den minderbemittelten Mitglieder-schichten im Sinne einer Rationalisierung der Behandlung und der Honorarberechnung geboten werden könnten bei stärkerer Heranziehung der besser-situierten Schichten; Schaffung von Zweckverbänden unter Wahrung der

Selbständigkeit der einzelnen Krankenkassen mit dem Ziele, die Durchführung der Krankenpflegeversicherung und anderer Aufgaben arbeitsteilhaft zu lösen, ein Weg, der in der Tuberkulosenversicherung mit Erfolg beschritten wurde; Abstufung der Bundessubvention (die gegenwärtig nach Mitgliedergruppen einheitlich bemessen ist) nach der ökonomischen Lage der Kassenmitglieder, damit der Hauptteil der Subvention zugunsten der Angehörigen der unteren Kategorien verwendet werde.

Spanien.

Die Landesfürsorgeanstalt hat in den letzten Jahren die Gründung der Unfallversicherungskasse und Ausgestaltung der Wochenhilfe dank eines von der Anstalt mit der Aerzteschaft geschlossenen Rahmenvertrages durchgeführt.

Ungarn.

Der organisatorische Aufbau der Pflichtversicherung der Arbeitnehmer der gewerblichen und Handelsbetriebe beruht auf den Gesetzen von 1927 und 1928. Die Landesversicherungsanstalt besorgt die Unfall- und die Invaliden-, Alters- und Hinterbliebenenversicherung. Träger der Krankenversicherung sind die der Aufsicht der Landesversicherungsanstalt unterliegenden Bezirks- und Betriebskrankenkassen.

Seit dem Jahre 1934 ist ein Ansteigen des Mitgliederstandes der Krankenkassen zu verzeichnen. Doch ist der Versichertenstand im Vergleich zum Jahre 1930 noch um ein Zehntel geringer.

Im Jahre 1935 sind die Bestimmungen über die Versicherung für den Fall der Invalidität und des Alters in mehrfacher Hinsicht abgeändert worden. Im Interesse der erwerbslos gewordenen Versicherten ist die Schutzfrist, bis zu deren Ablauf die Anwartschaften gewahrt werden, verlängert worden.

UdSSR.

Die Sozialversicherung wird vom Gewerkschaftsrat und von den Gewerkschaftsverbänden besorgt. Die Versicherung umfaßt alle Arbeitnehmer und deckt alle schweren Wechselfälle des Lebens. Sie ist nach Berufen gegliedert.

Der Versichertenstand ist von 17,6 Millionen im Jahre 1931 auf 24 Millionen im Jahre 1935 angestiegen, der Haushalt der Sozialversicherung ist in der gleichen Zeit von 2,7 auf 6,7 Milliarden Rubel angewachsen. Einzelne Leistungen sind stark ausgebaut worden; namentlich jene der Wochenhilfe (längere Bezugsdauer des Wochengeldes, Erhöhung der Stillprämien), der Genesendenfürsorge und der Gewährung von Kuraufenthalten.

Vereinigte Staaten von Amerika.

Das Gesetz über die soziale Sicherheit vom August 1935 hat eine bundesrechtliche Pflichtversicherung für den Fall des Alters geschaffen; das Gesetz sieht ferner Bundessubventionen für die von den einzelnen Staaten durchzuführende Altersfürsorge, Arbeitslosenfürsorge und Kinderfürsorge vor.

Der bundesrechtlichen Altersversicherung unterliegen Arbeitnehmer aller Berufe; nicht einbezogen sind Seeleute, Landarbeiter und Hausgehilfen. Der Versichertenkreis umfaßt etwa 26 Millionen Personen, die Gesamtzahl der Arbeitnehmer beträgt 36 Millionen. Rentenberechtigt sind Arbeitnehmer, die den Nachweis erbringen, daß sie in der Zeit nach dem 31. Dezember 1936 im Verlaufe von fünf Jahren durch eine bestimmte Mindestzeit Lohnarbeit verrichtet und durch eine solche Arbeit insgesamt 2000 Dollar verdient haben. Die Rente fällt mit der Erreichung des 65. Lebensjahres an; sie wird nach dem Gesamtbetrag des seit Anfang 1937 erzielten Arbeitsverdienstes bemessen. Die Rente muß mindestens 10 Dollar im Monat betragen, darf aber 85 Dollar monatlich nicht übersteigen. Die Rente ruht, solange der

Berechtigte Lohnarbeit verrichtet. Die Renten werden aus dem Bundeshaushalt bestritten; dafür erhält der Bund entsprechende Mittel in der Form einer Lohnabgabe, die für den Arbeitnehmer und den Arbeitgeber gleich bemessen ist.

Die in die bundesrechtliche Altersversicherung nicht einbezogenen Personen sollen durch die Altersfürsorge der einzelnen Staaten geschützt werden; die Staaten haben Anspruch auf Bundeszuschüsse, sofern ihre Altersfürsorge bestimmten Voraussetzungen entspricht.

In der Wahlkampagne spielt eine große Rolle ein Vorschlag, der eine stark ausgebaute Altersfürsorge vorsieht: Jeder Staatsbürger, der das 60. Lebensjahr überschritten hat und keiner Beschäftigung nachgeht, soll eine Rente im Betrage von 200 Dollar monatlich mit der Verpflichtung erhalten, die Rentenrate im Laufe eines Monats zu verbrauchen. Der Plan ist phantastisch, seine Durchführung würde etwa zwei Fünftel des Volkseinkommens erfordern; die Zugkraft des Planes beweist aber, wie stark das Fürsorgebedürfnis der breiten Schichten der Bevölkerung ist.

In der Sozialen Botschaft des Präsidenten Roosevelt vom Jahre 1934 war auch die Schaffung einer Krankenversicherung vorgesehen. Der Amerikanische Ärzteverband hat sich 1935 gegen die obligatorische Krankenversicherung ausgesprochen, im übrigen aber eine freiwillige Versicherung in Anlehnung an die Krankenanstalten empfohlen. Aeztl. Nachrichten 27/36.

Gerichtssaal

Zur Frage der Einwilligung des Patienten bei ärztlichen Eingriffen.

(Eine bemerkenswerte Reichsgerichtsentscheidung.)

Die Frage der Einwilligung des Patienten spielt in der ärztlichen Praxis eine wichtige Rolle. Feststehender Grundsatz für das Handeln des Arztes ist in jedem Falle: Ohne Zustimmung des Patienten darf kein Eingriff vorgenommen werden, es sei denn, daß Gefahr im Verzuge ist. Unter dem Einfluß der nationalsozialistischen Weltanschauung, die der Volksgesamtheit den Vorrang gibt, wird heute vielfach die Auffassung vertreten, ein Arzt dürfe jetzt auch ohne Zustimmung des Kranken Eingriffe vornehmen, sofern dies im Interesse der Volksgesundheit liege. Das Reichsgericht hat nun in einer grundlegenden Entscheidung vom 19. Juni 1936 (Aktenzeichen: III 298/35; vgl. RGE. Zivilf. Bd. 151, S. 349 f.) unter Berücksichtigung der erwähnten Auffassung zu diesem Fragenkomplex ausführlich Stellung genommen und dabei die hier gegebenenfalls entstehenden rechtlichen Möglichkeiten und Probleme klar umgrenzt.

Der Entscheidung lag folgender Sachverhalt zugrunde: Die klagende Ehefrau war Anfang Dezember 1929 erkrankt. Der beklagte praktische Arzt hatte sie bereits in den Tagen zwischen dem 5. und 10. Dezember mehrmals besucht. Am 14. Dezember wurde er wiederum zu ihr gerufen, zunächst von dem Ehemann und, weil er nicht erreichbar gewesen war, dann abends

gegen 20 Uhr nochmals fernmündlich durch ihren Bruder. Sie klagte, als der Arzt spät abends zu ihr kam, über allgemeines Unwohlsein und über Herzschwäche. Zur Behandlung machte ihr der Beklagte im Beisein der Angehörigen eine Einspritzung mit einer Kampferlösung in die Beugeseite des rechten Unterarmes, obgleich sich die Klägerin gegen die Einspritzung sträubte. Sofort nach der Einführung der Spritze liefen die Fingernägel blau an, und nach einer Viertelstunde war auch bereits der Unterarm blau verfärbt und geschwollen. Auf Anweisung des Beklagten wurde daher die Klägerin am Tage darauf in ein Krankenhaus verbracht. Dort mußte ihr der Arm, weil im weiteren Verlauf der Krankheit die Fingerspitzen eingeschrumpft und Hand und Unterarm allmählich abgestorben waren, am 4. Januar 1930 im unteren Drittel und am 15. Februar 1930 wegen fortschreitenden Absterbens tieferer Schichten im Ellenbogengelenk abgenommen werden.

Die klagenden Eheleute machen den beklagten Arzt für den Schaden haftbar. Sie werfen ihm vor allem vor, er habe unter den gegebenen Umständen die Einspritzung gegen den Willen der Klägerin nicht machen dürfen. Der Beklagte bestreitet, sachwidrig gehandelt zu haben. Das Landgericht hat die Ansprüche der Kläger dem Grunde nach für gerechtfertigt erklärt. Dagegen hat das Oberlandesgericht als Berufungsinstantz die Klage abgewiesen. Die Revision der Kläger führte zur Aufhebung der Entscheidung und zur Zurückverweisung der Sache an das Berufungsgericht. Das Reichsgericht hat sein aufhebendes Urteil folgendermaßen begründet:

Das Berufungsgericht unterstellt zwar den ursächlichen Zusammenhang zwischen der Vornahme der Einspritzung und der sich anschließenden Erkrankung des Unterarmes der Klägerin. Es verneint aber die Haftung des Beklagten, indem es annimmt, er habe unter den abwaltenden Umständen, ohne widerrechtlich zu handeln, die Einspritzung auch gegen den Willen der Klägerin vornehmen oder sich doch ohne Verschulden zur Einspritzung für berechtigt halten dürfen. Nach der ersten Richtung führt das Berufungsgericht aus: Grundsätzlich bedürfe zwar jeder körperliche Eingriff des Arztes der Einwilligung des Betroffenen. Eine Ausnahme sei aber dann zu machen, wenn der Eingriff nicht ohne unmittelbare Gefahr für das Leben des Kranken aufgeschoben werden könne und anzunehmen sei, daß der Kranke die zu erwartenden nachteiligen Folgen seiner Weigerung nicht richtig beurteilen könne. Diese Einschränkung des Grundsatzes der Einwilligungsgebundenheit entspreche einem von der Rechtsprechung anzuerkennenden praktischen ärztlichen Bedürfnis und dem gesunden Volksempfinden, das die Herrschaft über den eigenen Körper zur Förderung der Gesundheit des Volksganzen mehr und mehr der Willkür des einzelnen entziehe. Die Revision der Kläger bekämpft diese Ansicht des Berufungsgerichts, nach Ansicht des Reichsgerichts mit Recht.

Die berufliche Stellung des Arztes hat im Laufe der neueren Entwicklung durch eine immer stärker hervortretende Kennzeichnung seiner Tätigkeit unter dem Gesichtspunkt einer öffentlichen Aufgabe eine grundlegende Aenderung erfahren. Der Arzt ist heute zum Dienst an der Gesundheit des einzelnen Menschen und des gesamten Volkes berufen, wie dies auch die

RHEUMEX

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

Flasche mit Sparverschluß 50 ccm . . . 99 RM

Salbe in Tube 25 g . . . 58 RM

**Wohlrinchende Einreibung
mit Salicyl - Kampfer - Chloralhydrat.**

Reichsärzteordnung zum Ausdruck bringl. Diese Grundsätze können ohne weiteres auch der vorliegenden Entscheidung zugrunde gelegt werden.

Allein die stärkere Betonung der öffentlichen Seite der ärztlichen Tätigkeit bedingt als solche nicht schlechthin eine grundsätzliche Aenderung in der Beurteilung der rechtlichen Beziehungen zwischen dem Arzt und dem Kranken. Diese beruhen nach wie vor im Regelfall auf einem bürgerlich-rechtlichen Vertrag, sei es Dienst- oder Werkvertrag, der den Arzt weitgehend an die Entschliebung des Kranken bindet. Nach wie vor ist der Arzt gehalten, bei der Behandlung die gesetzlich geschützten Güter des Kranken, insbesondere seine körperliche Unversehrtheit, zu achten, soweit sich nicht aus dem Vertrag oder kraft gesetzlicher Vorschrift ein anderes ergibt oder der Kranke oder sein gesetzlicher Vertreter in den die körperliche Unversehrtheit verletzenden Eingriff einwilligt, und zwar gleichgültig, ob dieser Eingriff schwer oder leicht ist. An diesen Grundsätzen ist festzuhalten, und es kann ihnen gegenüber aus der gesteigerten öffentlichen Bedeutung des ärztlichen Wirkens eine allgemein gültige Ausnahme auch nicht für den Fall abgeleitet werden, daß der Eingriff nicht ohne unmittelbare Gefahr für das Leben des Kranken aufgeschoben werden kann, selbst wenn anzunehmen ist, daß der Kranke die zu erwartenden nachteiligen Folgen seiner Weigerung nicht richtig beurteilen kann. Gegen den ausdrücklichen und ernstlichen Willen des Kranken darf der Arzt auch solchenfalls nicht zu dem Eingriff schreiten, wenn ihm nicht eine gesetzliche Ermächtigung zur Seite steht oder der Schritt nicht unter dem Gesichtspunkt eines überragenden öffentlichen Belanges gerechtfertigt erscheint. Dieser Fall kann z. B. vorliegen, wenn für den Arzt ein Widerstreit erwächst zwischen den Pflichten, die ihm nach den erwähnten Grundsätzen dem Kranken gegenüber obliegen, und jenen, die sich für ihn aus seinem öffentlichen Ausgabengebiet ergeben. Außer Zweifel steht, daß dann die Belange des einzelnen an dem ihm gesetzlich gewährten Schutz hinter dem öffentlichen Zweck, die Gesundheit der Volksgesamtheit zu erhalten, zurücktreten müssen. Inwiefern das aber der Fall ist, welche Grenzen dabei zu ziehen sind und insbesondere unter welchen Voraussetzungen und in welchen Grenzen hiernach etwa ein besonderes ärztliches Berufsrecht — das vom Reichsgericht bisher in ständiger Rechtsprechung abgelehnt worden ist — anzuerkennen wäre, steht hier nicht zur Erörterung. Denn der Fall eines solchen Widerstreits kann hier nicht vorliegen. Er würde mindestens voraussetzen, daß die Unterlassung des Eingriffs durch den Beklagten eine Gefährdung der Volksgesundheit zur Folge gehabt hätte oder doch hätte haben können. Davon kann aber hier nicht die Rede sein. Freilich mag vom Standpunkt des Volksganzen aus die Idealforderung berechtigt sein, Leben und Gesundheit jedes einzelnen Gliedes der Volksgemeinschaft nach Möglichkeit zu erhalten. Allein die auf diese Idealforderung abgestellten Belange des Volksganzen sind nicht so bestimmt, daß sie ohne weiteres als Richtschnur für das rechtliche Handeln des Arztes dienen könnten. Das zeigt sich schon, wenn man bedenkt, daß in nicht seltenen Fällen durch einen Eingriff in die körperliche Unversehrtheit des Kranken zwar sein Leben erhalten werden kann, aber Siechtum die Folge ist, daß andererseits nicht jede Krankheit, die an sich durch einen Eingriff beseitigt werden könnte, unter dem Gesichtspunkt der Volksgesamtheit von besonderer Bedeutung ist und daß endlich der Gedanke des Berufungsgerichts, wenn er bis zu Ende verfolgt wird, dazu führen müßte, einen uneingeschränkten Behandlungszwang für kranke Volksgenossen anzunehmen und ein uneingeschränktes Behandlungsrecht für den Arzt einzuführen, was dem heutigen gesunden Volksempfinden sicherlich nicht gerecht würde. Das

Streben nach der Gesundheit des einzelnen Volksgenossen, das mittelbar, aber auch nur mittelbar, die Belange der Volksgesamtheit berührt, verpflichtet den Arzt zwar dem Volksganzen gegenüber zur gewissenhaften Ausübung seines Berufs, kann aber die Vornahme eines Eingriffs in das gesetzlich geschützte Gut der körperlichen Unversehrtheit des Kranken gegen seinen ausdrücklichen Willen nicht rechtfertigen.

Nun hat allerdings das Reichsgericht in der Entscheidung RGE. Zivilf. Bd. 68 S. 431 den Standpunkt vertreten, daß es der Einwilligung des Kranken zu einem seine körperliche Unversehrtheit verletzenden Eingriff nicht bedürfe, wenn Gefahr im Verzuge sei. Daran ist festzuhalten. Allein es kann sich dabei nur um Fälle handeln, in denen aus besonderen Gründen die Einholung der Einwilligung des Kranken nicht möglich ist, so bei Bewußtlosigkeit des Kranken oder wenn sich im Verlauf eines mit seiner Zustimmung vorgenommenen Eingriffs die ursprüngliche Diagnose trotz sorgfältigster Untersuchung (vgl. Urteil des erkennenden III. Senats vom 27. September 1935 III 64/35) als irrig und ein viel weiter gehender Eingriff als zur Abwendung einer unmittelbaren Lebensgefahr notwendig erweist, für den eine Einwilligung des Kranken nicht vorliegt und nicht mehr eingeholt werden kann. Sofern in diesen Fällen bei sonst bestehenden Voraussetzungen der Arzt nach der gegebenen Sachlage, insbesondere auch etwa nach dem bisherigen Verhalten des Kranken, annehmen kann, daß dieser, wenn er gefragt werden könnte, seine Einwilligung nicht versagen würde, wird er, auch ohne daß sie ausdrücklich erteilt wäre, zu dem notwendigen Eingriff schreiten dürfen, ohne widerrechtlich zu handeln. Entscheidend ist, daß der Arzt solchenfalls nach dem mutmaßlichen Willen des Kranken handelt. Ein Handeln gegen den ausdrücklichen Willen des Kranken ist ihm aber auch bei Gefahr im Verzuge nicht gestattet, sofern nicht das Gesetz es ausnahmsweise erlaubt. Dem Arzt bleibt dann lediglich die Pflicht, durch eine entsprechende Belehrung auf den Kranken einzuwirken und ihn in einer der Lage des Falles angemessenen Weise auf die Folgen seiner Weigerung aufmerksam zu machen. Bleibt der Kranke bei seiner Weigerung, so muß eine Haftung des Arztes für die daraus entstehenden Folgen ausscheiden.

Selbstverständlich kommt ein Handeln gegen den ausdrücklichen Willen des Kranken nur in Frage, wenn eine ernstlich gemeinte und von dem Arzt als ernstlich gemeinte zu erkennende und verstandene Willensäußerung des Kranken vorliegt und nicht etwa nur ein äußeres Sträuben, das sich ganz natürlich aus der Angst des Kranken vor dem drohenden Eingriff erklären läßt und als nicht ernstlich gemeint ohne weiteres erkennbar ist.

Die Hilfserwägung des Berufungsgerichts, der Beklagte habe auch dann nicht schuldhaft gehandelt, wenn er zu Unrecht geglaubt habe, den gegenteiligen Willen der Klägerin nicht beachten zu müssen, kann das Urteil nicht tragen. Das Berufungsgericht meint, bei der bisher nur sehr dürftigen gesetzlichen Regelung der in Betracht kommenden Fragen und bei dem Widerstreit der für sie gegebenen Lösungen könne es einem praktischen Arzt nicht verdacht werden, wenn er etwa enger zu ziehende rechtliche Schranken überschritten hätte. Daß ein Eingriff in die körperliche Unversehrtheit des Kranken gegen dessen Willen unerlaubt ist, weiß jeder Arzt. Ueber diesen Grundsatz darf er sich nicht hinwegsetzen, auch wenn er ihn vom beruflichen Standpunkt aus als ein Hemmnis empfindet. Eine gegenteilige Uebung ist mißbräuchlich, und der Beklagte kann sich nicht darauf berufen.

Im Hinblick auf die aufgezeigten Rechtsmängel kann das angefochtene Urteil nicht aufrechterhalten werden.

Ziehen wir kurz das praktische Fazit aus diesen grundsätzlichen Ausführungen des Reichsgerichts, so ist zu sagen: Kein irgendwie gearteter Eingriff darf von einem Arzt ohne die ausdrückliche Zustimmung des Patienten ausgeführt werden. Wenn auch heute der Grundsatz des unbedingten Vorrangs der Volksgemeinschaft vor den Belangen der Einzelperson gilt, und wenn auch heute das Ziel der Erhaltung und Hebung der Volksgesundheit im Vordergrund steht, so darf diese heute jeder heilkundlichen Betätigung innewohnende Zwecksetzung nicht zu dem Schluß verleiten, unter diesem Gesichtspunkt sei jetzt ein Eingriff in die körperliche Integrität eines Menschen ohne dessen Zustimmung zulässig. Eine Ausnahme von dem Prinzip der Einwilligungsgewundenheit gibt es nur für den Fall, daß Gefahr im Verzug ist. Aber auch hier muß die Vornahme des Eingriffs dem mutmaßlichen Willen des Patienten entsprechen, d. h. es muß die Möglichkeit gegeben sein, daß der Patient dann, wenn er gefragt werden könnte, seine Zustimmung nicht versagen würde. Handelt der Arzt auch in einem solchen Falle (also bei Gefahr im Verzug) gegen den mutmaßlichen Willen des Patienten, so geht er widerrechtlich vor und macht sich eventuell schadensersatzpflichtig. Schließlich kann den Arzt auch nicht der gute Glaube, zu einem Eingriff auch ohne Einwilligung des Patienten rechtlich befugt zu sein, schützen. Nach wie vor ist also stets als Grundsatz zu beachten: Ohne vorherige ausdrückliche Zustimmung des Patienten kein Eingriff.
Br. Steinwallner, Bonn.

Zeitungslesen als Rechtspflicht.

Zeitungslesen ist nicht nur nützlich und vergnüglich, sondern kann sogar eine Rechtspflicht sein, wie es das Reichsgericht wiederholt ausgesprochen hat.

Herr Hase hat Geld. Er will sich irgendwo beteiligen und tritt als persönlich haftender Gesellschafter in das Geschäft eines Einzelkaufmanns ein. Damit er nicht unter Umständen für frühere Geschäftsverbindlichkeiten haften muß, beantragt er die handelsregisterliche Eintragung und Veröffentlichung des Haftungsausschlusses nach § 28 Abs. 2 HGB. Durch ein unglückliches Versehen unterbleiben jedoch diese so wichtigen Maßnahmen, und Herr Hase muß für alte Geschäftsschulden aufkommen. Das wurmt ihn so mächtig, daß er den Staat wegen des Versehens auf Schadensersatz verklagt. Leider hat Herr Hase Pech. Seine Klage wird abgewiesen, weil er sich nicht um die Veröffentlichung der Handelsregistereintragen gekümmert hat. „Es war“ — so sagt das Reichsgericht zu Herrn

Hase — „grob fahrlässig, daß Sie nicht einmal eine Tageszeitung gelesen haben, aus der Sie den mangelhaften Inhalt der Handelsregistereintragen hätten entnehmen können.“ (V 130/33.)

Nicht anders erging es Herrn Hase, als er einmal wegen Mietwucher zu viel gezahlte Miete zurückverlangte. Sein Rückforderungsanspruch mußte als verwirkt angesehen werden, weil er die hohe Miete immer anstandslos bezahlt und damit als angemessen hingenommen hatte, obwohl der Mietwuchereinwand und die rechtlichen Handhaben zur Erreichung einer Mietsenkung seit Jahren in der Presse und in den Zeitschriften der Mieterorganisationen erörtert wurden, ohne daß sich Hase darum gekümmert hätte. (IV 354/33.)

Schließlich hat auch das Oberlandesgericht Breslau vor kurzem eine Entscheidung lediglich darauf abgestellt, daß wichtige Vertragsbedingungen eines ganzen Berufsstandes durch Bekanntmachung in weitverbreiteten Zeitungen zur Kenntnis der Allgemeinheit gelangt waren. (OLG. Breslau, 7 U 733/36.)

Man sieht, in allen Fällen hat sich Herr Hase mächtig verrechnet. Er wollte die geringe Zeitungsgebühr sparen und hat dabei in kurzer Zeit ein Vermögen verloren. Wie es heißt, soll Herr Hase jetzt einer der fleißigsten Zeitungsleser sein, und zwar beileibe nicht als Schnorrer, sondern als Selbstzahler. Recht so, Herr Hase!

Steuerecke

Ist die Steuerbehörde an äußerlich einwandfreie Buchführung gebunden?

Neue Reichsfinanzhofentscheidung.

Der Reichsfinanzhof hat in einem bemerkenswerten Urteil vom 30. September 1936 (VI A 765/36) die vielumstrittene Frage behandelt, ob das Finanzamt trotz einwandfreier Buchführung zur Schätzung schreiten darf, wenn das Buchführungsergebnis von den Ergebnissen ähnlicher Betriebe abweicht.

Der Entscheidung lag folgender Fall zugrunde:

Die Buchführung des Beschwerdeführers, eines Bäckermeisters, wies bei einem Wareneinkauf von rund 67000 RM. einen Umsatz von rund 105000 RM. und einen Reingewinn von 5666 RM. aus. Das Finanzgericht war zu dem Ergebnis gekommen, daß bei dem als richtig angenommenen Wareneinkauf der Umsatz 108699 RM. betragen haben müsse. Es war zwar der Ansicht, daß der Beschwerdeführer bei den hauptsächlichsten

Fosiderm

Desodorisierend, epithelisierend, schmerzlindernd, entzündungshemmend, keimtilgend, juckreizstillend, fäulniswidrig, resorptions- u. granulationsfördernd

- Salbe
- Bad
- Vasoliment
- Tinktur
- Collodium
- Frauenseife
- Ovula vag.
- Suppositorien
- Darmöl
- Puder u. -Seife

Ohne unangenehme Geruch- und Farbwirkung!

Allgemeinpraxis

Verbrennungen, Schnitte, Risse, Rheuma, Angina, Arthritis, Decubitus, Furunculosis, Mastitis, Ischias, Lumbago, Hämorrhoiden

Dermatologie

Alopezien, Trichophytie, Akne, Erysipel, Herpes, Phlegmone, Ekzeme, Intertrigo, Urticaria, Dermatitis, Prurigo, Pemionen, Pruritus, Ulcus cruris

Gynäkologie

Endometritis, Oophor., Parametr., Erosiones port., Vaginitis, Fluor albus

Verlangen Sie bitte Literatur und Muster!

Pharmepa, Pharmazeutisch-Medizinische Präparate G. m. b. H., München, Törringstrasse 12/25

Backwaren die nach den Erfahrungen der Steuerbehörden üblichen Kalkulationen eingehalten habe. Dagegen hat das Finanzgericht u. a. den Verlust durch Altwerden und Verderb entgegen der Behauptung des Beschwerdeführers auf nicht höher als 3500 RM. geschätzt. Es glaubt, unter Berücksichtigung aller besonderen Umstände des Betriebes die Einnahmen um 3300 RM. höher schätzen zu müssen als die vom Beschwerdeführer verbuchten Einnahmen. Es hält diesen Betrag für nicht unwesentlich und daher die Schätzung für zulässig, da der buchmäßige Umsatz in offenbarem Mißverhältnis zu dem Ergebnis ähnlicher Betriebe stehe und dieses Mißverhältnis durch die besonderen Verhältnisse des Betriebes sich nicht habe aufklären lassen. Die von dem Beschwerdeführer verbuchten Geschäftsausgaben hat das Finanzgericht als richtig angenommen.

Der Reichsfinanzhof hat die Rechtsbeschwerde des Steuerpflichtigen für begründet erklärt und dazu u. a. ausgeführt:

Die Buchführung des Beschwerdeführers ist von den Prüfern im wesentlichen anerkannt worden. Der einzige Mangel, daß die Kassentstreifen zum Teil nicht mehr vorhanden und nicht mit Zeitangaben versehen sind, ist von dem FG. nicht aufgegriffen worden, weil das FG. mit Recht bei der sonst ordnungsmäßigen Buchführung des Beschwerdeführers, die insbesondere auch bezüglich der Ausgaben nicht angefochten ist, diesem Umstand keine wesentliche Bedeutung beilegte. Eine Schätzung wäre also nur zulässig gewesen, wenn der buchmäßige Umsatz von dem Ergebnis ähnlicher Betriebe und den Erfahrungssätzen der Steuerbehörden so wesentlich abwich, daß es ausgeschlossen ist, der Beschwerdeführer habe nur die gebuchten Umsätze erzielt. Eine derartige Abweichung kann aber keinesfalls angenommen werden, wenn bei einem Umsatz von über 100 000 RM. der Unterschied zwischen dem gebuchten und dem geschätzten Umsatz nur etwa 3 Proz. des Gesamtumsatzes beträgt. Bei derartigen Betrieben müßte doch der Unterschied mindestens 10 Proz. betragen, um wesentlich zu sein und eine Schätzung zuzulassen. Das ist nach den Erfahrungen des RFH. die regelmäßige Grenze für die Zulässigkeit einer Schätzung.

Ueberhaupt aber können Gewinnvoranschläge (Kalkulationen), wie sie das FA. und das FG. aufstellen, nicht unbedingt und genau einer die Richtigkeit der Buchführung nachprüfenden Schätzung zugrunde gelegt werden, sondern es muß immer ein gewisser Rahmen und Spielraum gelassen werden. Dies gilt auch von der Schätzung für Altwerden und für die Schätzung des Umsatzes aus Konditorei. Wenn man hier z. B. einen Rohaufschlag von 100 Proz. als durchschnittlich annimmt, so ist keineswegs ausgeschlossen, daß infolge der bei jedem Betrieb möglichen Abweichung von der Regel der Aufschlag ebensogut im Ergebnis 80 oder 90 Proz. betragen haben kann, wenn man z. B. kleine Fehler im Rezept, Ungeschicklichkeit der Gehilfen oder kleine Mängel oder Fehlgriffe in den verbrauchten Rohstoffen als möglich in Rechnung stellt. Im Gesamtergebnis wird daher bei derartigen Betrieben das Buchergebnis auch dann noch als zutreffend anzunehmen sein, wenn es hinter einer Durchschnittsschätzung nur um wenige Hunderteile zurückbleibt. Dies gilt insbesondere dann, wenn die Buchführung im wesentlichen in Ordnung ist, namentlich die Ausgabenseite wie hier nicht beanstandet wird. Das FG. hat daher den Rechtsbegriff der Zulässigkeit einer Schätzung verkannt. Seine Entscheidung war somit aufzuheben. Bei der dem RFH. nunmehr zustehenden freien Beurteilung ist die Sache spruchreif. Das Buchergebnis des Beschwerdeführers ist der Steuerberechnung zugrunde zu legen.

Bücherschau

Kämpfer um Leben und Tod. Von E. B. Herrlichkoffer. J. S. Lehmanns Verlag, München. Geh. RM. 3.80, geb. RM. 5.—

Auch ein Buch, das sich lesen lassen kann. Es handelt sich um mehr als um „Gedanken, Plaudereien und Erlebnisse aus 40jährigem Arztum“.

Mit Offenheit und Freimut zeichnet H. seine Lebensskizze und rundet sie zu einem Gesamtbild seiner Persönlichkeit. Solche Bücher beholten ihren Wert für den Laien, der ungeschminkt in die Werkstatt seines Arztes schauen will, für den angehenden Arzt, der sich Kraft und Mut für den Beruf holen will, für den alt und grau gewordenen Berufskameraden, der sich freut, aus dem Munde eines Erfahrenen Leid und Freud des eigenen Lebensganges in so schöner Form nochmals geschildert zu bekommen.

Ein Arzt — ein Lebenskünstler — ein Philosoph. Kein Atheist, ein Besäher alles Schönen und Großen, einer, der das Lied des Krieges ebenso von hoher Warte aus zu singen weiß, wie er der Tage des Friedens zu gedenken versteht mit ihrer steten Opferbereitschaft im Werkeltag des Arztlebens.

Ein reichbewegtes Leben, ohne Scham und Zurückhaltung dargestellt, wiederum eine donkerfüllte Biographie eines geborenen Arztes, dessen Lebensabend nach seinen Worten vergoldet wird von der Morgenröte des noch sturmburchtobter Winternacht wieder erwachten neuen Deutschlands.

Die Beschaffung des Buches verschafft jedem einige genutzreiche, des Nachdenkens werthe Stunden. O.

„Das Aerzdebüchlein.“ Von Walter Klusmann. Verlag Georg Thieme, Leipzig 1937. Geh. RM. 4.80.

Klare (Scheidt) hat der liebenswürdigen Arbeit ein frohes Geleitwort gegeben. Im Einverständnis mit E. Lich und unter teilweiser Benützung seiner literarischen Mappe hat es der Verfasser unternommen, zahlreiche Leit- und Kernsätze zusammenzustellen, die ärztliche Fragen aus Praxis und Lehre betreffen. Allgemeine Weisheiten, Aussprüche bekannter Aerzte der alten und neuen Zeit, glossenhafte Beurteilungen des täglichen beruflichen Lebens aus dem Munde berühmter Sachgenossen geben dem Büchlein viel Würze. Es ist geschrieben in dem Wunsche, dem Arzte und Studenten in allen ihm zugeordneten Lebenslagen neuen Mut und neue Kraft zum Weiterarbeiten zu geben. Diesen Zweck erfüllt das Werkchen. Es spendet Trost und Freude zugleich. In nachdenklichen Stunden vermittelt es die so notwendige ruhige Einsicht in die Schönheiten, aber auch Verdrießlichkeiten unseres Berufes.

Will man sich eine kleine Ruhestunde schenken, wird man mit Vergnügen in diesem Buche blättern. O.

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

Redaktionsluß Mittwochabend der Woche vor Erscheinen.

Schriftleitung: Dr. Philipp Oechsner, Moor. — Verlag der Ärztlichen Rundschau Otto Smellin München 2 BS, Bavoriarung 1A — Druck von Franz E. Seif, München, Rumpfordstr. 23. — Beauftragte Anzeigenverwaltung: Waibel & Co. Anzeigen-Gesellschaft, München 23, Leopoldstraße 4. Verantwortlich für den Anzeigentell: E. W. Scharfingher, München-Nymphenburg DA. 5347 (11. Vj. 36.). Pl. 6.

Stadtpraxis Vertretung

sub forma
demnächst **abzugeben**, vorwiegend
Kassen und Befürsorgte. Auskunft persönlich. Adresse nur an Selbstreflektanten
Angebote u. Ad 9209 an Waibel & Co.,
Anz.-Ges., München 23, Leopoldstraße 4.

Monatlich **30** Pfennige
kostet unser
Ärztlicher Laufzettel

Bezugsbeginn jederzeit!
Probeheft kostenlos.

Verlag der Ärztl. Rundschau, München 2 BS.

Bellagenhinwels.

Der Gesamtauflage dieser Ausgabe liegen 6 Prospekte bei, und zwar:

1. „Verasulf“ der Firma Dr. R. & Dr. O. Weils Arzneimittel-fabrik, Frankfurt a. M.
2. „Optipect“ der Firma Dr. Hermann Thiemann, Lünen.
3. „Mallebrin“ der Firma Krewel-Leuffen, Eitorf.
4. „Pancrealets“ der Firma Dr. Richard Weiss, Berlin.
5. Ein Prospekt der Firma Theodor Henne, Pforzheim.
6. „Solvorenin-Schnupfen-Salbe“ der Firma Rudolf Reiß, Berlin NW 87.

Arzteblatt für Bayern

vormals Bayerische Ärztezeitung (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: Postkontonummer München 5252; Bayerische Staatsbank DD 125989. Landesstelle Bayern der KVD: Postkontonummer München 2518; Bayerische Vereinsbank 204000. Schriftleiter: Dr. Philipp Dehner, Haar b. München, Fernsprecher 425224.

Verlag der Ärztlichen Rundschau Otto Smelin, München 2 BG, Bavarlarung 10, Fernsprecher 596483, Postkontonummer: 1161 München.

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

Nummer 47

München, den 21. November 1936

3. Jahrgang

Inhalt: Bekanntmachungen. — Allgemeines: Pflichtfortbildungs-Kursus 1936. — Darf der Arzt einen Selbstmörder retten? — Die Fehler des 60jährigen Bestehens des Reichsgesundheitsamtes. — Vertrag über ärztliche Versorgung des weiblichen Arbeitsdienstes. — Steuerreform. — Gerichtssaal. — Verschiedenes.

Nur wer sich selbst aufgibt und sich in nutzloser Untätigkeit dem Geschick überläßt oder unterwirft, ist ganz und für immer verloren.
Grh. v. Stein.

Bekanntmachungen

Zur Volksgesundheitspflege gehört auch die Unterweisung und Belehrung unserer Volksgenossen über alle für die Erhaltung und Steigerung der Gesundheit unseres ganzen Volkes und des einzelnen wichtigen Notwendigkeiten. Das nationalsozialistische Deutschland hält es für eine seiner wichtigsten Aufgaben, das Deutsche Volk gesund und leistungsfähig, arbeitsfähig und schaffensfroh zu erhalten. Die Tageszeitungen vermitteln ihren Lesern in leicht verständlicher Form die wichtigsten Erkenntnisse der Hygiene, der Erbgesundheitspflege und der Rassenkunde. Sie belehren unser Volk über die richtigste Ernährungs- und Lebensweise, über den Wert der Leibesübungen, über die Bedeutung des Kampfes gegen die Volkskrankheiten, gegen vorzeitiges Altern und vorzeitigen Verbrauch der körperlichen und geistigen Fähigkeiten. Wer sich gesund erhalten und seine Kräfte für den Dienst am Aufbauwerk des Führers stählen will, greife täglich zu seiner Zeitung, um sich davon zu überzeugen, welche Ratschläge ihm diejenigen geben, die für die Volksgesundheitspflege im neuen Deutschland verantwortlich sind.

Dr. Wagner, Reichsärztesführer.

Reichsärztekammer. — Ärztekammer Bayern.

Bekanntmachung.

Wiederholt weise ich darauf hin, daß es zu Unzuträglichkeiten zwischen Ärzten und Apotheken führt, wenn Kassenrezepte über starkwirkende Arzneimittel und besonders Betäubungsmittel nicht mit der nötigen Sorgfalt ausgestellt werden. Dazu gehört auch die bei falschen Rezepten notwendige ärztliche Gebrauchsanweisung. Die Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung sieht eine ärztliche Gebrauchsanweisung gesetzlich vor und macht sogar die Abgabe der Betäubungsmittel enthaltenden Arzneien vom Vorhandensein dieser ärztlichen Gebrauchsanweisung abhängig. Auch beim Verschreiben anderer starkwirkender Arzneimittel empfiehlt sich dringend die Angabe einer ärztlichen Gebrauchsanweisung.
J. A.: Dr. Riedel.

Kassenärztliche Vereinigung Deutschlands,
Landesstelle Bayern.

Betr.: Sacharztausbildung und militärische Uebung.

Es wird darauf hingewiesen, daß eine Anrechnung militärischer Uebungen auf die Sacharztausbildung nicht in Frage kommt.

Mittel- und Oberfranken.

Zulassungen.

Ende Dezember soll über Zulassungen im Arztregisterbezirk Mittel- und Oberfranken Beschluß gefaßt werden. Gemäß § 47 der ZulOrd. gebe ich bekannt, daß Zulassungen für folgende Orte in Frage kommen:

im Teilbezirk I: Nürnberg-Stadt,

im Teilbezirk II: Ansbach, Fürth, Hersbruck, Regnitzlafau, Rathenburg, Scheinfeld, Weizenburg, Walframsefchenbach.

Anträge auf Zulassung für diese Orte und schriftliche Äußerungen der Beteiligten sind unter Beachtung der Vorschriften der §§ 43, Abs. 1 und 48 ZulOrd. bis zum 10. Dezember 1936 an den Zulassungsausschuß bei der Verwaltungsstelle Nürnberg-Stadt der KVD. in Nürnberg, Adlerstraße 15, zu richten. Anträge und Äußerungen, die nach dem 10. Dezember 1936 eingehen, brauchen bei der Beschlußfassung nicht berücksichtigt zu werden.

Unverbindlich für die Beschlußfassung des Zulassungsausschusses diene den Ärzten, die ihre Zulassung beantragen wollen, zur Nachricht, daß in Nürnberg-Stadt Bedarf nach einem Sacharzt für Frauenkrankheiten, in Ansbach nach einem Kinderarzt, in Fürth nach einem Sacharzt für Orthopädie und einem Sacharzt für Frauenkrankheiten, in Hersbruck nach einem Sacharzt für Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten, in den übrigen Orten Bedarf nach Allgemeinpraktikern besteht.

Regnitzlafau ist vordringlich zu besetzen.

Dr. med. Wilhelm Städler,

Vorsitzender des Zulassungsausschusses für den Arztregisterbezirk Mittel- und Oberfranken der KVD.

Niederbayern—Oberpfalz.

Zulassungen.

Im Dezember 1936 soll über Zulassungen im Arztregisterbezirk Niederbayern—Oberpfalz Beschluß gefaßt werden. Gemäß § 47 ZulO. gebe ich bekannt, daß Zulassungen für folgende Orte in Frage kommen:

Eging, Grasenu, Haidmühle, Mitterfels, Neukirchen hl. Bl., Niederpörling, Schwarzach (Handapotheke), Dilsbiburg, Wurmansquid, je in Niederbayern.

Amberg, Burglengenfeld, Hohensfels, Lauterhofen, Plößberg, Schmidmühlen, Waldershof, je in Oberpfalz.

Anträge auf Zulassung für diese Orte und schriftliche Äußerungen der Beteiligten sind unter Beachtung der Vorschriften der §§ 43 Abs. 1 und 48 ZulO. bis zum 5. Dezember 1936 an den Zulassungsausschuß beim Arztregisterbezirk Niederbayern—Oberpfalz, Landshut, Altstadt 18/It, zu richten. Anträge und Äußerungen, die nach dem 5. Dezember 1936 eingehen, brauchen bei der Beschlussfassung nicht berücksichtigt zu werden.

Unverbindlich für die Beschlussfassung des Zulassungsausschusses diene den Aerzten, die ihre Zulassung beantragen wollen, zur Nachricht, daß in Amberg Bedarf nach einem Sacharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten, in den übrigen Orten Bedarf nach Allgemeinärzten besteht.

Regensburg, den 14. November 1936.

Dr. Weidner,

Vorsitzender des Zulassungsausschusses für den Arztregisterbezirk Niederbayern—Oberpfalz der KDD.

Reichsärztekammer.

Aerztliche Bezirksvereinigung Oberpfalz-Nord.

Einladung zur Sitzung der Aerztlichen Bezirksvereinigung Oberpfalz-Nord am Sonntag, dem 22. November, nachmittags 2 Uhr, im Hotel Post in Weiden.

Tagesordnung:

1. Mitteilungen der KDD.
2. Mitteilungen der Reichsärztekammer, Ärztekammer Bayern.
3. Vortrag des Berufskameraden Sanitätsrat Dr. Schneider, Neustadt a. d. W., „Die Ophthalmologie des praktischen Arztes“.
4. Anträge und Wünsche.

Erscheinen ist Pflicht!

Dr. Stark,

Leiter der Reichsärztekammer, Bezirksvereinigung Oberpf.-Nord.

Schubert-Abend

der „Künstlergilde der Münchener Aerzteschaft“

am Donnerstag, 26. November 1936, 20¹/₄ Uhr, im Hause der Deutschen Aerzte, Briener Str. 11.

Programm:

1. Impromptu in As-Dur für Klavier . . . Dr. Hans Meßner
2. Schubert-Lieder für Tenor Dr. Erwin Schoen

1. Der greise Kopf	3. Letzte Hoffnung	}	Aus der „Winterreise“
2. Die Krähe	4. Der Wegweiser		
5. Der Leiermann			
3. Schubert-Lieder für Baß Dr. Hans Stadler

1. An die Musik	3. Kriegers Ahnung
2. Der Tod und das Mädchen	4. Erlkönig
5. Ungeduld	
4. Klavier-Trio in B-Dur oder ein ähnliches.

Min.-Dir. Prof. Dr. Schulze (Klavier), Prof. Husler (1. Geige), Geh.-Rat Prof. Dr. Borst (Cello).

Begleitung sämtlicher Gesänge: Dr. Hans Meßner.

Alle interessierten Kollegen und Kolleginnen (auch Nicht-künstler) sind herzlichst dazu eingeladen. Dr. Lorenzer.

Aerztlicher Verein München e. V., Vereinigung Münchener Sachärzte für orthopädische Chirurgie, Militärärztliche Gesellschaft München, Ortsgruppe München der Deutschen Röntgen-Gesellschaft und Wissenschaftliche Gesellschaft der deutschen Aerzte des öffentlichen Gesundheitswesens.

Gemeinsame Sitzung am Mittwoch, dem 25. November 1936, abends 8.15 Uhr, im großen Hörsaal des Medizinisch-klinischen Instituts, Siemensstraße 1 a (Sernrus 52181).

1. Herr Welk: „Neue Beobachtungen über die Bewegungen im Magen-Darmkanal“.
2. Herr Bragard: „Die Binnenverletzungen des Kniegelenks“.

Zur Aussprache vorgemerkt: Herr Gotthardt, Herr Scheicher.

Grosse. Boehm. Zimmer. Gotthardt. Wahl.

Einladung zum Schwabinger Abend

am Freitag, dem 27. November, abends 8 Uhr c. t., im Zentralbad des Krankenhauses Schwabing.

Vorweisungen aus den verschiedenen Gebieten der Medizin (Baur, Gotthardt, Heuck, Husler, Kerstensteiner, Lezer, Schneider, Singer). J. A.: Kerstensteiner.

Allgemeine Verfügung des Reichsministers der Justiz, betr. erb- und rassenkundliche Untersuchungen. Vom 27. März 1936.

(3470 — IV. b 3625. — Deutsche Justiz S. 533.)

Der Feststellung der Abstammung eines Menschen kommt im nationalsozialistischen Staat eine erhöhte Bedeutung zu. Die erb- und rassenkundliche Untersuchung der Beteiligten kann in vielen Fällen, die sich auf andere Weise nicht oder nicht ausreichend klären lassen, wertvolle Erkenntnisse vermitteln. Im Hinblick auf die nicht unerheblichen Kosten, die durch eine erb- und rassenkundliche Untersuchung den Beteiligten oder dem Reich entstehen, wird in der Regel eine solche Untersuchung nur angeordnet werden können, wenn die bestehenden Zweifel durch andere Beweismittel, insbesondere auch durch Vornahme einer Blutgruppenbestimmung nicht haben behoben werden können.

Zur Vornahme von erb- und rassenkundlichen Untersuchungen sind folgende Anstalten besonders geeignet:

1. Kaiser-Wilhelm-Institut für Anthropologie, Berlin-Dahlem, Jhnestr. 22—24 (Tel. G 6 04 45), derz. Direktor: Prof. Dr. Eugen Fischer.
2. Anthropologisches Institut der Universität Breslau, Breslau, Tiergartenstr. 74 (Tel. 41375), derz. Direktor: Prof. Dr. Schr. v. Eickstedt.
3. Universitäts-Institut für Erbbiologie und Rassenhygiene, Frankfurt a. M., Haus der Volksgesundheit, Gartenstraße 140 (Tel. 65354), derz. Direktor: Prof. Dr. Schr. von Verschuer.
4. Rassenbiologisches Institut der Universität Hamburg, Hamburg, Mollerstr. 2 (Tel. 444148), derz. Direktor: Prof. Dr. Walter Scheidt.
5. Institut für Rassen- und Völkerkunde an der Universität Leipzig, Leipzig C 1, Neues Grassmuseum, Johannisplatz 1 (S. 14815), derz. Direktor: Prof. Dr. O. Reche.
6. Rassenbiologisches Institut der Universität Königsberg, Königsberg i. Pr., Oberlaak 8/9, derz. Direktor: Prof. Dr. Lothar Loeffler.

7. Anthropologisches Institut der Universität München, München, Neuhauser Straße 51/III (Alte Akademie), (Tel. 10518), derz. Direktor: Prof. Dr. Th. Mollison.
8. Thüringisches Landesamt für Rassenwesen, Weimar, Marienstraße 15, derz. Präsident: Dr. Astel.
9. Institut für Erbgesundheit und Rassenpflege, Gießen, Frankfurter Straße 24, derz. Direktor: Dr. H. W. Kranz.

Ueber Gutachten unberufener Personen teilt der Werberat der deutschen Wirtschaft in seinem Mitteilungsblatt Wirtschaftswerbung 1936, Nr. 15, S. 86, folgendes mit:

Ein nicht dem Heilpraktikerbund Deutschlands angehörender Heilkundiger, der sich u. a. als Emanations-Analytiker bezeichnet, wandte sich an zahlreiche Firmen, insbesondere der Nahrungs- und Heilmittelindustrie und bot sich an, ihnen sogenannte Emanations-Gutachten über ihre Erzeugnisse auszustellen. Die Feststellungen des Werberates ergaben, daß die sogenannten Emanations-Analysen des XN keinerlei wissenschaftlichen Wert besitzen und geeignet sind, das Publikum irreführen. Infolgedessen wurde dem XN jegliche Werbung für die von ihm ausgeübte Tätigkeit eines Emanations-Analytikers untersagt. Auf Grund der Ziffer 3 meiner 7. Bekanntmachung konnte aber auch den Firmen, die sich Emanations-Gutachten hatten ausstellen lassen, die Benutzung der Gutachten zur Werbung nicht weiter gestattet werden.

Firmen, welche die Absicht haben, Gutachten zur Wirtschaftswerbung zu verwenden, können nur immer wieder dringend gewarnt werden, sich an Personen zu wenden, die fachlich oder wissenschaftlich hierzu nicht berufen sind.

Der Werberat der deutschen Wirtschaft hat drei pharmazeutischen Betrieben vorübergehend die Genehmigung zur Wirtschaftswerbung entzogen, da sie entgegen seiner Anordnung für die Verbreitung ihrer Erzeugnisse Heilpraktikern Provisionen oder doch wirtschaftliche Vorteile zugesichert haben (Wirtschaftswerbung 1936, Nr. 15, S. 88).

Allgemeines

Pflichtfortbildungs-Oktobers-Kursus 1936.

Im Oktober 1936 waren die Teilnehmer des Fortbildungskurses zum größeren Teil im Krankenhaus rechts der Isar untergebracht und haben auch dort sowohl in der inneren Medizin wie in der Chirurgie ihren Stationsdienst gemacht. Als Obmann dieser Abteilung erhielt ich von den Kollegen den Auftrag, an dieser Stelle dem Direktor des Krankenhauses, Herrn Prof. Engelhard, und dem Chirurgen Herrn Prof. Hoffmeister, wie dem ganzen Stab ihrer Mitarbeiter unseren herzlichsten Dank auszusprechen. Nicht der letzte Dank gebührt auch der Frau Oberin des Krankenhauses für die ganz hervorragende Verpflegung. Das liebenswürdige Entgegenkommen aller Aerzte des Hauses und des ganzen Personals haben wir äußerst angenehm empfunden. Der Pflichtfortbildungskursus, an den wir zunächst mit gemischten Gefühlen herantreten, wurde uns dadurch zu einer gern erfüllten Pflicht, die wir jederzeit bereitwilligst wieder erfüllen werden.

Wir haben bei Herrn Prof. Engelhard in den wenigen Tagen, die ihm für die innere Medizin zur Verfügung standen, außerordentlich viel gelernt. Er wußte seine Vorträge sowohl am Krankenbett, wie im Hörsaal so zu gestalten, daß wir praktischen Aerzte, die wir gerade in der inneren Medizin entstandene Lücken auszufüllen hatten, für unsere Tätigkeit in der

Praxis den allergrößten Nutzen hatten. Wenn wir uns auch bewußt sind, daß wir nicht alle Untersuchungsmethoden, die in einem großen Krankenhaus ohne weiteres angestellt werden, in der Praxis ausüben können, so war gerade das für uns von Vorteil, daß uns in dem Laboratorium Gelegenheit gegeben wurde, nicht nur die schwierigeren Untersuchungsmethoden zu sehen, sondern auch die einfacheren, wie Blutzuckerbestimmung, Blutsenkungsmessungen usw. praktisch auszuüben. Der Oberarzt Herr Dr. Deisz zeigte uns an einer Serie von Röntgenaufnahmen die Erkennung der Lungentuberkulose. Seine klaren und leichtfaßbaren Ausführungen dazu lehrten uns viel Wertvolles, sie zeigten uns aber auch die Grenzen unseres Könnens und belehrten uns darüber, daß dieses Gebiet dem Spezialisten vorbehalten bleiben muß.

Herr Prof. Hoffmeister und Herr Oberarzt Dr. Teichmann stellten sich die Aufgabe uns ebenso ausführlich am Krankenbett wie an Hand der Röntgenaufnahmen und in eingehenden Vorträgen über das schwierige Kapitel der Unfallheilkunde zu unterrichten. Es war für uns von besonderem Wert die Nachbehandlung der Unfallverletzten in der einfachsten Art der Heilgymnastik kennenzulernen. Selbstverständlich hatten wir auch Gelegenheit verschiedene Operationen zu sehen.

Ueber alles andere, was uns außerhalb dieses Hauses, sowohl in Schwabing, wie in Nymphenburg, wie in der Gynäkologischen Klinik, wie in der Ohren- und Augenklinik gelehrt und gezeigt wurde, kann ich hinweggehen, da es in dem Aufsatz über den September-Pflichtfortbildungskursus eingehend gewürdigt wurde. Wir schließen uns den lobenden Ausführungen dieses Aufsatzes in jeder Hinsicht an.

Uns lag es daran, speziell das zu betonen, was wir in körperlicher und geistiger Hinsicht im Krankenhaus rechts der Isar genossen haben und dafür unseren Dank auszusprechen.

Wenn es mir gestattet ist, eine Kritik an dem Kursus zu üben, so möchte ich sagen, und das empfanden auch alle anderen Kollegen, daß für die innere Medizin zu wenig Tage zur Verfügung stehen. Es ist kaum möglich, in den wenigen Tagen das weite Gebiet der inneren Medizin, deren Umstellung doch z. Z. so aktuell ist, erschöpfend zu behandeln und es ließe sich an der für Gynäkologie und vielleicht auch für Chirurgie zur Verfügung gestellten Zeit einige Tage für die innere Medizin absparen.

Es ist mit ein Zweck dieser Zeilen, den Kollegen, die noch zögernd an einen Pflichtfortbildungskursus herangehen, zu sagen, daß sie viel Nutzen und Anregung davon mit nach Hause bringen, daß das gebrachte Opfer sich wohl lohnt und daß sie sich gern daran erinnern werden.

Dr. med. Edmund Wehners, Allershausen.

Darf der Arzt einen Selbstmörder retten?

In Nr. 39/1936 S. 616 des „Aerzteblatts für Bayern“ hat Herr Dr. Seyffert im Anschluß an die bekannte neue Entscheidung des Reichsgerichts vom 19. Juni 1936 zur Frage der Einwilligung des Patienten (III 298/35) die interessante und sicherlich für den Arzt wichtige Frage angeschnitten, ob

Deutsche Aerzte

unterstützt den

Kampf gegen die Geschlechtskrankheiten durch Ermittlung der Ansteckungsquellen!

Ist die angegebene Person zur Untersuchung nicht zu bewegen, dann sorgt für Anzeige an die Gesundheitsbehörde oder Beratungsstelle.

ein Arzt einen Selbstmörder retten, also hier gegen dessen erkennbaren Willen gegebenenfalls einen Eingriff in dessen körperliche Integrität vornehmen dürfe. Herr Dr. Seyffertth glaubt aus der Entscheidung folgern zu müssen, daß dies nicht der Fall sei. Dazu sei vorweg bemerkt, daß in jedem Fall der Arzt hier eingreifen und Eingriffe in die körperliche Unversehrtheit des Selbstmörders vornehmen darf.

Die erwähnte Reichsgerichtsentscheidung geht in ihren Gründen von dem Grundsatz aus, daß ein Arzt nur mit der ausdrücklichen Einwilligung des Patienten einen Eingriff in dessen körperliche Unversehrtheit vornehmen dürfe. Dies auch grundsätzlich bei Gefahr im Verzuge. Auch hier darf der Arzt nur handeln, wenn die Vornahme des Eingriffs dem mutmaßlichen Willen des Patienten entspricht, d. h. der Arzt darf hier nur handeln, wenn der Patient, falls er gefragt werden könnte, seine Einwilligung nicht versagen würde. Diese Grundsätze gelten jedoch nicht für den Fall — wie die Gründe der Entscheidung ausdrücklich hervorheben —, daß dem Arzt eine besondere gesetzliche Ermächtigung (so z. B. bei Schwangerschaftsabbruch nach Maßgabe des Erbkrankengesetzes Art. 4 der Vierten Verordnung zur Ausführung des Erbkrankengesetzes vom 8. Juli 1935: Ohne die Einwilligung ist der Eingriff nur statthaft, wenn er wegen unmittelbarer Gefahr für Leben oder Gesundheit nicht aufgeschoben werden kann) zur Seite steht oder aber die Vornahme des Eingriffs „unter dem Gesichtspunkt eines überragenden öffentlichen Belanges“ gerechtfertigt erscheint. „Außer Zweifel steht, daß dann die Belange des einzelnen an dem ihm gesetzlich gewährleisteten Schutz hinter dem öffentlichen Zweck, die Gesundheit der Volksgesamtheit zu erhalten, zurücktreten müssen“ (wie das Reichsgericht sagt).

Hier mag die Erörterung einen Augenblick unterbrochen und ein kurzer Blick auf das heutige Polizeirecht geworfen werden. Die Aufgaben der Polizei sind heute andere als vor 1933. Insbesondere hat heute die Polizei im Interesse der Volksgesamtheit auch dafür zu sorgen, daß Leben, Gesundheit und Freiheit der einzelnen Volksgenossen erhalten bleiben, damit jeder Volksgenosse in Gesundheit und Freiheit seinen Platz in der Gemeinschaft ausfüllen und zu der allgemeinen Aufbauarbeit an Staat, Bewegung und Volk sein Teil beitragen kann (derartige Erwägungen haben z. B. die Polizei einer thüringischen Stadt veranlaßt, einem Dentisten, der seine Instrumente unzureichend reinigte und entkeimte, wegen Gefährdung der Volksgesundheit die weitere Ausübung seiner Praxis zu verbieten — eine Maßnahme, die vom thüringischen Oberverwaltungsgericht in einer interessanten Entscheidung — A 31/35 — gebilligt worden ist). Hat nun beispielsweise die Polizei die Aufgabe, einen des Lebens überdrüssigen Volksgenossen an der Ausführung seines Selbstmordplanes zu hindern? Das wurde schon im früheren Staat für den Fall bejaht, daß er sein Vorhaben in aller Öffentlichkeit ausführen will. Heute jedoch muß man es nach nationalsozialistischer Auffassung als Aufgabe der Polizei bezeichnen (diese Tatsache ist heute im Verwaltungsrecht unbestritten anerkannt, vgl. z. B. W. Franzen: Die Polizei im neuen Staat, Marburg 1935 S. 27), nach Möglichkeit jeden Selbstmord zu verhüten. Es versteht sich dabei von selbst, daß nicht jedem Selbstmordkandidaten ständig ein Polizeibeamter beigegeben werden kann, der auf ihn aufpaßt; aber die Polizei darf entschlossene Selbstmordkandidaten vorübergehend in Haft nehmen und sie in ärztliche Verwahrung geben, um gegebenenfalls eine Heilung des kranken Gemütes zu erreichen. Der Grund für die polizeiliche Zuständigkeit auf diesem Gebiet ist in der heute lebendigen Auffassung zu suchen, daß jeder seinen Platz in der Volksgemeinschaft auszufüllen oder — sofern er augenblicklich arbeitslos ist — sich für die Uebertragung einer

Aufgabe bereitzuhalten hat. Niemand hat das Recht, sich feige vor den ihm vom Leben auferlegten Pflichten zu drücken. Wenn diese Erwägungen an sich schon zur Rechtfertigung des polizeilichen Eingreifens ausreichen, so kommt noch hinzu, daß der Selbstmordkandidat meist Frau und Kinder haben wird, die nach seinem Tode von der Allgemeinheit unterhalten werden müßten (jedenfalls in einer großen Zahl der Fälle). Eine derartige Tatsache ist aber nach gesundem Volksempfinden als entscheidend für die Annahme des öffentlichen Interesses an der Erhaltung dieses Menschenlebens anzuerkennen, auch wenn außer der Polizei vielleicht nur ein einzelnes Familienmitglied von dem Selbstmordvorhaben erfahren hat. Früher — vor 1933 — bestand hier eine ganz andere Meinung. Früher sollte die Polizei nur dann berechtigt sein, einen Selbstmord zu verhindern, wenn eine größere Personenmenge von dem Vorhaben erfahren hatte und wenn eine Störung der öffentlichen Ruhe, Ordnung oder Sicherheit davon zu befürchten war. Nicht um das Menschenleben der Gesamtheit und der Familie zu erhalten, sondern um die Bevölkerung vor dem Schrecken und der Aufregung eines sich vor ihren Augen abspielenden Selbstmordes zu bewahren, sollte die Polizei eingreifen. Wollte der Betreffende sich dagegen in seiner Verzweiflung in seiner Privatwohnung töten und wußte nur die Frau darum, so mußte ehemals der hilfesuchenden Frau geantwortet werden, daß die Polizei nicht einschreiten dürfe; weil der Selbstmordkandidat heimlich vorgehe, bestehe kein öffentliches Interesse an der Erhaltung seines Lebens. Gänzlich anders ist die heutige Auffassung, die im Interesse des Volksganzen die Erhaltung jedes Einzelnebens unbedingt fordert. Gerade in dieser Frage und ihrer Beantwortung durch die nationalsozialistischen Rechtsprinzipien zeigt sich die vor sich gegangene grundsätzliche Aenderung der sozialen Auffassung vom Wert eines Menschenlebens.

Diese Grundsätze sind auch der Entscheidung über die Frage zugrunde zu legen, ob ein Arzt einen Selbstmordkandidaten, der ja aufs deutlichste zum Ausdruck bringt, daß ihm an einer Rettung seines Lebens nichts gelegen ist und daß er einen ärztlichen Eingriff in seine körperliche Integrität keineswegs billigt, — gegebenenfalls zwangsweise — retten darf. Das darf der Arzt ohne weiteres mit allen ihm zu Gebote stehenden und von ihm für zweckmäßig und erforderlich erachteten Mitteln — gegebenenfalls auch durch einen (zwangsweisen) Eingriff in die körperliche Unversehrtheit des Betreffenden — tun. Denn hier handelt er zweifelsohne (wie das Reichsgericht sich ausdrückt) „unter dem Gesichtspunkt eines überragenden öffentlichen Belanges“, des öffentlichen Interesses nämlich, den das Volksganze an der Erhaltung jedes Einzelnebens hat, mag übrigens auch der Wert dieses Einzelnebens recht problematisch sein.

Der Arzt hat aber nach heutiger Auffassung nicht nur das Recht, sondern auch — unabhängig von der Erwägung, wer ihm die entstandenen Kosten bezahlt — die Pflicht, einen Selbstmordkandidaten zu retten. Denn aus dem jetzigen § 330 c StGB. (der durch die Novelle vom 28. Juni 1935 in das Strafgesetzbuch eingefügt wurde) ergibt sich, daß danach heute jeder verpflichtet ist, bei Unglücksfällen oder gemeiner Gefahr oder Not, auch ohne polizeilicherseits dazu aufgefordert zu sein, Hilfe zu leisten, wenn dies nach gesundem Volksempfinden seine Pflicht ist (bei Unterlassung dieser Rechtspflicht droht Gefängnis- oder Geldstrafe). Daß eine Hilfeleistungspflicht des Arztes im Falle eines Selbstmörders dem gesunden Volksempfinden entspricht, dürfte ohne weiteres aus den obigen Erörterungen zu folgern sein.

Schließlich läßt sich auch leicht die Frage, wer dem hilfeleistenden Arzt die gemachten Aufwendungen erstattet, beantworten. Ist der Selbstmordkandidat bemittelt, so kann der Arzt aus dem Gesichtspunkt der auftraglosen Geschäftsführung,

und zwar aus § 679 BGB., Ersatz von ihm verlangen. § 679 BGB. besagt: Ein der Geschäftsführung entgegenstehender Wille des Geschäftsherrn kommt nicht in Betracht, wenn ohne die Geschäftsführung eine Pflicht des Geschäftsherrn, deren Erfüllung im öffentlichen Interesse liegt, nicht rechtzeitig erfüllt werden würde. Daß jeder Volksgenasse die Pflicht zur Erhaltung seines Lebens hat und daß diese Pflicht das öffentliche Interesse recht nahe angeht, ergibt sich ja aus abigem. Aber auch bei Mittellastigkeit des Selbstmardkandidaten läßt sich die Kostenfrage recht einfach lösen. Hier muß die zuständige Fürsorgebehörde eintreten und dem Arzt Ersatz der gemachten erforderlichen Aufwendungen leisten, wie dies ja auch für das sanftige Eingreifen des Arztes im Falle von Mittellastigkeit (z. B. unumgängliche fahrtartige ärztliche Hilfeleistung bei plötzlicher Erkrankung eines mittellastigen Volksgenassen) unbestritten ist. Der Arzt hat auch nichts aus der Tatsache zu befürchten, daß sich aus seinen gegen den Willen des Selbstmardkandidaten getätigten Rettungsversuchen eventuell Komplikationen ergeben, die den Betreffenden Krüppel werden lassen. Der Arzt hat ja, wie schon zur Genüge betont, Recht und Pflicht, hier auch gegen den Willen des Betreffenden mit allen erforderlichen Maßnahmen einzugreifen, und kann aus diesem Gesichtspunkt für eventuelle nachteilige Folgen niemals in Anspruch genommen werden.

Dr. Steinwallner, Bann.

Die Feier des 60jährigen Bestehens des Reichsgesundheitsamtes.

Schluß der Rede des Präsidenten des Reichsgesundheitsamtes.
(Siehe Nr. 44.)

Anschließend an die Festrede von Präsident Professor Dr. Reiter führte der Ministerialdirektor im Reichsministerium des Innern, Dr. Gütt, nachstehendes aus:

Meine sehr verehrten Anwesenden,
verehrter Herr Präsident Reiter!

Im Namen der Reichsregierung begrüße ich Sie und das Reichsgesundheitsamt anlässlich des 60jährigen Bestehens und wünsche Ihnen, Herr Präsident, wie Ihren gesamten Mitarbeitern eine weitere erfolgreiche Tätigkeit.

Gleichzeitig habe ich den Auftrag, Ihnen die Grüße des Reichsinnenministers zu übermitteln, der zu unserem lebhaften Bedauern leider heute verhindert ist, hier zu sein, da er in Bayern weilt. Ebenso habe ich den Auftrag, von Herrn Staatssekretär Pfundtner Grüße auszurichten, der ja auch nach der Olympiade in den wohlverdienten Urlaub gegangen ist.

Der Tag Ihres 60jährigen Bestehens fällt gerade in die große Zeit der 11. Olympiade, deren Ablauf wir alle hinter uns sehen und von deren Erfolg wir alle befriedigt und tief beglückt sind. In uns allen klingen die schönen und erhebenden Stunden nach, auf die wir zurückblicken können. Wir sind stolz auf die Erfolge, die Deutschland sowohl als gastgebende Nation wie auch im Rahmen des olympischen Kampfes errungen hat. So fällt auf diesen Geburtstag nach ein Schimmer der glanzvollen Tage, die ja auch eine Verschiebung dieses Festaktes notwendig machten.

Als kleine, nur aus wenigen Personen, 3 wissenschaftlichen Beamten und einigen Bürokräften, entstandene Behörde, wurde das Reichsgesundheitsamt im Jahre 1876 ins Leben gerufen, um das Reich in Ausübung der mit seiner Gründung zusammenhängenden Gebiete des Medizinal- und Veterinärwesens zu unterstützen.

Zu meiner Freude habe ich festgestellt, daß das Reichsgesundheitsamt diese Aufgaben als beratende Sachbehörde des Reiches in den nunmehr abgelaufenen 6 Jahrzehnten treu und

gewissenhaft erfüllt hat. Das Amt war in dieser Zeit, insbesondere durch den für die Fragen der Volksgesundheit zuständigen Präsidenten Prof. Reiter, stets ein verantwortungstreudiger und sachverständiger Berater. Ich habe den Auftrag, Ihnen Herr Präsident, Ihren Beamten und Angestellten wie auch den ausgeschiedenen hier Anwesenden für diese Mitarbeit am heutigen Tage den Dank des Herrn Ministers auszusprechen. Darüber hinaus ist es mir selbst ein inneres Bedürfnis, der Hoffnung Ausdruck zu geben, daß diese Zusammenarbeit nach wie vor sich immer enger und erfolgreicher gestalten wird.

Das Reichsgesundheitsamt war stets bemüht, nicht nur eine Gesundheits- und beratende Sachbehörde zu sein, sondern es ist ein Ruhmesblatt in der Geschichte des Amtes, daß es sich daneben mit besonderem Eifer der wissenschaftlichen Forschung auf den ihm anvertrauten Arbeitsgebieten angenommen hat. Auf eigene Forschungen kann das Reichsgesundheitsamt ja nie verzichten, weil es dann jede Grundlage für seine übrigen Ausgaben und jeden Zusammenhang mit der Wissenschaft selbst verlieren würde. Zahlreiche Gelehrte, deren wissenschaftliche Verdienste unbestritten sind, sind aus der Schule des Reichsgesundheitsamtes hervorgegangen. Es sind viele aufsehenerregende Entdeckungen im Schöße dieses Amtes entstanden, die für die ärztliche Wissenschaft oft bahnbrechend gewesen sind und die den Anlaß wissenschaftlich neuer Wege gebildet haben. Erst im vergangenen Jahr haben wir unter allgemeiner Beteiligung der in- und ausländischen Wissenschaftler des 25. Todestages des großen Gelehrten Robert Koch gedacht, der ja hier im Reichsgesundheitsamt als Gelehrter tätig gewesen ist. Das Reichsgesundheitsamt ist mit Recht stolz darauf, daß es ihm feinerzeit die Pforten öffnen konnte, um ihm, also hier im Rahmen dieses Amtes, die bahnbrechenden wissenschaftlichen Erfolge zu ermöglichen. Es hat sich dann aus der kleinen im Jahre 1876 gegründeten beratenden Behörde im Laufe der Jahre eines der größten Reichsämter entwickelt. Von dem Reichsministerium des Innern und andern Reichsressorts wurde es in ständig steigendem Maße bei allen Fragen der Gesundheitspflege, der Seuchenbekämpfung, der Für- und Vorsorge herangezogen. Auch die Beziehungen zu der Wissenschaft haben sich im Laufe der Zeit immer enger gestaltet, so daß das Reichsgesundheitsamt für sich in Anspruch nehmen kann, daß es nicht nur zur Gesundung des deutschen Volkes, sondern auch zur Erhöhung des Ansehens der deutschen Wissenschaft im In- und Auslande maßgeblich beigetragen hat. Die nationalsozialistische Regierung läßt sich die Pflege der Volksgesundheit besonders angelegen sein.

Das Reichsinnenministerium hat daher neben der Erforschung, Verhütung und Bekämpfung der Krankheiten neue und wichtige Probleme, insbesondere auf dem Gebiet der Erb- und Rassenpflege, in den Vordergrund gestellt, um dadurch den erbgelunden, rassistisch wertvollen Nachwuchs und so den biologischen Bestand unseres Volkes sicherzustellen. Auch auf diesen Gebieten ist das Reichsgesundheitsamt nun berufen zur vielfachen Mitarbeit, die besonders zur Bildung einer neuen Abteilung für Erb- und Rassenpflege geführt hat. Aber nicht nur in der Erbpflege, sondern auch auf allen andern Gebieten der Volksgesundheit und besonders der Volksernährung hat das Reichsgesundheitsamt unter Ihrer Leitung, Herr Präsident, seinen Arbeitsbereich und damit den wissenschaftlichen Rahmen und den Mitarbeiterstab erheblich vergrößern können. Um Ihnen dies alles zu ermöglichen, hat das Reichsinnenministerium u. a. Ihnen, Herr Präsident, die Leitung der Preussischen Institute, des Robert-Koch-Instituts und der Preussischen Landesanstalt für Wasser-, Baden- und Lufthygiene gern anvertraut.

So können Sie und Ihre Mitarbeiter heute mit Befriedigung auf die arbeitsreichen Jahre nach der Machtergreifung zurück-

blicken und im Sinne nationalsozialistischen Gedankengutes den wissenschaftlichen Rahmen des Amtes viel weiter als bisher zum Segen unseres Volkes spannen.

Ich schließe daher mit dem Wunsche, daß es Ihnen und dem gesamten Reichsgesundheitsamt wie Ihrem Mitarbeiterstab gelingen möge, in gründlicher wissenschaftlicher Arbeit unserem Führer und dem Reiche zu dienen, um so beizutragen an dem Aufbau des Staates und an der endgültigen Gesundung unseres deutschen Volkes.

Der Reichsärztesführer Dr. Gerhard Wagner führte folgendes aus:

Als Beauftragter der Partei und zugleich im Namen der deutschen Ärzteschaft überbringe ich Ihnen, mein lieber Parteigenosse Reiter und Präsident, die besten Wünsche zu dem heutigen Festtag Ihres Reichsgesundheitsamts.

Es ist mir eine besondere Freude, heute feststellen zu können, daß die Zusammenarbeit sowohl der Partei wie auch der deutschen Ärzteschaft mit dem Reichsgesundheitsamt und seinem Präsidenten sich immer harmonisch, reibungslos und auf dem Boden gegenseitigen Verstehens und Verständnisses abgewickelt hat. Es ist manchmal nicht so ganz leicht, in der heutigen Zeit der geistigen Revolution, die auch vor den Pforten der medizinischen Wissenschaft nicht halt gemacht hat und nicht halt machen konnte und wobei Berufene und auch Unberufene nicht allzu selten glaubten, irgendwelche volksbeglückende Methoden und Heilmittel erfunden zu haben, immer das Richtige zu finden und immer den für das Volksganze und für unser deutsches Volk allein richtigen Weg zu finden.

Es ist, glaube ich, gut, daß auf Vorschlag der Partei seiner Zeit vom Herrn Minister Frick an die Spitze des Reichsgesundheitsamts nach der Machtübernahme ein Mann berufen wurde, der nicht nur das Rüstzeug der Wissenschaft für diesen Posten mitbrachte, sondern auch die Erfahrungen des alten Nationalsozialisten aus der Kampfzeit. Ist doch Parteigenosse Reiter einer der wenigen Professoren und Wissenschaftler gewesen, der damals schon in den Reihen der Partei und im Rahmen unseres Ärztebundes mit uns zusammen für den Durchbruch des Nationalsozialismus gekämpft hat und der deshalb weiß, daß die wissenschaftlichen Erfordernisse und Notwendigkeiten, wenn sie für das deutsche Volk von Nutzen sein sollen, immer untermauert sein müssen von der nationalsozialistischen Weltanschauung und den damit zusammenhängenden Erfordernissen für unser deutsches Volk. Ich glaube, wir haben heute vielleicht nötiger denn je eine Stelle in Deutschland, die vollkommen unabhängig von sämtlichen anderen Dienststellen, sowohl den Dienststellen der Partei, wie auch den Ministerien des Staates, das im Interesse des Volksganzes allein Richtige zu finden sucht und uns den für unser Handeln richtigen Weg weist.

In diesem Sinne, lieber Parteigenosse Reiter, wünsche ich dem Reichsgesundheitsamt unter Ihrer bewährten Führung in der Zukunft recht erfolgreiche Arbeit im Interesse unserer Volksgesundheit und im Interesse des deutschen Volkes.

Es sprach sodann der Generalstabsarzt Prof. Dr. Waldmann.

Herr Präsident,
Hochverehrte Festversammlung!

Es gereicht mir zur besonderen Ehre und Freude, im Namen und Auftrag des Kriegsministeriums, von Heer, Marine und Luftwaffe, dem Reichsgesundheitsamt zur heutigen Feier unsere besten Wünsche zu überbringen. Mannigfache kommunizierende Röhren, wenn ich mir dieses physikalisch-dynamische Bild erlauben darf, verbinden uns mit dem Reichsgesundheitsamt. Persönliche Bindungen erscheinen darin, daß nicht nur der erste Präsident des Reichsgesundheitsamts ein Sanitätsoffizier war,

sondern daß in diesen verflochtenen 6 Jahrzehnten auch zahlreiche Sanitätsoffiziere dort ihr Rüstzeug erwerben konnten, mit dem sie dann ihren Dienst in der Wehrmacht und in der ärztlichen Forschung und ihre oft überragenden vorbildlichen Leistungen schaffen konnten. Nicht weniger als 4 Sanitätsoffiziere durften als Abteilungsdirektoren dort arbeiten und führen. Von den zahlreichen Forschern des Sanitätsoffizierkreises, die in der wissenschaftlichen Welt Geltung haben, brauche ich die heute noch tätigen Herren nicht besonders zu nennen. Wir kennen sie alle aus ihren Leistungen und Arbeiten. Von den bereits Emeritierten aber darf ich, ohne vollzählig sein zu wollen, besonders nennen: Hüppe, Gaffka, Löffler, Dieudonné, Uhlenhuth, Weber, Händel, Kuhn, Taute, Kleine. Soweit sie in die Ewigkeit eingegangen sind, fühlen wir ihre Manen in ihren Leistungen, wenn wir auf ihnen weiterbauen. Das Arbeitsziel all dieser Männer war der Schutz und die Förderung der Wehrmachtsgesundheit. Ein Ziel, das für das gesamte Volk das Reichsgesundheitsamt von Anbeginn und heute mehr denn je auf seine Fahne geschrieben hat. Und hierin sehen wir eine besondere weitere Bindung mit dem Reichsgesundheitsamt, denn unsere Arbeit deckt sich mit einem Teil der Aufgaben des Reichsgesundheitsamts, und so gehen wir im gleichen Schritt mit ihm. Wenn das Wehrmachtssanitätswesen neben seinem eigentlichen Heildienst besonders auf diesem Feld Erfolge erzielen konnte, wie es in der großen Prüfung des Weltkrieges klar in Erscheinung trat, so danken wir das dem Reichsgesundheitsamt. Und zu weiterem besonderen Dank sind wir dem Reichsgesundheitsamt, insbesondere seinem derzeitigen Leiter, Herrn Professor Reiter, dadurch verpflichtet, daß es nach dem Zusammenbruch im Jahre 1918 die Forschungsstätten der ehemaligen Kaiser-Wilhelms-Akademie zu treuen Händen in Obhut nahm und sie uns beim Wiedererstehen der militärärztlichen Akademie in voller Arbeitskraft wieder aushändigte. So stellen wir unsern Dank damit unter Beweis, daß wir unsere Arbeit nicht nur auf den engen Kreis der Wehrmacht einstellen, sondern sie im Geiste v. Schjernings auch für die Gesamtheit des Volkes nutzbar machen wollen. Heute darf ich versprechen, daß wir auch künftig in engster Zusammenarbeit an dem Gedeihen und an der Arbeit des Reichsgesundheitsamts Anteil nehmen. Das Reichsgesundheitsamt ist heute im nationalsozialistischen Staat mehr denn je der getreue Lenker der Volksgesundheit und somit des Gedeihens unseres neuen Reiches. Unsere Arbeit hierin mit dem Wirken des Reichsgesundheitsamts vereinen zu dürfen, ist uns ein besonderer Ansporn, Freude und Ehre. Ich fasse unseren Dank in dem Wunsch zusammen, daß dem Reichsgesundheitsamt unter der tatkräftigen Leitung des voll bewährten und von uns hochgeschätzten Herrn Prof. Reiter auf viele Jahrzehnte hinaus weitere volle Erfolge in seiner beratenden und besonders auch in seiner führenden Arbeit beschieden sein mögen. Reichsgesundheitsblatt 36/36.

Vertrag über ärztliche Versorgung des weiblichen Arbeitsdienstes.

Zwischen dem Deutschen Reich, vertreten durch den Reichsarbeitsführer, und der Kassenärztlichen Vereinigung Deutschlands (KVD), vertreten durch Herrn Dr. Grote, wird folgender Vertrag geschlossen:

§ 1.

Der Vertragsarzt (VA.) übernimmt die Leitung des Gesundheitsdienstes bei besonders bezeichneten Dienststellen des Arbeitsdienstes für die weibliche Jugend (ADfWJ.). In den Angelegenheiten des Gesundheitsdienstes (GD.) des ADfWJ. ist er dem Reichsarbeitsarzt und in dessen Vertretung den ihm nachgeordneten ärztlichen Dienststellen unterstellt. Zur

Durchführung des Gesundheitsdienstes bei den Dienstseinheiten des ADfdwJ. und der ärztlichen Versorgung einzelner Angehöriger des ADfdwJ. erhält der Vertragsarzt für den Bereich des ADfdwJ. amtliche Eigenschaft. Er ist in Ausübung des arbeitsärztlichen Dienstes Vorgesetzter des Heilpersonals und der in Behandlung genommenen Kranken seines Vertragsbereiches. Bei Uebernahme seines Vertragsdienstes wird er durch die Bezirksführerin oder deren hierzu bestimmte(n) Beauftragte(n) für diese seine arbeitsdienstamtliche Tätigkeit durch Handschlag verpflichtet.

In dieser arbeitsdienstamtlichen Eigenschaft wird der Vertragsarzt auch als Gutachter herangezogen. Seine arbeitsdienstärztlichen Zeugnisse und Gutachten für die Zwecke des ADfdwJ. sind also für den ADfdwJ. dem Gutachten amtlicher Aerzte gleichzuachten.

Aus diesem Grunde ist der VA. nicht berechtigt, Antragstellern oder erkrankten Angehörigen des ADfdwJ. auf deren Wunsch, auch nicht nach deren Ausscheiden aus dem ADfdwJ., irgendwelche ärztlichen Zeugnisse oder Bescheinigungen über ihren Gesundheitszustand oder während der Arbeitsdienstzeit stottgehabte Erkrankungen auszustellen. Derartige Zeugnisse dürfen nur ausgestellt werden auf Anordnung der zuständigen Dienststelle. Braucht also eine Angehörige oder ehemalige Angehörige des ADfdwJ. ein ärztliches Zeugnis eines Reichsarbeitsdienst- oder eines Vertragsarztes, so muß sie die Ausstellung bei ihrer oder ihrer früheren Bezirksleitung beontragen. Von dieser wird gegebenenfalls die Ausfertigung des Zeugnisses veranlaßt.

§ 2.

Der GD. im ADfdwJ. umfaßt folgende Gebiete:

- a) Gesundheitsführung (GS.),
- b) Krankheitsverhütung (KV.),
- c) Krankheitsbeseitigung (KB.),
- d) Mitarbeit bei der Feststellung von Dienstbeschädigungen.

A. Gesundheitsführung.

Unterweisung der Angehörigen des ADfdwJ. in allen Fragen der Gesundheitsführung und -förderung.

Der gesunde Mensch:

- a) Körperpflege (Zohnpflege, Sport),
- b) Ernährung,
- c) Wohnung,
- d) Rassenpflege,
- e) Bevölkerungspolitik.

B. Krankheitsverhütung.

Der kranke Mensch:

- a) Erkrankungen allgemein,
- b) Ansteckende Krankheiten und ihre Verhütung,
- c) Geschlechtskrankheiten, ihre Verhütung und Bekämpfung,
- d) Rauschgifte, ihre Folgen und ihre Bekämpfung,
- e) Unfallverhütung.

C. Krankheitsbeseitigung.

Heildienst:

- a) Heilstube,
- b) Krankenhaus,
- c) Kuranstalt.

D. Ärztliche Feststellung

des Zusammenhanges einer Erkrankung und ihrer Folgen mit angeblicher Dienstbeschädigung.

Dementsprechend gliedern sich die Aufgaben des VA. folgendermaßen:

1. Vorträge über Gesundheitsführung und Krankheitsverhütung, monatlich 1—2mal.

2. Gesundheitsüberwachung aller Angehörigen des ADfdwJ. der von ihm betreuten Dienstseinheit.

- a) Untersuchung bei Einstellung,
- b) Untersuchung bei Entlassung,
- c) Untersuchung zu besonderen Zwecken (z. B. für Kommando).

3. Ueberwachung aller Einrichtungen der Unterkünfte bei den Einheiten des ADfdwJ., der Verpflegung und Abfallbeseitigung. In diesen Fällen gilt der VA. als Sachbearbeiter der Führerin der Dienstseinheit.

4. Krankendienst in der Heilstube nach Vereinbarung.

5. Ueberwachung der kranken Angehörigen des ADfdwJ. in den Krankenhäusern.

6. Hilfe bei Unglücksfällen zu jeder Zeit.

7. Berichterstattung und Begutachtung, soweit gefordert.

8. Ueberwachung und Fortbildung des Heilhilfspersonals, soweit die Reichsarbeitsdienstärzte hierzu nicht in der Lage sind.

9. Ausbildung von Heilhilfspersonal (Hilfskrankenträgern).

10. Mitarbeit bei der ärztlichen Feststellung von Dienstbeschädigungen.

§ 4. Einsetzung der Vertragsärzte.

Die örtlich zuständige Bezirksstelle der KVD. benennt der zuständigen Bezirksführerin Aerzte, die als Vertragsärzte in Frage kommen. Aus diesen wählt die Bezirksführerin einen Arzt aus. Die Einsetzung des Vertragsarztes selbst erfolgt durch die Bezirksführerin.

§ 5. Verpflichtung der Vertragsärzte.

Der Vertragsarzt ist auf ein Jahr zu verpflichten. Erfolgt vier Wochen vor Ablauf der Vertragsfrist keine Kündigung, so läuft der Vertrag ohne weiteres ein Jahr weiter. Die Verpflichtung erlischt mit vierwöchiger Kündigung, wenn eine andere Regelung des Gesundheitsdienstes im ADfdwJ. vorgeschrieben wird.

§ 6. Vertretung der Vertragsärzte.

Jeder Vertragsarzt hat bei Erkrankung und Beurlaubung auf seine Kosten für einen Vertreter zu sorgen. Die Vertretung bedarf der Genehmigung der Bezirksstelle der KVD. und des Einverständnisses der Bezirksführerin.

Ist der Vertragsarzt nicht zu erreichen und hat er sich für seine übrige ärztliche Tätigkeit keinen Vertreter bestellt, so kann ein anderer KVD.-Arzt zugezogen werden. Dieser wird vom ADfdwJ. nach den Mindestsätzen der Preugo weniger 20 Proz. bezahlt und erhält bei Fahrten Wegegeld nach den örtlich bei der KVD. üblichen Sätzen.

Erscheint der Vertragsarzt auf Anruf nicht und ist ihm nachzuweisen, daß er am Erscheinen nicht verhindert war, so können ihm die durch die Zuziehung eines anderen Arztes entstandenen Kosten von seinem Honorar abgezogen werden.

§ 7. Außerterritoriale Vertragsauflösung.

Vernachlässigt der Vertragsarzt die ihm übertragenen Aufgaben, so hat die Bezirksführerin dies der Bezirksstelle der KVD. sofort mitzuteilen. Die Bezirksstelle ist verpflichtet, unverzüglich für Abhilfe zu sorgen. Vernachlässigt der Vertragsarzt trotzdem weiter seine übernommenen Pflichten, so ist die Bezirksführerin berechtigt, den Vertrag im Einverständnis mit der Bezirksstelle der KVD. fristlos zu kündigen. Wenn sich nachträglich herausstellt, daß der Vertragsarzt die für den ADfdwJ. erforderliche besondere Eignung nicht besitzt, so kann die Bezirksführerin im Einvernehmen mit der zuständigen Be-

zirksstelle der KVD. den Vertrag mit vierwöchiger Frist kündigen.

§ 8. Vergütung für den Vertragsarzt.

Der Vertragsarzt erhält für seine Tätigkeit monatlich nachträglich einen Betrag von 0.80 RM. je zu betreuende Angehörige der Einheit. Der ärztlichen Betreuung durch den Gesundheitsdienst des AdfdwJ. unterstehen alle Arbeitsmädchen und Kameradschaftsältesten der Lager des AdfdwJ. sowie die Arbeitsmädchen und Kameradschaftsältesten der Schulen.

Die Vergütung für den Vertragsarzt wird von den Lagern auf Grund der Stärkennachweise berechnet. Die Berechnungsunterlagen sind von den Lagern der zuständigen Bezirksleitung unverzüglich zur Erteilung der Auszahlungsanordnung für die Amtskasse der zuständigen Arbeitsgauleitung zu übersenden.

Sind die Arbeitsmädchen aus dem AdfdwJ. ausgeschlossen und bedürfen sie weiterer ärztlicher Behandlung, so erhalten sie für den Arzt einen Zuweisungsschein. Die Bezahlung der Behandlung für diese Arbeitsmädchen und Kameradschaftsältesten erfolgt nach den Mindestsätzen der Preugo weniger 20 Proz., bei Fahrten wird Wegegeld nach den örtlich bei der KVD. üblichen Sätzen erstattet. In diesen Fällen sind die Arztrechnungen und Rechnungen für Wegegebühren an die örtliche Verrechnungsstelle der KVD. zu richten. Diese gibt sie nach Prüfung weiter an die Bezirksleitung, zu deren Bereich die ehemalige Arbeitsmädchen oder Kameradschaftsälteste früher gehörte.

Für das ärztliche Zeugnis bei der zusätzlichen Unfallversicherung der Führerinnen werden 3 RM. bezahlt.

§ 9. Wegegeld.

Für die ärztliche Versorgung von Einheiten des AdfdwJ. die mehr als 2,25 km von der Wohnung des Vertragsarztes entfernt liegen, wird eine Entschädigung für jede zurückgelegte Wegstrecke nach folgenden Sätzen gezahlt:

- über 2,25 km bis 5 Doppelkilometer insgesamt 2 RM.,
- über 5 km bis 8 Doppelkilometer insgesamt 3 RM.,
- über 8 km bis 11 Doppelkilometer insgesamt 4 RM.,

Für je weitere 3 Doppelkilometer der Betrag von 1 RM. Wird bei einer Fahrt gleichzeitig eine Dienst Einheit des Arbeitsdienstes der männlichen Jugend mit besucht, so ist das Wegegeld anteilig zu verrechnen.

Die Abrechnungen für die zurückgelegten Wegstrecken sind monatlich nachträglich vom Vertragsarzt an die von ihm betreute Einheit des AdfdwJ. einzureichen. Diese Einheit prüft die Abrechnung, versieht sie mit Richtigkeitsbescheinigung und reicht die Abrechnung unverzüglich der zuständigen Bezirksleitung zur Erteilung der Auszahlungsanordnung für die Amtskasse der zuständigen Arbeitsgauleitung ein.

§ 10. Ärztliche Sprechstunden bei den Einheiten des AdfdwJ.

Die Zeit der ärztlichen Sprechstunden bei den Einheiten des AdfdwJ. vereinbart die zuständige Führerin der Einheit unmittelbar mit dem Vertragsarzt je nach der örtlichen Lage und den dienstlichen Verhältnissen. Sie haben (nach Möglichkeit) in den Vormittagsstunden stattzufinden, im Sommer nicht vor 7 Uhr, im Winter nicht vor 8 Uhr.

§ 11. Ambulante fachärztliche Behandlung.

Etwa notwendige ambulante Behandlung durch Fachärzte erfolgt nur auf Ueberweisungsschein, ausgestellt von den Vertragsärzten oder Reichsarbeitsdienstärzten. Die Bezahlung der fachärztlichen Leistungen wird nach den Mindestsätzen der Preugo mit 20 Proz. Abschlag vorgenommen. Die Berechnung der Wegegebühren geschieht, wie in § 9 angegeben.

Die Rechnungen der Fachärzte sind, nach Einzelleistungen aufgestellt, der zuständigen Abrechnungsstelle der KVD. zur Prü-

fung vorzulegen. Diese reicht sie nach erfolgter Prüfung mit dem Prüfungsvermerk der zuständigen Bezirksleitung ein, die dann die Beträge den einzelnen Fachärzten unmittelbar überweist.

§ 12.

Erfolgt die Behandlung von Angehörigen des AdfdwJ., soweit ihnen freie Heilfürsorge zusteht, außerhalb des Bereiches ihrer Einheit (z. B. auf Dienstreise, Urlaub o. dgl.) durch Aerzte, die nicht eigentliche Vertragsärzte (oder deren Vertreter) sind, die aber der KVD. angehören, so ist diese Behandlung nach Einzelleistungen zu den Mindestsätzen der Preugo mit 20 Proz. Abschlag zu vergüten. Wegegebühren sind nach den bei der KVD. üblichen Sätzen zu berechnen.

Die Rechnungen sind dann von den Bezirksstellen der KVD. nach Prüfung den Bezirksleitungen des AdfdwJ. zuzuleiten, zu deren Dienstbereich die Einheit der Behandelten gehört.

§ 13. Inkrafttreten und Kündigung des Vertrages.

Der vorliegende Vertrag tritt mit dem 1. August 1936 in Kraft. Er kann einen Monat vor Ablauf eines Vierteljahres zum nächsten Quartalsersten gekündigt werden.

Berlin, den 10. Juli 1936.

(L. S.)
Reichsarbeitsdienst
Reichsleitung.
Der Reichsarbeitsführer
Hierl.

(L. S.)
Kassenärztliche
Vereinigung Deutschlands,
Körperschaft des öffentlichen Rechts
Dr. Grote.

Steuerecke

Bankgeheimnis und steuerliche Auskunftspflicht.

Neue grundsätzliche Entscheidungen des Reichsfinanzhofs.

Ueber die Frage, ob die Banken über die Konten und Depots ihrer Kunden den Steuerbehörden auf Verlangen Auskunft geben müssen, bestehen in den Kreisen der Steuerpflichtigen allgemein große Unklarheiten. Es sollen daher die in dieser Beziehung geltenden Grundsätze kurz erläutert werden.

Gemäß § 201 der Reichsabgabenordnung (RAO.) haben die Finanzämter darüber zu wachen, ob durch Steuerflucht oder in sonstiger Weise zu Unrecht Steuereinnahmen verkürzt werden.

Mit der Anwendung und Tragweite dieser Gesetzesbestimmung hat sich der Reichsfinanzhof wiederholt, insbesondere in einem sehr eingehenden Gutachten vom 20. Mai 1933 befaßt. Hiernach soll die Steueraufsicht nicht nur gegenüber bestimmten Personen, sondern auch sonst zur Aufklärung zweifelhafter Tatbestände ausgeübt werden können. Jedoch sollen nach den Ausführungen des Gutachtens die Finanzämter Steueraufsichtsmaßnahmen nur dann ergreifen dürfen, „wenn nach den Gesamtumständen des Falls ein begründeter Anlaß dafür besteht, daß durch Steuerflucht oder in sonstiger Weise zu Unrecht Steuereinnahmen verkürzt werden oder verkürzt worden sind“. Es mußte somit, wenn nicht begründeter Verdacht gegen eine bestimmte Person vorlag, nach der Anschauung des RGF. zum mindesten ein verdächtiger, der Aufklärung bedürftiger Tatbestand vorliegen. Keinesfalls durften die Finanzbehörden hiernach Ermittlungen gemäß § 201 RAO. anstellen, wenn keine Anhaltspunkte dafür vorlagen, daß Steuern unrechtmäßigerweise verkürzt wurden.

In der Folgezeit wurde diese Stellungnahme des RGF. im Schrifttum lebhaft bekämpft; namentlich war es Staatssekretär Reinhardt, der dieser einschränkenden Auslegung des § 201

RAO. entgegnet. Der RStH. hat dann auch mit Urteil vom 24. April 1936 seinen ursprünglichen Standpunkt verlassen und sich dahin ausgesprochen, daß durch § 201 eine allgemeine Art der Steueraufsicht geschaffen worden ist, die den Finanzämtern das Recht gibt, auch zum Zwecke der Aufdeckung unbekannter Steuerfälle Auskunft zu fordern, ohne daß es eines begründeten Anlasses hierzu bedarf. Den gleichen Standpunkt hat der RStH. neuerdings mit Urteil vom 24. Juni 1936 eingenommen.

Nach dem diesem Urteil zugrunde liegenden Tatbestand verlangte das Finanzamt von einem Spar- und Darlehens-Kassenverein Auskunft darüber,

1. ob und welche Konten etwa von der Kasse zur Verschleierung eigener Einkommens- und Vermögensverhältnisse errichtet worden sind,
2. ob, falls es sich um Spareinlagen dritter Personen handelt, nicht von diesen Personen Steuerverkürzungen begangen worden sind.

Die Sparkasse machte gegen das Auskunftsverlangen des Finanzamts geltend, daß eine Buch- und Betriebsprüfung nicht zu dem Zwecke vorgenommen werden dürfe, um die steuerlichen Verhältnisse anderer Steuerpflichtiger zu ermitteln und ferner, daß für das Steueraufsichtsverfahren ein begründeter Anlaß fehle.

Der RStH. ließ jedoch in seiner Entscheidung diese Gründe nicht gelten, sondern erklärte unter Berufung auf sein Urteil v. 24. April 1936, nunmehr brauche die Steuerbehörde nicht mehr abzuwarten, bis sich ein begründeter Anlaß dafür ergebe, daß ein Steuerpflichtiger Steuereinnahmen verkürze; vielmehr stehe es im freien Ermessen der Finanzbehörden, ob und wie weit sie zur Erfassung aller Steuerpflichtigen Steueraufsicht ausüben wollen.

Durch diese neue Rechtsprechung des RStH. sind den Finanzbehörden nunmehr derart weitgehende Befugnisse eingeräumt, daß diese praktisch die Aufhebung des Bankgeheimnisses für das Steuerrecht bedeuten.

Oberregierungsrat a. D. Franz Reiber, München.

Die Bürgersteuer 1937.

Das am 29. Oktober veröffentlichte „Gesetz zur Änderung des Bürgersteuergesetzes“ (RGBl. I. S. 919) bringt für die Erhebung der Bürgersteuer für das Jahr 1937 einige wesentliche Änderungen. Nachdem bereits schon früher durch Heraussetzung der allgemeinen Bürgersteuer-Freigrenze für die Wohlfahrtsunterstützungsempfänger, durch die Einführung von Steuerbefreiungen für die Zusatzrentenempfänger, die Bezieher von Elternrente, von Elternbeihilfe, von Witwen- und Waisenbeihilfe, ferner auch durch die Einführung der besonders wichtigen Kinderermäßigung und endlich durch die Möglichkeit der Bemessung der Steuer nach dem Vermögen die Bürgersteuer der ihr anhaftenden größten sozialen Härten entkleidet worden war, bringen die neuen Bestimmungen unter Beibehaltung der bisherigen Verbesserungen noch einige neue.

Die Bürgersteuer 1937 wird im großen und ganzen nach demselben Verfahren wie in den Vorjahren erhoben werden. Im Gegensatz zu früher brauchen aber die Gemeinden, die die Bürgersteuer in der bisherigen Höhe weiter erheben wollen, hierüber keinen förmlichen Beschluß mehr zu fassen, wenn der vorjährige Beschluß rechtswirksam ist. Eines besonderen Erhebungsbeschlusses bedarf es jetzt nur, wenn der Bürgersteuersatz in einer Gemeinde abgeändert, insbesondere erhöht werden soll. Die Bürgersteuer wird wieder von allen über 18 Jahre alten, also vor dem 11. Oktober 1918 geborenen Personen erhoben, die am 10. Oktober 1936 im Gemeindebezirk wohnten oder sich hier

dauernd oder gewöhnlich aufhielten. Bei mehrfachem Wohnsitz eines Steuerpflichtigen wird die Steuer von derjenigen Gemeinde erhoben, die die höchste Bürgersteuer erhebt. Diese Gemeinde muß dann die übrigen steuerberechtigten Gemeinden an dem Steueraufkommen mit beteiligen.

Folgende Änderungen der bisherigen Rechtslage sind in erster Linie erwähnenswert:

Befreiungen.

Außer den Empfängern von Arbeitslosenunterstützung und von Mitteln aus der öffentlichen Fürsorge, den Zusatzrentenempfängern, den Wohlfahrtsunterstützten und den nichteinkommensteuerpflichtigen Angehörigen des Reichsarbeitsdienstes sind jetzt auch die Angehörigen aller derjenigen zur Wehrmacht oder zum Reichsarbeitsdienst Einberufenen bürgersteuerfrei, die Familienunterstützung nach dem Gesetz vom 30. März 1936 (RGBl. I. S. 327) erhalten.

Tarif.

Der Tarif ist bis zu einem Einkommen von 500 000 RM. unverändert geblieben. An die Stelle der Bestimmung des bisherigen Tarifs, wonach für Einkommen von mehr als 500 000 RM. ein Reichsatz von 2000 RM. für die Bemessung der Bürgersteuer zugrunde zu legen war, ist eine Vorschrift des Inhalts getreten, daß bei Ueberschreitung der 500 000-RM.-Grenze der Reichsatz von 1000 RM. sich für jede weiteren angefangenen 300 000 RM. Einkommen um je 1000 RM. erhöht. Diese Tarifänderung ist durch die wirtschaftliche Entwicklung der letzten Jahre veranlaßt.

Bei Bemessung der Bürgersteuer nach dem Einkommen ermäßigen sich für Steuerpflichtige, zu deren Haushalt am Stichtag mindestens zwei minderjährige Kinder gehört haben, die Reichsätze:

a) um je 2 RM. für das zweite und jedes folgende minderjährige Kind, wenn das Einkommen nicht mehr als 2400 RM. beträgt,

b) um je 1 RM. für das zweite und dritte minderjährige Kind und um je 2 RM. für das vierte und jedes folgende minderjährige Kind, wenn das Einkommen mehr als 2400 RM., jedoch nicht mehr als 12000 RM. beträgt.

Bei höherem Einkommen wird keine Kinderermäßigung gewährt.

Die Kinderermäßigungen bei der Bürgersteuer nach dem Vermögen sind weggefallen, da in den Freibeträgen für Zwecke der Vermögensteuer der Familienstand bereits berücksichtigt ist.

Bemessung nach dem Vermögen.

Wesentliche Änderungen bringt die Bemessung der Bürgersteuer nach dem Vermögen. Bisher waren die Gemeinden verpflichtet, die Steuerpflichtigen nach dem Vermögen zur Bürgersteuer heranzuziehen, wenn sich dabei eine höhere Bürgersteuer als bei der Heranziehung zur Bürgersteuer nach dem Einkommen ergab. Die Heranziehung zur Bürgersteuer nach dem Vermögen erfolgte auf der Grundlage des land- und forstwirtschaftlichen Vermögens, des Grundvermögens und des Betriebsvermögens im Sinn des Reichsbewertungsgesetzes, also hinsichtlich des land- und forstwirtschaftlichen Vermögens und des Grundvermögens ohne Berücksichtigung der Schulden. Die Verweigerung des Schuldenabzugs und der Erhebungszwang haben in vielen Fällen zu beträchtlichen Unbilligkeiten und unerwünschten Härten geführt, die durch die Neuregelung des Gesetzes ausgeschlossen werden.

Die Heranziehung zur Bürgersteuer nach dem Vermögen wird in Zukunft in das Ermessen der Gemeinden gestellt. Bemessungsgrundlage soll in Zukunft das steuerpflichtige Vermögen

sein, also das Gesamtvermögen nach Abzug der Schulden, wie es unter Berücksichtigung der Freibeträge für den Steuerpflichtigen selbst, seine Ehefrau und seine minderjährigen Kinder der Vermögenssteuer unterliegt. Dadurch ist eine gerechte Behandlung der Steuerpflichtigen sichergestellt.

Nur bei Personen mit land- und forstwirtschaftlichem Vermögen von mehr als 20000 RM. muß die Bürgersteuer nach einem Reichsfaß von mindestens 6 RM. erhoben werden. Dadurch ist sichergestellt, daß die Heranziehung der selbständigen Landwirte in Gemeinden mit vorwiegend land- und forstwirtschaftlicher Bevölkerung genügend Erträge liefert. Der Reichsfaß von 6 RM. ermäßigt sich in diesen Fällen gegebenenfalls um je 2 RM. für das zweite und jedes folgende minderjährige Kind.

Eine Änderung haben auch die Reichsfaße erfahren, die fortan betragen:

6 RM., wenn das Vermögen nicht mehr als 100000 RM. beträgt,

9 RM., wenn das Vermögen mehr als 100000 RM., jedoch nicht mehr als 150000 RM. beträgt,

12 RM., wenn das Vermögen mehr als 150000 RM., jedoch nicht mehr als 200000 RM. beträgt,

24 RM., wenn das Vermögen mehr als 200000 RM. beträgt.

Die Besteuerung nach dem Vermögen ist insofern verschärft als die im Vorjahr allgemein mögliche Ermäßigung der Reichsfaße bei Vorhandensein von zwei oder mehr minderjährigen Kindern auf die erwähnten Sondersfälle beschränkt ist, in denen nach einem land- oder forstwirtschaftlichem Vermögen von mehr als 20000 RM. ein Mindestreichsfaß von 6 RM. festgesetzt ist. Als Vermögen im Sinne der vorstehenden Bestimmungen gelten im übrigen allgemein die letztmals festgelegten Einheitswerte, regelmäßig diejenigen vom 1. Januar 1935.

Beibehalten sind aus dem Vorjahr die Bestimmungen über Bürgersteuerermäßigung wegen Einkommens- und Vermögensrückgang, bei Vermögensrückgang jedoch mit gewissen Änderungen. Die Bürgersteuer ermäßigt sich hier, wenn für den Steuerpflichtigen auf den 1. Januar 1937 bei einer Vermögenssteuerneuveranlagung ein niedrigeres Vermögen als bisher angelegt wird, diesem Vermögensrückgang entsprechend. Die Steuer darf aber nicht unter den Betrag herabgesetzt werden, der sich bei Zugrundelegung des niedrigeren steuerpflichtigen Vermögens oder des Einkommens ergeben hätte.

Dr. jur. Garrels, Leipzig.

Gerichtssaal

Schließen ärztliche Kunstfehler den ursächlichen Zusammenhang bei Anfällen aus?

Gelegentlich einer Eisenbahnfahrt wurde Srl. K. durch einen Zusammenstoß von Eisenbahnwagen mit dem Kopf gegen die Bank geschleudert. Die Verletzte vertrat den Standpunkt, daß sie durch den Unfall erheblich geschädigt worden sei, und verlangte von der Eisenbahnverwaltung eine angemessene Entschädigung. Das Landgericht und Oberlandesgericht wiesen den Anspruch der Verletzten ab. Das Reichsgericht hob aber die Vorentscheidung auf und wies die Sache zur erneuten Verhandlung und Entscheidung an das Oberlandesgericht zurück, indem es u. a. ausführte, die Vorinstanz habe den Rechtsbegriff des ursächlichen Zusammenhanges mit dem gerichtsärztlichen Ausschuß verkannt; der ärztliche Ausschuß gehe davon aus, der neurotische Zustand der Verletzten sei als Folge einer abwegigen Bewertung des

Unfalls und des bei dem Unfall erlittenen Schrecks und die abwegige Einstellung der Verletzten auf ihre psychische Struktur oder ihre Disposition zu außerordentlichen nervösen Reaktionen zurückzuführen. Diese Ansicht sei unverständlich. Belanglos sei es, welche Ursache als wesentliche anzusehen sei. Es reiche aus, wenn eine Ursache vorliege, die in adäquatem Zusammenhange mit dem Schaden stehe; ferner aber werde die Ursächlichkeit eines Unfalls für einen Gesundheitsschaden durch eine diesen begünstigende krankhafte Anlage nicht beseitigt, falls diese Anlage durch den Unfall beeinflusst sei, daß sie auf den Unfall stärker reagiere als vorher. Der ursächliche Zusammenhang werde dadurch nicht beseitigt, daß die Verletzte schon vor dem Unfall übererregt gewesen sei und daher auf den Unfall anders reagiert habe als ein Mensch mit gesunden Nerven. Durch den Mangel an Willenskraft werde weder der Zusammenhang unterbrochen, noch sei darin ein Verschulden zu erblicken. Sofern Begehrungsvorstellungen wegen vorhandener Willenschwäche oder Einflüssen der Umgebung oder eines psychologisch unzutreffend behandelnden Arztes nicht bekämpft werden, so werde dadurch der adäquate ursächliche Zusammenhang ebensowenig ausgeschlossen wie durch einen Kunstfehler eines Arztes. Mit solchen Einflüssen und Fehlern sei in der Regel zu rechnen. (Aktenzeichen: VI. 309. 35. — 12. 3. 36.)

Die durch die Gewerbeordnung gewährleistete Gewerbebefreiheit steht nicht mit der nationalsozialistischen Weltanschauung im Widerspruch.

Dem Heilkundigen K. in Neuruppin war durch Verfügung des Bürgermeisters die weitere Ausübung der Heilkunde untersagt worden, da er, wie sich aus Strafakten ergebe, als unzuverlässig anzusehen sei. Nach fruchtloser Beschwerde erhob K. Klage beim Bezirksverwaltungsgericht, welches aber seine Klage abwies und betonte, die Verfügung des Bürgermeisters sei berechtigt, da sie eine der Allgemeinheit drohende Gefahr abwehren wolle. Nach § 6 der Reichsgewerbeordnung sei es der Landesgesetzgebung, unbeschadet der grundsätzlichen Freigabe des Heilgewerbes, überlassen, eine weitere Regelung zu treffen. Eine solche Regelung enthalte das Polizeiverwaltungs-gesetz. Die früher vertretene Ansicht, daß eine auf § 14 des Polizeiverwaltungs-gesetzes gestützte Untersagung der Gewerbeausübung der durch § 1 der Gewerbeordnung gewährleisteten Gewerbebefreiheit widerspreche, sei nach dem Durchbruch der nationalsozialistischen Weltanschauung nicht mehr haltbar; die Gewerbebefreiheit sei in der neueren Zeit immer mehr eingeschränkt worden, z. B. durch das Einzelhandelschutzgesetz. Wie aus den Strafakten zu entnehmen sei, habe K. in einer Reihe von Fällen bei Kranken falsche Vorstellungen über die ihm möglichen Heilerfolge erweckt und Kranke veranlaßt, sich wertlose Mittel zu überspannt hohen Preisen verabsorgen zu lassen. Bei weiterer Ausübung der Heilkunde durch K. müsse jeden Augenblick mit dem Eintritt eines schädigenden Ereignisses, wenn nicht mit einer strafbaren Handlung gerechnet werden. Auf die von dem Heilkundigen eingelegte Revision hob aber das Oberverwaltungsgericht die Vorentscheidung auf und setzte die Verfügung des Bürgermeisters außer Kraft, indem es u. a. ausführte, zu Unrecht nehme die Vorinstanz an, daß der Grundsatz der Gewerbebefreiheit, welcher auch auf die Ausübung der Heilkunde Anwendung finde, durch den nationalsozialistischen Staat aufgehoben worden sei, so daß die Polizei berechtigt wäre, einen Gewerbebetrieb zu untersagen, wenn Gefahren aus der Ausübung des Gewerbes entstehen. Nach §§ 1, 143 der Gewerbeordnung könne kein Gewerbebetrieb durch Entscheidungen der Gerichte oder Verwaltungsbehörden untersagt werden, wenn nicht durch die Gewerbeordnung oder ein anderes Reichsgesetz etwas anderes bestimmt sei.

Es sei nicht Aufgabe der Gerichte, den bestehenden Gesetzen die Anerkennung zu versagen, falls sie der Auffassung seien, die bestehenden Gesetze ständen mit der nationalsozialistischen Weltanschauung im Widerspruch. Daß der Grundsatz der Gewerbefreiheit aufrechterhalten werden solle, beweiße der Erlass zahlreicher Gesetze, durch welche die Gewerbefreiheit für einzelne Gewerbe aufgehoben bzw. eingeschränkt worden sei. (Aktenzeichen: III. C. 26. 36. — 8. Oktober 1936.)

Der Vertrieb von Knoblauchsaft, Wacholderextrakt und Mistelsaft im Wandergewerbe ist nicht gestattet.

Nachdem die Händlerin S. aus Breslau ohne Erfolg beim Regierungspräsidenten einen Wandergewerbeschein zum Ausschicken von Bestellungen auf Knoblauchsaft, Wacholderextrakt und Mistelsaft beantragt hatte, erhob sie Klage beim Bezirksverwaltungsgericht, welches auch ihrer Klage stattgab und betonte, allerdings gehören die erwähnten Mittel zu den Arzneimitteln, ein Ausschicken von Bestellungen im Umherziehen auf diese Arzneien sei aber nicht verboten. Von einer Ausübung der Heilkunde im Umherziehen könne nicht gesprochen werden, da die Kunden ihre Bestellungen hauptsächlich nach Vorzeigung der Probepackung aufgeben würden, ohne daß Druck- oder Werbeschriften verteilt würden. Eine besondere Aufklärung über die Anwendung und Wirkungsweise der fraglichen Mittel sei nicht erforderlich, da bekannt sei, welche Wirkungen die Mittel haben. Es sei auch nicht dargetan, daß die Antragstellerin Ratschläge an ihre Kunden erteile. — Gegen dieses Urteil legte der Regierungspräsident Revision beim Oberverwaltungsgericht ein und vertrat den Standpunkt, daß die vertriebenen Mittel ihrer Bezeichnung und Wirkung nach nicht allgemein bekannt seien; die Behauptung, daß Frau S. nur frühere Kunden aussuche, welche ihre Bestellungen nach Probepackungen aufgeben, sei nicht glaub-

haft. Das Oberverwaltungsgericht hob auch die Vorentscheidung auf und wies die von der Händlerin erhobene Klage ab, indem es u. a. ausführte, die Feststellungen des Vorderrichters, in welcher Weise sich der Vertrieb der Mittel abspiele, können nur als Vermutungen bezeichnet werden. Vorliegend handle es sich um Heilmittel, deren Vertrieb regelmäßig mit der Ausübung der Heilkunde verbunden sei, wenn es sich nicht um einfache, in ihrer Wirkung allgemein bekannte Mittel handle, wie Rizinusöl usw. Vorliegend kommen keine Mittel in Betracht, deren Wirkung der Bevölkerung ohne Belehrung bekannt sei, wie auch aus einem Gutachten des Regierungs- und Medizinalrates hervorgehe. (Aktenzeichen: III. C. 114. 36. — 24. 9. 36.)

Pflicht nichtärztlicher Heilkundiger zur Verweisung an den Arzt.

Unter Aufrechterhaltung seiner früheren Rechtsprechung hat sich jetzt das Reichsgericht in einem Urteil vom 28. Mai 1936 (3 D 61/36) zu der Frage geäußert, wann für einen nichtärztlichen Heilkundigen die Pflicht besteht, den Beteiligten zu raten, sich an einen Arzt zu wenden. Allgemein zu bejahen ist das dann, wenn der Heilkundige weiß oder bei pflichtmäßiger Aufmerksamkeit und Sorgfalt erkennen kann, daß seine Fähigkeiten und Kenntnisse für die Behandlung der betreffenden Krankheit nicht ausreichen. In verstärktem Maße obliegt ihm diese Verpflichtung, wenn er weiß oder erkennen kann, daß es sich um eine lebensgefährliche Krankheit handelt, und wenn seine eigene Behandlungsweise nicht zum Erfolg geführt hat. Wird ein Heilkundiger durch eine Frage der Beteiligten, ob sie nicht einen Arzt rufen sollten, noch besonders doraus hingewiesen, seine Fähigkeiten und Kenntnisse zu überprüfen sowie die ihm zu Gebote stehenden Mittel abzuwägen, dann trifft ihn die Pflicht zur Verweisung an den Arzt in erhöhtem Maße.

Br. Steinwallner.

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

<h2>Selargon</h2> <p>Milchsäure-Vollmilchpulver ohne Kohlehydratzusatz</p> <p>unter ständiger Kontrolle der Universitäts-Kinderklinik in München</p> <p>zur Bereitung hochwertiger leichtverdaulicher Säuglings- und Kleinkindermilch in jeder gewünschten Konzentration</p>	<h2>Eledon</h2> <p>Buttermilch in Pulverform ohne Kohlehydratzusatz</p> <p>unter ständiger Kontrolle der Reichsanstalt zur Bekämpfung der Säuglings- und Kleinkindersterblichkeit</p> <p>als Heilmahrung bei Durchfällen, Ruhr und ruhrartigen Erkrankungen, zur Zwiemilchernährung frühgeborener Säuglinge, als Diätetikum bei Ekzemen usw.</p>
---	---

Verschiedenes

Aus Oesterreich: (Aerztl. Reform-Zeitung 21/36).

Rassische Logik.

Die Eugenik, die naturnotwendig zur Rassenlehre führt, ist jenen selbstverständlich unsympathisch, die nicht gerne an ihre eigene Rasse erinnert werden. Die ausgezeichneten Arbeiten von Prof. Reichel in Graz über die Frage der Eugenik und aller mit ihr zusammenhängenden Folgerungen sind in der Wiener Presse fast wie selbstverständlich totgeschwiegen worden. Wenn aber Prof. Dr. Bauer, der eigentlich als Sacharzt für Interne funktioniert und die Eugenik und die Rassenlehre demnach nur als Nebensach betreibt, irgend etwas schreibt oder spricht, dann muß man das wohl der staunenden Welt mitteilen. Natürlich ist eine eugenische Maßnahme, besonders wenn sie auch dazu noch im Deutschen Reiche erfolgt, ein um so willkommenerer Anlaß, eine besondere Geistigkeit dem staunenden Mittagspublikum vorzuführen.

Wenn die Heilkunde immer auf dem gloriosen Standpunkte gestanden wäre und stünde, daß die restlose Ausmerzung von Uebelständen im Gesundheitswesen deswegen nicht erfolgen könne, weil wesentliche Teile oder sogar sehr große Teile der Bevölkerung von einer Gesundheitschädigung betroffen sind, dann stünde es wahrlich mit so manchen Erfolgen schlecht. Es ist eine statistisch nachgewiesene und bekannte Tatsache, daß z. B. in Wien ein überwiegender Teil der Bevölkerung eine Tuberkuloseinfektion durchgemacht oder durchgemacht hat, so daß die Lungentuberkulose sogar Marbus Viennensis genannt wurde. Durch Therapie und noch mehr durch Fürsorge ist es damit wesentlich viel besser geworden. Wenn man von dem Grundsatz ausgegangen wäre, daß es „kaum einen Menschen, auch den gesündesten, gibt“, der nicht irgendwann und irgendwie so eine Attacke, oft selbst unbeobachtet, mitgemacht hat, deswegen aber die Methoden zur Besserung aerdammt, so wäre es niemals zu diesem schönen Erfolge gekommen. Dasselbe könnte man von der Bekämpfung anderer Krankheiten sagen. Weil latente Reste im Sinne der Mendelschen, heute wohl überall anerkannten Theorie übrigbleiben könnten, auch wenn man die klaren Fälle irgendwie ausschaltet, darin findet Bauer seinen logischen Widerstand gegen eugenische Maßnahmen.

Gerngläubige Leser, denen jedwedes Mittel zur Bekämpfung eugenischen Rassenschutzes natürlich sympathisch ist, werden stolz sein, daß einer ihrer Rassegenossen den anderen so gründlich die Wahrheit sagt. Denn ein Vortrag einer der ihren, der noch dazu in der Zeitung steht, muß doch wahr sein!!

Anderer allerdings werden sich etwas ganz anderes dabei denken. Was — brauchen wir unseren Lesern wirklich nicht erst sagen.

Ernst-von-Bergmann-Gedächtnis-Ausstellung.

Aus Anlaß des 100jährigen Geburtstages des großen Chirurgen Ernst a. Bergmann findet am 16. Dezember 1936 im Kaiserin-Friedrich-Haus eine Gedächtnis-Ausstellung statt mit

dem Thema: „Entwicklung der Chirurgie zu Lebzeiten Ernst a. Bergmanns.“ Die Ausstellung soll folgende Untergruppen enthalten: 1. Narkose und Lokalanästhesie, 2. Antisepsis und Asepsis, 3. Blutleere, 4. Röntgenstrahlen, 5. Neuere Operationsmethoden, 6. Kriegschirurgie, 7. Persönliche Erinnerungen. Die Direktion des Kaiserin-Friedrich-Hauses, Berlin NW 7, Robert-Koch-Platz 7, bittet diejenigen, die zu diesem Thema irgendwelches Material (Apparate, Instrumente, Bilder, Druckschriften usw.) besitzen, dieses für den Zweck der Ausstellung geschenkt- oder leihweise zur Verfügung zu stellen. Wegen der Kürze der Zeit bittet die Direktion um möglichst umgehenden Bescheid. Die Gegenstände werden abgeholt.

Anfragen und Zuschriften, die Schriftleitung betreffend, erbeten an Dr. Ph. Ochsner, Hoer 6. München, Telefon 475 224.

Redaktionschluss Mittwochabend der Woche vor Erscheinen.

Schriftleitung: Dr. Philipp Ochsner, Hoer. — Verlag der Ärztlichen Rundschau Otto Smelin München 2 BS, Bavariaring 10. — Druck von Franz E. Seitz, München, Rumpfstr. 23. — Beauftragte Anzeigenverwaltung: Weibel & Co. Anzeigen-Gesellschaft, München 23, Leopoldstraße 4. Verantwortlich für den Anzeigentel: E. W. Scharfänger, München-Namphenburg DR. 6347 (11. Df. 56.). Pl. 6.

Dr. R. Wilhelm, Professor für Orthopädie

an der Chirurgischen Universitätsklinik, Freiburg i. Br.

Orthopädische Fußgymnastik

3., durchgesehene Auflage 1937. 32 S., Gr. 8° mit 13 Abbildungen auf Kunstdruckpapier RM 1.80, geb. RM. 2.70.

Die Broschüre befaßt sich eingehend mit der Behandlung des heute weitverbreiteten jugendlichen Knick- bzw. Knicksenkfußes. In der Einleitung werden die anatomischen Grundlagen kurz gestreift, um so auch dem Laien das Verständnis für die Behandlung zu erleichtern.

Der Verfasser legt größten Wert auf die Feststellung, daß der jugendliche Knicksenkfuß nicht allein durch Einlagen geheilt werden kann, sondern daß das Wichtigste die aktive und passive Räftigung des schwachen Muskel- und Bandapparates ist. Unter Beigabe instruktiver Bilder werden die einzelnen Abungen gezeigt und beschrieben. Der Vorteil dieser Fußgymnastik liegt darin, daß sie unabhängig von irgendwelchen Apparaten ausgeführt werden kann.

Die Fußübungen sind auch für den zum Senkfuß neigenden Erwachsenen eine nicht zu unterschätzende Vorbeugung gegen die Plattfußbildung mit ihren vielfachen Beschwerden besonders bei Menschen, die in ihrem Beruf viel stehen müssen.

Verlag der Ärztlichen Rundschau Otto Smelin, München 2 BS

Bellagenhlnwels.

Der Gesamtauflage dieser Ausgabe liegen 4 Prospekte bei, und zwar:

1. „Recesal“ der Chemischen Werke vorm. H. & E. Albert, Wiesbaden.
2. „Sanostol“ der Chem. Fabrik Promonta, Hamburg.
3. „Standartin“ der Chem. Fabrik Krewel-Leuffen, Eitorf.
4. „Analgit Medlment“ der Chem. Fabrik Krewel-Leuffen, Eitorf.

Ferner liegt einer Teilaufgabe ein Prospekt der Klepper-Werke, Rosenheim, bei.



HEPATICUM SAUER

gegen die

Erkrankung der Leber- und Gallenwege

Bestandteile: Bold., Agrim., Menth., Chelid., Leperl.

Eigenschaften: Stark galleltreibend, lösend. Rasche Beseligung der Schmerzen und Druckbeschwerden, ersaunlich schneller und beschwerde- loser Abgang der Konkremeute, Steigerung der Eflust.

Indikationen: Icterus, Cholecystitis, Cholelithiasis, Zirkulationsstörungen und Stauungserscheinungen in der Leber.

Preise:

Kleinpackg. RM. 1.35

Großpackung RM. 4.—

Literatur und Proben gratis.

Bayr. Divinalwerk

chemisch-pharm. Fabrikate

Kassenwirtschaftlich

Bad Reichenhall.

Ärzteblatt für Bayern

vormals Bayerische Ärztezeitung (Bayerisches Ärztliches Correspondenzblatt)

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

Bayerische Landesärztekammer: Postfachkonto München 5252; Bayerische Staatsbank DD 125989. Landesstelle Bayern bei RD.: Postfachkonto München 2518; Bayerische Vereinsbank 204000. Schriftsteller: Dr. Philipp Dechöner, Haar b. München, Fernsprecher 425224.

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

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

Nummer 48

München, den 28. November 1936

3. Jahrgang

Inhalt: Bekanntmachungen. — Allgemeines: Das erste medizinische Institut. — Rechtswesen: Rechtsfragen des täglichen Lebens. — Steuerrecht. — Aulopfsorge. — Gerichtssaal. — Verschiedenes. — Bücherchau.

Bekanntmachung.

Reichsärztekammer, Ärztliche Bezirksvereinigung München-Stadt und Kassenärztliche Vereinigung Deutschlands, Bezirksstelle München-Stadt.

Am Donnerstag, dem 10. Dezember 1936, 20 Uhr c. t., findet im großen Hörsaal der Technischen Hochschule, Eingang nur Arcisstraße, eine

Pflichtversammlung

für sämtliche deutschen Ärzte Münchens statt, in der

der Reichsärztesführer spricht.

Nur nachgewiesene berufliche Verhinderung oder Krankheit gelten als Entschuldigung.

Der Amtsleiter: Dr. Scholten.

Unser Leben eilt schnell dahin von unserer Geburt bis zu unserer Todesstunde — des Menschen Bestimmung ist es, während dieser kurzen Zeit für das Wohl der Gemeinschaft zu arbeiten, der er angehört. Die Arbeit seiner Menschen ist der Reichtum des Staates.
Friedrich der Große.

Herr Sanitätsrat Dr. Martin Penzl in Starnberg ist am 15. November 1936 einem Herzleiden erlegen. Mit ihm verlieren wir einen Berufskameraden im besten Sinne des Wortes. Er war hart gegen sich selbst, seinen Patienten gegenüber aber stets ein edler, selbstloser Helfer. Wegen seiner Geradheit und Offenheit beklagen wir seinen Verlust schmerzlich.
gez. Dr. Paetzmann.

Bekanntmachungen

Meldepflicht der „zusätzlichen“ ärztlichen Fortbildungskurse.

Durch die bisher im ganzen Reich voll angetaufene ärztliche Pflichtfortbildung wird dem Fortbildungsbedürfnis der Ärzteschaft in einem hohen aber unbedingt notwendigen Maße Rechnung getragen. Selbstverständlich soll und muß dem darüber hinaus fortbildungswilligen Arzt wie bisher stets die Möglichkeit gegeben sein, sich auch noch freiwillig „zusätzlich“ fortzubilden zu können.

Es hat sich aber herausgestellt, daß die Gefahr eines Ueberangebots an ärztlichen Fortbildungskursen mit zum Teil nur minimaler Besucherfrequenz, die in keinem Verhältnis zur aufgewandten Mühe steht, nicht von der Hand zu weisen ist. Es ist daher erforderlich, die Kurse in bestimmten Grenzen zu halten und systematisch zu steuern, zumal im kommenden Jahre

die von hier aus neu geordnete Sacharztfortbildung, die zunächst eine freiwillige sein wird, anläuft. Eine entsprechende Regelung, die sich gut bewährt hat, habe ich bereits im vorigen Jahre mit der „Deutschen Gesellschaft für Bäder- und Klimakunde“ getroffen.

Ich bestimme daher, daß auch sämtliche, nicht im Rahmen der Pflichtfortbildung liegenden, freiwilligen und damit „zusätzlichen“ Fortbildungskurse oder Lehrgänge, die einer bestimmten Ausbildung des Arztes dienen (wie z. B. solche an Universitäten, Akademien, Krankenhäusern, Sanatorien, vom Verein homöopathischer Ärzte, vom Kneippischen Ärztebund usw. veranstaltete), meiner Genehmigung bedürfen.

Die jeweils im Sommerhalbjahr (1. April bis 30. September) beginnenden Kurse sind bis zum 1. Dezember, die im Winterhalbjahr (1. Oktober bis 31. März) beginnenden sind bis zum 1. Juni an den zuständigen Amtsleiter der Landesärztekammer unmittelbar zu melden. Die Amtsleiter reichen mir die Meldungen gesammelt bis 15. Dezember bzw. 15. Juni mit ihrer Stellungnahme weiter. Mein Entscheid erfolgt alsdann so rechtzeitig, daß zur Vorbereitung der Kurse reichlich Zeit vorhanden bleibt. Verspätete Meldungen können nicht berücksichtigt werden.

Die ärztliche Fortbildung in Kur- und Badeorten (Deutsches Ärzteblatt Nr. 1 vom 4. Januar 1936) wird durch diese Anordnung nicht berührt.

Wissenschaftliche Vorträge antäglich von Versammlungen der Ärztlichen Bezirksvereinigungen und solche der medizinisch-wissenschaftlichen Gesellschaften bedürfen der Genehmigung nicht.

Berlin, den 16. November 1936.

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

Reichsärztekammer. — Aerztekammer Bayern.**Zum nationalsozialistischen Umbruch in der Medizin.**

Die vom Leiter der „Reichsarbeitsgemeinschaft für eine Neue Deutsche Heilkunde“, Prof. Dr. Kötschau, Jena, gehaltenen Reden sind jetzt gesammelt in Buchform erschienen.

„Zum nationalsozialistischen Umbruch in der Medizin“ betitelt sich das Buch, zu dem der Reichsärztesführer Dr. G. Wagner, München, ein Vorwort geschrieben hat. Das Buch trägt den Unbedenklichkeitsvermerk der Parteiamtlichen Prüfungskommission zum Schutze des NS.-Schrifttums.

Allen für den Dienst an der Volksgesundheit maßgebenden Stellen, Behörden und Verbänden und deren Mitarbeitern ist dieses Buch zur Anschaffung zu empfehlen.

Der Preis des Buches beträgt RM. 3.20.

Ich mache alle Aerzte auf dieses Buch aufmerksam. Wer das Buch wünscht, fülle den angefügten Bestellzettel aus und überfende ihn an die zuständige Aerztliche Bezirksvereinigung bis zum 10. Dezember 1936. Die Aerztlichen Bezirksvereinigungen sammeln diese Bestellzettel und geben sie an die Reichsärztekammer, Aerztekammer Bayern, bis zum 20. Dezember 1936.

Klipp.

Gefl. ausschneiden! Als „Bücherzettel“ offen in Briefumschlag nur 3 Pfg. Porto.

BESTELLSCHEIN

Ich bestelle hiermit

Ex. Kötschau, Zum nationalsoz. Umbruch in der Medizin
kart. RM. 3.20

Der Betrag ist nachzunehmen.

Ort und Datum:

Name und Adresse:

Zur Anwendung von Serum in der Kassenpraxis.

Es wird darüber geklagt, daß es sehr häufig mit großen Schwierigkeiten verbunden ist, eine zweckmäßige Behandlung bei den Familienangehörigen von Versicherten in den Fällen durchzuführen, wo die Beschaffung teurer Arzneimittel unumgänglich notwendig ist. Es handelt sich dabei in erster Linie um Diphtherie, wo häufig nicht nur bei einem, sondern bei mehreren Familienmitgliedern größere Serummengen gebraucht werden müssen, außerdem bei der Lues durch die Salvarsankuren mit ihren hohen Arzneikosten, die vielfach von den Patienten nicht aufgebracht werden können. Die Kassenärztliche Vereinigung Deutschlands hat deshalb diesen Tatbestand dem Herrn Reichs- und Preussischen Arbeitsminister vorgetragen und dieser hat darauf unter dem 10. Oktober 1936 — II a Nummer 6447/36 — folgendes geantwortet:

Alle Krankenkassen Spitzenverbände sind meiner Auffassung beigetreten, daß bei der zur Zeit bestehenden vertraglichen Regelung die Kassenärztliche Vereinigung Deutschlands das Recht hat, die Haftbarmachung des Arztes wegen Ueberschreitung des Regelbetrages für unbillig zu erklären, wenn nachgewiesen ist, daß die Ueberschreitung durch die notwendige Verordnung der in Ihrem Schreiben genannten Heilseren verursacht ist. Die Krankenkassen Spitzenverbände haben weiter darauf hingewiesen, daß ihnen auch bisher Meinungsverschiedenheiten in dieser Frage nicht bekannt geworden seien.

Zu der Anregung, in der Familienhilfe die Kosten für die Seren in voller Höhe zu übernehmen, haben die Spitzenverbände auf die derzeitige gesetzliche Regelung verwiesen. Nach dieser dürften die Krankenkassen die vollen Kosten der für die Familienangehörigen verordneten Heilseren nicht übernehmen. Zunächst müßte also hierzu durch Aenderung des § 205 der Reichsversicherungsordnung die Möglichkeit geschaffen werden. Eine solche Aenderung ist selbstverständlich wünschenswert, scheitert aber zur Zeit an der angespannten Finanzlage der Kassen. Ich werde die Frage jedoch im Auge behalten.

**Kassenärztliche Vereinigung Deutschlands,
Landesstelle Bayern.**

Betr.: Abhaltung von Sprechstunden.

Nach Abschnitt B § 2 der Standesordnung für die Deutschen Aerzte ist die Abhaltung von Sprechstunden und regelmäßige Besuchstätigkeit am Niederlassungsort anderer Aerzte verboten, wenn nicht besondere Verhältnisse vorliegen. Ob das der Fall ist, entscheidet der zuständige Amtsleiter der Bezirksstelle der KVD.

Verschiedene Beschwerden der letzten Zeit veranlassen mich, auf diese Bestimmung nochmals ganz besonders hinzuweisen. Aerzte, die weiterhin dagegen verstoßen, haben Strafen zu gewärtigen.

München, den 19. November 1936.

Klipp.

Betr.: Röntgenleistungen für Angehörige der Wehrmacht.

Aus Veranlassung des Korpsarztes VII. Armeekorps (Wehrkreisarzt) gebe ich folgendes bekannt:

Nach dem zwischen dem Reichs-(Wehr-)Fiskus und dem Verband der Aerzte Deutschlands im Jahre 1929 abgeschlossenen Vertrag erfolgt die Vergütung bei Inanspruchnahme von Zivilärzten nach den einfachen Sätzen des Aerztlichen Reichstarifs für das Versorgungswesen bzw. den Mindestsätzen der ergänzenden Ziffern der Preussischen Gebührenordnung. Gemäß ärztlichen Reichstarifs für das Versorgungswesen Teil II Ziff. 5 a ist für Röntgenleistungen der jeweils zwischen den Verbänden der Krankenkassen und dem Verband der Aerzte vereinbarte Röntgentarif maßgebend, d. h. der am 1. Juni 1930 zwischen dem Verband der Aerzte Deutschlands und den verschiedenen Krankenkassen vereinbarte Tarif für Röntgenleistungen.

J. A.: Dr. Riedel, geschäftsführender Arzt.

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

1. Das Polizeipräsidium München teilt mit:

Betr.: Bekämpfung der Kaufgiftsucht.

Wie erst jetzt bekannt wurde, erschien im August heurigen Jahres bei zwei hiesigen Aerzten eine unbekannt Frau, klagte über Gallenkoliken und bat um die Verordnung und Injektion von Morphium. In beiden Fällen gab sie falsche Namen und Anschriften an. Sie bezeichnete sich als Kaufmannsgattin Ellen Frank, wohnhaft Leonrodstr. 23, und als stud. chem. Madlen Vinot, wohnhaft Olgastr. 8. Die an sie unter den angegebenen Anschriften mittels Post zugesandten Arztrechnungen kamen als unbestellbar zurück.

Die Person ist angeblich 30—40 Jahre alt, groß und schlank und sprach gebrochen deutsch.

Die Herren Aerzte werden ersucht, bei weiterem Auftreten der Betrügerin deren Festnahme durch Verständigung der nächst-

gelegenen Polizeiwache oder des Polizeipräsidiums — Fernruf 14321, Nebenstelle 254 — zu veranlassen.

2. Der Bezirksfürsorgeverband München-Stadt hat für die rauchgiftsüchtigen Befürsorgten:

- a) Gschwendtner Katharina, geb. 1. Februar 1886, Dachauer Straße 415/0;
- b) Kaller Therese, geb. 30. September 1877, Winterstr. 9/1 Kostenperre für Opiate verhängt.

Die Herren Aerzte werden ersucht, Derordnungen von Opiaten in vorgenannten beiden Fällen auf Kosten des Bezirksfürsorgeverbandes München-Stadt nicht mehr vorzunehmen, da sonst Kostentücksforderung erhoben werden müßte.

J. A.: Dr. Balzer.

Kassenärztliche Vereinigung Deutschlands, Bezirksstelle Augsburg.

Zulassungswesen.

Gemäß § 11 Abs. 3 ZulO. gebe ich für den 1. Oktober 1936 folgendes Zahlenverhältnis im Arztregisterbezirk Schwaben bekannt:

Kassenmitglieder 248504, Kassenärzte 398, Verhältnis 1:624.

Dieses Zahlenverhältnis wird bis zur nächsten Bekanntgabe den Beschlüssen über Zulassungen zugrunde gelegt werden.

Augsburg, den 12. November 1936.

Dr. Haentle,

Vorsitzender des Zulassungsausschusses
bei der Bezirksstelle Augsburg der KVD.

Aerztlicher Verein München e. V.

Aus der von den Herausgebern der „Münchener medizinischen Wochenschrift“ begründeten „Bernhard-Spaz-Stiftung“ findet am Mittwoch, dem 2. Dezember d. J., abends 8.15 Uhr, im großen theoretischen Hörsaal des pathologischen Instituts, Eingang Frauenlobstraße, die siebente Otto-von-Ballinger-Gedächtnis-Vorlesung statt. Es spricht der Geh. Med.-Rat Herr Univ.-Prof. Dr. Hermann Dürk (München) über „Die pathologische Anatomie im Dienste der Unfallbegutachtung“.

Der Aerztliche Verein erlaubt sich zu dem Vortrag ergebenst einzuladen.
Baehm.

Allgemeines

Das erste medizinische Institut.

Wenn wir heutigen bei jeder Universität ein medizinisches Viertel mit einer Vielzahl von Einzelinstituten als selbstverständlich voraussetzen, dann legen wir uns in den seltensten Fällen Rechenschaft darüber ab, wie sich der heutige Zustand entwickelt hat. Verfolgen wir aber die Entwicklung zurück, so stoßen wir erstmals im 14. und 15. Jahrhundert auf einen Raum, der — wenn auch nur vorübergehend — praktisch-wissenschaftlicher Arbeit gewidmet war, und zwar auf einen ganz primitiven Anatomieraum. Als Vorläufer unseres anatomischen Instituts wird diesem Raum die Ehre zuteil, als erstes medizinisches, ja als erstes wissenschaftliches „Institut“ überhaupt zu gelten. Erst im 16. Jahrhundert werden „horti medici“, die Vorläufer der botanischen Institute, noch später chemische Laboratorien und schließlich Sternwarten erwähnt. Diese vier

„Institute“ bilden bis in das 18. Jahrhundert hinein die einzigen Stätten praktisch-wissenschaftlicher Tätigkeit an den Universitäten. Erst um 1800 beginnt die Entwicklung zu unseren heutigen Universitätsvierteln.

Die Geschichte des anatomischen Instituts ist so interessant, daß sie hier mit einigen Strichen skizziert werden soll. Wir müssen uns zunächst vergegenwärtigen, daß Anatomie zwar seit dem 13. Jahrhundert Lehrfach ist, daß sie aber zunächst nur theoretisch an Hand der Schriften des Galen und seiner arabischen Bearbeiter gelehrt wurde. Die ersten Sektionen fanden im 14. Jahrhundert in Italien statt; wegen ihrer Seltenheit beanspruchten sie kein festes Lokal, für sie genügte ein vorübergehend hergerichteter Raum, so wie es aus den ersten anatomischen Holzschnitten ersichtlich ist. Als im 15. und 16. Jahrhundert die Sektionen häufiger werden und Anatomie nicht mehr als Dogma, sondern als Wissenschaft getrieben wird, ist ihr Ansehen bereits so gestiegen, daß man sich sogar theoretisch mit dem Bau von Anatomieräumen befaßt. Die wichtigsten Auslassungen stammen von dem Arzt Carolus Stephanus (De dissectione portium corporis, Paris 1545); er fordert für das „anatomische Theater“ — diese Bezeichnung taucht um 1500 in Anlehnung an die als Vorbild dienenden, antiken Theater auf — einen halbkreisförmigen Holzbau mit 2—3 Rängen. Die Wirklichkeit bleibt zwar hinter diesen Vorschlägen weit zurück; immerhin wird der bisher primitiv hergerichtete Anatomieraum durch ein temporäres anatomisches Theater, d. h. durch ein jeweils im Winter eingebautes, hölzernes Amphitheater ersetzt.

Seit dem Ende des 16. Jahrhunderts gibt es sogar stationäre anatomische Theater. Die wichtigsten sind die nach heute erhaltenen in Padua (1594) und Bologna (1637). Während in Padua ein streng sachlicher Arbeitsraum geschaffen wurde, ist die Bologneser Anlage ganz auf Repräsentation zugeschnitten, um für die damals in Italien übliche Abart der öffentlichen Sektion, die sogenannte „sunzione“, einen würdigen Rahmen zu erhalten.

Um 1700 ist die Anatomie so weit, daß sie einen selbständigen Anatomiebau beanspruchen kann. Den ersten dieser Art errichteten die Pariser Chirurgen im Jahre 1694. Weitere Beispiele kennen wir aus Göttingen (1737) und Frankfurt a. M. (1768). In diesem Zusammenhange interessiert hauptsächlich die Erweiterung der bisher einräumigen Anlagen um eine anatomische Küche, einen privaten Arbeits- und einen Sammlungsraum. Als später — gegen Ende des 18. Jahrhunderts — die Erkenntnis wächst, daß man Anatomie nur dann erfolgreich lehren kann, wenn man den Studierenden auch Gelegenheit zum Präparieren gibt, erweitert sich das Bauprogramm um Präparieräle und dadurch wird das anatomische Theater erst zu dem, was es heute ist: zum anatomischen Institut! Das bedeutet gleichzeitig eine Verlagerung des Schwerpunktes innerhalb des Instituts: der Hörsaal wird aus seiner bisher beherrschenden Stellung verdrängt, der Präparieraal stellt sich ihm ebenbürtig an die Seite.

Während anfangs Italien Träger der Entwicklung war, später von Frankreich und den Niederlanden abgelöst wurde, übernimmt nun Deutschland die Führung. Es entstehen in der ganzen Welt eine so große Zahl Institute mit so vielfältigen Lösungen, daß es Mühe macht, in dieser Fülle Ordnung zu schaffen. Grundsätzlich scheiden sich zwei große Gruppen: die eine tritt das Erbe der Vergangenheit an, zeichnet sich durch einen zentral gelegenen Hörsaal und eine zu diesem symmetrische Grundrißanordnung aus; sie kann deshalb als axialer Typ bezeichnet werden. Die andere stellt sich hierzu in Gegensatz; sie zieht aus der Schwerpunktsverlagerung innerhalb des Grund-

risses die Konsequenz und entwickelt einen aufgelockerten gruppierten Typ, in dem schon äußerlich zum Ausdruck kommt, daß dem Hörsaal nicht mehr die beherrschende Rolle von früher zusteht.

Die Entwicklung hat gezeigt, daß der ideale Typ, dessen wichtigste Vertreter die Institute Berlin (1865), Wien (1889) und München (1908) sind, nur unter gewissen Voraussetzungen geeignet ist, die an ein modernes Institut zu stellenden betrieblichen Anforderungen (Trennung der Lehr- von den Forschungsräumen, zwangsweise Verkehrsführung, Erweiterungsfähigkeit) zu erfüllen; die Gefahr ist groß, daß der starren Form zuliebe lebenswichtige Funktionen gefährdet werden. Der gruppierte Typ, vertreten durch Leipzig (1875), Breslau (1897), Basel (1921), Königsberg (1935) und die englischen und amerikanischen Anlagen, vermeidet dank seiner Beweglichkeit diese Gefahr; ihm werden deshalb die besseren Aussichten für die Zukunft einzuräumen sein.

Von größter Bedeutung für die künftige Entwicklung ist die Gestalt des Hörsaals. Mit der Zunahme der Hörerzahlen gegen Ende des 19. Jahrhunderts mußte er vergrößert werden; das bedeutete aber eine Minderung seiner Verwendbarkeit als Demonstrationsraum und damit eine Angleichung an den normalen Hörsaal. Damit wurde aber auch das Jahrhundertlang übliche, stark gebogene und steil ansteigende Gestühl nahezu entbehrlich. An seine Stelle trat ein Hörsaal mit nur wenig gebogenem und flach ansteigendem Gestühl, der durch Räume zum Eigenstudium für die Studenten ergänzt wurde. Die Verteilung der Aufgaben des anatomischen Theaters auf einen Hörsaal und einen Demonstrationsraum ist in allen maßgebenden Instituten der letzten 20 bis 30 Jahre durchgeführt. Sie bedeutet im Grunde das Ende des anatomischen Theaters; denn dieses hat damit sein ursprüngliches Gepräge verloren. Selbst wenn es künftig gelingen sollte, mit Hilfe geeigneter Projektionsgeräts dem anatomischen Hörsaal seine beiden ursprünglichen Funktionen zurückzugeben, wird niemals auf die antiken Vorbilder zurückgegriffen werden, sondern man wird für den anatomischen Hörsaal der Zukunft eine neue Form in Anlehnung an den modernen Lichtspielsaal finden müssen!

Dr.-Ing. Gottfried Richter.

Rechtswesen

Rechtsfragen des täglichen Lebens.

Wann können Rechtsgeschäfte wegen Gläubigerbenachteiligung angefochten werden?

Anfechtbar sind:

1. Rechtshandlungen, welche der Schuldner in der dem anderen Teile bekannten Absicht, seine Gläubiger zu benachteiligen, vorgenommen hat;
2. die in dem letzten Jahre vor der Anfechtung geschlossenen entgeltlichen Verträge des Schuldners mit seinem Ehegatten, vor oder während der Ehe, mit seinen oder seines Ehegatten Verwandten in auf- und absteigender Linie, mit seinen oder seines Ehegatten voll- und halbblütigen Geschwistern, oder mit dem Ehegatten einer dieser Person, sofern durch den Abschluß des Vertrages die Gläubiger des Schuldners benachteiligt werden und der andere Teil nicht beweist, daß ihn zur Zeit des Vertragsabschlusses eine Absicht des Schuldners, die Gläubiger zu benachteiligen, nicht bekannt war;
3. die in dem letzten Jahre vor der Anfechtung von dem Schuldner vorgenommenen unentgeltlichen Verfügungen, sofern nicht

dieselben gebräuchliche Gelegenheitsgeschenke zum Gegenstande hatten;

4. die in den letzten zwei Jahren vor der Anfechtung von dem Schuldner vorgenommenen unentgeltlichen Verfügungen zugunsten seines Ehegatten.

In die Fristen wird die Zeit nicht eingerechnet, während der ein Verfahren auf Herbeiführung eines Vergleichs zum Zwecke der Abwendung des Konkursverfahrens anhängig war.

Die Anfechtung im Falle Ziffer 1 kann noch innerhalb von 30 Jahren erfolgen.

Was ist eine Vollmacht?

Vollmacht ist die durch eine Bevollmächtigung begründete Vertretungsbefugnis. Eine Vollmacht kann erteilt werden durch ausdrückliche, aber auch durch stillschweigende Erklärung gegenüber dem Bevollmächtigten oder demjenigen, dem gegenüber die Vollmacht gebroucht werden soll. Einer Form bedarf die Vollmacht nicht, selbst dann nicht, wenn für das von dem Bevollmächtigten abzuschließende Geschäft eine Form vorgeschrieben ist. Nur in ganz wenigen Ausnahmefällen ist für die Vollmacht die Schriftform vorgeschrieben, z. B. für die Prozeßvollmacht. Immerhin ist die Erteilung einer schriftlichen Vollmacht prokuriert häufig erforderlich.

Umfang und Inhalt der Vollmacht richten sich im Einzelfalle nach der Bevollmächtigung. Die Vollmacht ist jederzeit widerruflich, außer wenn sich aus dem zugrunde liegenden Rechtsverhältnis etwas anderes ergibt. So kann z. B. eine Vollmacht nicht zurückgenommen werden, die ein Schuldner seinem Gläubiger dahingehend erteilt hat, zu seiner Befriedigung eine Forderung des Schuldners einzuziehen.

Gegenüber gutgläubigen Dritten gilt die Vollmacht solange als fortbestehend, bis sie sicheres Kenntnis von dem Erlöschen der Vollmacht erhalten haben.

Die rechtliche Bedeutung der Quittung.

Als Beweismittel für die Tilgung einer Schuld dient in erster Linie die Quittung. Sie ist das schriftliche Empfangsbekenntnis des Gläubigers über die Leistung des Schuldners.

Der Schuldner kann die Quittung in schriftlicher Form mit der eigenhändigen Unterschrift des Gläubigers verlangen. Unter Umständen, z. B. bei Rückzahlung einer Hypothek, kann der Schuldner eine gerichtlich oder notariell beglaubigte Quittung verlangen. Die Kosten der Quittung trägt im allgemeinen der Schuldner, es sei denn, daß es sich um ein Rechtsverhältnis handelt, das, wie beim Auftrag, nur im Interesse des Gläubigers eingegangen war.

Der Gläubiger muß die Quittung Zug um Zug gegen Empfang der Leistung an den Schuldner oder dessen Stellvertreter aushändigen. Auch nach der Erfüllung kann der Schuldner noch die Erteilung einer Quittung verlangen. Verweigert der Gläubiger die Quittung, so braucht der Schuldner nicht zu leisten; er kommt alsdann durch die Nichtleistung nicht in Verzug, vielmehr kommt der Gläubiger in Annahmeverzug.

Da die Quittung nur die Bedeutung eines Beweismittels hat, kann der Gläubiger sie durch den Nachweis entkräften, daß er trotz Erteilung der Quittung die Leistung nicht erhalten hat.

Leistet der Schuldner dem Ueberbringer einer ordnungsmäßigen Quittung, so wird er auch dann von seiner Schuld befreit, wenn die Quittung gestohlen oder gefunden war. Nur wenn dem Schuldner bekannt war oder bekannt sein mußte, daß der Ueberbringer der Quittung zur Annahme der Leistung nicht berechtigt war, wird er nicht befreit.

Hat der Schuldner einen Schuldschein ausgestellt, so kann er von dem Gläubiger gegen Rückzahlung seiner Schuld außer der Quittung zugleich die Rückgabe des Schuldscheins verlangen.

Wenn der Gläubiger erklärt, zur Rückgabe des Schuldscheins außerstande zu sein, so muß er auf Verlangen des Schuldners ein öffentlich beglaubigtes Anerkenntnis übergeben, daß die Schuld erloschen ist.

Was man über Zeugengebühren wissen muß.

Der vor Gericht geladene Zeuge hat Anspruch auf Zeugengebühren und Zeitversäumnis. Die Entschädigung beträgt für jede angefangene Stunde 20 Pfennig bis 1.50 RM. und richtet sich nach der Höhe des von dem Zeugen versäumten Erwerbes. Der Höchstbetrag von 1.50 RM. pro Stunde darf jedoch nicht überschritten werden, ebenfalls dürfen für einen Tag nicht mehr als 10 Stunden Entschädigung gewährt werden. Als Zeitverlust gilt nicht nur die Termindauer, vielmehr die ganze Zeit, während der der Zeuge seinem Berufe nicht nachgehen konnte.

Ob eine Erwerbsversäumnis eingetreten ist, entscheidet das Gericht nach freiem Ermessen. Ein Nachweis wird im allgemeinen nicht verlangt, insbesondere nicht bei selbständigen Gewerbetreibenden und Angehörigen freier Berufe. Die geringste Entschädigung, d. h. 20 Pfennig pro Stunde, wird Personen, die durch einfache Handarbeit, Handwerksarbeit oder geringeren Gewerbebetrieb ihren Unterhalt suchen, auch dann gezahlt, wenn kein Erwerb versäumt wurde.

Hinsichtlich der Erstattung der Kosten gilt folgendes: Bei einer Entfernung von mehr als 2 Kilometern bis zum Gericht werden die Kosten der Reise und des Aufenthaltes am Orte der Vernehmung erstattet; bei Benutzung angemessener Transportmittel die dafür verausgabten Kosten, andernfalls 10 Pfennig für jeden angefangenen Kilometer des Hin- und Rückweges. Die Entschädigung für den notwendigen Aufwand richtet sich nach den persönlichen Verhältnissen des Zeugen, soll jedoch die Entschädigung, die ein Beamter bei Dienstreisen erhält, nicht übersteigen.

Der Unterschied zwischen Gütertrennung und gesetzlichem Güterstand.

Im gesetzlichen Güterstand ist das Vermögen des Mannes und das der Frau dem Eigentum nach voneinander getrennt; der Mann behält also die ihm gehörigen Sachen und die Frau behält die ihr gehörigen Sachen. Das Eigentum der Frau haftet nicht den Gläubigern des Mannes. Eine Gefahr für das Vermögen der Frau besteht nur darin, daß nach § 1362 des BGB. zugunsten der Gläubiger des Mannes „vermutet“ wird, daß die im Besitz eines der Ehegatten oder beider Ehegatten befindlichen beweglichen Sachen dem „Manne“ gehören. Nur für die ausschließlich zum „persönlichen“ Gebrauche der Frau bestimmten Sachen, insbesondere für Kleider, Schmucksachen und Arbeitsgeräte, gilt im Verhältnis der Ehegatten zueinander und zu den Gläubigern die Vermutung, daß die Sachen der Frau gehören.

Macht die Frau ihr Eigentumsrecht für den Fall geltend, daß ihre Sachen von einem Gläubiger des Mannes gepfändet werden, dann muß sie ihr Eigentumsrecht beweisen, und zwar zunächst durch Rechnungen, die auf ihren Namen lauten. Zur Erleichterung dieses Nachweises ist es ratsam, daß beide Ehegatten ein Bestandsverzeichnis ihrer Sachen aufstellen, dies bei Neuanschaffungen ergänzen und im Streitfall dem Gericht vorlegen. Die Gütertrennung ändert an den bestehenden Eigentumsverhältnissen nichts. Auch bei Gütertrennung muß die Frau ihr Eigentum an jedem einzelnen Vermögensstück beweisen können. Die Gütertrennung hat nur die Folge, daß die Erträgnisse des Frauenvermögens nicht dem Mann, sondern der Frau zufallen, und daß die Frau über ihr eingebrachtes Gut frei verfügen kann, während nach dem gesetzlichen Güterstand die Verwaltung und Nutznießung des Frauenvermögens der Mann hat.

Dr. C.

Steuerecke

Börsengewinne und Einkommensteuer.

Die in den letzten Monaten an den deutschen Börsen zu verzeichnenden nicht unerheblichen Kurssteigerungen, insbesondere auf den Aktienmärkten, geben Veranlassung zur Erörterung der Frage, wie die sogenannten Spekulationsgewinne einkommensteuerrechtlich zu behandeln sind. Die Frage ist um so mehr aktuell, als sich die Aufwärtsbewegung nicht auf den Wertpapiermarkt beschränkte, sondern auch auf den Grundstücksmarkt übergreifen hat, so daß auch hier nicht unwesentliche Wertsteigerungen eingetreten sind.

Die Besteuerung der Spekulationsgewinne ist grundsätzlich durch das neue Einkommensteuergesetz übernommen worden, jedoch haben sich verschiedene wesentliche Änderungen als notwendig erwiesen.

Was sind Spekulationsgeschäfte?

Ob ein Geschäft den Charakter eines Spekulationsgeschäftes erhält, richtet sich nach dem neuen EinkStG. lediglich danach, wie groß der Zeitraum zwischen Anschaffung und Veräußerung ist. Der Nachweis, daß die veräußerten Gegenstände nicht zum Zweck gewinnbringender Wiederveräußerung erworben worden waren, hat nach dem neuen EinkStG. keine steuerbefreiende Wirkung mehr. Dagegen besteht nach wie vor ein Unterschied, ob es sich bei den Veräußerungsgeschäften um Wertpapiere bzw. andere Wirtschaftsgüter oder um Grundstücke bzw. um Rechte an solchen handelt.

Spekulationsgeschäfte sind Veräußerungsgeschäfte, bei denen der Zeitraum zwischen Anschaffung und Veräußerung nicht mehr als zwei Jahre beträgt, wenn es sich um Grundstücke und Rechte an solchen handelt, die den Vorschriften des bürgerlichen Rechts über Grundstücke unterliegen, z. B. Erbbaurecht, Erbpachtrecht, Mineralgewinnungsrecht. Derartige Rechte sind bei der Veräußerung wie Grundstücke zu behandeln. Die Gewinne aus derartigen Veräußerungsgeschäften sind nur steuerpflichtig, wenn der Zeitraum zwischen dem Erwerb und der Veräußerung der Rechte nicht mehr als zwei Jahre beträgt.

Bei anderen Wirtschaftsgütern, insbesondere bei Wertpapieren, liegt ein Spekulationsgeschäft dann vor, wenn der Zeitraum zwischen Anschaffung und Veräußerung nicht mehr als ein Jahr beträgt. Außerdem sind alle Veräußerungsgeschäfte Spekulationsgeschäfte, bei denen die Veräußerung der Wirtschaftsgüter (besonders Wertpapiere) früher erfolgt als der Erwerb, die sogenannten Firgeschäfte. Diese Vorschriften bedeuten eine wesentliche Umgestaltung gegenüber der Regelung durch das alte EinkStG. Vor allem ist der Zeitraum, innerhalb dessen Erwerb und Veräußerung vollzogen sein müssen, von drei Monaten auf ein Jahr verlängert worden. Damit wird eine Reihe von Wertpapiergeschäften, die bisher als Wechsel in der Anlage des Vermögens frei blieben, steuerpflichtig, soweit aus ihnen Gewinne erzielt werden. Diese Verlängerung der Frist stellt sich als eine nicht unbeachtliche Verschärfung der Gesetzgebung dar, die aber um deswillen vertretbar ist, weil derartige Spekulationsgewinne besonderer steuerlicher Schonung nicht bedürfen.

Welche Geschäfte sind steuerfrei?

Zur Einkommensteuer werden nicht herangezogen die Einkünfte aus der Veräußerung von Schuld- und Rentenverschreibungen von Schuldnern, die Wohnsitz, Geschäftsleitung oder Sitz im Inland haben, es sei denn, daß bei ihnen neben der festen Verzinsung ein Recht auf Umtausch in Gesellschaftsanteile (Wandelanleihen) oder eine Zusatzverzinsung, die sich nach der Höhe

der Gewinnausschüttungen des Schuldners richtet, eingeräumt ist oder daß sie von dem Steuerpflichtigen im Ausland erworben worden sind. Ferner Forderungen, die in ein inländisches öffentliches Schuldbuch eingetragen sind, sowie Vorzugsaktien der Deutschen Reichsbahn-Gesellschaft. Um den berechtigten Interessen hinsichtlich der Kurspflege von festverzinslichen Wertpapieren entgegenzukommen, sind diese von der Besteuerung der Spekulationsgewinne ausgenommen. Zu den festverzinslichen Wertpapieren im Sinn dieser Gesetzesvorschrift gehören nach der ausdrücklichen Bestimmung des Gesetzes aber nicht die sogenannten Wandelanleihen sowie diejenigen Anleihen, bei denen neben der festen Verzinsung eine Zusatzverzinsung, die sich nach der Höhe der Gewinnausschüttungen des Schuldners richtet, eingeräumt ist. Auch Schuld- und Rentenverschreibungen von Schuldnern, die Wohnitz, Geschäftsleitung oder Sitz nicht im Inland haben, sind nicht begünstigt. Soweit festverzinsliche Wertpapiere im Ausland erworben sind, ist ihre Veräußerung innerhalb der Frist von einem Jahr nicht privilegiert. Hier wird vielmehr der Gewinn als Spekulationsgewinn versteuert.

Spekulationsgeschäfte liegen dann nicht vor, wenn Wirtschaftsgüter, insbesondere Wertpapiere, veräußert werden, deren Wert bei Einkünften anderer Art, z. B. bei Einkünften aus Gewerbebetrieb anzusetzen ist. Die Wertpapiere müssen vielmehr, wenn der bei der Veräußerung erzielte Gewinn spekulationssteuerpflichtig sein soll, zum Privatvermögen des Steuerpflichtigen gehören.

Was ist Gewinn aus Spekulationsgeschäften?

Gewinn oder Verlust aus Spekulationsgeschäften ist der Unterschied zwischen dem Veräußerungspreis einerseits und den Anschaffungs- oder Herstellungskosten und den Werbungskosten andererseits. Gewinne aus Spekulationsgeschäften bleiben steuerfrei, wenn der aus Spekulationsgeschäften erzielte Gesamtgewinn im Kalenderjahr weniger als 1000 Reichsmark betragen hat. Verluste aus Spekulationsgeschäften dürfen nur bis zur Höhe des Spekulationsgewinns, den der Steuerpflichtige im gleichen Kalenderjahr erzielt hat, ausgeglichen werden.

Alle anderen nach dem alten EinkStG. noch gewährten Befreiungen sind weggefallen, und zwar aus dem bereits erwähnten Grund, daß eine besondere steuerliche Schonung der Spekulationsgewinne nicht erforderlich erscheint.

Dr. C.

Autopflege

Winterstörungen am Auto und ihre Beseitigung.

Von Zivilingenieur Wolfgang Vogel.

Nachdruck verboten.

Anlasser dreht Motor schlecht durch. Ursache 1: Sommeröl im Motor. Abhilfe: Winteröl einfüllen. U. 2: Öl zu kalt. A.: Durchkurbeln mit Handkurbel. U. 3: Anlasser spurt nicht richtig ein, weil er verschmutzt oder schlecht geschmiert ist. A.: Selbstverständlich.

Anspringen des Motors schwierig. U. 1: Siehe „Anlasser...“. U. 2: Falls Motor schlechte Kompression hat (obgleich er kurz zuvor noch dicht war), so klemmen vermutlich die Ventile durch dick gewordenes Öl. A.: Schäfte mit Petroleum gangbar machen, dann mit Motoröl schmieren. U. 3: Zündvorrichtung oder Vergaser sind nicht „O. K.“. A.: In Ordnung bringen. U. 4: Kolbenbahn bleibt zu trocken. A.: Oben-Öl (evtl. „tut“ es auch gewöhnliches Motoröl, Fabrik also fragen!) verwenden. U. 5: Störrischer Motor. A.: Die bekannten „Tricks“ anwenden.

Batterie eingefroren. U. 1: Man hat vor längerer Fahrpause, z. B. abends, in der kalten Garage destilliertes Wasser nachgefüllt. Dieses „Schwamm“, weil spezifisch leichter, auf der Zellenflüssigkeit, gefror und verursachte vielleicht Zellenbruch. A.: Spezialwerkstatt! Künftig Wasser nur in frostfreier Garage abends auffüllen, anderenfalls nur unmittelbar vor Fahrtbeginn.

Batterie hat geringe Leistungsfähigkeit. U. 1: Ungenügende Ladung. A.: An Hausleitung (also nicht mit der Lichtmaschine des Wagens) aufladen. U. 2: Batterie ist überlastet, weil Kraftfahrer zuviel elektrisch gespeisten „Komfort“ an Bord hat. A.: In den Wintermonaten abschalten. U. 3: Winterfehler aller Batterien, die bei Kälte bekanntlich weniger Kapazität als im Sommer haben.

Bremse eingefroren. U.: Stillstehen des Autos bei Frost mit nasser Bremse. Das Wasser kann z. B. beim Waschen des Wagens zur Bremse gelangt sein. A.: Auftauen mit heißen Tüchern (denn Lötampen sind gefährlich).

Dynamo vermag nicht die Batterie voll zu laden. U. 1 und A.: Vergleich: „Batterie hat geringe Leistungsfähigkeit“, U. 2: Bürsten falsch eingestellt (nämlich noch für den Sommerbetrieb mit seinem geringeren Strombedarfe). Das gilt nur für stromregulierende Dynamos. A.: Bürsten in Laufrichtung des Ankers vorrücken (evtl. durch Dienststelle einstellen lassen).

„Ein-Wecken“ des Autos. Wagen ist nach dem „Auf-Wecken“ nicht in Ordnung. Z. B. sind Pneus beschädigt, Leder und Lack haben Sprünge, Batterie taugt nichts mehr, Motor hat keine Kompression usw. U.: Man hat die Pneus am Wagen gelassen und diesen nicht aufgebockt. Die Lederteile sind nicht vor dem Ueberwintern leicht mit Olivenöl eingefettet worden, der Lack war ungeschützt der Sonne ausgesetzt, die Batterie blieb ungepflegt im Auto. Auch für den Motor hat man nicht gesorgt. A.: Batterie in Spezialwerkstatt bringen. In Zylinder Petroleum gießen und es durchkurbeln. Verdorbenes Öl ablassen (falls viel Petroleum verwendet wurde), frisches Öl einfüllen. In jeden Zylinder dann Motoröl geben und es durchkurbeln bis Maschine wieder Kompression hat. Lederteile säubern und mit Olivenöl einreiben. Lackpflegemittel anwenden.

Kolben „fressen“. U. 1: Schmierfäden, z. B. falsches Öl, versäumte Oelerneuerung (die im Winter häufiger erfolgen muß). A.: Selbstverständlich. U. 2: Fortwaschen des Ölfilmes durch Mißbrauch der Starterklappe oder durch zu zahlreiche „Anlaßschnäpschen“. A.: Vorbeugung selbstverständlich. Dem Anlaßtrunke sollte man mindestens ein Drittel Motoröl beifügen, damit er weniger schade. U. 3: Ungenügendes Warmlaufenlassen des Motors vor der Abfahrt.

Kühler wirkt ungenügend. U. 1: Kühlanlage verschmutzt. A.: Mit reinem Wasser durchspülen. Eventuell schon eingefüllte Gefrierlösung in einen Eimer sich absetzen lassen und dann filtrieren. U. 2: Erschwerter Wasserumlauf durch (innen) zerfaserte Kühlerschläuche. A.: Neue Schläuche. U. 3: Kühlerhaube wird falsch bedient. A.: Haube, nachdem Motor betriebswarm, entsprechend öffnen. U. 4: Thermostat versagt. A.: Erneuern. U. 5: Ventilatorriemen zu schlaff. A.: Nachspannen. U. 6: Pumpenbruch. A.: Erneuern des gebrochenen Teiles. U. 7: Kühler eingefroren. A.: Auftauen (siehe „Kühlanlage eingefroren“).

Kühlanlage eingefroren. U. 1: Es wurde keine Gefrierlösung eingefüllt. A. 1: Auftauen. Motor nicht zu drehen versuchen! Am besten bringt man das Auto in eine warme Garage und wartet, bis es aufgetaut ist. Zuhilfenehmen einer Lötampe ist, da gefährlich, zu vermeiden. Dann Gefrierlösung einfüllen. Vorher feststellen, ob ein Frostschaden ein-

getreten ist. Dieser wäre vorher zu reparieren, also Kühlerschaden, Pumpenbruch oder gar gesprungener Motorblock.

Lager sind ausgeschmort. U. 1: Fahren mit Sommeröl. Die Lager müssen repariert werden. Künftig fahre man mit dem richtigen Öle. U. 2: Verfrühtes Abfahren mit eiskalter Maschine. A.: Wie oben. Künftig Motor vor Abfahrt im Leerlauf erwärmen, bis Öldruckanzeiger Normaldruck meldet. U. 3: Siehe auch „Kolbenfressen“.

Nebel, Schlechte Sicht bei. U.: Weißes Scheinwerferlicht durchdringt den Nebel nicht, sondern blendet durch Zurückstrahlung an der Nebelwand den Fahrer. A.: Gelbfarbige Glühbirnen, Gelbscheiben oder besonderen Nebelscheinwerfer verwenden. Behelfsmäßig kann man den Suchscheinwerfer rechts gegen die Chausseebäume richten, um weiterfahren zu können.

Ölmanometer, Zeiger geht bis zum oberen Anschlag. U. 1: Zu dickes Öl (Sommeröl) im Motor. A.: Selbstverständlich. U. 2: Motor nach zu kalt. A.: Warmwerden lassen.

Ölmanometer-Zeiger „flattert“. U. 1: Wie vorstehend. A.: Ebenso. U. 2: Ölseifer vor der Pumpe verstopft. A.: Saftart reinigen. U. 3: Verstopfte Ölkanäle. A.: Saftart reinigen.

Rauchen aus dem Auspuff. U.: An den ersten Frosttagen wird mancher Neuling öngtlich, weil die Maschine aus dem Auspuffe scheinbar weißen Ölqualm oder dergleichen ausstößt. Es handelt sich aber lediglich um aus den Auspuffgasen durch die Kälte niedergeschlagenen Wasserdampf. Man vergewissere sich mit Hilfe der Nase, daß dieser „Ölqualm“ nicht nach Öl riecht und fahre getraut weiter.

Schalten, Schweres. U.: Getriebeöl zu dick. A.: Winteröl einfüllen. Welches, sagt der Ölführer bzw. die Gebrauchsanleitung für den Wagen. Man frage evtl. Fabrik, ob auch in Hinterachse dünneres Öl eingefüllt werden muß.

Schleudern. U.: Bekanntlich die Winterglätte. A.: Neue, scharfe Decken auflegen, evtl. alte mit den bekannten Rillen versehen lassen („Sommern“). Oder man legt auf die stumpfen Decken Schneeketten und führt sie, so ausgerüstet, auf den Reserverädern mit. Diese werden angefeßt, sobald es mit den scharfen Gummidecken nicht mehr weiter geht. Nie länger mit Schneeketten aus Stahl fahren, als es unbedingt nötig ist. Gummiketten kann man aus Bequemlichkeit bis zur Heimkehr verwenden.

„Tricks“ für das Anlassen „schläfriger“ Motoren. Diese verlangen einen Sonderartikel, da hier der Platz fehlt.

Ueberlandfahrten, Störungen bei. U. 1: Wagenheber sinkt beim Radwechsel oder dergleichen tief ein. A.: Dickes Brett als Unterlage für den Heber mitführen. U. 2: Treibräder „fassen“ nicht. A.: Trockenen Sand in einem Eimer oder Sack mitführen und durch Mitfahrer vor die Treibräder streuen lassen. U. 3: Wagen im Schnee festgefahren. A.: Mit Schaufel, die für solche Fahrten an Bord sein sollte, frei machen. U. 4: Fahrer wird durch sannenbeschienenen Schnee geblendet. A.: Sannenbrille.

Vergaser bekommt keinen oder wenig Brennstoff. U.: Filterverstopfung. Diese ist im Winter häufiger als in der warmen Jahreszeit. Sie entsteht z. B. durch aus dem Brennstoffe abgeschiedenes Wasser sowie durch Luftfeuchtigkeit, die im Tanke kondensiert. A.: Filterreinigung. Man nehme diese, vorbeugend, jetzt häufiger vor.

Vergaser liefert treibschwaches Gas. U.: Es liegt sogenannter „Stadtbetrieb“ vor, bei dem Motor nie recht auf Betriebswärme kommt. A.: Vergaser „fetter“ einstellen. U. 2: Gas zu kalt. A.: Vergaserheizung einstellen. U. 3: Vergaser über-

heizt. Das macht den Motor gleichzeitig zum „Brennstoff-Fresser“. A.: Heizung schwächer einstellen.

Zentralschmierung des Chassis wirkt nicht. U.: Zu dickes (Sommer-)Öl. A.: Winteröl einfüllen. Erst das alte Öl herausbefördern, am besten in warmer Garage.

Gerichtssaal

Sahrlässiges Verhalten des Arztes bei einer Blinddarmoperation.

Mulltuch bleibt in der Bauchhöhle zurück.

Am 19. September 1931 nahm der beklagte Arzt Dr. med. X bei der Frau des Klägers im Krankenhaus einer Stadt Niederschlesiens eine Blinddarmoperation vor. Bei der Operation wurden zum Abstopfen der Bauchorgane Mulltücher in Größe von 45 × 45 cm benutzt. Eins der Tücher ist — durch Verschulden des Arztes — in der Bauchhöhle zurückgeblieben und erst im Jahre 1933 in zwei Teilen durch den Darm abgegangen. Kläger behauptet, daß seine Frau infolge Verschuldens des Beklagten langwierige Leiden habe durchmachen müssen, und daß ihm durch die notwendig gewordene anderweitige ärztliche Behandlung und die damit zusammenhängenden Kosten ein Schaden von 2108 RM. entstanden und weiterer Schaden zu erwarten sei. Er verlangt deshalb von dem beklagten Dr. X und der Stadtgemeinde als Eigentümerin des Krankenhauses Schadensersatz, von dem Arzt auch ein vom Gericht festzusetzendes Schmerzensgeld. Das OberlGer. Breslau erklärte die Ansprüche gegen beide Beklagte dem Grunde nach für gerechtfertigt. Das Reichsgericht hat das Urteil bestätigt soweit es den beklagten Arzt angeht, auf die Revision der beklagten Stadtgemeinde aber den die Stadtgemeinde betreffenden Urteilsteil aufgehoben und die Sache insoweit zu neuer Verhandlung darüber, ab zwischen dem Kläger und der beklagten Stadtgemeinde ein Vertrag zustande gekommen sei, an die Darinstanz zurückverwiesen.

Wie die reichsgerichtlichen Entscheidungsgründe erkennen lassen, liegt das Verschulden des beklagten Arztes schon darin, daß er die allgemeine Anordnung des leitenden Arztes, die bei der Operation benutzten Tücher in bestimmter Weise zählen zu lassen, unbeachtet gelassen habe. Allerdings hängt es — nach der Rechtsprechung des erkennenden Senats des Reichsgerichts — ganz von den Umständen des einzelnen Falles ab, ab das Zurücklassen von Gegenständen im Körper des Operierten als Arztverschulden zu gelten hat. (Vergl. RGZ. III 76/35 vom 12. November 1935.) Gewiß ist in solchen Fällen nicht aus dem ersten Anschein auf ein Verschulden des Arztes zu schließen. Hier aber beruht — wie die Entscheidungsgründe weiter ausführten — das Verschulden auf dem Unterlassen jeglicher Sicherheitsmaßnahme zur Verhütung des Zurückbleibens von Fremdkörpern in der Bauchhöhle. Der Beklagte hat von den verschiedenen Sicherheitsmethoden (Zählen der benutzten Tücher, Verwendung von Bändern oder Klammern an den Tüchern) keine benutzt. Er kann sich nicht damit entschuldigen, daß keine der Methoden „absolut sicher“ sei. Von einem gewissenhaften Arzte muß verlangt werden, daß er der Gefahr eines Zurückbleibens von Fremdkörpern in der Operationswunde entgegenarbeitet. Auch das Gutachten der Universitätsklinik läßt einen „unglücklichen Zufall“ als Unfallsursache nur dann gelten, wenn wirklich Sicherheitsmaßnahmen zur Vermeidung des unglücklichen Ereignisses getroffen worden waren.

Die Frage der Mithaftung der Stadtgemeinde aus § 278 BGB. sieht das Reichsgericht jedoch nach nicht als erwiesen an. Es läßt die vom Oberlandesgericht ausgesprochene Vermutung

dafür, daß jeder in einem Krankenhaus zu einer Operation aufgenommene Patient zugleich einen Vertrag mit der Stadtgemeinde als Inhaberin des Krankenhauses abschließen, nicht gelten. Im gegenwärtigen Falle hatte die erkrankte Frau den beklagten Arzt, der den leitenden Arzt des Krankenhauses während seiner Abwesenheit vertreten hat, in seiner Privatpraxis auffuchen und zu sich rufen lassen. Die Verbringung in das Krankenhaus erwies sich als eilig. Dort ist sie von dem Beklagten als Vertreter des leitenden Arztes weiterbehandelt worden. Rechtsirrig jedoch habe das Oberlandesgericht aus dem zwischen dem Krankenhaus und dem leitenden Arzt vereinbarten Verträge den Beweis des ersten Anscheins für das Bestehen eines Vertrages zwischen dem Kläger und dem Krankenhaus entnommen. Daher die Aufhebung des Urteils in diesem Umfange. „Reichsgerichtsbriefe.“ (III 26/36. — 9. Oktober 1936.)

Wann darf ein Arzt körperliche Eingriffe bei einer kranken Person vornehmen?

Ein Arzt hatte angeblich bei einer erkrankten Person einen körperlichen Eingriff vorgenommen, welcher schädliche Folgen für die kranke Person verursacht hatte. Es fragte sich, wann Ärzte ohne Einwilligung von kranken Personen Eingriffe vornehmen dürfen. Ein Arzt hatte einer Frau eine Einspritzung gemacht, wodurch der Arm erkrankt sein soll. Das Reichsgericht führte u. a. grundsätzlich aus, ein Arzt sei verpflichtet, auf die körperliche Unversehrtheit der von ihm behandelten Personen Rücksicht zu nehmen. Ein Arzt sei nicht berechtigt, gegen den ausdrücklichen und ernstlich gemeinten Willen von kranken Personen einen Eingriff vorzunehmen, es sei denn, daß er dazu gesetzlich berechtigt sei oder ein überragendes öffentliches Interesse in Betracht komme. Es sei kein Unterschied zu machen, ob der ärztliche Eingriff leicht oder schwer sei. Die Einwilligung einer kranken Person sei zu einem solchen Eingriff dann nicht erforderlich, falls eine Gefahr im Verzuge sei; es kommen aber nur Fälle in Frage, falls Gefahr im Verzuge sei und die Einholung der Zustimmung der kranken Person ausgeschlossen sei, z. B. wenn sie bewusstlos sei oder falls sich die Diagnose bei einem mit Zustimmung des Kranken nach gründlicher Untersuchung nicht als völlig zutreffend erweise und ein viel weiterer Eingriff erforderlich sei, um eine unmittelbare Lebensgefahr abzuwenden und die Einwilligung der kranken Person nicht mehr eingeholt werden könne. Ein Eingriff gegen den ausdrücklichen Willen der kranken Person sei auch bei Gefahr im Verzuge nicht zulässig, falls es das Gesetz nicht ausdrücklich gestatte. Verharre eine kranke Person trotz Belehrung des Arztes bei ihrer Weigerung, so habe der Arzt nicht für unangenehme Folgen. Da in der Regel ein Eingriff des Arztes gegen den ausdrücklichen Willen der kranken Person nicht zulässig sei, so sei eine abweichende Übung als Mißbrauch zu bezeichnen. (Aktenzeichen: III. 298. 35. — 19. Juni 1936.)

Schwere Aethersucht kein Grund zur Unfruchtbarmachung.

Keine Gleichstellung von Alkohol mit anderen berauschenden oder betäubenden Mitteln in § 1 Abs. 3 ErbkrNachGes.

Ein Gesundheitsamt hatte den Antrag gestellt, einen Mann wegen „schweren Alkoholismus“ unfruchtbar zu machen, und dazu lediglich geltend gemacht, daß sich der Betreffende fortgesetzt an Aether berauscht habe. Der Antrag wurde vom zuständigen Erbgesundheitsgericht zurückgewiesen, weil schwere Aethersucht nicht unter § 1 Abs. 3 ErbkrNachGes. falle. Die gegen die Ablehnung des Antrages vom Gesundheitsamt eingelegte Beschwerde hatte keinen Erfolg. Das erkennende Erb-

gesundheitsobergericht Königsberg verneinte, daß chronischer Aethermißbrauch dem schweren Alkoholismus im Sinne der erwähnten Vorschrift gleichzustellen sei, und führte zur Begründung folgendes aus:

Der Auffassung, den chronischen Aethermißbrauch dem schweren Alkoholmißbrauch gleichzustellen, mag insoweit beizutreten sein, als es sich um die Wirkung des Aethermißbrauches handelt. Aus der gleichen Wirkung folgt aber noch nicht, daß der chronische Alkoholismus unter das ErbkrNachGes., insbesondere unter Abs. 3 des § 1 daselbst fällt, wonach ferner unfruchtbar gemacht werden kann, wer an schwerem Alkoholismus leidet. Es ergibt sich nichts dafür, daß nach dem Willen des Gesetzgebers unter diese Bestimmung auch alle jene Mittel fallen sollen, die ähnlich berauschend oder betäubend wirken wie Alkohol. Der Gesetzgeber hätte sicherlich die Gleichstellung zwischen Alkohol und anderen berauschenden Mitteln nicht unterlassen, wenn er sie für das ErbkrNachGes. beabsichtigt und gewünscht hätte. Bei gefährlichen Gewohnheitsverbrechern hat er sie gewünscht und auch ausdrücklich hervorgehoben. Da Erbgesundheitsrichter und Amtsärzte nicht befugt sind, den vom Gesetzgeber geschlossenen Kreis der vom ErbkrNachGes. Betroffenen von sich aus zu erweitern, ist die Ablehnung des Antrages in diesem Falle dem Gesetz entsprechend erfolgt. (ErbgesObGer. Königsberg 4 Wg 261/36 vom 22. Juli 1936.)

Verschiedenes

Aus Oesterreich: (Arztl. Reform-Zeitung 21/36).

Wieder einmal!

Wieder einmal hat das Ministerium für soziale Verwaltung — besser gesagt: die gewissen Abteilungen, die ehemals Volksgesundheitsamt waren — die Bewilligung einer Hausapotheke abgelehnt. Die „guten Verbindungen“, die zu der mehr als eine Gehstunde weiten nächsten Apotheke führen sollten, sind da so gerne der Anlaß.

Tatsache ist: Der Ort ist von der nächsten öffentlichen Apotheke weiter entfernt als das Mindestmaß der in wiederholten Verwaltungsgerichtshof-Entscheidungen angegebene Maßstab. Das Dampfstoß oder der fagenhafte Autobus mit seinen 2 Pferdekräften muß dem Amtschimmel helfen, seine Kapriolen machen zu können, um dem Arzte das Arbeiten zu erschweren und die Bevölkerung schädigen zu können. Tatsache ist, daß in mehreren nachgewiesenen Fällen die rechtzeitige Besorgung von im Falle wichtigen Arzneimitteln verzögert wurde. Tatsache ist, daß sich die Kosten des Arzneimittelbezuges für diese auch nicht wirtschaftlich starke Bevölkerung durch die Abweisung der Hausapotheke erhöhen — sogar oft um mehr, als die Kosten des Arzneimittels betragen — Tatsache ist, daß bei den Bezügen von Arzneimitteln nach der Nachmittagsordination wegen der Zugverbindung auch die Nachttare zufällt, Tatsache ist, daß durch die Besorgung durch Boten bereits Verwechslung vorgekommen ist (z. B. daß eine hochprozentige Lapislösung, die für ganz andere Verwendung bestimmt war, in die Nase eingeträufelt wurde) — Tatsache ist, daß die Leute dort gar nicht immer einen Boten finden, der (selbst gegen Entgelt) die notwendigen Arzneimittel holen kann, Tatsache ist, daß vom Arzte verordnete Arzneimittel in der öffentlichen Apotheke nicht vorhanden waren, also erst besorgt werden mußten, Tatsache ist, daß also der Botenlohn zweimal gezahlt werden mußte.

Tatsache ist, daß das Gemeindeamt R. ausdrücklich erklärte, daß die Hausapotheke ein dringendes Bedürfnis für die Bevölkerung ist.

74
Pfennig

Einzel-dosis:
noch nicht 1 Pfg.
beim Gurgeln

Mallebrin

Klinisch geprüf-tes, reiztherapeutisches Antisepticum u. hochaktives Gewebsstimulans

Gurgeln, Spülen
Wundbehandlung
Chlor-Sauerstoff

Tropfenweise
in Wasser



Reg.
1893

Proben und Literatur durch
Chem. Fabrik KREWEL-LEUFFEN Eitorf b. Köln

68 Pfg.
die 8^{er} Packung

Veralgit

- Tabl -



Reg.
1893

PROBEN UND LITERATUR DURCH
CHEM. FABRIK KREWEL-LEUFFEN EITORF B. KÖLN

das hochwirksame
entgiftete Analgeticum
und Sedativum.

Mintusin

Ephedrin (natur.) - Kal. sulfogujac. - Brom - Calcium - Thymian - Kieselsäure - Saponine der Fol. castaniae vesc. u. Rad. senegae - Honig - Malzextrakt

Bei allen Erkrankungen der Atmungsorgane, bei Bronchialkatarrh, hartnäckigem Husten, Keuchhusten, Asthma, Grippe und Influenza

Tropfen O.-P. ca. 25 g RM. —,68
Tropfen m. Codein. phosphor. 0,2 auf 25 g O.-P. RM. —,92
Satt O.-P. ca. 225 g RM. 1,45

Dr. Braun & Herberg GmbH., Hamburg 6

Adelholzener Primusquelle

Hervorragendes Heilwasser bei Nieren-, Gallen- und Blasenleiden

Stärkste Rubidiumquelle Europas, sehr geeignet zu Hauskuren. Bekömmliches Tafelwasser. Hauptniederlage: Otto Pechmayr, München 2 NW, Theresienstrasse 33. Telefon 27471 und 27473. Lieferant sämtlicher städtischer Krankenhäuser, Sanatoria und Heilanstalten.

Heilstätten / Bäder / Kurorte

KÖNIG OTTO-BAD WIESAU

Das altbewährte Stahl- und Moorbad am bayerischen Fichtelgebirge. Heilbad für Blutarth., Rheuma, Ischias, Gicht, Nerven-, Frauen-, Herzleiden usw. — Ärztliches San.-Rat Dr. Becker

Anzeigen

finden weitest Verbreitung im Ärzteblatt für Bayern

Kneipp-Kuranstalt Traunstein

600 m Chtengau
Sole, Moor- u. Kneippbad für Herz-, Nerven-, Asthma- u. Ischiasleiden. Basedow. Kneippkuren. Massage. Rann-Inhalat. im Hause. Jahresbetrieb. Prospekte durch die Oberin der Anstalt

SCHLOSS HORNECK
Gundelsheim am Neckar
zwischen Heidelberg und Heilbronn
Klinisches Sanatorium
für Innere- und Nervenkrankheiten
das ganze Jahr über geöffnet
Leitender Arzt: Geh. Hofrat Dr. med. Roemheld
Man verlange Prospekte.

Dr. med. Anton Herzog / München

Sonnenstraße 18/1 / Telefon 54418
Laborator. für klin. Untersuchungen.
Harnanalysen, Blutzucker, Senkungsreaktion nach Westergren, Magensaft, Harnsäure, Reststickstoff, Blutzucker, Billirubin, Stuhl (Warmeier) usw.
Venülen und Gefäße stehen des Herrn Arztes zur Verfügung.
Sprechstunde täglich 8 bis 9 Uhr
Untersuchungsmaterial kann jederzeit abgegeben werden.
Fr. A.

Unter-Wasser Darm-Bäder

und alle anderen hydrotherapeutischen und elektrotherapeutischen Maßnahmen im Institut für physikalisch-diätetische Therapie
München 2 SW, Leffingstraße 1, Privatklinik
Telephon: 50 752. Trambahn: 12 und 17.
Alle Patienten bleiben in der Hand des einweisenden Arztes.
Leitung: Dr. Ernst Adolf Mueller, Frauenarzt
Dr. Eva Mueller, prakt. Ärztin.

Waldsanatorium Dr. May
Dorf Kreuth (Oberhay.)

Basedow

Privatklinik und Sanatorium für Nerven- und Gemütskranke NEUFRIEDENHEIM bei München

Geh. San.-Rat Dr. Rehm, Dr. Otto Rehm, Dr. Baumüller

Sanatorium Obersending München 25

- 1. Privatklinik für Nerven- und Gemütskranke.
- 2. Offenes Sanatorium für Neurosen und körperlich Kranke mit nervösen Begleiterscheinungen, Entzündungskuren.

Geh. San.-Rat Dr. K. Ranke, Dr. M. Steger.

Sanatorium am Hausstein f. Lungenkranke aus d. Mittelstande



Im Bayr. Wald bei Deggendorf 730 m ü. d. M.
Sorgfältige Behandlung und Pflege; angenehmer Aufenthalt; mässige Preise.

Ärztl. Leitung: Dr. Sedlmayr. Prospekte d. d. Verwaltung

BAD MERGENTHEIM SANATORIUM

DR. KETTERER
BESITZER U. LEITENDER ARZT
DR. ERWIN KETTERER
Leber-, Galle-, Magen-, Darm-, Zucker und andere Stoffwechselerkrankheiten - Nervöse -
42 BETTEN
Geöffn. v. Februar b. Novemb.

Verlangen Sie

Verlagsverzeichnis vom Verlag der Ärztlichen Rundschau

AHRWEILER

(AHRTAL, RHEINLAND)
Dr. von Ehrenwall'sche Kuranstalt
Privatklinik für Nerven-, Gemüts- und Innere Krankheiten in getrennten Abteilungen, Entziehungskuren, Stoffwechsellkuren (Diabetes).
Das ganze Jahr geöffnet
Prospekte auf Wunsch
Leitender Arzt: Dr. Emil Marx.

Garmisch

Kurheim und Sanatorium Dr. Mehltrötter
für innere, Stoffwechsel-, Nervenkrankheiten, Moorbäder, Diät, Entzündungskuren, Ruhe, zentrale Südlage.
Ganzjährig geöffnet. Telefon: 2475
Pensionspreis von RM. 7.— bis 12.—

Lungenfachgutachten

durch den Verlag der Ärztl. Rundschau, München 2 SE

Dr. Köhler's Sanatorium

Bad Elster i. Sa.

Physikalisch-diätetische Heilanstalt

Herz-, Nerven-, Stoffwechsel-, Frauenleiden, Rheuma Verkehrs- und Sportverletzungen. 3 Aerzte.



DREIHÖNGS-BRUNNEN

von Hilla Wilmanns-Wolff

Brunnenverwaltung Arienheiler Post Hönningen a. Rh.

Kurheim Hohenpeissenberg

Obby., vormals Dr. Unger. 900 m ü. d. M.

Nebelarmes Strahlungsklima, reiche Besonnung, unvergleichl. schöne Lage. Wintersport. Neurosen, leichte Psychosen, Schlafstörungen, Erschöpfungszustände, Reconvalescenz. Psych.-nervenärztl. Leitung. Pauschalkuren. Druckschrift anfordern. Tel. (K. 869) 20

Schon wieder Hausapotheke — mag sich vielleicht mancher Leser denken. Leider — immer müssen wir darauf zurückkommen. Auch diese letzte Entscheidung beweist das, daß wir müssen. Nicht der Arzt, der in seiner Tätigkeit allerdings schwer betroffen wird, nicht die „nächste Apotheke“ ist das, worum es sich dreht. Bestraft durch solche sinn- und rechts-widrige Entscheidungen ist die Bevölkerung. Denn sie hat dadurch nicht nur Mehrkosten, die leicht vermeidlich wären, sondern sie ist auch in ihrer Gesundheit bedroht, weil ihr die rasche Erreichbarkeit notwendiger Arzneimittel vorenthalten wird.

Die Hausapotheken der Landärzte sind nun einmal eine Notwendigkeit. Sie sind für weite, sehr weite Gebiete Oesterreichs die einzige Möglichkeit, um der Bevölkerung die notwendigen Arzneimittel rasch genug verschaffen zu können. Es ist volkswirtschaftlich und volksgesundheitlich gleich falsch, wenn Landapotheken konzessioniert werden, die dann angeblich nur dadurch haltbar werden, daß man die Bevölkerung weiterer Umgebung der sicheren und raschen Erreichbarkeit der notwendigen Arzneimittel beraubt.

Darum dreht es sich bei der ganzen Frage der Hausapotheken. Deswegen müssen sich die Aerzte darum kümmern. Jede Gemeinde möchte heute schon ihren Arzt haben, die Sanitätsprengel werden immer kleiner. Das ist eine von den Gemeinden ja verständliche Bemühung, die leider aber in den wirtschaftlichen Möglichkeiten für den Einzelarzt auch ihre Grenzen hat. Die wird ja leider bei solchen Wünschen immer erst in zweiter oder sogar letzter Hinsicht beachtet. Immer aber wird die Existenzfähigkeit von nun einmal konzessionierten Apotheken beachtet, auch wenn dadurch die Arbeit des Arztes erschwert und die Bevölkerung wirtschaftlich und gesundheitlich geschädigt wird. Aufgabe einer volksgesundheitlichen Sektion eines Bundesministeriums wäre aber nicht die Fürsorge bloß für einen einzelnen, dessen Existenz wünschenswert sein mag, wenn man ihn schon einmal dorthin gesetzt hat, die wahre Aufgabe einer von höherer Warte aus funktionierenden Behörde ist doch die Berücksichtigung der wichtigeren Interessen, so sie sind: Arztendienst in aller Möglichkeit und Bedürfnis der Bevölkerung.

Weil wir den Aerzten helfen wollen, wie das unsere ursprüngliche Pflicht ist, weil wir als deutsche Aerzte mit unserem bodenständigen Volke eins sind, weil wir aber auch im Sinne unserer ständischen Verfassung die Pflicht jedes Standes nicht nur so auffassen, daß unbedingt, ja selbst mit Schädigung der Allgemeininteressen nur die eigene Suppe gewärmt werden muß, sondern meinen, auch auf die Interessen anderer Stände, somit des Volkes, Rücksicht nehmen und sie sogar gegen sie schädigende Entscheidungen verteidigen zu müssen. Deshalb haben wir

bisher jede solche Schädigung aus einseitigen Entscheidungen angenagelt und werden es auch weiter tun.

Die Frage der Arzneimittelversorgung ist ein integrierender Bestandteil der gesamten volksgesundheitlichen Betreuung. Sie einseitig von einem bestimmten Gesichtspunkte aus, der einzelnen dient, aber nicht der Gesamtheit, zu betrachten, widerstrebt ärztlichem Fühlen und volksgerechter Pflicht. Darum dreht es sich, nicht bloß um eine Einzelfrage aus den vielen ärztlicher Bemühungen. Schön dabei für die deutschen Aerzte ist, daß es sich gleich um die Belange der Landärzte wie auch um die unseres Volkes am Lande handelt. Beiden wollen wir dienen, auch wenn Sonderinteressen anderswo noch immer mehr gewertet werden als volksgesundheitliche Notwendigkeiten.

Ortskrankenkassen und Rezeptprüfung.

Der Zeitschrift „Die Pharmazeutische Industrie“ entnehmen wir folgende Mitteilung:

„Es waren verschiedene Meldungen darüber eingegangen, daß von Ortskrankenkassen den zuständigen KDD.-Dienststellen unterschriftsfertige Briefe an die Kassenärzte vorgelegt wurden, in denen die Verordnungen unwirtschaftlicher Mittel aufgeführt und wirtschaftlichen Mitteln gegenübergestellt worden sind.“

Der Reichsverband der Ortskrankenkassen E. V. macht jetzt in einem Rundschreiben vom 13. Oktober 1936 seine Mitglieder nochmals auf die Innehaltung der Bestimmungen über Rezeptprüfung aufmerksam. Die Ortskrankenkassen werden insbesondere darauf hingewiesen, daß eine unmittelbare oder mittelbare Benachrichtigung der einzelnen Kassenärzte von getroffenen Beanstandungen nicht gestattet ist und daß unterschriftsfertige, für die einzelnen Kassenärzte bestimmte Briefe, in denen unwirtschaftliche Verordnungen namentlich aufgeführt sind, in Zukunft auch der KDD. nicht zugestellt werden dürfen.“

Eichpflicht für Waagen und Gewichte.

Es ist notwendig, rechtzeitig vor dem Jahresende darauf hinzuweisen, daß nach dem Maß- und Gewichtsgesetz vom 15. Dezember 1935 diejenigen Präzisionshandelswaagen und -gewichte, die 1934 geeicht wurden und bis zum 31. Dezember 1936 nicht nachgeeicht wurden, ab 1. Januar 1937 nicht mehr benützt werden dürfen. Wer diesen Zeitpunkt versäumt, kann im Jahre 1937 die betreffenden Waagen und Gewichte nicht mehr nach-eichen lassen, sondern muß sie neu eichen lassen. Bei der Neu-eichung ist aber die Fehlergrenze nur halb so groß wie bei der Nach-eichung. Bei älteren Waagen und Gewichten werden die Geräte die Fehlergrenze der Neu-eichung wohl kaum mehr ein-

Fosiderm

- | | |
|-------------|------------------|
| -Salbe | -Frauenseife |
| -Bad | -Ovula vag. |
| -Vasoliment | -Suppositorien |
| -Tinktur | -Darmöl |
| -Collodium | -Puder u. -Seife |

Ohne unangenehme Geruch- und Farbwirkung!

Desodorisierend, epithelisierend, schmerzlindernd, entzündungshemmend, keimtilgend, juckreizstillend, fäulniswidrig, resorptions- u. granulationsfördernd

Allgemeinpraxis

Verbrennungen, Schnitte, Risse, Rheuma, Angina, Arthritis, Decubitus, Furunculosis, Mastitis, Ischias, Lumbago, Hämorrhoiden

Dermatologie

Alopezien, Trichophytie, Akne, Erysipel, Herpes, Phlegmone, Ekzeme, Intertrigo, Urticaria, Dermatitis, Prurigo, Perniones, Pruritus, Ulcus cruris

Gynäkologie

Endometritis, Oophor., Parametr., Erosiones port., Vaginitis, Fluor albus

Verlangen Sie bitte Literatur und Muster!

Pharmepa, Pharmazeutisch-Medizinische Präparate G. m. b. H., München, Törringstrasse 12/25

halten, wodurch eine Neuanschaffung notwendig wird. Wer Gewichte und Waagen im Betrieb zur Verwendung bereit hält, bei denen der Eichstempel bei der letzten Nachprüfung vernichtet (durchkreuzt) wurde, macht sich nach dem neuen Maß- und Gewichtsgesetz von 1935 strafbar.

Kaiser.

Rücklagen der Krankerversicherung.

Zu den Neuerungen unserer Sozialversicherung gehört auch die gesetzliche Einführung von Gemeinschaftsaufgaben der Krankenversicherung, deren Zweck es ist, durch eine Zusammenfassung der Leistungsfähigkeit auf möglichst breiter Basis eine noch bessere Betreuung der Versicherten zu erzielen, und zwar auf den für Gemeinschaftsaufgaben geeigneten Gebieten, wie Seuchenbekämpfung, vorbeugenden Gesundheitsschutz usw. Bisher hat von den gesetzlich festgelegten Gemeinschaftsaufgaben der Krankenversicherung die gemeinsame Verwaltung der Rücklagen sich bereits besonders deutlich bemerkbar gemacht; sie ragt auch durch ihre wirtschaftliche Bedeutung hervor. Wie der Oberregierungsrat im Reichsversicherungsamt, Heinze, im „Zentralblatt für Reichsversicherung und Reichsversorgung“ mitteilt, hat das Reichsversicherungsamt zum erstenmal für den 1. Juli 1935 und von dann an vierteljährlich laufend die tatsächliche Höhe dieser Rücklagen der Krankenversicherung festgestellt. Sie betrug zum Beispiel am 30. Juni 1935 rund 25 Mill. RM. und stieg bis zum 30. September 1936 auf rund 140 Mill. RM., ein sehr beachtlicher „Notgroschen“ unserer Krankenversicherung.

Bücherschau

Der gesunde Säugling. Seine Entwicklung, Ernährung, Pflege. Ein Ratgeber in Frage und Antwort für Fortbildungskurse, Säuglingspflegerinnen und Mütter. Von Kinderarzt Dr. Philipp Riemes. Zweite verbesserte Auflage. Mit 72 Abbildungen im Text. Verlag von Alwin Fröhlich in Leipzig R 22. Einzelpreis 70 Pfg. (Porto 8 Pfg.). Bei Mengenbezug von 25 Stück an je 65 Pfg., von 50 Stück an je 60 Pfg.

Die Schaffung und Erhaltung eines gesunden, lebensfähigen und rassistisch reinen Nachwuchses ist die Schicksal- und Zukunftsfrage des deutschen Volkes. Diese gemeinnützigen Bestrebungen fördern hilft der vorliegende handliche, gut ausgestattete Ratgeber eines erfahrenen Kinderarztes. In leicht verständlicher Frage- und Antwortform werden die jungen Mütter und die weibliche Jugend zum Nachdenken über folgerichtiges Handeln angeregt. Daß dies Büchlein wirklich eine Fülle praktischer Anleitungen bietet, sagt uns schon das Inhaltsverzeichnis: Leitfaden für die Ernährung und Pflege des Säuglings. — Die körperliche und geistige Entwicklung. — Die natürliche und unnatürliche Ernährung. — Pflege: Kinderzimmer, Bett, Wäsche, Kleidung, Körperpflege, Abhärtung, Kennzeichen des gesunden Säuglings. — Verhalten bei Zwischenfällen.

72 Originalzeichnungen im Text veranschaulichen klar seine Vorschriften.

Gewiß, es ist schon vieles über Säuglingspflege geschrieben worden, aber dieses Büchlein, das nun bereits in zweiter verbesserter Auflage erscheint, hat vor vielen anderen den großen Vorteil, daß es in knappster Form eigentlich alles bringt, was man als Mutter oder Pflegerin eines Säuglings wissen muß.

Unsere kleinen Kinder. Von Frau Dr. med. Johanna Haarer. Mit 16 Abbildungen. J. S. Lehmanns Verlag, München. Kartiert RM. 3.50, Leinwand RM. 4.50.

Das Buch bildet die Fortsetzung des heute bereits in über 40000 Stücken verbreiteten Buches „Die deutsche Mutter und ihr erstes Kind“ und wird deshalb von vielen Müttern von vornherein mit Dank und Freude aufgenommen werden. Es behandelt die Pflege und Erziehung unserer Kleinen vom zweiten bis fünften Lebensjahr.

Auch in diesem Buche spürt man, daß eine Frau, die das Geschehen unserer neuen Zeit bewußt erlebt und ihre Forderungen erfaßt, zu unseren jungen Müttern spricht. Als Hausfrau, Mutter und Ärztin weiß sie Rat und Hilfe in so vielen großen und kleinen Dingen. Ueber Ernährung und Wachstum, über Spiel, Spielzeug (Selbstanfertigung), Sauberkeit, Essen, Eßschwierigkeiten, Kleidung (unter Beifügung genauer Schnitt- und Strickmuster) wird liebevoll, eingehend und — man spürt es — aus eigener, reicher Erfahrung heraus gesprochen. Auch an kleine Geldbeutel und ländliche Verhältnisse ist immer gedacht. Vor allem will Frau Dr. Haarer uns in der für dieses Alter verantwortungschwersten Aufgabe, der richtigen Erziehung, helfen. Werden wir nicht täglich vor neue und gar nicht selten schwierige Erziehungsprobleme gestellt? Die Verfasserin gibt in ihrer warmen und herzlichen Weise einblicksvollen Rat. Sie macht auf das Grundfalsche wie auf die vielen kleinen Schwierigkeiten, auch auf Elternfehler und -schwächen aufmerksam und bewahrt uns so vor Erziehungsschäden, die später nur schwer wieder gutgemacht werden können.

Unsere Mütter, auch wenn sie schon mehr Kindern das Leben geschenkt haben und über eigene Erfahrung verfügen, werden von dem frohen Geiste dieses Buches erfaßt werden und reichen Gewinn aus ihm ziehen.

Robert Koch: Roman eines großen Lebens. Von Hellmuth Unger. Verlag der deutschen Ärzteschaft. Preis RM. 3.50, geb. RM. 4.25.

Hellmuth Unger hat es unternommen, in einer biographischen Skizze das Lebenswerk des großen Forschers allen jenen näherzubringen, die Freude an der Lebensschau berühmter Männer haben.

Auf dem Hintergrunde eines von rastloser Arbeit durchpflügten Lebens ersteht die lebensvolle Gestalt des Gelehrten, ersteht in formidabler Schilderung das bedeutende Werk, das den Ruf und Namen Robert Kochs in alle Welt getragen hat.

Derartige Bücher haben ihren eigenartigen Reiz. Sie eifern an, sie ermutigen, sie zeigen, mit wie geringen Mitteln, aber eiserner Fähigkeit Großes im Rahmen eines persönlichen Lebens geleistet und erreicht werden kann.

Ein schönes Weihnachtsgeschenk.

„Aus der Welt im kleinen schiffst du deine Größe und erobertest den Erdbreis, der dankherfüllt dir den Kranz der Unsterblichkeit reich.“

Anfragen und Zuschriften, die Schriftleitung betreffend, erbeten an Dr. Ph. Oechsner, Haar 5, München, Telefon 475 224.

Redaktionschluß Mittwochabend der Woche vor Erscheinen.

Schriftleitung: Dr. Philipp Oechsner, Haar. — Verlag der Ärztlichen Rundschau Otto Smellin München 2 BS, Bavariaring 10. — Druck von Franz E. Seif, München, Rumpfsdorfstr. 23. — Beauftragte Anzeigenverwaltung: Waibel & Co. Anzeigen-Gesellschaft, München 23, Leopoldstraße 4. Verantwortlich für den Anzeigenteil: E. W. Scharfvinger, München-Nymphenburg urg DA. 5347 (II. Vj. 36.), Pl. 6.

Bellagenhinweis.

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

1. „Azohel-Azoangin“ der Firma Dr. med. Hubold & Bartsch, Grünheide-Mark.
2. „Tussipect“ der Chem. Fabrik P. Beiersdorf, Hamburg.
3. „Mediment“ der Chem. Fabrik Kreweil-Leuffen, Eitort/Sieg.

Goldhammer-Pillen

Gelatillen Carbobismenth

Chronische Darmkatarrhe
Flatulenz Darmgärung
Gärungs-Dyspepsie

Drei mal täglich 2-5 Pillen mit dem Essen

Fabrik chemisch
pharm. Präparate

Fritz Augsberger, Nürnberg

Gelatinierte Pillen mit
Carbo med., Bismutsali-
cylos und Ol. menth. pip.

Orig.-Packg
zu 60 St.
Kleinpäckg
zu 30 St.