

Ärzteblatt

für Bayern

vormalig Bayerische Ärztezeitung (Bayerisches Ärztliches Correspondenzblatt)

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

Geschäftsstelle: München, Karlsstr. 26. Fernspr.: 57678. Bayerischer Ärzteverband: Postsparkonto Nürnberg 15376; Staatsbank München DD 125991

Bayerische Landesärztekammer: Postsparkonto München 5252; Staatsbank München DD 125989

Schriftleiter: Sanitätsrat Dr. H. Scholl, München, Prannerstraße 3/II, Fernsprecher 12283

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

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

Nummer 48

München, den 1. Dezember 1934

1. Jahrgang

Inhalt: Das Umlageverfahren in der Sterbegeldversorgung. — Die Aufgaben des Krankenhausarztes im Dienste der Erbbiologie. — Bezirksversammlung der Bezirksgruppe Südbayern des Verbandes der Krankenhausärzte Deutschlands in München am 29. 7. 1934. — Steuerrecht: Die neuen Steuergesetze. — Der schulärztliche Dienst der Stadt München. — Die hohe vödtische Mission der Medizin. — Persönliches. — Rechtsprechung: Das Reichsgericht über den Begriff „Kurpfuscher“. — Bekanntmachungen. — Veretnsleben

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

Dienstverkehr mit der Geschäftsstelle der Kassenärztlichen Vereinigung Deutschlands, Landesstelle Bayern.

Trotz wiederholter Hinweise ist es offenbar notwendig, die nachstehenden Anordnungen fortlaufend der dringenden Beachtung zu empfehlen:

Zuschriften: sollten auf wirklich wichtige Dinge beschränkt werden.

Persönliche Anschrift: ist unzumutbar und bedeutet stets Verzögerung, daher nur:

Landesstelle Bayern
der Kassenärztlichen Vereinigung Deutschlands
München
Karlsstraße 26/II

Instanzenweg: ist unbedingt einzuhalten. (I. Instanz ist der Amtsleiter der zuständigen Bezirksstelle.)

Telefonische Anfragen: nur zwischen 10—11 Uhr u. 16—17 Uhr.

Besprechungstermine: müssen vereinbart werden. Einseitige Ankündigung genügt nicht und bietet häufig keine Gewähr für wunschgemäße Berücksichtigung.

Dr. Sperling

Amtsleiter der Landesstelle Bayern der K.V.D.

Das Umlageverfahren in der Sterbegeldversorgung.

Von Dr. Schämig (Berlin), Vorsitzender der Versicherungskommission.

(Schluß.)

Das Verbot zeigt, daß im Wesen des Umlageverfahrens noch eine weitere, und zwar erheblichere Gefahrenquelle verborgen ist als nur die Gefahr durch zu kleine Zahlen im Einzelfalle. Diese Gefahr besteht in folgendem:

Wenn in dem oben angeführten Beispiel 800 Mitglieder einer Sterbekasse vorhanden sind, von denen in einem Jahre

(unter Ausschaltung von Zufallschwankungen) 16 sterben, so beruht dieses Verhältnis von 2 v. H. darauf, daß ein bestimmter Altersaufbau der Mitglieder vorhanden ist. Eine zeitliche Aenderung der Sterblichkeit für die einzelnen Altersklassen ist im letzten Jahrzehnt in Deutschland fast gar nicht mehr bemerkbar, man kann daher in Ermangelung einer besseren Kenntnis über die zukünftige Entwicklung zunächst einmal damit rechnen, daß die zuletzt beobachteten Zahlen nach längere Zeit ohne wesentliche Aenderung Geltung haben werden. Nun beträgt nach der Allgemeinen Deutschen Sterbetafel 1924—1926 (Männer) die erwartungsmäßige Zahl der im nächsten Jahre eintretenden Todesfälle von 1000 gleichalterigen Lebenden 3. B.

beim Alter von 30 Jahren	4,05
" " " 40 "	5,35
" " " 50 "	10,30
" " " 60 "	23,62
" " " 70 "	58,08
" " " 80 "	141,96

Da die gesamte Sterbewahrscheinlichkeit einen Durchschnitt aus den Sterbewahrscheinlichkeiten für alle Beteiligten darstellt, ist hiernach ohne weiteres klar, daß schon eine mäßige Aenderung in der Zusammensetzung des Bestandes nach Altersklassen die Durchschnittsterblichkeit des Gesamtbestandes wesentlich verändern kann.

Eine solche Aenderung des Altersaufbaus ist, wie allgemein bekannt ist, für die Gesamtheit des deutschen Volkes und ebenso auch der meisten anderen eurasischen Völker in der Entwicklung begriffen, weil infolge absinkender Geborenenzahlen die mittleren Alter gegenwärtig besonders stark besetzt sind und beim Hinaufreichen derselben ins Greisenalter nicht entsprechend stark besetzte Jahrgänge in die mittleren Alter nachrücken werden. Bei den deutschen Ärzten liegt das gleiche vor, jedoch in sehr verschärftem Grade. Was bei der Gesamtbevölkerung die Geborenen bedeuten, stellen hier die Approbatianen dar, und deren Entwicklung war so, daß bis zum Anfang der achtziger Jahre ohne erhebliche Veränderungen die Zahl der Ärzte im Deutschen Reich etwa 15000 betrug, was ungefähr 500 Approbatianen je Jahr entsprochen haben dürfte. Nach Einführung der reichsgesetzlichen Krankenversicherung stiegen die Zahlen der Approbatianen sprunghaft an, sie hielten sich von 1887 bis 1903 stets zwischen

1200 und 1500, und nach einem vorübergehenden Absinken nahmen sie wieder um so stärker zu, im Nachkriegsjahrzehnt etwa 2000 jährlich erreichen. Die Gesamtzahl der Aerzte ist — im heutigen verkleinerten Reichsgebiet! — auf diese Weise bis auf ungefähr 52000 gestiegen. Wie sich aber aus der im allgemeinen ununterbrochenen Steigerung der Zugänge ergibt, entspricht innerhalb dieser Zahl der Altersaufbau nicht einem Beharrungszustand, sondern die jungen Jahrgänge sind weit stärker vertreten, als es bei gleichmäßigem Zugang der Fall wäre. Daß es gegenwärtig weit weniger Aerzte von 70 Jahren als von 40 Jahren gibt, rührt also nur zum Teil daher, daß diejenigen, welche sonst 70 Jahre alt wären, schon gestorben sind, zum anderen, und zwar ebenfalls sehr wesentlichen Teile jedoch daher, daß die Jahrgänge derer, welche vor ungefähr 70 Jahren geboren sind, von Anfang an weit weniger Aerzte gestellt haben als die um 30 Jahre jüngeren Jahrgänge.

Würde die Entwicklung ebenso weitergehen, so müßte sich in abermals 50 Jahren die Zahl der Aerzte nochmals auf das Dreieinhalbfache vermehren, d. h. es müßte um das Jahr 1985 im Deutschen Reich in den heutigen Grenzen ungefähr 180 000 Aerzte geben! Eine solche Entwicklung ist indessen nicht anzunehmen, sie wird nicht nur erfreulicherweise durch die neuerdings seitens der Regierung getroffenen Maßnahmen verhindert, sondern sie wäre auch bei völliger Freiheit der Berufswahl aus wirtschaftlichen Gründen unmöglich. Daher wird allmählich der Anteil der Altersklassen innerhalb der Ärzteschaft eine Veränderung in dem Sinne erfahren müssen, daß die Zahlen der im höheren Alter stehenden erheblich zunehmen, während die Zahlen der Aerzte in jungen Altern höchstens gleichbleiben, wahrscheinlich sogar zurückgehen werden. Es wird somit der Anteil der Alter zunehmen, welche höhere Sterbeziffern aufweisen, und so wird die Durchschnittsterblichkeit des gesamten Standes stark anwachsen, sie wird im Beharrungszustande mindestens um die Hälfte höher als jetzt sein, also etwa 3 v. h. jährlich betragen, wobei noch vorübergehend erhebliche Abweichungen nach oben hin erfolgen werden, wenn nämlich die am stärksten besetzten Jahrgänge die Alter von etwa 70 Jahren an einnehmen werden.

Eine solche Erhöhung der Durchschnittsterblichkeit führt bei einem Umlageverfahren oder einem ähnlichen zu einer entsprechenden Erhöhung der unter Schwankungen im Durchschnitt längerer Jahre jeweils zu zahlenden Beiträge, d. h. gerade diejenigen, welche die kürzeste Zeit Beiträge zahlen, zahlen außerdem auch noch die niedrigsten Beiträge, wer länger Beiträge bezahlen muß, ist außerdem auch noch dadurch geschädigt, daß die Beiträge allmählich ansteigen. Da dies den Mitgliedern niemals genügend klar gemacht wird, müssen sich später die Jungbeigetretenen durch die tatsächliche Entwicklung mit Recht übervorteilt fühlen.

Noch wichtiger ist gegen das Umlageverfahren der Einwand, daß es eine ewige Dauer der Einrichtung im wörtlichsten Sinne erfordert. Bleibt zu irgendeiner Zeit einmal der Nachwuchs aus, so ergibt sich ein geschlossener Bestand, dessen Durchschnittsalter dann unaufhaltsam steigt. Etwa 30 Jahre nach dem Aufhören des Nachwuchses ist der Zustand erreicht, daß die Sterbekasse nur noch Mitglieder von mehr als 60 Jahren umfaßt, von welchen dann jährlich ungefähr schon 70 auf 1000 (!) sterben, 10 Jahre später besteht dann die ganze Einrichtung nur noch aus Greisen über 70 Jahren, von welchen jährlich etwa 110 auf 1000 sterben, und schließlich bleibt der letzte, der am längsten Beiträge gezahlt hat, und zwar mit der Zeit immer gewaltigere Beiträge, allein zurück, und bei seinem Tode ist niemand mehr da, der für ihn das Sterbegeld entrichtet.

Eine solche Entwicklung kann durch einen gesetzlichen Zwang zum Beitritt der jungen Berufsgenossen auf lange Zeit hinaus

geschoben werden, aber, da alle Gesetze sich mit den Verhältnissen einmal ändern, wird voraussichtlich doch einmal der Zeitpunkt kommen, wo tatsächlich der weitere Nachwuchs fehlt, und wenn man erst dann dazu übergeht, sich auf die nötige Rücklagenbildung umzustellen, dann geschieht dies erst zu einem Zeitpunkte, wo der Altersaufbau weit ungünstiger ist als in der Gegenwart, wo also die Beiträge dann viel pöthlicher hinaufgeschraubt werden müssen, als wenn man schon in Zeiten eines noch günstigen Altersaufbaues darangeht, die nötigen Deckungsrücklagen zu bilden, um hiermit die zugesagten Leistungen ohne Abhängigkeit von der Größe des künftigen Nachwuchses gewährleisten zu können.

Die Aufgaben des Krankenhausarztes im Dienste der Erbbiologie.

Von Dr. E. Hirt, Leiter der erbbiologischen Abteilung der Allgemeinen Ortskrankenkasse München-Stadt.

(Schluß).

Wie erreichen wir dies Ziel?

Die Grundlagen jeder erbbiologischen Serienuntersuchung sind die Krankengeschichten.

Nun müssen Sie bedenken, daß diese Krankengeschichten von dem zentralen Forschungsinstitut vielleicht einmal eingefordert werden, wenn wir diese oder jene Krankheit anders bezeichnen als heute, vielleicht zu einer Zeit, wenn der Arzt, der sie verfaßt hat, nicht mehr an der Anstalt tätig ist und also keine Auskunft mehr geben kann. Die Krankengeschichten müssen also so abgefaßt sein, daß aus dem niedergelegten Befund allein jederzeit die Krankheit, um die es sich handelt, zu erkennen ist. Ich darf hier daran erinnern, daß hierfür Vermerke darüber, welche Symptome nicht da waren, oft nicht weniger besagen als positive Angaben, insbesondere geben sie dem Bearbeiter die Sicherheit, daß an diese und jene Störungen gedacht und auf ihr Vorhandensein geprüft worden ist.

Angaben von erbbiologischer Wichtigkeit sind mit möglicher Genauigkeit zu machen. Findet sich z. B. nur vermerkt: „ein Onkel war gleichfalls nervenkrank“, oder: „ein Vetter soll ebenfalls zuckerkrank gewesen sein“, so gelingt es oft selbst durch mühevollen Nachforschungen bei noch lebenden Verwandten, bei Pfarrämtern, Einwohnerämtern usw. nur schwer, die gemeinte Person ausfindig zu machen. Heißt es aber: „ein Bruder der Mutter, Schreinermeister Hans Müller aus Xdorf, geb. um 1870, starb 1930 in Behandlung des Dr. Meier in Y an Diabetes“, oder: „der jetzt 15jährige Vetter unserer Kranken, Fritz Schuhmann, wurde wegen Sehstörung vor ungefähr fünf Jahren dem Nervenarzte Dr. Schneider in Augsburg vorgeführt“, so ist dem Bearbeiter einer Erbfrage alle weitere Nachforschung erleichtert.

Da eine empirische Erbprognose, wie sie in allen Fällen anzustreben ist, in denen wir noch keine volle Kenntnis des Erbganges haben und Mendelziffern noch nicht kennen, falsch werden muß, wenn auf irgendeine Weise die Kranken einer Sippe einseitig hervorgehoben werden, ist es nötig, alle Verwandten des Kranken, wenigstens aber Eltern, Geschwister und Kinder zu notieren. Die genealogische Abteilung der Deutschen Forschungsanstalt für Psychiatrie hat für diesen Zweck ein Schema ausgearbeitet, das sie auf Anfordern gerne zur Verfügung stellt. Die Blätter werden zweckmäßigerweise in die Krankengeschichte eingelegt.

Nun kommt es aber darauf an, daß im Bedarfsfalle die gewünschten Krankengeschichten auch gefunden werden, und zwar auch dann, wenn ihr Verfasser, der sich vielleicht noch an den Fall erinnern könnte, nicht mehr als Helfer zur Verfügung steht.

Die Auffindung muß von zwei Seiten her möglich sein: einmal, wenn Ihnen geschrieben wird: „im Krankenhaus zu Krumbühl soll im Jahre 31 oder 32 ein Kranker namens X Y,

damals ungefähr 45 Jahre alt, längere Zeit verpslegt worden sein" — also vom Namen ausgehend; sodann, wenn Sie gebeten werden, Krankengeschichten über bestimmte Krankheitsformen zur Verfügung zu stellen, wenn also z. B. ein Bearbeiter Fälle von spastischer Spinalparalyse sucht.

Dies läßt sich nur durch eine Kartothek erreichen, am besten durch eine Kartothek, in der von jedem Fall zwei Karten geschrieben und die Karten das eine Mal nach Namen, das andere Mal nach Diagnosen geordnet werden.

Ich zeige Ihnen hier die von Direktor Dr. Roemer in Illenau entworfene, von der Deutschen Forschungsanstalt für Psychiatrie gutgeheißene Zählkarte, und wir wollen kurz besprechen, warum die einzelnen Punkte auszufüllen sind.

Bei der erbbiologischen Forschung der Zukunft werden zwei Fragen im Vordergrund stehen.

Die eine: Wie sehen die Kinder von Ehepaaren aus, wenn beide Eltern an demselben Erb leiden erkrankt sind?

Die zweite: Wie sind die Nachkommen von Eltern beschaffen, die beide selbst äußerlich gesund sind, aber in ihrer nächsten Verwandtschaft einen Fall oder mehrere Fälle, sei es derselben, sei es verschiedenartiger Erbkrankheit haben?

Der erste Fall stellt, wie Sie ohne weiteres einsehen, jenen verhältnismäßig seltenen Tatbestand dar, der uns, ähnlich der Zwillingforschung, in besonders hohem Maße das beim Menschen nicht anwendbare Züchtungsexperiment ersetzt. Seine Bearbeitung erlaubt uns möglicherweise, ohne weiteres Schlüsse auf den Erbgang dieses oder jenes Leidens zu ziehen.

Wir müssen also erbkrankte Ehepaare herausfinden. Dazu gehen wir vom gleichen Familiennamen aus. Sind auf den Zählkarten aus irgendwelchen Gründen Ehegatten, evtl. frühere Ehegatten nicht genau bezeichnet, so geben doch Herkunft aus dem gleichen Ort, gleicher Wohnort, Berufsangabe und Alter, unter Umständen Glaubensbekenntnis, Anhaltspunkte genug, um leicht feststellen zu können, daß zwei Personen gleichen Namens Eheleute waren. Die Berufsangabe ist deshalb bei der Frau genau zu machen, die Angabe „Ehefrau“ genügt nicht, es hat „Schreinermeisterfrau“, „Schreinergehilfsfrau“ u. dgl. zu heißen. Endgültige Klarheit verschafft uns dann die Einsichtnahme in Krankenblätter und Personalakten.

Die Angabe des Mädchennamens der Frauen und ihres Geburtsortes ist nötig, da ohne sie Fälle, in denen der weibliche Teil nur in noch ledigem Zustande in einem Krankenhause war, leicht unserer Suche entgehen könnten.

Die Erforschung des an zweiter Stelle genannten Sachverhaltes (Kinder zweier, persönlich gesunder, aber belasteter Eltern) liegt uns besonders deshalb am Herzen, weil dieser Sachverhalt für die Eheberatung ungemein wichtig ist. Bei der Eheberatung sollen wir im einen Fall sagen, wie die Erbprognose der Kinder ist, wenn beide Eltern in gleichem Grade und gleichartig belastet sind, im anderen Fall, wenn verschiedene Belastungskombinationen vorliegen, also z. B. der eine Elter einen kranken Vetter, der andere einen kranken Onkel hat, das eine Mal, wenn es sich bei Vetter und Onkel um das gleiche Erb leiden handelt, ein anderes Mal, wenn verschiedenartige Belastung vorliegt.

Auf alle diese Fragen kann eine empirisch begründete Antwort erst gegeben werden, wenn eine große Nachkommenschaft von Eltern untersucht sein wird, deren Belastungskombination im einzelnen bekannt ist. Um sie zu finden, steht die Frage ganz rechts unten auf der Zählkarte, die Frage nach Belasteten und Kranken unter den Verwandten.

Die Frage, ob Patient Zwilling ist und wie das Geschlecht des Zwillingen ist, ist bei der Bedeutung der Zwillingforschung ohne weiteres verständlich.

Ich nehme an, daß Sie die Zählkarten, wenigstens vorläufig, in Ihrem Krankenhause aufbewahren und für etwa erfolgende Anfragen bereithalten. Eine Verbindung der erbbiologischen Kartei mit derjenigen, die vielleicht Ihre Verwaltung führt, ist natürlich nicht zweckmäßig. Sehr zu begrüßen wäre dagegen die Sammlung von Abschriften der Zählkarten an der Spitze der Kreise, an der Spitze des Landes und letzten Endes bei einer Reichszentralstelle. Nur durch eine solche Einrichtung könnte die Bestandsaufnahme aller Minusvarianten in unserem Volk in vollem Maße nutzbar gemacht werden. Eine solche Einrichtung läßt sich jedoch begreiflicherweise nur von oben her schaffen.

Es wäre verlockend, hier noch Ausführungen über die Methoden der Erbforschung zu machen. Wenn ich auch nicht annehme, daß viele von Ihnen sich aktiv an dieser beteiligen werden, so würde die Kenntnis der Forschungsmethoden Sie doch in den Stand setzen, die Art und Weise der Materialsammlung aus dem Wesen der Erbforschung heraus besser zu verstehen. In dieser Richtung noch weiter zu gehen, erlaubt uns indessen die zur Verfügung stehende Zeit nicht. Ich muß Sie auf den Vortrag von Dr. Schulz in der Rüdinschen Sammlung verweisen.

Auch werden Sie finden, daß ich Ihnen ohnehin viele Arbeit zumute. Ich glaube aber, sie wird für den einzelnen von Ihnen nicht allzu groß werden; denn überwältigend wird ja die Zahl der Erb leiden im einzelnen Krankenhause nicht sein. So bitte ich Sie denn, die geschilderte Mehrarbeit auf sich zu nehmen mit Freude, ja mit Kampffreude. Die Bewältigung der erbbiologischen Aufgaben bedeutet eine gewonnene Schlacht, einen großen völkischen Sieg.

Bezirksversammlung der Bezirksgruppe Südbayern des Verbandes der Krankenhausärzte Deutschlands in München am 29. 7. 1934.

Schlußansprache

des Leiters der Bezirksgruppe, Dr. Hanns Baur, München.

Wir haben uns heute als Krankenhausärzte aus recht verschiedenen Wirkungskreisen versammelt. Die Klinik, das große Stadtkrankenhaus, das Bezirkskrankenhaus und das Gemeindekrankenhaus sind vertreten. Es würde einen Rückschritt bedeuten, wenn wir lieber gesondert zu den Leitern der kleinsten, mittleren und größten Krankenhäuser sprechen müßten. Der Schlüssel zur Volksverbundenheit liegt darin, daß die Menschen verschiedener Arbeitskreise sich gegenseitig verstehen und kennenlernen. Wenn wir heute manches sagen, was für die kleinsten Anstalten eine große Forderung, für die größeren eine Selbstverständlichkeit bedeutet, so möge das den größeren Anstalten erst recht ein Ansporn sein, an sich den Maßstab der verbesserten Arbeitsbedingungen anzulegen. Bei bescheidener Selbsterkenntnis werden auch dort noch eine Menge unerfüllter Aufgaben zu finden sein.

Die erste Aufgabe des Krankenhausarztes ist es, alle ihm zu Gebote stehenden Mittel an diagnostischen und therapeutischen Einrichtungen für eine möglichst gute Diagnose und Therapie seiner Kranken voll auszunutzen. Das Gebot einer sparsamen und zeitlich auf das notwendige Maß beschränkten Krankenhausbehandlung ist streng zu beobachten. Sparsam behandeln ist nicht gleichbedeutend mit einer minderwertigen Behandlung; es erfordert nur eine gewisse Kenntnis der Preislage verschiedener Hilfsmittel. Die technischen Mittel des Krankenhauses verpflichten den Arzt zur steten Erweiterung seiner Kenntnisse. Konkurrenzjahren, Standesdünkel oder gar unkollegiale Mitarbeiter, die den Krankenhausarzt daran hindern, seinen Kranken die

beste Versorgung zuteil werden zu lassen, haben in unserer Zeit endlich das Feld zu räumen.

Zu den wichtigen Einrichtungen des Krankenhauses gehört auch die Möglichkeit, Sektionen auszuführen. Solange die Sektionsdiagnose immer noch einen überwiegenden Vorrang an Trefflichkeit vor der klinischen Diagnose hat, hat das Krankenhaus die Verpflichtung, die Sektionen zu fördern und eine bestehende Abneigung des Volkes unter Hinweis auf die gesundheitliche Bedeutung des Ergebnisses für die Familie und auf die würdige äußere Form der Ausführung allmählich abzuschwächen. Ueber die Vermehrung der Sektionen führt einer der besten Wege zur Gewinnung eines überaus wertvollen Materials für die Erbforschung.

Die Aufzeichnung und übersichtliche Einordnung erhobener Befunde in Karteiform gehört zu den wichtigsten Ausgaben des Krankenhausarztes. Die Erfüllung dieser Forderung mag manchem Arzt schwerer fallen als die ganze übrige anstrengende Berufsarbeit. Viele Befunde werden für die Zukunft wertlos, wenn sie nicht zu Papier gebracht sind. So wandern aus dem Volksvermögen große Summen in die Erfüllung unberechtigter Ersatzansprüche nur deshalb, weil ärztliche Aufzeichnungen fehlen; unglückliche Menschen können ihrer berechtigten Ansprüche auf gleiche Weise verlustig gehen. Die Krankenhäuser haben auf diesem Gebiet Aufgaben, die sich von der kurzen, aber vollständigen Wiedergabe der wichtigsten Feststellungen bis zu ausführlichen Beiträgen zur Krankheits- und Erbforschung je nach den Arbeitsbedingungen des Hauses ausdehnen können. Familien- und Sippengeschichten können oft gerade am kleinsten Krankenhaus unter günstigeren Bedingungen aufgenommen werden als an den größeren.

Die Arbeit des Krankenhausarztes ist mit derjenigen des praktizierenden Arztes unzertrennbar verbunden. Der Krankenhausarzt kann ein gutes Stück zu dem mit Recht immer mehr geforderten Zurückfinden zum Hausarzt im guten alten Sinn beitragen. Er hat dem vorbehandelnden Arzt rechtzeitig und ausführlich die von ihm erhobenen Befunde und die von ihm eingeschlagene Behandlung mitzuteilen. Er festigt dadurch das Verhältnis zwischen dem Patienten und seinem Arzt, nützt dem Patienten und fördert den Kollegen in seiner Ausbildung. Der sogenannte Arztbrief ist ein Bestandteil der krankenhauserztlichen Tätigkeit und gehört auch zur später zu besprechenden Förderung des Umsatzes des Krankenhauses. Auch dafür hat der Krankenhausarzt zu sorgen, daß sich der Uebergang des Kranken zu seinem erstbehandelnden Arzt störungsfrei vollzieht. Wachsamkeit ist hier sehr am Platze, da sich Mißstände auch von nicht ärztlicher Seite einstellen können. Der Beweis einer absolut reinen kollegialen Gesinnung bringt eine Zusammenarbeit mit den praktizierenden Aerzten mit sich, die es dem Krankenhausarzt ermöglicht, das Schicksal seiner Kranken weiter im Auge zu behalten und nicht immer wieder Krankheitsbilder nur ausschnittsweise an sich vorüberziehen zu lassen.

Die Krankheitsfälle und die besseren Untersuchungs- und Behandlungsmöglichkeiten geben dem Krankenhausarzt ein Ausbildungsmaterial in die Hand, das ihn verpflichtet, nicht nur den jüngeren Aerzten des Hauses, sondern auch den Kollegen des Bezirks Gelegenheit zur Teilnahme an Vorweisungen, Visiten und Kursen zu geben. Die Verwendung jüngerer ärztlicher Hilfskräfte zu ausschließlich technischen Arbeiten ist eine Unterlassung, die sich bei der späteren selbständigen Tätigkeit dieser Aerzte an den Kranken rächt.

Neue Arzneimittel werden den Krankenhäusern zur Prüfung überantwortet. Große Erfahrung und Zurückhaltung ist bei solchen Prüfungen am Platze. Schon hat es den Anschein, als ob jedes neue Mittel bei uns seinen Labredner fände. Das Ansehen

der Aerzte und der Industrie wird geschädigt, wenn immer wieder gegen die einfachsten Wahrscheinlichkeitsregeln bei der Abgabe von ärztlichen Urteilen verstoßen wird. Eine strenge Trennung zwischen der Einzelbeobachtung und einem abschließenden Urteil muß in allen therapeutischen Äußerungen bewahrt werden. Für alle Anregungen, die aus nicht schulmedizinischem Kreise kommen, hat der Krankenhausarzt stets ein offenes Auge ohne Vorurteil zu bewahren. Die Prüfungsmöglichkeit bringt für ihn erhöhte Verantwortung mit sich.

Rechnen wir zu dem Gesagten noch die Aufgaben der Krankenhausärzte für Beratungsstellen, Luftschutz, Beschaffung von Blutspendern und Serum und viele andere Zweige der Volksgesundheit, so sehen wir, daß keiner von uns in Verlegenheit zu kommen braucht, wenn der Herr Verbandsführer von jedem Mitglied ein Winterprogramm einfordern wird. Wir verstehen auch die Notwendigkeit, daß Krankenhäuser nach dem Verhältnis ihrer tatsächlichen Leistung zu ihrer technischen Leistungsfähigkeit allmählich hinsichtlich ihrer Daseinsberechtigung zu qualifizieren sind. (Schluß folgt.)

Steuerecke

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

Die neuen Steuergesetze.

(Fortsetzung.)

Wichtige Änderungen sind im neuen Vermögenssteuergesetz enthalten sowohl hinsichtlich der Höhe der steuerfreien Vermögensbeträge als auch der Höhe der Steuerfäße.

Bisher waren vermögenssteuerfrei 20 000 RM., wenn das Vermögen insgesamt 20 000 RM. nicht überschritt. Ein Steuerpflichtiger mit 19 999 RM. war sonach vermögenssteuerfrei, ein Steuerpflichtiger mit 21 000 RM. Vermögen dagegen aus dem ganzen Vermögen steuerpflichtig. Künftighin gilt folgendes:

Bei unbeschränkt steuerpflichtigen natürlichen Personen bleiben vermögenssteuerfrei (Freibeträge):

1. 10 000 RM. in jedem Fall;
2. 10 000 RM. für die Ehefrau des Steuerpflichtigen, wenn die Ehegatten unbeschränkt steuerpflichtig sind und nicht dauernd getrennt leben. Sagen diese Voraussetzungen beim Tod eines Ehegatten vor, so wird der Freibetrag dem überlebenden Ehegatten auch für den verstorbenen Ehegatten gewährt;
3. 10 000 RM. für jedes minderjährige Kind des Steuerpflichtigen, das zu seinem Haushalt gehört. Der Freibetrag kann auf Antrag für volljährige Kinder gewährt werden, die auf Kosten des Steuerpflichtigen für einen Beruf ausgebildet werden und das 25. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, und zwar auch dann, wenn sie nicht zum Haushalt des Steuerpflichtigen gehören. Der Freibetrag wird nur für Kinder gewährt, die unbeschränkt steuerpflichtig sind. Als Kinder im Sinne dieser Vorschrift gelten neben den Abkömmlingen auch Stiefkinder, Adoptivkinder und Pflegekinder und deren Abkömmlinge.

Weitere 10 000 RM. sind steuerfrei, wenn die beiden folgenden Voraussetzungen gegeben sind:

1. Der Steuerpflichtige muß über 60 Jahre alt oder voraussichtlich für mindestens 3 Jahre erwerbsunfähig sein.
2. Das letzte Jahreseinkommen des Steuerpflichtigen darf nicht mehr als 3000 RM. betragen haben. Maßgebend ist das Einkommen, mit dem der Steuerpflichtige für das Kalenderjahr veranlagt worden ist, das dem Veranlagungszeitpunkt

vorangeht. Ist der Steuerpflichtige für dieses Kalenderjahr nicht zur Einkommensteuer veranlagt worden, so ist das Einkommen nach den Vorschriften des Einkommensteuergesetzes zu berechnen.

Ist der Lebensunterhalt zusammen veranlagter Ehegatten überwiegend durch Einkünfte aus einer Erwerbstätigkeit der Ehefrau bestritten worden, so ist die Voraussetzung für die Erhöhung des Freibetrages nach Ziffern 1 und 2 auch dann gegeben, wenn nicht der Ehemann, sondern die Ehefrau über 60 Jahre alt oder voraussichtlich für mindestens 3 Jahre erwerbsunfähig ist.

Beispiele:

Steuerpflichtiger A., verheiratet, mit 4 minderjährigen und einem 23jährigen Kind (Medizinstudierender) hat am 1. Januar 1935 100 000 RM. Vermögen. Steuerfrei bleiben $7 \times 10 000 = 70 000$ RM.; nach den bisherigen Bestimmungen hätte der Pflichtige für die ganzen 100 000 RM. Vermögensteuer zu entrichten gehabt.

Die Vermögensteuer selbst beträgt jährlich 5 v. T. des steuerpflichtigen Vermögens. Die bisher bestandenen Ermäßigungen für Vermögen bis zu 50 000 RM. und die bisher gegebenen Erhöhungen bei Vermögen über 250 000 RM. kommen in Wegfall.

Die nachstehenden Beispiele geben einen kleinen Ueberblick über die Verschiebung der Vermögensteuerbelastung durch die Einführung der höheren Freibeträge bzw. den Wegfall der bisherigen Steuerermäßigungen und Steuererhöhungen.

Obengenannter Steuerpflichtiger A. hätte nach den bisherigen Bestimmungen 500 RM. Vermögensteuer zu zahlen gehabt; auf Grund des neuen Gesetzes beträgt seine Vermögensteuer noch 150 RM.

Steuerpflichtiger B., verheiratet, ohne Kinder, hat am 1. Januar 1935 29 500 RM. Vermögen. Nach dem alten Gesetz hatte er hiervon 3 v. T., d. i. 89,50 RM., Vermögensteuer zu entrichten. Die nunmehrige Steuer beträgt 5 v. T. aus 9500 RM. = 47,50 RM.

Steuerpflichtiger C., verheiratet, mit 2 Kindern, hat am 1. Januar 1935 48 000 RM. Vermögen. Bisherige Steuer 192 RM., künftighin 50 RM.

Steuerpflichtiger D., ledig, hat am 1. 1. 1935 400 000 RM. Vermögen. Steuer bisher 2200 RM., nunmehr 1950 RM.

Steuerpflichtiger E., verheiratet, mit 5 Kindern, hat am 1. Januar 1935 700 000 RM. Vermögen. Vermögensteuer bisher 4200 RM., künftighin 3150 RM.

Der Einfachheit halber habe ich bei obigen Beispielen angenommen, daß nur Kapitalvermögen in Frage käme; nach den bisherigen Vorschriften war Vermögen, das der Grund- und Haussteuer unterlag, nur mit 5 v. T. zu versteuern.

Wesentliche Änderungen sind auch hinsichtlich der Erbschaftsteuer für Kinder und Enkel bzw. Ehegatten durchgeführt. Das alte Gesetz hatte als Freigrenze für Kinder und Enkel 5000 RM. festgesetzt. Wurde dieser Betrag überschritten, so unterlagen auch die ersten 5000 RM. der Steuer. Nach den nunmehr beschlossenen Änderungen sind für Kinder 30 000 RM., für Enkel 10 000 RM. frei, und zwar auch dann, wenn über diese Freibeträge hinaus ein Erbteil vorhanden war. Die Besserstellung des Ehegatten nach den heutigen Bestimmungen beruht darin, daß ebenfalls 30 000 RM. steuerfrei bleiben, wenn die Ehe kinderlos war. Nach den bisher geltenden Vorschriften waren in diesem Falle nur 5000 RM. erbschaftsteuerfrei.

Wenn auch außerhalb des Rahmens einer Besprechung der neuen Vorschriften liegend, so möchte ich hier den Lesern dieser Zeitung im Zusammenhang mit den wenigen der Erbschaftsteuer gewidmeten Ausführungen dringend nahelegen, mehr als bisher

der Frage der rechtzeitigen Errichtung von richtigen Testamenten ihre Aufmerksamkeit zuzuwenden. Das Kapitel Testamenterrichtung wird in Verkennung der hierdurch bei Eintritt von Todesfällen oft auftauchenden und nicht mehr zu berichtigenden Schäden in den meisten Arztfamilien stark vernachlässigt. Zahlreiche mir bekannt gewordene Fälle brachten bei Ableben des Arztes oder der Ehefrau in dieser Hinsicht Verhältnisse zutage, welche von dem Verstorbenen bei Lebzeiten niemals gewollt waren. Mangelnde Kenntnis der geltenden Vorschriften über die Errichtung von Testamenten usw. kann dazu führen, daß die Nachlassverteilung in weitgehendem Maße gerade zum Gegenteil dessen führt, was testamentarisch eigentlich bestimmt werden wollte. Die in vielen Familien zu beobachtende Scheu, solche Dinge bei Lebzeiten der Ehegatten offen zu besprechen, kann nicht genug bekämpft werden. Ich habe in den Kreisen der von mir berotenen Herren deshalb stets mit Nachdruck auf die Erledigung dieser außerordentlich wichtigen Fragen gedrängt und möchte dies an dieser Stelle auch allen übrigen Lesern ans Herz legen.

Stirbt ein Steuerpflichtiger, so haben die Banken (bei denen der Verstorbene sein Vermögen in Verwaltung gegeben hatte) die Verpflichtung, dem Finanzamt von der Höhe des Kontos am Todestage Kenntnis zu geben. Hat der Steuerpflichtige zu Lebzeiten in unzulässiger Weise sein Einkommen zur Steuer zu gering angegeben, so daß sich ein Mißverhältnis zu dem am Todestag noch vorhandenen Vermögen ergibt, so ist ein Einschreiten des Finanzamtes durch Einforderung der zu wenig bezahlten Steuern unausbleiblich. Die Hinterbliebenen — häufig genug durch den Tod des Vaters plötzlich in wenig rosige Verhältnisse geraten — müssen in diesem Falle die Steuerfünden des Erblassers büßen. Auch aus diesen Gründen empfiehlt sich, derartige Verhältnisse einmahl durch sachkundige Beratung einwandfrei zu klären, um rechtzeitig im Rahmen des gesetzlich Möglichen Abhilfe schaffen zu können. (Fortsetzung folgt.)

Der schulärztliche Dienst der Stadt München.

Am 20. November 1934 abends versammelten sich zum erstenmal seit der nationalsozialistischen Machtergreifung sämtliche haupt- und nebenamtliche Schulärzte im Sitzungsraum des Rathauses. Von der Stadt München waren erschienen: Oberstadtschuldirektor Bauer mit den Stadtschulräten Lunk und Lohmüller, Verwaltungsrat, Gruppenführer Ketterer und der neue Leiter des Städtischen Gesundheitsamtes, Medizinalrat Dr. Schaeß, als der verantwortliche Leiter des Münchener schulärztlichen Dienstes.

Entsprechend dem Sinn und Zweck des Abends machte Oberstadtschuldirektor Bauer nach einem kurzen geschichtlichen Ueberblick grundlegende und weitreichende Ausführungen über die Ziele und Absichten der nationalsozialistischen Stadtverwaltung hinsichtlich des schulärztlichen Dienstes. Das, was jetzt — so führte er aus — von den Schulärzten an Hand der neuen Dienst-anweisung gefordert wird, sei nur ein Anfang und erster Schritt. Auf jeden Fall müsse die Stadt München, der Großes bevorstehe, auch in seinem Schulwesen und seinem schulärztlichen Dienst Vorbildliches leisten.

Medizinalrat Schaeß gab, ohne dem kommenden Reichsgesetz vorzugreifen, an Hand von zwölf Leitsätzen Weisungen für den zunächst und vorwiegend zu leistenden schulärztlichen Dienst. Seine Ausführungen waren getragen von dem Grundgedanken neuer Gesundheitsführung im Gegensatz zur Gesundheitsfürsorge vergangener Zeit: Vorbeuge und Vorbeuge statt nachträglicher Krankheitsbekämpfung; Einheitlichkeit und Zusammenfassung statt der früheren Zersplitterung, dem Nebeneinander- und Gegeneinanderarbeiten; Rücksicht auf das mitwirkende Verantwor-

tungsbewußtsein der Betreuten; und schließlich als Wichtigstes die maßgebende Einschaltung erbbiologischer und bevölkerungspolitischer Rücksichten.

Um die gegenseitige Sühlnahme zwischen Schulärzten, Eltern und Lehrer intensiver zu gestalten, wird, wie Dr. Schaech bekanntgab, in Zukunft auf die Abhaltung der wöchentlichen schulärztlichen Sprechstunde an allen Münchener Schulen besonderer Wert gelegt werden. Für Rückfragen und Entscheidungen grundlegender Art wird im Gesundheitsamt, Sparkassenstr. 2, eine schulärztliche Auskunftsstelle errichtet, die wöchentlich einmal allen Schulärzten, Aerzten, der Lehrerschaft und auch den Eltern zur Verfügung steht.

Weiterhin gab Dr. Aidelburger, der städtische Sachbearbeiter für die schulärztliche Seuchenpolizei, interessante Einblicke und Winke hinsichtlich der Bekämpfung übertragbarer Krankheiten in den Schulen, Ausführungen, die besondere Bedeutung erhielten wegen des zur Zeit besonderen Ueberhandnehmens der Diphtherie in München.

Einen gewissen Höhepunkt der Zusammenkunft bildete die Bekanntgabe des neuen, vom Amt für Volksgesundheit ausgearbeiteten Gesundheitsstammbuches, des so lange erwarteten Gesundheitspasses. Dieses Gesundheitsstammbuch, das in einem mit vorgedrucktem Stammbaum versehenen Umschlag Gesundheitsbögen für die drei wichtigsten Lebensabschnitte enthält, wird mit Stichtag vom 1. Januar 1935 auch an den Münchener Schulen eingeführt werden. Da dieses Gesundheitsstammbuch auch von allen sonstigen, Untersuchungen vornehmenden Stellen verwendet wird, SA., HJ., BDM., von den Organisationen des Amtes für Volksgesundheit, ja selbst von den Säuglingsberatungsstellen, ist auf diese Weise endlich die erbbiologische bevölkerungspolitische Einheitlichkeit ärztlicher Untersuchungsergebnisse sichergestellt.

Der Abend schloß mit einem zweifachen Appell an die anwesenden Schulärzte und ihr Verantwortungsbewußtsein. Ein Appell im Namen unseres deutschen Volkes, das sein kostbares Gut, seine Jugend, den Schulärzten zur hygienischen und erbbiologischen Betreuung anvertraut; und ein zweiter Appell im Namen der Münchener Mütter, die oftmals mit einer gewissen Sorge ihr Kind zur Schule geben, aber erwarten, daß der Staat, der die Schulpflicht fordert, auch durch seine Schulärzte dafür Sorge trägt, daß ihre Kinder vor gesundheitlichen Schäden behütet werden.

Die hohe völkische Mission der Medizin.

An der Universität München wurde der erste deutsche Lehrstuhl für Volksgesundheit und damit die erste Professur für Gesundheitslehre errichtet. Der „Völkische Beobachter“ schreibt hierzu am 14. November 1934:

Es wird damit zum Ausdruck gebracht, daß die Erhaltung und Hebung der Gesundheit der Nation eine der wichtigsten Aufgaben unseres nationalsozialistisch- und rassebetonten Staates ist. Der eigentliche Reichtum einer Nation liegt in der Masse seiner erbgesunden Volksgenossen und namentlich seiner erbgesunden Kinder. Es entspricht dem großen Zuge der nationalsozialistischen Bewegung und damit des neuen Reiches, daß diese tiefe Auffassung von den Grundelementen eines Volksaufbaues und der Lebensmöglichkeit auf lange Sicht wiederum von München, der Geburtsstätte der Bewegung, ausgegangen ist. Die Vorlesungen sind nicht nur für die Studierenden der Medizin, sondern aller Fakultäten bestimmt.

Der große Hörsaal war zum Besten voll, als der Staatskommissar für Gesundheitsdienst, Ministerialdirektor Pg. Prof. Dr. Schulze, in einer einleitenden Kundgebung die grundsätzlichen und richtunggebenden Erläuterungen für die kom-

mende Semesterarbeit gab. Bis hinauf zur letzten Reihe der Galerie saß und stand die Menge und lauschte den ungeschminkten Wahrheiten, mit denen Prof. Schulze das „mechanistische“ Denken in der Medizin verdammt und den medizinischen Handwerker sowie den einseitigen Spezialisten kennzeichnete.

Der Leiter der deutschen Ärzteschaft, Dr. Gerhard Wagner, sprach im Namen der Parteileitung die Eröffnungsworte. Er unterstrich die Wichtigkeit dieses neuen Lehrauftrages im Rahmen des Gesamtkampfes unseres Volkes, dankte Staatsminister Schemm für die verständnisvolle Förderung des Planes und gab der Freude darüber Ausdruck, daß es gelungen ist, in der Person Dr. Schulzes einen Dozenten zu gewinnen, der nicht nur mit wissenschaftlicher Kühle, sondern auch mit dem heißen nationalsozialistischen Herzen an die große Aufgabe herangeht. Dr. Wagner teilte mit, daß der Errichtung dieses ersten Lehrstuhles für Volksgesundheit die Errichtung weiterer Lehrstühle an anderen deutschen Hochschulen folgen wird.

Prof. Dr. Schulze wurde bei seinem Erscheinen am Lehrpult von der akademischen Jugend stürmisch begrüßt.

Einleitend gab er den offenen und getarnten Gegnern des Nationalsozialismus zu erkennen, daß die geistige Revolution noch nicht beendet ist und daß der Kampf gegen Charakterlosigkeit, Feigheit und Verlogenheit weitergehe. Nur jene, die mit reinem Herzen und mit ehrlichem Willen kommen, können an der Neugestaltung in der Welt der geistigen Werte mitarbeiten.

Mit der neuen Volksgesundheitslehre — so führte er weiter aus, erübrigt sich die Auffassung, es wäre nur die Gesundheit und Krankheit des einzelnen Menschen zu behandeln. Das Aerztetum hat eine hohe völkische Mission zu erfüllen, es muß die Gesundheit des gesamten Volkes zu heben versuchen. In erster Linie muß der Arzt Hüter der Werte Rasse und Blut sein. Kurz skizzierte der Redner dann auch die übrigen Gebiete, bei denen der Arzt im Interesse des Volksganzen entscheidenden Einfluß gewinnen muß. Wenn die Aerzte sich stets der hohen Verantwortung bewußt sind, die sie dem ganzen deutschen Volke schulden, dann arbeiten sie mit am Aufbau des Dritten Reiches.

Zu dieser bedeutsamen Eröffnungsvorlesung waren Vertreter der Ministerien, der Wehrmacht, der SA. und SS., der Ärzteschaft, der Fakultät und der Studentenschaft erschienen. Unter anderen sah man auch stellvertretenden Gauleiter Nippold, Kreisleiter Reinhard und Dr. Walter Groß, den Leiter des Rassepolitischen Amtes der NSDAP., ferner die Vertreter der Staats- und Reichsstellen, des Reichsheeres, der Landespolizei usw.

Persönliches

Am 25. November d. J. verschied nach schwerem Leiden Herr Sanitätsrat Dr. Althen, ein bekannter und beliebter Arzt in München. Schon früh arbeitete er in der Standesbewegung mit, war viele Jahre 2. Vorsitzender des Münchener Ärztevereins für freie Arztwahl. Wegen seines lautereren und geraden Charakters, seines Gerechtigkeitssinnes und seiner echten Kollegialität wurde er zur höchsten Vertrauensstelle der bayerischen Ärzteschaft, zum Vorsitzenden des Bayerischen ärztlichen Landesberufungsgerichtes, berufen. Auch bei den Krankenkassen genoß er hohes Ansehen; er war viele Jahre Vertrauensarzt des Bayerischen Krankenkassenverbandes und der Allgemeinen Ortskrankenkasse München. In Korpskreisen war er wegen seines köstlichen Humors ein beliebter und weitbekannter Alter Herr. Im Felde tat er seine Pflicht bis zum äußersten. Er wird uns in Erinnerung bleiben als ein guter Arzt, ein edler Mensch, ein treuer Freund, ein liebenswürdiger Kamerad, ein kerndeutscher und charakterfester Mann.

Aus Anlaß der Tagung des Sachamtes Leichtathletik wurde durch Dr. Karl Ritter von Halt der Hanns-Braun-Gedächtnispreis für 1934/35 an Sonitätsgruppenführer und Führer der deutschen Sportärzteschaft, Dr. Emil Ketterer (München), verliehen. Die Verleihung ist erfolgt auf Grund der Verdienste von Dr. Ketterer in der Leichtathletik, als Mitkämpfer und Weggenosse von Hanns Braun, gleichzeitig aber auch als Anerkennung des Kämpfers Dr. Ketterer für Partei und SA.

Rechtsprechung

Das Reichsgericht über den Begriff „Kurpfuscher“.

Anläßlich eines gegen die nicht unbekannt Inhaberin der in ganz Deutschland verbreiteten Bestrahlungsinstitute „Methode Frau Erna König“ anhängig gemachten Rechtsstreits, nahm das Reichsgericht Gelegenheit, sich über den Begriff „Kurpfuscher“ wie folgt auszusprechen:

Bekanntlich bestehen darüber, was unter „Kurpfuschereien“ zu verstehen ist, zwei Auffassungen. Die eine Auffassung versteht unter „Kurpfuschern“ Personen, die, ohne ordnungsmäßig approbiert zu sein, die Krankenberatung oder Krankenbehandlung gewerbsmäßig ausüben. Nach der anderen Auffassung ist Kurpfuscher jeder, sei es Arzt oder Laie, der eine Kur oder einen Kranken verpfuscht hat. Was den geltenden Rechtszustand anlangt, so besteht in Deutschland seit Einführung der Reichsgewerbeordnung im Jahre 1869 die sogenannte „Kuriersfreiheit“. Danach kann grundsätzlich jedermann, soweit nicht in der Folgezeit Ausnahmebestimmungen ergangen sind (§ 7 des Gesetzes zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten vom 18. Februar 1927), ohne Rücksicht auf seine Allgemeinbildung, seine Kenntnisse und Fähigkeiten, jede Krankheit seiner Mitmenschen behandeln. Nur darf er nicht entgegen § 29 (1), § 147 (3) GewO., ohne hierzu approbiert zu sein, sich als Arzt (Wundarzt), Augenarzt, Geburtshelfer, Zahnarzt, Tierarzt) bezeichnen oder sich einen ähnlichen Titel beilegen, durch den der Glaube erweckt wird, er sei eine geprüfte Medizinalperson. Ferner ist nach § 56 a GewO. die Ausübung der Heilkunde, soweit der Ausübende für diese nicht approbiert ist, von dem Gewerbebetrieb im Umherziehen ausgeschlossen. Im übrigen unterliegen nicht approbierte Heilbehandler bei Ausübung ihres Gewerbes eintretendensfalls den allgemeinen Bestimmungen des Strafgesetzbuches über Betrug, fahrlässige Tötung und fahrlässige Körperverletzung. Von den gleichen Grundsätzen geht auch die

Rechtsprechung der Strafsenate des Reichsgerichts aus, die sich wie folgt zusammenfassen läßt: Für die Ausübung der Heilbehandlung gibt es nur wenige, auf eng begrenzte Gebiete beschränkte Vorschriften in Sondergesetzen, durch die Übernahme und Durchführung der Heilbehandlung den auf ihre Kenntnisse und Fähigkeiten geprüften approbierten Ärzten vorbehalten ist. Abgesehen von solchen Vorschriften ist im geltenden deutschen Recht die Ausübung des Heilgewerbes freigegeben, und zwar grundsätzlich für Krankheiten aller Art, auch für schwere Krankheiten, ferner für ernstgemeinte — nicht auf Schwindel hinauslaufender — Heilverfahren aller Art. Die allgemein oder weitaus überwiegend anerkannten Regeln der ärztlichen Wissenschaft genießen im Grundsatz keine Vorzugsstellung der den von der Wissenschaft abgelehnten Heilverfahren ärztlicher Außenseiter oder nichtärztlicher Heilbehandler. Ein anderer Beurteilungsmaßstab ist auch nicht den Grundsätzen der nationalsozialistischen Bewegung zu entnehmen. Hierfür darf Bezug genommen werden auf die Rede des Stellvertreters des Führers, Reichsminister Rudolf Heß, über Aufgabe und Bedeutung der Naturheilkunde anlässlich der am 25. November 1933 in München abgehaltenen ersten Landestagung der NS.-Fachschaft der bayerischen Heilpraktiker (Völkischer Beobachter, Norddeutsche Ausgabe, Ausgabe A vom 28. November 1933). (VII 64/34 vom 28. September 1934.)

Bekanntmachungen

Landgerichtsärztlicher Dienst.

Der Herr Reichsstatthalter in Bayern hat auf Vorschlag der Landesregierung mit Wirkung vom 1. Januar 1935 an den Oberarzt an der Kreis-Heil- und Pflegeanstalt Erlangen, Dr. Gustav Reinhardt, unter Berufung in das Beamtenverhältnis zum Landgerichtsarzt in Bamberg in etatmäßiger Eigenschaft ernannt.

Dienstesnachricht.

Die Stelle eines Bezirksarztes für die Verwaltungsbereiche Starnberg und Wolfratshausen mit dem Amtssitz in Starnberg ist erledigt. Bewerbungs- (Vorsehungs-) Gesuche sind beim Staatsministerium des Innern bis längstens 5. Dezember 1934 einzureichen. Bewerber aus dem Kreise der Anwärter für den ärztlichen Staatsdienst hoben für sich und gegebenenfalls auch für ihre Ehefrau den Nachweis arischer Abstammung mitvorzulegen.

Herr Doktor!

Im neuen Jahr

Der Ärztliche Laufzettel

Ihr treuer Helfer

und steter Begleiter!

Die Zahl der Ärzte, die den „Laufzettel“ benutzen, wächst dauernd. Der „Ärztliche Laufzettel“ ist praktisch, handlich, billig. Er kostet — jeweils für 1 Vierteljahr im voraus frei ins Haus geliefert — ganzjährlich nur RM. 3.50, vierteljährlich RM. —.90.

Verlangen Sie noch heute ausführliche Gebrauchsanweisung und ein Probeheft unberechnet vom

Verlag der Ärztlichen Rundschau Otto Gmelin, München 2 SW, Bavariaring 10.

Kreis-Kranken- und Pflegeanstalt Frankenthal.

Der Herr Reichsstatthalter in Bayern hat auf Vorschlag der Bayerischen Staatsregierung den Assistenzarzt Dr. Karl Hellmut Stoll bei der Kreis-Kranken- und Pflegeanstalt Frankenthal mit Wirkung vom 1. Oktober 1934 und den Assistenzarzt Dr. Paul Klein bei der gleichen Anstalt mit Wirkung vom 1. September 1934 ihren Ansuchen entsprechend aus dem Kreisdienste entlassen.

Bekanntmachung der Landesstelle Bayern der Kassenärztlichen Vereinigung Deutschlands.

Bezüglich der Behandlung von Zugeteilten bringen wir auf Grund einer Zuschrift des Versorgungsamtes Würzburg an die Krankenkassen des dartigen Amtsbezirks in Erinnerung, daß eine Besuchsbehandlung nur in dem unbedingt notwendigen Umfange vorgenommen werden darf. Soweit es der Zustand des Kranken zuläßt, hat Sprechstundenbehandlung Platz zu greifen. Dem Verlangen der Kranken oder deren Angehörigen nach häufigerer Beratung oder häufigeren Besuchen, als unbedingt notwendig ist, darf zu Lasten des Reiches nicht entsprochen werden.

Der Arzt hat den Kranken zweckmäßig zu behandeln. Er darf das Maß des Notwendigen nicht überschreiten, hat eine Behandlung, die nicht oder nicht mehr notwendig ist, abzulehnen, die Heilmassnahmen, insbesondere die Arznei-, die Heil- und Stärkungsmittel nach Art und Umfang wirtschaftlich zu verordnen und auch sanft bei Erfüllung der ihm abliegenden Verpflichtungen das Reich vor Ausgaben so weit zu bewahren, als die Natur seiner Dienstleistungen es zuläßt. Die Bescheinigung über die Arbeitsunfähigkeit und ihre Dauer ist unter gewissenhafter Würdigung der maßgebenden Verhältnisse auszustellen. Auf den Aerztl. Reichstarif Teil I Ziff. 17d bzw. die 3. Verordnung über Kassenärztliche Versorgung vom 14. 1. 32 (RGBl. I Seite 19 Art. 1 zu § 368d der RVO.) wird verwiesen.

Hinsichtlich der Röntgenuntersuchungen hat das Hauptversorgungsamt Bayern gelegentlich eines Einzelfalles ausgeführt: „Nach H.d.R. Seite 306 j § 4 Nr. 5 ist bei Röntgenuntersuchungen in jedem Falle die vorherige Genehmigung der Versorgungsbehörden einzuholen.“ Der Herr Reichsarbeitsminister hat diesen Standpunkt gebilligt.

Der Arzt, der die erforderliche Sorgfalt außer acht läßt, hat der Kasse bzw. dem Reichsfiskus den daraus entstehenden Schaden zu ersetzen. Dr. Riedel.

KVD., Bezirksstelle Nürnberg und Umgebung.

Im Bereich der Bezirksstelle Nürnberg der KVD. ist die Bahnarztstelle des Bezirkes Nürnberg X (Nürnberg Rangierbahnhof) neu zu besetzen. Meldungen mit Lebenslauf, Approbations- und sonstigen Zeugnissen über ärztliche Ausbildung, sowie Bescheinigung über Zulassung zu den reichsgesetzlichen Kassen sind bis spätestens 3. Dezember an die Geschäftsstelle, Adlerstraße Nr. 15/III, einzufenden.

Bezirksärztlicher Dienst.

Mit Wirkung vom 1. Januar 1935 tritt der mit dem Titel und Rang eines Obermedizinalrates ausgestattete Bezirksarzt für die Amtsbezirke Starnberg und Walfratshausen, Dr. Emil Glässer in Starnberg, wegen Erreichung der gesetzlichen Altersgrenze in den dauernden Ruhestand. Aus diesem Anlaß wird ihm für seine treuen Dienste der Dank ausgesprochen.

Vereinsleben

Einladung

zur Mitgliederversammlung des Vereins „Albert-Kreke-Gedächtnisstiftung“ am Donnerstag, den 6. Dezember 1934, 19 Uhr, im Krankenhaus Schwabing, Direktionszimmer.

Tagesordnung: 1. Rechenschaft über die Verwendung des Vermögens. — 2. Entlastung der Vorstandschaft. — 3. Wahlen. — 4. Bestellung von zwei Revisoren.

Die Mitglieder werden gebeten, die Vereinsbeiträge für 1935 sowie rückständige Beiträge für 1934 auf Postcheckkonto Nr. 7830 München, „Albert-Kreke-Gedächtnisstiftung“, einzubezahlen. Kerschenteiner.

Schriftleitung: Dr. H. Scholl, München. — Anzeigen: Ernst Scharfingher, München-Nymphenburg. VA. 5500 (III. Vj. 34.).

Bellagenhinweis.

Der Gesamtauflage unserer heutigen Nummer liegen 3 Prospekte bei, und zwar:

1. »Ephetonin-Hustensaft« der Firma E. Merck, Darmstadt
2. »Verasulf« der Firma Dr. R. & Dr. O. Weils Arzneimittel-fabrik G. m. b. H., Frankfurt am Main
3. »Ferrangalbin« der Firma Chemische Fabrik Robert Harras, München, Lindwurmstr. 44.

Sichere, solide Sparanlagen:

das Bank-Sparbuch • der Gold-Pfandbrief der

Bayerischen Vereinsbank • 59 Niederlassungen in Bayern



Bei
Hydrops

Angenehm schmeckend!

**Die potenzierte
Scilla - Wirkung!**

Billig! Sparsam!

Keine Nierenschädigung!

Für alle Kassen!

Auch wo Digitalis und Theobromin versagen, hilft

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

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

Kassen-P. RM. 1,53, Privat-P. RM. 3,—

In Bad Nauheim langjährig bewährt!

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

Zusammensetzung: Rp. Rad. Liqvir. 3,0, Fruct. Foenic. 7,0, Extr. Angelic. 25,0, Rbic. Graminis 20,0, Rad. Levistic. 20,0, Kal. sulfur. 3,0, Natr. sulfur. 8,0, Scilla maritima 8,0.

Ärzteblatt

für Bayern

vormalig Bayerische Ärztezeitung (Bayerisches Ärztliches Correspondenzblatt)

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

Geschäftsstelle: München, Kartstr. 26. Fernspr.: 57678. Bayerischer Ärzteverband: Postcheckkonto Nürnberg 15376; Staatsbank München DD 125991
Bayerische Landesärztekammer: Postcheckkonto München 5252; Staatsbank München DD 125989

Schriftleiter: Sanitätsrat Dr. G. Scholl, München, Prannerstraße 3/II, Fernsprecher 12283

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

Nummer 49

München, den 8. Dezember 1934

1. Jahrgang

Inhalt: Wirtshausverbot gegen Trunksüchtige. — Bezirksversammlung der Bezirksgruppe Südbayern des Verbandes der Krankenhausärzte Deutschlands in München am 29. 7. 1934. — Sterilisierte als Herd von Geschlechtskrankheiten. — Alte Arztinstrumente für die Staatliche Sammlung. — Ab 1. Januar neuer Aufbau der Sozialversicherung. — Bekanntmachungen. — Vereinsleben. — Persönliches.

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

Wirtshausverbot gegen Trunksüchtige.

Von Dr. med. Otto Kolb.

Der Trunksüchtige ist für sich, seine Familie und für die ganze Gesellschaft eine schwere Belastung: er untergräbt seine Gesundheit, kürzt sein Leben ab. Die Familie steht ständig unter dem Druck seines Lasters, Gewalttätigkeiten gegen Frau und Kinder sind an der Tagesordnung, der Eifersuchtswahn trübt das Familienleben schon auf früher Stufe. Die Kinder wachsen unter den traurigsten Eindrücken heran. Die Wirtschaft kommt herunter, Vermögen wird verschleudert, die Familie kommt an den Bettelstab. Im Rausch gezeugte Kinder weisen Minderwertigkeitszeichen auf; schließlich ergibt sich überhaupt eine bleibende Keimverderbnis. Im Wirtshaus belästigt er friedliche Gäste, sängt Händel an; mancher Wirt wurde von Trunkenen, die er zur Ruhe vermahnte oder aus dem Saal entfernte, niedergestochen. Auf dem Heimweg werden Begegnende belästigt oder angegriffen. Die Nachbarschaft wird aus der Ruhe gestört, die Polizei unnötig in Tätigkeit gesetzt. Der an den Bettelstab gekommene und seine Familie belasten die allgemeine Fürsorge, besonders die minderwertige Nachkommenschaft. Die Allgemeinheit muß für Unterbringung im Gefängnis, Arbeitshaus und Armenhaus sorgen. Schließlich erfordert die Unsruchtbarmachung erhebliche Mittel (G. z. B. e. N.).

Man sollte meinen, daß gegen so klar erkennliche „soziale“ Schäden der Staat wirksame Vorjorge trifft.

Seit der guten alten Zeit war es üblich, meist nach langem Zuwarten, in solchen Fällen mit dem Wirtshausverbot vorzugehen: Man verbot den Trunksüchtigen das Betreten von Wirtschaften und verpflichtete die Wirte im Umkreis, dem als trunksüchtig Bezeichneten keine geistigen Getränke abzugeben. Solch ein von Gnaden dem Herrn Landrichter erlassenes Verbot half, besonders wenn es mit Nachdruck erlassen wurde. Anständig denkende Wirte wagten es demgegenüber nicht, des geringen Gewinnes wegen, den sie an einem solchen Säuser hatten, gegen diese Gebote die Gerichte anzurufen. Taten sie es, so konnte man erleben, daß manche Gerichte solche Gebote als durch gesetzliche Bestimmungen nicht gestützt aufhoben. Denn ab-

gesehen von vereinzelt Landesgesetzen gab und gibt es keine eindeutige gesetzliche Handhabe, solch ein selbstverständliches Gebot gesellschaftlicher Verpflichtung aufzustellen. Und heute wird es immer schwieriger, in diesem Sinne mit Aussicht auf Erfolg vorzugehen.

Solche Hilflosigkeit erweckt besonders in Ärztekreisen gegebenenfalls Erstaunen; tatsächlich ist sie aber eben in einem allerdings kaum begreiflichen Mangel an gesetzlichen Bestimmungen begründet.

In Betracht kommen: RGO. § 33: „Wer Gastwirtschaft oder Kleinhandel mit Branntwein oder Spiritus betreiben will, bedarf hierzu der Erlaubnis. Diese ist dann zu versagen: 1. wenn gegen den Nachsuchenden Tatsachen vorliegen, welche die Annahme rechtfertigen, daß er das Gewerbe zur Förderung der Völlerei . . . mißbrauchen werde . . .“ Hier ist einmal nur von Branntwein die Rede, und dann muß erst der gerechtfertigte Verdacht bestehen, daß Völlerei unterstützt werde.

Gaststättengesetz (28. 4. 1930) § 2: „ . . . so ist die Erlaubnis nur zu versagen: 1. wenn Tatsachen die Annahme rechtfertigen, daß der Antragsteller . . . insbesondere das Gewerbe zur Förderung der Schlemmerei, der Völlerei . . . oder zur Ausbeutung Unerfahrener, Leichtsinziger oder Willensschwacher . . . mißbrauchen wird.“

§ 16: „Verboten ist . . . 3. geistige Getränke im Betriebe einer Gast- oder Schankwirtschaft oder im Kleinhandel an Getränken zu verabreichen . . .“

§ 11: „Dem Inhaber einer Gast- oder Schankwirtschaft können von der . . . Behörde bei Erteilung oder auf Antrag der Polizeibehörde nach der Erteilung der Erlaubnis Auflagen gemacht werden . . . b) zum Schutze der Bewohner des Grundstückes und der Nachbargrundstücke sowie der Bevölkerung gegen erhebliche Nachteile oder Belästigungen . . .“ Doch diese Bestimmung eigentlich Belästigungen aus dem Betrieb heraus meinte, dürfte klar sein. Wir müssen zwar lebensnahen Rechtskundigen dankbar sein, wenn sie hier eine Handhabe in unserem Sinn erblicken, müssen aber doch erstaunt sein, daß der Gesetzgeber in einem eigenen Gesetz für die Gaststätten unsere Forderung so gut wie übergangen hat. Dabei war bei den Vorberatungen wiederholt von mehr oder weniger umfassender „Trochlenlegung“ die Rede, also die Folgen des Mißbrauchs geistiger Getränke wohl bedacht worden.

Man kann es einem nach dem Wortlaut des Gesetzes urteilenden Richter nicht allzu sehr verdenken, wenn er in ihm keinen Anhalt findet zum Vorgehen in unserem Sinne. Die Verwaltung kann zwar auf Grund obiger Paragraphen vorgehen mit Entziehung der Erlaubnis, die dann später wieder gegeben werden kann, wenn nicht inzwischen das Bedürfnis nach einer Schankwirtschaft anderwärts erfüllt und der so bestrafte Wirt damit brotlos gemacht worden ist, was doch nicht in allen Fällen beabsichtigt werden kann.

Mit wirklicher Befriedigung dürfen wir daher Ausführungen wie die des Amtsgerichtsrates Ebermann in Koburg (Deutsche Verwaltungsblätter 1934, S. 189) begrüßen, wie auch ein Urteil des Bayer. OVG. v. 19. 4. 34 (Deutsche Verwaltungsblätter 1934, S. 344). Allerdings erkennen wir daraus auch, wie wenig weitgehend man mit Hilfe dieser gesetzlichen Bestimmungen unser Ziel erreichen kann. Außerdem ist es, wie angedeutet, von der Einsicht des Richters abhängig, das Gesetz so auszulegen.

Die wichtigsten Belange werden dadurch nur mangelhaft berührt: Schutz der Familie, der heranwachsenden Kinder, der Erbmasse und der öffentlichen Fürsorge. Nur die Ruhe der Nachbarschaft usw. wird ausgiebig geschützt. —

Angeichts dieser Gesetzeslage und der in manchen Fällen unabsehbaren Folgen der Trunksucht ist es nicht verwunderlich, wenn immer wieder heutzutage die Forderung aus der Öffentlichkeit erhoben wird, solche Trunksüchtige in ein „Konzentrationslager“ zu stecken. Aber auch das scheint hier nicht zu gehen. Von einzelnen Fällen, die in der Presse berichtet werden und erst nachgeprüft werden müßten, abgesehen, ist es unseres Wissens bisher nicht gelungen, diesen Weg der Abhilfe zu beschreiten. Er ist zweifellos für gewisse Fälle von erzieherischem und damit bleibendem Wert — und darauf kommt es an; vielleicht ist er wirkungsvoller bei der Haltlosigkeit der Trunksüchtigen als eine Kur in einer Trinkerheilstätte, die doch nur Erfolg haben kann, wenn der Trunksüchtige sie freiwillig aufsucht.

Wenn wir nachhaltigen Erfolg haben wollen, müssen wir uns klar werden, um was es sich bei der Trunksucht handelt. In den meisten Fällen besteht doch eine seelische Einstellung, die entweder triebartig zum Mißbrauch geistiger Getränke führt oder diesem Mißbrauch insolge Willens- und Haltlosigkeit zugrunde liegt. In beiden Fällen ist von einer „Erziehung“ für die Zukunft wenig zu erwarten, wenn wieder die Möglichkeit, den Mißbrauch zu treiben, vorliegt und zum Vergessen der besten Vorsätze verführt.

Wirklich durchgreifende Abhilfe ist nur davon zu erwarten, daß die Entnahme von geistigen Getränken dem Trunksüchtigen unmöglich oder nahezu unmöglich gemacht wird. Das geht wenigstens auf dem Lande leicht. Der Trunksüchtige kann nur selten etwa entferntere Wirtschaften, in denen er nicht bekannt ist, aufsuchen, um seinem Laster zu fröhnen. Solche Ausnahmen sind ja schließlich auch nicht so schlimm. Die Hauptsache ist, daß er im Kreise des Alltags gehindert ist, seinem Laster nachzukommen. Daß hier eine klar zu erkennende und leicht durchzuführende sittliche Pflicht für alle Wirte besteht, sollte überhaupt und besonders heute, da in vermehrtem Maße immer wieder die Pflichten gegen die Volksgemeinschaft im Vordergrund stehen, kaum vieler Worte bedürfen. Die steigenden Klagen über Dauerfäufertum (chronischer Alkoholismus) beweisen das Gegenteil. Ein Wirt, der solche natürliche Gebote überschreitet, ist ein gewissenloser Volksschädling, der rücksichtslos bestraft gehört, zunächst mit Geldstrafe, dann mit Haft und zuletzt mit Entziehung der Erlaubnis, sein Geschäft zu führen. Da heute noch das Gesetz versagt, wäre es wirklich angebracht angesichts der großen Bedeutung der Frage, vorerst mit Schutzhaft vorzugehen. Solches

Vorgehen würde abschreckend und heilsam wirken, so daß schwerere Maßnahmen wohl kaum notwendig wären. Eine entsprechende Ergänzung des Gesetzes, das nicht bloß die ruhebedürftige Nachbarschaft schützt und erst den Eintritt des Rausches abwartet, ist dringend notwendig besonders in unserem Zeitalter, das der Keimpflege die gebührende Beachtung schenkt. Alkohol ist eines der wenigen einwandfrei erforschten Gifte, das die Keimmasse für immer verderben kann.

Bezirksversammlung der Bezirksgruppe Südbayern des Verbandes der Krankenhausärzte Deutschlands in München am 29. 7. 1934.

Schlußansprache

des Leiters der Bezirksgruppe, Dr. Hanns Baur, München.

(Schluß.)

Ich habe die Frage erwartet, und Sie haben sie dem Sinne nach bereits gestellt, wieviele Arbeitsstunden der Tag eines Krankenhausarztes haben soll, wenn ihm all diese Aufgaben aufgebürdet werden. Ich glaube nicht, daß wir es anstreben müssen, daß einzelne Volksgenossen einen Rekord an Arbeitsstunden aufstellen, solange in unserem Vaterlande noch viele Menschen Arbeit suchen. In der überwiegenden Mehrzahl der Fälle wird es notwendig sein, den Bestand des Krankenhauses an ärztlichen und anderen Kräften der tatsächlichen Arbeitsaufgabe anzugleichen. Wenn ein solcher Anleich immer nur die Besitzer der Krankenhäuser finanziell belasten würde, dann wären allerdings die Aussichten auf Genehmigung solcher Stellen gering. Eine einfache Betrachtung der Krankenstandsbewegung lehrt aber anderes. Es wäre ein großer Irrtum zu glauben, daß der Umsatz eines Krankenhauses auf der Einnahmeseite, d. h. in der Zahl der Verpflegungstage, ein irgendwie durch die bauliche Beschaffenheit, die Lage, den Krankenstand und die Zahlungsfähigkeit der Kassen starr festgelegter Wert ist. Die Belegzahl eines Krankenhauses hängt in erster Linie von seiner Beliebtheit bei den Hilfesuchenden und bei den einweisenden Ärzten ab. An dieser Stelle setzt neben der Arbeit des Pflegepersonals die Arbeitsweise des ärztlichen Personals ein. Der prozentuale Anteil der ärztlichen Tätigkeit an der Belegziffer des Hauses macht ein Vielfaches jenes Prozentsatzes aus, der auf die Bezahlung der Ärzte aus den Gesamtausgaben entfällt. Sparsamkeit am ärztlichen Personal muß sich auf der Einnahmenseite bitter rächen. Die Gemeinden zeigen für die Bedürfnisse ihrer Krankenanstalten volles Verständnis. Unter großen Opfern haben sie eine Anzahl neuester Anstalten geschaffen. Sie werden ebensowenig die Opfer scheuen, solche Anstalten lebensfähig zu erhalten. Augenblicklich dürfte die Sorge für die Erhöhung des Umsatzes in den bestehenden Anstalten wesentlich wichtiger sein als die Gründung neuer Anstalten. Der Verwaltungsapparat der größeren Anstalten ist auf einen begrüßenswerten Stand gebracht. Die ärztliche Tätigkeit bringt heute mehr denn je die Notwendigkeit schriftlicher Aufzeichnungen, z. B. Familiengeschichte und Auslassungen, mit sich, die von gleicher Wichtigkeit sind wie die Büroarbeiten verwaltungstechnischer Art. Wir können diese schriftlichen Arbeiten dem Arzt nicht ohne jede Hilfe, ja ohne die heute zur Selbstverständlichkeit gewordene Schreibausstattung, wie Schreibmaschinen, Kartotheken usw., aufbürden. An vielen, insbesondere kleinen Anstalten scheidet die Durchführung der einfachsten schriftlichen Arbeiten daran, daß kein ärztliches Hilfspersonal zur Verfügung steht. Man pflegt auf ungefähr 50 Betten im allgemeinen einen bezahlten Arzt (Assistenzarzt) anzustellen. Solche Normen sind mangelhaft. Die Zusammenfassung der Erkrankungsfälle nach ihrer Schwere und ganz besonders nach

der Länge der Aufenthaltszeit (chronisch Kranke, Sieche oder Durchgangsfälle) und die Beteiligung des betreffenden Krankenhauses an den eben geschilderten Ausgaben kann die Maßzahl 1 Assistent auf 50 Betten um die Hälfte nach oben oder unten verschoben. Es gibt eine Menge kleinerer Krankenhäuser, an denen ein Medizinalpraktikant eine Tätigkeit ausüben muß, welche derjenigen eines Assistenten an einem größeren Krankenhaus gleichkommt. An größeren Anstalten kommt es vor, daß der Betrieb ohne Volontäre und Praktikanten nicht zu führen ist, und daß trotzdem diesen Herren nicht einmal ein Taschengeld oder die recht einfach zu beschaffende Verpflegung gewährt wird. Die jungen Aerzte sind heute weniger wie früher von zu Hause unterstützt, gerade die fleißigsten unter ihnen müssen auf diese Weise aus gemeindlichen Anstalten in andere oder in die Praxisvertretung abwandern, was sowohl ihrer Ausbildung als auch den gemeindlichen Anstalten schadet. Wir Aerzte wissen wohl unter allen Berufen am besten, daß es keine „Dienstzeiten“ gibt. Schmerzen und Krankheiten unserer Patienten sind nicht gewohnt, solche einzuhalten. Die Krankenhausbesitzer müssen aber berücksichtigen, daß das Liegenbleiben ärztlicher Arbeiten infolge Ueberbürdung und zu geringen Personals dem Krankenhaus mehr schadet, als ihm die Einstellung des nötigen Personals je kosten würde. Ich möchte Sie bitten, solche Gedankengänge nicht auf dem Wege großer schriftlicher Auslassungen im Sinne des früheren Papierkorbfutters zu verbreiten, sondern im Sinne unserer Zeit durch die Zusammenarbeit der Persönlichkeit und durch die praktische Tat Ihren Krankenhäusern zur nötigen Förderung zu verhelfen. In der menschlichen Zusammenarbeit der einzelnen, nicht mehr in der Bildung von Interessentengruppen und der gegenseitigen Befehdung derselben liegt der einzige Weg zum raschen Fortschritt. Wir wollen uns nicht in Gram und Verstimmung selbst als „das nötige Uebel im Krankenhaus“ bezeichnen, sondern wollen lieber darauf hinarbeiten, daß falsche Vorstellungen von sogenanntem Luxus verschwinden. Dem ungenügend Eingeweihten, der in dem Krankenhaus nur den Ort sieht, an welchem unter möglichst geringen Selbstkosten der Patient zu behandeln ist, mag es als ein Luxus erscheinen, wenn der Krankenhausarzt für ärztliche Fortbildung und Forschung Geldmittel anfordert. In der Tat sind manche Krankenhäuser in der glücklichen Lage, durch ihre Verbindung mit staatlichen Lehr- und Forschungsinstituten solche Ausgaben dem Krankenhausbesitzer zu ersparen. Es geht nicht an, daß den übrigen Anstalten jede Möglichkeit einer solchen Tätigkeit aus finanziellen Gründen genommen ist. Auch hier wird es sich künftig darum handeln, daß der Krankenhausarzt zuerst durch die Tat beweist, daß er Liebe und Sinn und Opfermut für die Aufgaben der Fortbildung und Forschung hat, und daß er dann die nötige Unterstützung findet. Glücklicherweise sind gerade auf dem Gebiet der Medizin die wichtigsten Fortschritte oft mit bescheidenen Mitteln erzielt worden. Die Leistungen eines Krankenhauses für ärztliche Fortbildung kommen dem Umsatz unmittelbar zugute, weil die einweisenden Aerzte solche Stätten, deren Arbeit sie kennen und schätzen gelernt haben, stets bevorzugen werden. In gleicher Weise vermag ein pünktlicher Schriftverkehr, insbesondere der unentbehrliche Arztbrief, eine gute Erreichbarkeit des Krankenhausarztes den Umsatz in einem Ausmaß zu beeinflussen, das verschiedenen Krankenhausbesitzern noch nicht genügend bekannt ist.

Der Krankenhausarzt hat die Aufgabe, mit den Verwaltungen, dem Pflegepersonal und seinen ärztlichen Hilfskräften verständnisvoll zusammenzuarbeiten. Wie oft kann man es erleben, daß durch einen jungen Heißsporn, der allzusehr auf seine akademische Würde pocht, Reibungen zwischen ärztlicher Leitung und Verwaltung hineingetragen werden, die sich per-

fönlich so leicht lösen ließen, bevor es von der einen oder anderen Seite her zum echten Kriegszustand gekommen ist. Ein gutes Einvernehmen mit dem Pflegepersonal überträgt sich wohlthuend auf den Kranken, der seinfühlig jede dort bestehende Spannung empfindet und zu seinem Nachteil auslegt. Der Assistent oder Praktikant, der nur zum Schreiben von Krankengeschichten verwendet wird, verliert alsbald seine Arbeitsfreudigkeit. Es geht auch nicht an, daß der leitende Arzt Verrichtungen der ihm unterstellten und nicht von ihm bezahlten Hilfskräfte privat in Rechnung stellt. Der Herr Reichsminister des Innern hat mit aller Deutlichkeit in einem Schreiben vom 7. Juni 1934 den Grundsatz vertreten, „daß ein Arzt nur die Leistungen in Rechnung zu stellen berechtigt ist, die er selbst ausgeführt hat“. Ich bitte Sie, nach diesem Grundsatz insbesondere bei Vertretungen zu verfahren. Klagen über übermäßige Honorarforderungen durch Krankenhausärzte werden von selbst wohl immer seltener. Sollten sie einmal berechtigt sein, so müßten wir gemeinsam gegen die Schädigung unseres Ansehens vorgehen. Die Vorwürfe über unberechtigt hohe Kiefeneinnahmen der Krankenhausärzte sind am einfachsten auf dem vom Herrn Verbandsführer beschrittenen Wege in ihre Schranken zu weisen, nämlich durch die statistische Erfassung des Einkommens der Krankenhausärzte. Im allgemeinen wird man von unserer Seite aus die Erföhrung machen, daß der Krankenhausarzt mehr wie jeder andere Arzt in die Lage kommt, eine ausgedehnte „Freundschaftspraxis“ zu betreiben, seine Zeit wird in Anbetracht seiner festen Anstellung oft für verfügbarer gehalten als die des freien Praktikers. Ich kann mir nicht vorstellen, daß der Krankenhausarzt, der beweist, daß ihm die Not seiner ärmsten Kranken wirklich am Herzen liegt, und daß er Tag und Nacht seinen Stationen zur Verfügung steht, wenn man ihn braucht, dann eine Schwierigkeit findet, wenn er für die Behandlung der Privatkranke eine gesonderte Vergütung erhält. Die Verpflegsätze unserer Krankenhäuser sind so eingerichtet, daß der Krankenhausbesitzer selbst großes Interesse daran hat, daß sich der anspruchsvollere Privatkranke in seinem Hause wohl fühlt.

Die Herren Vortragenden hoben uns einen großen Aufgabenkreis umrissen, und wir hoben versucht, Pflichten und Rechte der Krankenhausärzte von verschiedenen Seiten her zu betrachten. Ich glaube, daß die heutige Versammlung ihren Zweck erfüllt hat, wenn jeder von uns den Aufgabenkreis seines eigenen Hauses, der nach Einrichtung, Belegungsart, Stellung zu den benachbarten Häusern und zu den praktizierenden Aerzten recht verschieden groß sein kann, unter dem Gesichtspunkt prüft, an welcher Stelle er einer Erweiterung im Dienste der Volksgesundheit fähig wäre. Es wird sich da und dort bestimmen eine Aufgabe finden, die wir zunächst einmal anpacken können, ohne vorher einen großen Apparat aufzuziehen. Dann werden wir dem Krankenhausbesitzer etwaige Notwendigkeiten und Bedürfnisse in rein persönlicher Zusammenarbeit vor Augen führen und unter Hinweis auf den Nutzen für das Krankenhaus Unterstützung suchen. An dieser Stelle soll auch die Hilfe des Verbandes als Mittler voll und ganz einsetzen. Der Verband der Krankenhausärzte Deutschlands will, daß alle seine Mitglieder an den großen Zielen und Aufgaben der Krankenhausärzte für die Volksgesundheit und den Volksaufbau mit der ganzen Kraft ihrer Persönlichkeit mitschaffen.

Sterilisierte als Herd von Geschlechtskrankheiten.

Zum Sterilisierungsgesetz macht Amtsgerichtsrat Dr. Josef in der amtlichen „Deutschen Justiz“ darauf aufmerksam, daß von Anfang an aus der Praxis notwendig werdende Ergänzungen vorbehalten geblieben seien. In diesem Sinne sei zu erwäh-

nen, daß es sich bei den von der Unfruchtbarmachung Betreffenden zum großen Teil um Personen handelt, die der Geschlechtslust in gesteigertem Maße ergeben sind. Für diese Personen entfällt durch die Unfruchtbarmachung die vielleicht sonst bestandene Hemmung der Nachwuchserzeugung. Es stehe dann zu befürchten, daß solche Unfruchtbargemachte eine stärkere Verbreitung von Geschlechtskrankheiten herbeiführten. Dem werde man nach Möglichkeit zu steuern haben. Dies könne z. B. durch Erhöhung des Strafrahmens des Gesetzes zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten erfolgen, wie u. a. auch durch zwangsweise Unterbringung in einer geschlossenen Anstalt.

Alte Arztinstrumente für die Staatliche Sammlung.

Die medica-historische Sammlung des Kaiserin-Friedrich-Hauses — eine in Deutschland einzigartige Sammlung — wird zur Zeit neu aufgestellt. Es gibt sicher in vielen Arztfamilien noch alte Instrumente und Apparate, die, von den Vorfahren überkommen, aus Gefühlen der Ehrfurcht aufbewahrt, aber für die Familien selbst ohne Wert sind. Diese finden in der Staatlichen Sammlung ihren richtigen Platz. Vielfach sind Instrumente und Apparate an den Namen ihres Erfinders oder Benutzers geknüpft. Indem diese in der medico-historischen Sammlung Aufstellung finden, wird der Name für alle Zeiten erhalten. Besonders jetzt, wo vielfach die Bodenträume entrümpelt werden, finden sich vielleicht dort geeignete Gegenstände, die für den Besitzer wertlos, für die Sammlung aber von hohem Werte sind.

Die Sammlung bittet deshalb alle diejenigen, die im Besitz älterer medizinischer Apparate und Instrumente sind, diese dem Kaiserin-Friedrich-Hause, Berlin NW 7, Robert-Koch-Platz 7, leih- oder geschenkwiese zu überlassen.

Ab 1. Januar neuer Aufbau der Sozialversicherung.

Der Reichsarbeitsminister hat mit Wirkung ab 1. Januar die wesentlichsten Teile des Gesetzes über den Aufbau der Sozialversicherung in Kraft gesetzt. Ab 1. Januar werden damit Krankenversicherung, Rentenversicherungen der Arbeiter und Angestellten, Unfallversicherung und Knappschaftsversicherung in einer Reichsversicherung zusammengefaßt. Die Träger der Kranken- und Rentenversicherungen werden zur Durchführung der Gemeinschaftsaufgaben zu einer einheitlichen Organisation verbunden. Jeder Träger der Sozialversicherung hat einen Leiter; in der gesamten Sozialversicherung wird der Führergrundsatz eingeführt. Nur für die Landkrankenstellen, die landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften, die Sonderanstalten der Reichsbahn und die Ersatzkassen der Krankenversicherung steht in dieser Frage eine Regelung noch aus. In Kraft gesetzt werden auch die wesentlichsten Bestimmungen über die Finanzgebarung, unter anderen über die Einführung einer Gemeinloft für die Träger der Krankenversicherung, ferner die Vorschriften über die Versicherungsbehörden und die Zuständigkeit zur Aufsicht. Für die Durchführung der in Kraft gesetzten Bestimmungen über den Aufbau der Sozialversicherung werden in Kürze die notwendigen Ausführungsbestimmungen ergehen. Von der Inkraftsetzung sind in der Hauptsache nach die folgenden drei wesentlichen Punkte des Gesetzes vorläufig ausgenommen: die Aufhebung der Ersatzkassen der Angestelltenversicherung, die Schaffung von Beiräten zur Unterstützung der Leiter der Versicherungsträger und die Neuregelung der Beitragsaufbringung in der Sozialversicherung. Nach dem neuen Gesetz fallen die Beiträge von den Versicherten und ihren Unternehmern in Zukunft gemeinsam zu gleichen

Teilen aufgebracht werden, die Beiträge zur Unfallversicherung allein von den Unternehmern.

Nach dem noch weiter geltenden bisherigen Rechtszustand werden bei der Krankenversicherung die Beiträge vom Unternehmer nur zu einem Drittel, vom Versicherten zu zwei Dritteln aufgebracht.

Bekanntmachungen

Bekanntmachung der Landesstelle Bayern der KDD.

Herr Dr. Hirthreither, Petershausen, wurde als Vertrauensmann für Fragen, die die ärztlichen Hausapotheken betreffen, bestellt.
Dr. Sperling.

Staatsministerium München, den 30. November 1934.
des Innern.

An die Regierungen, Kammern des Innern.

Betreff: Ärztliche Berufsgerichte.

Unter Bezugnahme auf die M.E. vom 9. Dezember 1934 Nr. 5021 h 39 werden die mit dieser Entschliebung bestellten ärztlichen Richter des Landesberufsgerichts der Ärzte Bayerns und der ärztlichen Berufsgerichte bis auf weiteres neu aufgestellt.

Die beteiligten Herren sind sofort zu verständigen.

J. A.: Dr. Diernstein.

Bezirksärztlicher Dienst.

Kraft allgemeiner Ermächtigung durch den Herrn Reichsstatthalter in Bayern wird der Bezirksarzt Dr. August Laß in Schwabmünchen vom 1. Dezember 1934 an auf sein Ansuchen in gleicher Diensteseigenschaft in etatmäßiger Weise auf die Stelle eines Bezirksarztes in Speyer versetzt.

Kreis-Heil- und Pflegeanstalten.

Der Herr Reichsstatthalter in Bayern hat auf Vorschlag der Bayerischen Staatsregierung den Oberarzt bei der Kreis-Heil- und Pflegeanstalt, Dr. Hannibal Barnebusch, mit Wirkung vom 1. November 1934 zum Medizinalrat 1. Klasse bei der Kreis-Heil- und Pflegeanstalt Bayreuth in etatmäßiger Eigenschaft befördert.

Kraft allgemeiner Ermächtigung des Herrn Reichsstatthalters für Bayern werden mit Wirkung vom 1. Dezember 1934 an in gleicher Diensteseigenschaft in etatmäßiger Weise berufen:

der Direktor der Kreis-Heil- und Pflegeanstalt Werneck, Dr. Joseph Entres, an die Kreis-Heil- und Pflegeanstalt Kußenberg;

der Med.-Rat 1. Klasse bei der Kreis-Heil- und Pflegeanstalt Habersee Dr. Pius Papst an die Kreis-Heil- und Pflegeanstalt Werneck und dortselbst mit der Wahrnehmung der Geschäfte des Direktors der Anstalt betraut.

Landgerichtsärztlicher Dienst.

Mit Wirkung vom 1. Dezember 1934 tritt der mit dem Titel und Rang eines Obermedizinalrates ausgestattete Landgerichtsarzt Dr. Ferdinand Dürig in Bayreuth wegen Erreichung der gesetzlichen Altersgrenze in den dauernden Ruhestand. Aus diesem Anlaß wird ihm für seine treuen Dienste der Dank ausgesprochen.

Vereinsleben

Herbsttagung der oberfränkischen Aerzte in Kulmbach.

Unter Wahrung oberfränkischer Aerzetradition fand am Sonntag, den 25. November 1934, die althergebrachte Herbsttagung statt. Neu war, im Sinne unserer Zeit, ein auf 10 Uhr vormittags von Brigadearzt 77 Dr. Krapp angelegter Sanitätsführerappell, an dem fast sämtliche SA.-Aerzte Oberfrankens teilnahmen. Entsprechend der Anordnung des Chefs des Sanitätswesens der SA. fanden zwei Vorträge statt. Es sprachen zuerst Dr. Brommer, Führer des Sanitätsturmes der Brigade 77, über „Grundlage der Vererdungslehre“, dann Dr. Einsle, Direktor der Heil- und Pflegeanstalt Erlangen, über „Das Erbgesundheitsgesetz und seine praktische Auswirkung für den Arzt als Mitwirkenden“.

Um 13.30 Uhr begann die Herbsttagung der oberfränkischen Aerzte. Eingeleitet wurde sie durch die Begrüßung des Amtsleiters, Dr. Hering (Bayreuth), der die Anwesenheit des Landesleiters Dr. Sperling und Landessekretärs Dr. Riedel mit besonderer Genugtuung feststellte. Im besonderen wandte er sich an den bisherigen Vorsitzenden der oberfränkischen Kreisärztekammer, Geheimrat Dr. Herd (Bamberg), hoch rühmend sein über lange Jahrzehnte bewährtes Wirken für den ärztlichen Stand hervor und dankte ihm in warmen Worten. Dann wurde in die Reihe der wissenschaftlichen Vorträge eingetreten:

1. Prof. Dr. Lüttge, Direktor der Hebammenschule in Bamberg, sprach über „Geburtsmechanismus“ unter Demonstration zahlreicher Röntgenbilder. Zur Diskussion: Dr. Dreher (Coburg). 2. Privatdozent Pius Müller, Oberarzt der Inneren Abteilung des Städt. Krankenhauses Bamberg, über „Diätetische Behandlung von Nierenkranken durch den praktischen Arzt“. 3. Obermedizinalrat Dr. Hermann Koerber, Oberarzt der Inneren Abteilung des Städt. Krankenhauses Bayreuth, demonstrierte zwei Gehirntumorenpräparate, berichtete über einen Fall von akuter gelber Leberatrophie, die geheilt wurde, ferner an der Hand von Röntgenbildern über einen subphrenischen Abszeß, ausgehend von einem perforierten Magenculus. — In dem darauf folgenden ärztlich-wirtschaftlichen Teil sprach zunächst 1. Landessekretär Dr. Riedel in klarster Uebersicht über aktuelle Fragen der kassenärztlichen Tätigkeit; 2. Dr. Sperling weiterschauend über die große Linie der Ziele unserer kassenärztlichen Organisation, über bestehende Hoffnungen und Schwierigkeiten, einen klaren Strich ziehend zwischen den Verhältnissen des jetzi-

Schaff' Dir Freude



durch eine Patenschaft im Winterhilfswerk

gen autoritären Staates und des vergangenen Parteistaates. Angeregt durch diese aufschlußreichen Referate, schloß sich eine reichhaltige Debatte an, in welcher die Herren Dr. Sperling und Riedel autoritativ nach jeder Richtung hin Aufklärung gaben. 3. Ein Vertreter der Süddeutschen Aerztebuchstelle erstattete in einem Uebersichtswerdereferat über aktuelle Steuerfragen Bericht. Damit schloß das reichhaltige Programm der diesjährigen Herbsttagung. Der anschließende traditionelle Abschoppen in der „Altdeutschen“ hielt noch viele Stunden die oberfränkischen Kollegen beisammen, man feierte nochmals Geheimrat Herd in launigen Reden. Dr. Angerer.

Mitteilungen der Bezirksstelle München-Stadt der KDD.

1. Bezirksfürsorgeverband München.
1. In Fällen, in denen die Vertragsärzte Massagedehandlung bei Besürorgten nicht selbst durchführen können, kann

Herr Doktor!

Im neuen Jahr

Der Ärztliche Laufzettel

Ihr treuer Helfer

und steter Begleiter!

Die Zahl der Ärzte, die den „Laufzettel“ benutzen, wächst dauernd. Der „Ärztliche Laufzettel“ ist praktisch, handlich, billig. Er kostet — jeweils für 1 Vierteljahr im voraus frei ins Haus geliefert — ganzjährlich nur RM. 3.50, vierteljährlich RM. —.90.

Verlangen Sie noch heute ausführliche Gebrauchsanweisung und ein Probeheft unberechnet vom

Verlag der Ärztlichen Rundschau Otto Gmelin, München 2 SW, Bavariaring 10.

von den Befürsorgten auf Grund einer ärztlichen Bescheinigung über die Notwendigkeit der Massagen durch Masseur ein Antrag auf Genehmigung beim zuständigen Wohlfahrtsbezirksamt gestellt werden. Der Vertrauensarzt des Wohlfahrtsbezirksamts hat die Notwendigkeit sowie die Zahl und Art der Massagen zu bestätigen. Der Antrag ist mit dem Gutachten des Vertrauensarztes dem Hauptwohlfahrtsamt, Abteilung Gesundheitsfürsorge, zur Verbescheidung vorzulegen. Der Befürsorgte erhält nach Genehmigung durch das Wohlfahrtsamt eine Kastenübernahmeerklärung für einen Masseur, den sich die Befürsorgten wählen können, ausgehändigt.

2. Zugleich läßt der Bezirksfürsorgeverband München bitten, für Befürsorgte, welche in den Arbeitsprozeß eingefügt werden fallen, keine Gutachten über den Grad der Minderung der Arbeitsfähigkeit auf Kosten des Bezirksfürsorgeverbandes auszustellen, da derartige Zeugnisse von den Vertrauensärzten der Wohlfahrtsbezirksämter und dem Städt. Gesundheitsamt erstellt werden. Wenn privatärztliche Zeugnisse ausgestellt werden, so wird unter Hinweis auf die zur Zeit zu leistenden Aufgaben ersucht, bei Beurteilung der Arbeitsfähigkeit bei den befürsorgten Personen den strengsten Maßstab anzulegen und die Gutachten nur in verschlossenem Umschlag den Befürsorgten mitzugeben.

2. Ortskrankenkasse München (Stadt) — Krankengeldanweisung.

Mit den Wintermonaten pflegt die Zahl der Arbeitsunfähigen anzusteigen. Es wird deshalb gebeten, mit ganz besonderer Sorgfalt die Frage der Arbeitsunfähigkeit zu prüfen, da durch unberechtigten Bezug von Krankengeld die Kassen und die Allgemeinheit geschädigt werden.

3. In einem zu München-Stadt gehörenden Dorort ist für einen Münchener Kassenarzt (prakt. Arzt mit Geburtshilfe) Gelegenheit geboten, eine existenzsichernde Praxis aufzunehmen. Näheres auf der Geschäftsstelle.

In den Beirat des Münchener Aerztevereins wurden berufen die Herren: Dr. v. Hilger, Dr. Kallenberger, Dr. Lorenzer, Dr. Staudenmaier.

Persönliches

Herr Sanitätsrat August Bade in Frammersbach i. Ufr. kann am 12. Dezember 1934 auf eine 40jährige Tätigkeit als praktischer Arzt zurückblicken. Wir gratulieren!

Dem bekannten Münchener Verlagsbuchhändler, Verleger der „Münchener Medizinischen Wochenschrift“, J. S. Lehmann, wurde anlässlich seines 70. Geburtstages von der Medizinischen Fakultät der Universität München die Würde eines Dr. med. h. c.

und von der Naturwissenschaftlichen Fakultät der Universität Tübingen die Würde eines Dr. rer. nat. h. c. verliehen. Dem Führer und der Reichsregierung erhielt der unermüdete und unerschrockene Kämpfer für Deutschlands Freiheit den Adlerschild des Deutschen Reichs. Wir gratulieren dem hochverdienten Manne zu dieser Ehrung!

Schriftleitung: Dr. H. Scholl, München. — Anzeigen: Ernst Scharfshinger, München-Nymphenburg. DA. 5500 (III. Df. 34.)

Wenn der Patient hustet

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

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

*) Kal. sulfogusjacob., Extr. Thymi, Calc. hypophos., Sirup. Menthae cps.

Beilagenhinweis.

Der Gesamtauflage unserer heutigen Nummer liegen 4 Prospekte bei, und zwar:

1. »Bellafolin« der Firma Sandoz A.-G., Chem.-Pharmaz Fabrik, Nürnberg 25
2. »Sulfanthren« der Firma Alpine Chemische A.-G., Kufstein, Büro: Berlin N 65, Müllerstr. 170/72
3. »Pertussin« der Firma E. Taeschner, Chem.-Pharmaz. Fabrik, Potsdam
4. »Etrate« der Firma E. Tosse & Co., Hamburg 22.



SANDOW'S

Bromsalz

brausendes

Man verlange Prospekt:
Dr. Ernst Sandow, Hamburg 30

„Allbewährtes, kochsalzfreies Sedativum und Nervium“.

DESITIN-LEBERTRAN-THERAPIE



Desitin-Salbe
Desitinolan (halbfl.)
Desitin-Puder

Desitin-Vaginal-Kugeln
Desitin-Strahlenschutzsalbe
Desitin-Hämorrhoidalzäpfchen

Ärzteblatt

für Bayern

vormals Bayerische Ärztezeitung (Bayerisches Ärztliches Correspondenzblatt)

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

Geschäftsstelle: München, Karlsstr. 26. Fernspr.: 57678. Bayerischer Ärzteverband: Postfachkonto Nürnberg 15376; Staatsbank München OD 125991
Bayerische Landesärztekammer: Postfachkonto München 5252; Staatsbank München OD 125989

Schriftsteller: Sanitätsrat Dr. H. Scholl, München, Prannerstraße 3/II, Fernsprecher 12283

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

Nummer 50

München, den 15. Dezember 1934

1. Jahrgang

Inhalt: Die Anzeigepflicht der Ärzte nach dem bayerischen Fürsorgegesetz. — Steuerrecht: Die neuen Steuergesetze. — Ueberlassung von Krankenblättern durch Krankenanstalten. — Bekanntmachungen. — Vereinsleben. — Verschiedenes. — Bücherschau.

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

Die Anzeigepflicht der Ärzte nach dem bayer. Fürsorgegesetz.

Von Reg.-Rat I. Kl. Dr. Karl Lippmann, Rosenheim.

Die Anzeigepflicht der Ärzte wegen privater Hilfeleistung für einen Fürsorgeverband ist in Art. 80 des bayer. Fürsorgegesetzes vom 14. März 1930 (GVBl. S. 38 ff.) geregelt.

Da vielfach die Folgen der Unterlassung rechtzeitiger Anmeldung unterschätzt werden, erscheint es veranlaßt, auf diesen Art. 48 heute einzugehen.

Wenn der Arzt ohne Rechtspflicht und ohne Auftrag eines Fürsorgeverbandes einem Hilfsbedürftigen Hilfe leistet, so hat er nur dann gegen den vorläufig verpflichteten Bezirksfürsorgeverband Anspruch auf Ersatz des gebotenen Aufwandes, wenn der Bezirksfürsorgeverband, in dessen Bezirk sich der Hilfsbedürftige bei Eintritt der Hilfsbedürftigkeit befindet, von der Hilfeleistung binnen drei Tagen Kenntnis erhalten hat und wenn die Hilfe so dringend gewesen ist, daß die vorherige Anzeige beim Bezirksfürsorgeverband nicht möglich war. Geht die Anzeige diesem nicht innerhalb Jahresfrist zu, so ist nur die Hilfe ersatzfähig, die nach Eingang der Anzeige geleistet worden ist (Art. 48 Abs. I S. 6.).

Wenn ein Arzt in einem Krankenhaus tätig ist und er beansprucht für geleistete Privathilfe von einem Fürsorgeverband Ersatz, so ist er von der Anzeigepflicht nicht befreit. Er muß selbst dann dem zunächst verpflichteten Fürsorgeverband Anzeige erstatten, wenn das Krankenhaus, in das er eine Person eingewiesen und in dem er sie behandelt hat, gemäß § 18 RStV. Anmeldung erstattet hat (vgl. Fleischmann-Jäger „Die öffentliche Fürsorge“, 2. Aufl., S. 504, und VGH. Bd. 48 S. 95).

Die Hilfeleistung muß so beschaffen sein, daß sie ihrer Art nach dem Fürsorgeverband obgelegen hätte.

Hierzu gehört die Gewährung des Lebensbedarfes, insbesondere Krankenhilfe usw.

Besondere Förmlichkeiten sind bei der Anzeige nicht zu erfüllen. Es muß aus ihr ersichtlich sein, daß der Arzt für den Fürsorgeverband die notwendige Hilfe geleistet hat (VGH. 30. 12. 26, 84/III/26; VGH. 14. III. 27, 27/III/26).

Es ist erforderlich, daß die geleistete Hilfe dringend war und deshalb nicht aufgeschoben werden konnte und daß daher eine Anzeige vor der Hilfeleistung nicht mehr möglich war. Das kann z. B. der Fall sein bei lebensgefährlichen Erkrankungen, Unfällen, unaufschiebbaren Operationen, die sofortiges ärztliches Einschreiten notwendig machen. Würde der Arzt hier zögern und erst die Stellungnahme des Bezirksfürsorgeverbandes abwarten, so könnte er mit seiner Hilfeleistung zu spät kommen. Er muß daher sofort und damit rechtzeitig einschreiten, nachdem er sich der Verantwortung der Lage bewußt geworden ist. In seiner Entscheidung vom 28. April 1931, 180/III/30, hat der Bayer. Verwaltungsgerichtshof als dringenden Fall angenommen, wenn ein schweres Magenleiden vorliegt und die Gefahr starken Blutens oder des Durchbruches eines Magengeschwürs besteht, so daß die Zurückweisung eines Kranken an den zuständigen Fürsorgeverband vermieden werden muß.

Die Anzeige muß an den Bezirksfürsorgeverband gerichtet sein, in dessen Bezirk sich der Hilfsbedürftige bei Eintritt der Hilfsbedürftigkeit befindet; denn dieser Verband ist der vorläufig fürsorgepflichtige Fürsorgeverband im Sinne des § 7 Abs. I RStV. Dieser kann sich dann wieder an den endgültig fürsorgepflichtigen Verband bzw. an die Unterhaltspflichtigen wenden.

Wenn ein Arzt die Verbringung eines Kranken in ein Krankenhaus an einem anderen Orte anordnet, so bedingen diese zwei Hilfeleistungen zwei gesonderte Anzeigen. (Vgl. Fleischmann-Jäger „Die öffentliche Fürsorge“, 2. Aufl. S. 506 oben.)

Die dreitägige Anzeigepflicht des Art. 48 Abs. I S. 6. gilt nur da nicht, wenn und so weit die Fürsorgeverbände mit den Ärzten andere Vereinbarungen getroffen haben (Art. 48 Abs. II S. 6.).

Wenn der Arzt die Anzeige erstattet hat, so erstreckt sich die Ersatzpflicht des Fürsorgeverbandes auch auf Heilmittel, die der Apotheker auf ärztliche Verordnung abgegeben hat, sowie auf Dienste, die niederärztliche Berufspersonen auf ärztliche Anordnung geleistet haben.

Das Staatsministerium des Innern kann weitere Ausnahmen von Art. 48 Abs. I S. 6. zulassen.

Wenn keine besonderen Vereinbarungen oder Ausnahmen vorliegen, so ist mit dem Ablauf des dritten Tages nach Beendigung der Hilfeleistung der ganze Anspruch verwirkt.

Ist nur eine einmalige Hilfeleistung erfolgt, so ist bereits mit dem Ablauf des dritten Tages nach der Hilfeleistung jeder Anspruch des Arztes verloren, wenn keine Anzeige erstattet worden ist. Ist während der Hilfeleistung die Anzeige erst verspätet erstattet worden, so ist nur die Hilfe ersatzfähig, die nach Eingang der Anzeige geleistet worden ist. Es füllt also vom Ersatzanspruch weg, was auf die Zeit vor der Erstattung der Anzeige einschließlich des Tages des Einlaufs der Anzeige trifft. Da bei Nichtbeachtung der Anzeigepflicht der Anspruch verwirkt ist, empfiehlt es sich, der Angelegenheit rechtzeitig besonderes Augenmerk zuzuwenden.

Steuerecke

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

Die neuen Steuergesetze.

(Sortierung).

Einkommensteuer.

(Ersatzbeschaffungen und Abschreibungen.)

Die Erfahrungen der letzten 14 Tage lassen mich erkennen, daß aus dem neuen Einkommensteuerrecht eine im Zusammenhang mit den bisherigen Steuererleichterungsverordnungen stehende Frage ganz besonderer Unklarheit bei den Steuerpflichtigen begegnet. Unklare, zum Teil auch unrichtig abgefaßte Prospekte von Autofirmen vermehren die Verwirrung hierüber, die Finanzbeamten selbst sind nach meinen Erfahrungen ebenfalls geteilter Meinung. Es handelt sich um die Frage der Steuervergünstigungen für Ersatzbeschaffungen bzw. um die Frage der Zulassung der vollen Abschreibung eines Gegenstandes des Betriebsvermögens im Anschaffungsjahr. Zur Klarstellung wollen wir ein Beispiel nennen:

Dr. A. beschaffte sich im Jahre 1932 einen Wanderer-Kraftwagen zum Preise von 8000 RM. Im Dezember 1934 erwirbt er zum Preise von 6000 RM. einen neuen Wagen. Der alte Wagen wird von der Lieferfirma mit 4000 RM. in Zahlung genommen. In der Steuererklärung für 1932 und 1933 hat er je 25 Proz. des Anschaffungspreises, d. s. je 2000 RM., den Werbungskosten der Praxis zugerechnet. Es sind sonach vom alten Wagen abgeschrieben worden $2 \times 2000 \text{ RM.} = 4000 \text{ RM.}$

Ist der Steuerpflichtige berechtigt, in der nächsten Steuererklärung den Anschaffungspreis des neuen Wagens mit 6000 RM. im Hinblick auf die Verordnung über die Steuerfreiheit der Ersatzbeschaffungen oder im Hinblick der Vorschriften des neuen Einkommensteuergesetzes über die Abschreibung kurzlebiger Gegenstände am Einkommen des Jahres 1934 voll zu kürzen? — Nein!

Das alte Wort: „Der Laie staunt, der Sachmann wundert sich“ trifft hier ganz besonders zu. Ich weiß, daß meine Auslegung bei verschiedenen Lesern Bestürzung hervorrufen wird, in der Annahme, daß man einen Fehler gemacht habe. Im vorhinein darf ich bemerken, daß ich in der Beratungsstunde allen Mandanten empfehle, sich sehr reiflich zu überlegen, ob es überhaupt zweckmäßig ist, den vollen Anschaffungspreis für einen höherwertigen Gegenstand des Betriebsvermögens im Jahre der Anschaffung ganz abzuschreiben. Ich bin der Ueberzeugung, daß ein solches Verfahren in der Mehrzahl der Fälle zu steuerlichen Nachteilen und nur im geringeren Maße zu Vorteilen führt. Was für Handel und Industrie auf Grund der dort gänzlich

anders getagerten Verhältnisse ein steuerlicher Vorteil sein mag, kann sich bei den freien Berufen ins Gegenteil wenden.

Wer es also falsch gemacht hat, ärgere sich nicht. Er hat vielleicht in Wirklichkeit das Richtige getan. Für die vielen Leser aber, die noch im Laufe des Dezember derartige Entschlüsse fassen wollen, mögen die nachfolgenden Zeilen Klarheit bringen.

Wir nehmen das obige Beispiel und untersuchen es auf seine steuerlichen Auswirkungen.

Dr. A. hat zwar wohl einen neuen Wagen beschafft, seinen alten aber beim Ankauf in Zahlung gegeben. Damit verliert er das Recht, den Anschaffungspreis des neuen Wagens auf Grund der Verordnung über die Steuerfreiheit von Ersatzbeschaffungen bei der Veranlagung für 1934 (Steuererklärung Februar 1935) voll zum Abzug zu bringen. Er ist aber selbstverständlich berechtigt, den Kaufpreis des neuen Wagens bei Annahme einer vierjährigen Abnutzungsdauer in den nächsten vier Jahren mit je 25 Proz. als Werbungskosten geltend zu machen.

Ein zweites Beispiel soll das Gegenteil zeigen:

Dr. B. und Dr. C. haben beide im Jahre 1932 letztmals Autos beschafft zum Preise von je 7000 RM. Im Dezember 1934 erwerben sie neue (deutsche!) Wagen zum Preise von je 3800 RM. Dr. B. beläßt seinen alten großen Wagen in der Praxis als Reservewagen für besondere Fälle, Dr. C. dagegen veräußert seinen alten Wagen an einen Autoschlächter um 150 RM., da der Wagen infolge eines Unglücksfalles stark demoliert und nicht mehr in gebrauchsfertigen Zustand zu setzen ist.

Beide Herren haben das Recht, den vollen Anschaffungspreis des neuen Wagens in der Steuererklärung für 1934 voll beim Einkommen als Werbungskosten abzusetzen, da die Vorschriften über die steuerlichen Erleichterungen für die Ersatzbeschaffungen auf sie beide zutreffen.

Voraussetzung für die Anwendung der Ersatzbeschaffungsverordnung ist nämlich, daß der alte durch einen neuen zu ersetzende Gegenstand entweder für die Dauer aus dem Betrieb herausgenommen oder aber zwar im Betrieb, aber nur als Aushilfsgegenstand für Notfälle belassen wird. Die früher weiterhin geforderte Voraussetzung der Vernichtung oder Verschrottung des Gegenstandes ist inzwischen mit Rücksicht auf den Rohstoffmangel wieder aufgehoben worden. Verlangt wird aber nach wie vor, daß eine Veräußerung des alten Gegenstandes zu anderen als Verschrottungszwecken bzw. Verschrottungspreisen unterbleibt. Der tiefere Sinn der Vorschrift ist, neue Arbeit zu beschaffen, indem mehr oder minder abgenützte Gegenstände durch neue ersetzt werden, ohne daß die abgenützten Gegenstände von einem Dritten erworben und als noch ausreichend zum Betrieb in Benützung genommen werden können.

Im Beispiel des Steuerpflichtigen A. ist die Möglichkeit gegeben, daß der von A. in Zahlung gegebene alte Wagen von der Lieferfirma an einen Käufer im gebrauchten Zustande weiterveräußert wird. Dieser Käufer scheidet also vorerst für die Anschaffung eines neuen Wagens aus. Das soll vermieden werden, und deshalb auch die Vorschrift, daß der alte Wagen nur im Betrieb des Pflichtigen neben dem neuen weiterverwendet oder nur zu Verschrottungszwecken weiterveräußert werden darf.

Was hier vom Auto gesagt ist, gilt natürlich für alle anderen Gegenstände des Betriebsvermögens (Apparate, Sprechzimmermöbel usw.). Besonders bemerken möchte ich, daß die Steuerbefreiung für Ersatzbeschaffungen auch für Gegenstände eintritt, deren Gebrauchsdauer fünf Jahre übersteigt. Dieser Hinweis ist wichtig, weil sich die zweite Vorschrift, über welche

Unklarheiten bestehen, nur auf die sogenannten kurzlebigen Gegenstände (Benutzungsdauer höchstens fünf Jahre) erstreckt.

Sowohl für die Vorschrift über die Steuerfreiheit der Ersatzbeschaffungen als auch für die nunmehr zu besprechenden Vorschriften des neuen Einkommensteuergesetzes über Abschreibung der sogenannten kurzlebigen Gegenstände gilt eines, was sich jeder Leser merken möge:

Treffen die Voraussetzungen der beiden Vorschriften auf den einzelnen Leser nicht zu, so ist er damit noch lange nicht steuerlich geschädigt. Ihm bleibt nach wie vor das Recht, den Anschaffungspreis des Gegenstandes, auf die Dauer der Abnutzungsjahre verteilt, bei seinen Werbungskosten geltend zu machen.

In der Fortsetzung des Artikels werde ich an Beispielen aufzeigen, daß das unter Umständen sogar, wie schon erwähnt, zu steuerlichen Vorteilen gegenüber der anderen Lösung führen kann. (Fortsetzung folgt.)

Kreis-Heil- und Pflegeanstalten.

Der Herr Reichsstatthalter in Bayern hat auf Vorschlag der Bayerischen Staatsregierung den Oberarzt bei der Heil- und Pflegeanstalt Mainkofen, Dr. Philipp Seisser, mit Wirkung vom 1. Dezember 1934 wegen nachgewiesener Dienstunfähigkeit auf die Dauer von einem Jahr in den Ruhestand versetzt.

Der Herr Reichsstatthalter in Bayern hat auf Vorschlag der Bayerischen Staatsregierung den Aushilfsarzt bei der Kreis-Heil- und Pflegeanstalt Bayreuth, Dr. Georg Eisen, mit Wirkung vom 1. Dezember 1934 an unter Berufung ins Beamtenverhältnis zum Assistenzarzt bei dieser Anstalt in nichtetatmäßiger Eigenschaft ernannt.

Vereinsleben

Schwabinger Abend

am Mittwoch, den 19. Dezember 1934, 8 Uhr, im Zentralbad des Krankenhauses Schwabing. Vorweisungen aus dem Gebiet der Chirurgie, inneren Medizin, Dermatologie, Neurologie, pathologischen Anatomie. (Dr. Dr. Baur, Day, Gotthardt, Heuck, Schneider, Singer.)

Dr. Kersteneiner.

Verschiedenes

Personalangaben für das Ärzteverzeichnis.

Die Herren Kollegen werden höflichst gebeten, für den im April 1935 erscheinenden Band II des Reichs-Medizinal-Kalenders (Personalenteil) sämtliche Veränderungen und wichtigen Verbesserungen der Angaben seit Herbst 1932 möglichst sofort an die

Schriftleitung des Ärzteverzeichnisses
Berlin-Südende, Halskestraße 34,

mitteilen zu wollen, soweit sie nicht schon für die Nachträge gemeldet wurden. Dabei ist besonders auf folgende Angaben zu achten: Vorname (bei Frauen auch Geburtsname), Approbationsjahr, Dienststellung und -stelle, Titel, Sacharztbezeichnung und genaue Anschrift. Nur durch diese notwendige und wertvolle Mitarbeit kann die ständige Verbesserung des Nachschlagewerkes gefördert werden.

Aus dem gleichen Grunde wird gebeten, auch die zahlreichen ausgehenden Anfragekarten nach Ausfüllung wieder zurückgehen zu lassen.

Bekanntmachungen

Dienstesnachricht.

Die Stelle eines Landgerichtsarztes in Bayreuth ist erledigt. Bewerbungs- (Versetzungs-) Gesuche sind beim Staatsministerium des Innern bis 1. Januar 1935 einzureichen. Bewerber aus dem Kreise der Anwärter für den ärztlichen Staatsdienst haben für sich und gegebenenfalls auch für ihre Ehefrau den Nachweis arischer Abstammung mitvorzulegen.

Niederlassungen (Zugang):

Gab Hans, San.-Rat, Falkenstraße 15 b (zugez. Seldafing)
Sinzinger Julius, Pettenkoserstraße 4
Frey Rudolf, Sendlinger Straße 48
Winter Heinrich, Bajerstraße 1 (zugez. Roßlau)
Will Heinrich, Martiusstraße 4
Frentag Gustav, Prof., Jägerstraße 22
Baur Hanns, Elisabethstraße 40
Vait Kurt, a.o. Univ.-Prof., Dr., München, 1. Mediz. Klinik
(Wohnung: Pettenkoserstraße 21/II)

- Loher Rudolf, Dr., München, Nfenburgstraße 3/IV (übt vorerst ärztliche Praxis nicht aus)
- Herrlichkoffer Karl, San.-Rat, Lambsheim (bisher tätig in Ichenhausen [Schwaben])
- Kunath Wolfgang, Dr. med. dent., Obermenzing
- Hager Oskar, Dr. med., München, Werdenfelsstraße 12
- Ehl Ernst, prakt. Zahnarzt, München, Leopoldstraße 72/1 r.
- Kant Fritz, Privatdozent, Dr., München, Elisabethstraße 41
- Kehren Franz, Dr. med., Höhenkirchen
- Sauerer Anton, Dr. med. dent., München, bei Zahnarzt Dr. Dodler, Franz-Joseph-Straße 9, als Assistent und Vertreter (Wohnung: Krailing, B.-A. Starnberg)
- Müller Hans, Assistenzarzt, Dr. med., Gabelsbergerstraße 26/0, in der Privatklinik Dr. Haas, Richard-Wagner-Straße, tätig
- Kleb Werner, Dr. med., seit 1. Januar 1927 Krankenhaus Schwabing tätig
- Keller Walter, Dr. med., Sacharzt für Chirurgie, Semmelstraße 67/II (Wohnung: Würzburg, Rottendorferstraße 3/II)
- Manger Julius, Dr., prakt. Arzt, Augenarzt, Würzburg, Domstraße 27/29
- Göb Hans, Zahnarzt, Dr. med. dent., Mütterstadt
- Schöndorf Theodor, Dr. med., Assistenzarzt (bisher Volontärarzt), Ludwigshafen a. Rh., Städt. Krankenhaus, Innere Abtlg.
- Würth Walter, Dr. med., Assistenzarzt, Ludwigshafen a. Rh., Chirurg. Abteilung, Städt. Krankenhaus
- Schwarz Alfred, Dr., Grünstadt, Affelheimer Straße 9 (bisher Volksheilstätte Sonnenwende, Bad Dürkheim)
- Botsch Friedrich, prakt. Zahnarzt, Kelheim b. Regensburg
- Roll Friedrich, Dr. med., Sanatorium Hausstein b. Deggendorf
- Aicher Franz, Dr., Landau a. d. J. (als Nachfolger von Dr. Peh), (bisher in Eichendorf)
- Hefele Franz, Dr., prakt. Arzt, Pöttmes, B.-A. Aichach (bisher Bernbeuren)
- v. Hoeflin Theodor, prakt. Arzt, Dr. med., Peiting (bisher in Diechtach)
- Münchbach Walter, Dr., Leiter der Tuberkulosefürsorgestelle Ludwigshafen a. Rh. (Wohnung: Ludwigshafen a. Rh., Litzstraße 166)
- Giese Joachim Hans, Dr., Assistenzarzt beim Bat.-Arzt 1/20, Regensburg, Wingererhöhe 22
- Grabl Hans, Dr., prakt. Arzt, Regensburg, Amberger Straße 74
- Kröhn Emil, Dr., prakt. Arzt, Regensburg, Landshuter Straße 37
- Müller Elfriede, Dr., Assistenzärztin bei Dr. Zeitler, Regensburg, Roritzerstraße 5/II
- Schüb Harrn, Dr., Sacharzt für Chirurgie, Regensburg, Surtmayerstraße 20 c
- Kennel Hans, Dr., prakt. Arzt, Kaiserslautern, Hindenburgstraße 24

Praxisabmeldung:

- Neger Albert, San.-Rat, München, Thorwaldsenstraße 5
- Hiller Karl, San.-Rat, Dr., München, Hirschgartenallee 44/1
- Kirschenhofer Wilhelm, Dr., München, Schellingstraße 29/1
- Seiderer Fritz, Ober-Med.-Rat, Bezirksarzt, München
- Gokus Theodor, Dr. med., Assistenzarzt der Hals-, Nasen- und Ohrenabteilung, Ludwigshafen a. Rh.
- Sporn Hans, Volontärassistent, Zahnarzt, nach Benediktbeuern (Arbeitslager) abgemeldet

Verstorben:

- Flamm Moritz, Med.-Rat, Dr., München, Frühlingstraße 2/II
- Röttinger Franz, San.-Rat, Ringseisstraße 12
- Neumayer Ludwig, Professor, Habsburgerstraße 8
- Drey Wilhelm, Augustenstraße 40

- Heis-Squindo Mag, Briener Straße 7
- Althen, San.-Rat, Dr., München, Wagnmüllerstraße 14
- Wächter Adolf, Dr., München, Rosenheimer Straße 113/11

Anschriftenänderungen:

- Wohlmuth E., Dr., jetzt Georgenstraße 42
- Zehrer Hanns, Dr., Schellingstraße 29
- Rattenhuber Xaver, Dr., jetzt Zamborfer Straße 97
- Dreyer Arthur, Dr., jetzt Johann-von-Werth-Straße 2/0
- Koebner, Dr., jetzt Thorwaldsenstraße 5
- Boehm Gottfried, Prof. Dr., jetzt Siemensstraße 1 a
- Strauß Rahel, München, Karolinenstraße 4/0, soll nach Jerusalem verzogen sein
- Maier Julius, Professor, Maximiliansstraße 1, verzogen nach Münster i. W.
- de Dries Grete, Dr., prakt. Aertzin, verzogen nach Pirmasens
- Stemplinger Felix, Med.-Rat, Dr., verzogen nach Nürnberg, Bucherstraße 19
- Wörlein Bruno, Dr. med., verzogen nach Eisenach

Bücherschau

Für die Praxis. Erprobtes aus den Gebieten der inneren, chirurgischen und gynäkologischen Medizin. Von Geheimrat Dr. Hans Dörfler, Weihenboer i. B. J. S. Lehmann, München 1935. Geh. RM. 5.—, Lwd. RM. 6.50.

Ein wertvolles Buch für den praktischen Arzt aus der 50jährigen Erfahrung eines prakt. Arztes heraus — ein zweiter Krecke! Hans Dörfler ist der deutschen Ärzteschaft bekannt als das Muster eines tüchtigen, guten Arztes, der sich nicht nur für seinen Stand stets einsetzte und lange Jahre in der Leitung der bayerischen und deutschen Ärzteschaft saß, sondern auch wissenschaftlich auf der Höhe blieb und eine außerordentlich segensreiche und erfolgreiche ärztliche Tätigkeit entfaltete. Es wäre schade, wenn die reichen Erfahrungen eines solchen Arztes, „sein ganzes durch ein mühe- und sorgenvolles Leben gewonnenes und erprobtes, für die Menschheit doch wertvoll gewordenes praktisches Wissen“ verloren ginge. Wir müssen es ihm danken, daß er sein so erworbenes und erprobtes Heilgut in einem Buche zusammenfaßte. Es kann jedem Arzte in der Stunde der tragenden Gewissensnot eine Hilfe werden. Das Buch sollte sich jeder Arzt anschaffen; er wird viel Gewinn für sich und seine Kranken haben. S.

Therapeutisches Vademekum für die Kinderpraxis. Von Prof. Klein-Schmidt, Köln. 7. Aufl. S. Karger, Berlin 1935. Geb. RM. 6.60.

Daß das Buch schon die 7. Auflage erlebte, spricht für seinen Wert. Es bildet für den Arzt ein wichtiges Hilfs- und Nachschlagewerk. Nur das Notwendige wird behandelt aus der Erfahrung aus Klinik- und Privatpraxis. Die natürlichen Heilmittel, die Beachtung der Seele des Kindes stehen im Vordergrund neben den wertvollen Medikamenten. Am Schluß sind Kochvorschriften für das gesunde und kranke Kind enthalten. S.

Die Mangelkrankheiten. Avitaminosen. Von Dr. K. Fr. v. Kugelgen und Ragnar Berg. 2. Auflage. Hippokrates-Verlag G. m. b. H., Stuttgart 1934. Kart. RM. 3.50, Lwd. RM. 4.50.

Das Buch handelt von der Wichtigkeit der Vitamine, d. h. jener Ergänzungsstoffe, die neben den bekannten Nährstoffen in unserer Nahrung vorhanden sein müssen, wenn die Lebensvorgänge im Körper nicht die schwersten Störungen erleiden sollen. Die Autoren haben durch ihre Arbeiten die Kenntnis der Vitamine entscheidend gefördert. Eine Reihe von schweren Erkrankungen läßt sich auf eine einseitige Kost zurückführen. Durch einfachen Wechsel der Lebensweise können langwierige Leiden geheilt werden. Das Buch ist leicht verständlich geschrieben und enthält wertvolle Fingerzeige für den Arzt. S.

Schriftleitung: Dr. H. Scholl, München. — Anzeigen: Ernst Scharfvinger, München-Nymphenburg, DA. 5500 (III. Vt. 34.).

Bellagenhinweis.

Dieser Ausgabe liegt ein Prospekt der Firma »Labopharma« Dr. Laboschin G. m. b. H., chemische Fabrik, Berlin-Charlottenburg 5, Oranienstr. 11, betr. »Tachalgan-Nasalgon« bei.

Ärzteblatt

für Bayern

vormalig Bayerische Ärztezeitung (Bayerisches Ärztliches Correspondenzblatt)

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

Geschäftsstelle: München, Karlsstr. 26. Fernspr.: 57678. Bayerischer Ärzteverband: Postcheckkonto Nürnberg 15376; Staatsbank München DD 125991

Bayerische Landesärztekammer: Postcheckkonto München 5252; Staatsbank München DD 125989

Schriftleiter: Sanitätsrat Dr. H. Scholl, München, Prannerstraße 3/II, Fernsprecher 12283

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

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

Nummer 51

München, den 22. Dezember 1934

1. Jahrgang

Inhalt: Krankenhausarzt und Vertrauensarzt — Kundgebung der deutschstämmigen Ärzteschaft von Fürth. — Steuerrecht: Die neuen Steuergesetze. — Das Gesundheitsstammbuch der Familie. — Bekanntmachungen. — Verschiedenes. — Bücherchau.

Die Geschäftsräume der Bayerischen Landesärztekammer und der Landesstelle Bayern der Kassennrztlichen Vereinigung Deutschlands bleiben vom 22. Dezember mittags 12 Uhr bis 2. Januar vormittags 8 Uhr wegen Umzugs (Abbruch des Hauses Karlstraße 26) geschlossen.

Ab 2. Januar befinden sich die Geschäftsstellen im Hause Karlstraße 21/III. Die Rufnummer bleibt unverändert: 57678.

Krankenhausarzt und Vertrauensarzt.

Referat des Landesleiters des Reichsverbandes Deutscher Vertrauensärzte Dr. Emil Stadler, München.

Wenn ich meinen Ausführungen die Überschrift „Krankenhausarzt und Vertrauensarzt“ gebe, so stelle ich damit einen Gedanken als Leitmotiv heraus, um dessen Erfüllung wir im Reichsverband Deutscher Vertrauensärzte kämpfen. In allen Dingen, die den kranken Menschen betreffen, muß der Arzt und nicht die Verwaltungsbehörde, ganz gleich, ob sie im Krankenhaus oder im Kassengebäude wohnt, das entscheidende Wort sprechen. Wir Ärzte müssen miteinander aherhandeln, Sie als Vertreter Ihres Krankenhauses, wir als Vertreter des Versicherungsträgers. Sie als Krankenhausärzte haben es dabei leichter als wir, da Sie Ihrer aorgesetzten Behörde gegenüber lange nicht in dem gleichen Grade wie der Vertrauensarzt wirtschaftliche Interessen zu berücksichtigen haben. Von uns erwartet der Versicherte und zum Teil auch die Kasse, daß wir in der Ablehnung aorgebrachter Anträge und Wünsche nicht zu streng sind, andererseits soll dabei der Etat der Kasse nicht zu sehr belastet werden.

Wenn wir Vertrauensärzte in Zukunft als ausschlaggebende Mitarbeiter beim Versicherungsträger mit Erfolg bestehen wollen, muß die Stellung des Vertrauensarztes von Grund aus eine andere werden, sowohl innerhalb des eigenen Verwaltungsgebäudes als auch in feinen Beziehungen zu all den Stellen, die verantwortlich für die Volksgesundheit zeichnen. Das hat zur Voraussetzung, daß er das erringt und findet, was in unserer Berufsbezeichnung enthalten ist: Vertrauen.

Ich gebe Ihnen gerne zu, daß die Auswahl der Vertrauensärzte in der Vergangenheit nicht immer eine glückliche war; ich

gebe zu, daß die Zielrichtung und der gestellte Aufgabenkreis aervertrauensärztlicher Arbeit manchmal wenig werbend für die Einstellung uns gegenüber war. Und jeder von Ihnen wird in der Lage sein, zu erzählen, wie sehr er sich in diesem oder jenem Fall über die Kasse habe ärgern müssen. Aber damit, daß man zum Teil berechtigte Darwürfe immer wiederholt, schafft man keine bessere Zukunftsleistung.

Und die wollen wir im Reichsverband Deutscher Vertrauensärzte. Wir kennen die Schwächen der Vergangenheit und haben daraus gelernt. Wir haben die Art unserer geplanten Arbeit den Führern der deutschen Ärzteschaft, den einschlägigen Ministern vargetragen. Ich kann Ihnen mitteilen, daß schon in allernächster Zeit auf dem Gesetzeswege im Rahmen der neuen Sozialversicherung das Vertrauensarztwesen auf eine einheitliche Linie gebracht werden wird.

Die uns gestellten Aufgaben sind groß und schwer. Wir brauchen für ihre Durchführung die Mitorbeit und die Unterstützung aller, die mit der Kronkenfürsorge zu tun haben: die Versicherungsträger und die Versicherten selbst, die praktizierenden Ärzte und Sie, die unsere Kranken in den Anstalten betreuen.

Dem Krankenhausarzt dürfte im allgemeinen nicht geläufig sein, welcher hohen Prozentsatz die Krankenhauspflege im Etat einer Kronkenkasse ausmacht. Lassen Sie mich darum einige Zahlen angeben aus dem Betrieb der Allgemeinen Ortskrankenkasse München-Stadt.

Im Jahre 1932 hatten wir insgesamt 15 Millionen Reichsmark Ausgaben, davon für Krankenhauspflege 3 Millionen und 300000 Reichsmark; 1933 insgesamt 14 Millionen, davon für Krankenhauspflege 3 Millionen Reichsmark.

Wenn Sie diese Zahlen in einen Prozentsatz umrechnen und diesem den Prozentsatz der Ausgaben für ärztliche Honorare gegenüberstellen, so haben wir folgendes Bild: 1932: Krankenhauskosten 21,5 Proz., Arzthonorar 23,9 Proz.; 1933: Krankenhauskosten 20,1 Proz., Arzthonorar 24,9 Proz.

Ich gebe zu, daß in München, gegenüber dem Reich, die Krankenhauskosten immer hohe gewesen sind. Aber auch die Reichsstatistik von 1932 weist nach, daß auf 121,6 Millionen Krankengeldtage 29,4 Millionen Krankenhaustage kommen, somit wird der fünfte Teil der Krankheitstage von den Versicherten im Krankenhaus zugebracht. Diese wenigen Zahlen bringen deutlich zum Ausdruck, wie hoch die Belastung für den Versicherungsträger dadurch ist.

Man wird es darum begreiflich finden, wenn der Versicherungsträger die Notwendigkeit der Krankenhausbehandlung durch seine Vertrauensärzte überprüfen läßt, um so mehr, wenn man eine Tatsache berücksichtigt, die keineswegs in Aerztekreisen überall bekannt ist, nämlich, daß die Krankenhauspflege eine völlig freiwillige Ersatzleistung der Krankenkasse darstellt nach § 184 der RVO. Dieser lautet: An Stelle der Krankenpflege und des Krankengeldes kann die Kasse Kur und Verpflegung in einem Krankenhaus (Krankenhauspflege) gewähren.

Daraus geht deutlich hervor, daß der Versicherte kein uneingeschränktes Recht auf Krankenhausaufnahme hat.

Nur bei Hausgehilfinnen ist nach § 437 Krankenhaushilfe keine freiwillige Ersatzleistung. Nach diesem Paragraphen hat die Krankenkasse Krankenhauspflege „dem in die häusliche Gemeinschaft aufgenommenen Hausgehilfen zu gewähren, wenn die Krankheit ansteckend ist, oder wenn er nach ihrer Art in der häuslichen Gemeinschaft nicht oder nur unter erheblicher Belästigung des Dienstberechtigten behandelt und gepflegt werden kann“.

Wenn man an Hand von Statistiken verfolgt, welche Kategorie von Versicherten prozentual am häufigsten den Antrag auf Krankenhausaufnahme stellt, so ergibt sich, daß es die Versicherten sind, die die geringsten Beiträge an die Kasse leisten und darum auch am wenigsten Krankengeld im Falle der Arbeitsunfähigkeit zu erwarten haben, nämlich: 1. die Erwerbslosen, bei denen das Krankengeld nicht mehr als die Erwerbslosenbezüge ausmacht, und 2. die freiwilligen Mitglieder, meist ältere und kränkliche Menschen, die auf Grund eines früheren Versicherungsverhältnisses sich freiwillig weiterversichern und oft wegen eines chronischen Leidens bereits invalidisiert sind. In diesen Fällen soll die Kasse also bei niederen Beiträgen eine hohe und noch dazu freiwillige Leistung gewähren. Oft kommt es vor, daß bei unseren Mitgliedern durch Hinzuziehung von Spezialärzten die Behandlung im Hause durchgeführt werden könnte, und trotzdem der Antrag auf Krankenhausaufnahme gestellt wird. Es ist Pflicht der Kassenverwaltung, bei Gewährung von freiwilligen Leistungen, wie es die Krankenhauspflege nach der Gesetzeslage ist, die Notwendigkeit hierfür durch ihre ärztlichen Berater, d. h. Vertrauensärzte, prüfen zu lassen.

Aus diesem Grunde verlangt die Kasse, daß die Patienten mit einem vom behandelnden Arzt ausgestellten Antragsformular vor Eintritt ins Krankenhaus zur Einholung der Genehmigung ins Kassengebäude kommen. Wir haben in unserem Münchener Antragsformular eine Begründung, unterscheidend nach medizinischen und sozialen Gesichtspunkten, eingeführt. Dadurch, daß bei der Kasse ein Arzt und nicht ein Verwaltungsbeamter die Entscheidung fällt, genügen für die Darlegung des Krankheitsfalles einige kurzgefaßte Hinweise speziell bei der medizinischen Begründung, um dem Vertrauensarzt ein Urteil zu ermöglichen.

Selbstverständlich wird es immer eine Anzahl von Krankheitsfällen geben, bei denen die vorhergehende Untersuchung im Kassengebäude unmöglich ist, bzw. eine Gefährdung des Patienten mit sich bringen würde. Ist in einem solchen Falle draußen bereits ein Arzt zugezogen worden, so schickt er den Patienten mit dem ausgefüllten Antragsformular direkt ins Krankenhaus, das uns das Schreiben des behandelnden Arztes mit der Eintrittserklärung der Verwaltung zuleitet. In all den Fällen aber, in denen der Kranke ohne vorherige ärztliche Inanspruchnahme, meist durch den Rettungsdienst, ins Krankenhaus eingeliefert wird, ist es Aufgabe des ausnehmenden bzw. des Stationsarztes, auf einem gleichen Antragsformular die Kasse über die Notwendigkeit der Aufnahme nach medizinischen und sozialen Gesichtspunkten hin zu unterrichten. Auch hier wird meist ein Fünf-Worte-Status genügen, um den Vertrauensarzt ins Bild zu setzen. Vor Einführung dieser Regelung bekamen wir vom Krankenhaus mit der Eintrittsanzeige eine Auskunft über die Art der Erkrankung nur durch den Verwaltungsbeamten, der lediglich die subjektiven Beschwerden des Patienten schriftlich festlegte. Es ist klar, daß der Vertrauensarzt auf Mitteilungen wie „Herzleiden“, „Zungenleiden“, „Unterleibsbeschwerden“ usw. nicht in der Lage sein kann, die von der Kasse verlangte erste Befristung für die Verweildauer zu bestimmen. Diese Befristung hat grundsätzlich durch den Vertrauensarzt zu erfolgen. Dieser wird auf Grund seiner ärztlichen Erfahrung eine Frist für die Krankenhausverweildauer festsetzen, von der er annimmt, daß bei einem normalen Ablauf weiterhin stationäre Behandlung nicht mehr notwendig sein wird, und daß der Patient dann in ambulante Behandlung überführt werden kann.

(Schluß folgt.)

Kundgebung der deutschstämmigen Aerzteschaft von Fürth.

Die deutschstämmige Aerzteschaft von Fürth unter Führung von SA-Sanitäts-Brigadeführer Pg. Dr. Dr. Streck, veranstaltete am 1. Dezember 1934 in dem im festlichen Gewande prangenden großen Saale des Parkhotels in Fürth einen Vortragsabend, zu dem Prof. Dr. Euzenburger (München), Mitglied der Deutschen Forschungsanstalt für Psychiatrie, als Redner über das Thema: „Rassenhygienische und erbbiologische Tagesfragen“ gebeten war. Sämtliche Führer von Partei und Staat sowie von Stadt, von Kunst, Wissenschaft und Erziehung waren hierzu eingeladen und äußerst zahlreich erschienen, an der Spitze der politische Stellvertreter des Führers im Gau, Frankenfürher Julius Streicher, der Stellvertreter Adolf Hitlers als Oberster SA-Führer, Gruppenführer von Obernitz, und Oberfeldarzt Dr. Füll in Vertretung des Wehrkreiskommandeurs, Generalmajor von Schobert, als Vertreter des Führers in seiner Eigenschaft als Oberbefehlshaber der deutschen Reichswehr, des weiteren der Leiter der Landesstelle Bayern der KDD., Dr. Sperling, zugleich in Vertretung des Reichsarztesführers Dr. G. Wagner, und fast die gesamte Medizinische Fakultät der Universität Erlangen.

Pg. Dr. Dr. Streck eröffnete den Abend und hieß im Namen und Auftrag der deutschstämmigen Aerzteschaft von Fürth alle Erschienenen herzlich willkommen. Er betonte einleitend, daß schon der äußere Rahmen der Veranstaltung und im besonderen die Zahl und Art der Versammelten klar und deutlich bekunden, daß es sich nicht um einen der üblichen wissenschaftlichen Vorträge handelt, sondern um eine Kundgebung, die zwar von den deutschen Aerzten der ehemaligen roten Judenhochburg Fürth als erstes öffentlich-korporatives Bekenntnis zu unserem geliebten Führer und Kanzler Adolf Hitler und zu dem von ihm geschaffenen dritten Reich veranstaltet worden ist, an der aber das gesamte Volk des Gaues Franken durch seine Führer und

Vertreter teilhaben sollte und auch in einer für die Veranstalter ebenso ehrenden wie beglückenden Weise tatsächlich teil hat. Durch die Anwesenheit der Führer und Vertreter von Partei und Bewegung, von Staat und Stadt, von Wehrmacht und Landesverteidigung, von Arbeitern der Stirn und der Faust sei dem Abend der Stempel der wahren nationalsozialistischen Volksgemeinschaft aufgedrückt. Es sei vielleicht mancher Arzt und Akademiker anwesend, der sich wundere und den Kopf schüttle, wenn er hört und mit eigenen Augen feststellt, daß zu diesem Vortragsabend, an dem ein Universitätsprofessor spricht, auch Arbeiter der Faust, Männer ohne abgeschlossene, geschweige denn akademische Schulbildung eingeladen seien. Den Betreffenden sei gesagt, daß sie die Zeichen der Zeit noch nicht erkannt, geschweige denn erfaßt hätten. Denn wenn je ein Wissenszweig das ganze Volk angeht, dann ist es die Rassenhygiene und Erbbiologie, sowohl aus sozial- und bevölkerungspolitischen wie aus national- und wehrpolitischen Gründen. Aber das ist eben die große, vom Juden gewollte und erreichte Unterlassungssünde der deutschen Wissenschaftler gewesen, daß sie einerseits ganz allgemein für die wissenschaftliche Forschung die Voraussetzungslosigkeit verlangten und auch durchführten, und daß sie sich andererseits entweder um Volk und Rasse überhaupt nicht kümmerten, oder ihr Wissen und Erkennen als eine ausschließliche Angelegenheit der akademisch Vorgebildeten, ja manchmal sogar nur ihrer jeweiligen Forschungsinstitute ansahen. Sie haben nicht mal unter sich, geschweige denn mit der großen Masse des Volkes innere Fühlung gehabt. In dieser Tatsache ist letzten Endes auch die Ursache zu suchen und zu finden dafür, daß viele Wissenschaftler und Akademiker auch heute noch glauben, daß sie von Partei und dem heutigen Staat bekämpft und in der Freiheit ihrer Forschung beengt würden. Der Führer und seine Vertrauensmänner haben niemals die Wissenschaft und Intelligenz bekämpft, wenn und wo sie sich als dem Volke dienende, schöpferische Leistungsquelle erwiesen hat, sondern nur dann und dort, wo sie sich klüngelmäßig organisierte und Privilegien und Privatrechte wollte, die ihr aus dem Gedanken unserer blutgebundenen Volksgemeinschaft heraus nicht gewährt werden können, oder wie sie glaubte, über und außerhalb dem Volke zu stehen, während wir Nationalsozialisten verlangen müssen, daß auch die Wissenschaft in erster Linie dem eigenen Volk zu dienen hat und insolgedessen nicht voraussetzungslos-international sein darf, sondern stets und immer als erste Voraussetzung das politische Primat der eventuellen Nuzbarmachung und Verwertbarkeit für das eigene Volk im Auge behalten muß. Und dies gilt im besonderen für die ärztliche Wissenschaft.

Was den Arzt im nationalsozialistischen Staat betrifft, so hat er seine Hauptaufgabe nicht im Heilen, sondern im Vorbeugen zu erkennen und sich im gleichen Maße für die Wehr- und Gesundheit seines Volkes verantwortlich zu fühlen, so wie die politischen Leiter die Verantwortung der weltanschaulichen Gesundung des Volkes zu tragen haben. Die Ärzte des neuen Staates müssen in erster Linie weltanschaulich und charakterlich gefestigte Nationalsozialisten (keine Materialisten und Egoisten der Vergangenheit!), in zweiter Linie politische Soldaten des Führers im Geiste der SA. und SS. und erst in dritter Linie Ärzte und Berufsmänner sein, eine Forderung, die auch für alle anderen Berufsgruppen und Volksgenossen Gültigkeit hat. Um die großen Aufgaben der Krankheitsverhütung bzw. Erhaltung der Wehr- und Volksgesundheit erfüllen zu können, müssen die deutschstämmigen Ärzte mit ihrem Wissen in die große Masse des Volkes hinein und daselbe in der Sprache des Volkes aufklären über die Möglichkeit der Gesunderhaltung von Körper und Seele, von Blut und Rasse. Der Arzt ist hier

der gegebenste Treuhänder und Mittelsmann zwischen Volkstimme und Gesetzgeber. Um dieser Aufgabe gerecht werden zu können, muß natürlich der deutsche Arzt von einer tiefen, blutmäßig bedingten Liebe zu Volk und Rasse erfüllt sein.

Dr. Dr. Streck forderte daraufhin die Anwesenden auf, einer nationalsozialistischen Ehrenpflicht zu genügen und die toten Helden des Weltkrieges, der Freikorpskämpfe und des Kampfes um das heilige Deutsche Reich germanischer Nation durch Erheben von den Sigen zu ehren — ein kurzes Trauerstillschweigen; das Lied vom guten Kameraden erklingt leise. Daraufhin erteilt er dem Redner des Abends, Prof. Dr. Eugenburger, das Wort.

Die von exakter Tatsachensforschung getragenen Ausführungen von Prof. Dr. Eugenburger fanden bei den ärztlich vorgebildeten Zuhörern starken Beifall. Der Arbeiter der Faust konnte denselben nicht nur sehr schwer folgen, sondern mußte, wie auch so viele andere Anwesende, insofern enttäuscht sein, als die Ausführungen mit dem Thema des Abends: „Rassenhygienische und erbbiologische Tagesfragen“, nur ganz oberflächlich Anschluß fanden. Worüber das Volk in seiner Gesamtheit aufgeklärt werden muß, ist in erster Linie die Rassenhygiene und die Erbbiologie, und erst in zweiter Linie die Erbpathologie. Und ein in einem nationalsozialistischen Deutschland gehaltener Vortrag über Rassenhygiene, in dem das Wort Jude überhaupt nicht fällt, ist ein Widerspruch in sich selbst und eine Lüge, wofür der einfache Mann aus dem Volke im Gegensatz vielleicht zu manchem Hochgebildeten heute ein sehr feines Gefühl und sicheres Urteil hat. Unter diesen Umständen konnte es nicht wundernehmen, daß die Anwesenden aus dem Gefühl des Unbesriedigtseins heraus es doppelt begrüßten, als der **Gauleiter Julius Streicher** das Wort zu einer fast zweistündigen Rede ergriff. Erst jetzt wurde wirklich zum Thema des Abends gesprochen. Hörte man vorher den akademisch geprägten Professor mit der volksfremden Stimme des Verstandes und der wissenschaftlichen Objektivität sprechen, so hörte man jetzt den vom Leben und von der Natur selbst auf Richtigkeit und Erfolg geprägten, nichtakademischen „Laien“ mit der volksverbundenen Sprache des Blutes, der Liebe zum Volk und der Verantwortung gegenüber seinem Volk, predigen. Vorweg sei hier betont, daß Julius Streicher vielleicht noch nie eine so aufmerksame, wißbegierige und am Schluß mit lautem herzlichen Beifall aufrichtig dankende Gemeinde von Akademikern als Zuhörer hatte. Der Beifall galt nicht nur den rassenhygienischen und erbbiologischen Ausführungen, die vielen erstmals das Auge geöffnet und den Blick geschärft haben für eine Welt, an der sie bisher aus weltanschaulich und wissenschaftlich falscher Erziehung heraus blind vorbeigegangen sind, sondern mindestens im gleichen Maße dem getreuen Paladin und mutigen Mitkämpfer Adolf Hitlers und dem großen Menschen Julius Streicher, der als solcher zu den Herzen seiner Zuhörer sprach und — auf dankbaren Resonanzboden traf. Es wurde manchem um seine Existenz schwer ringenden Arzt warm ums Herz, als er aus dem Munde des politischen Stellvertreters unseres geliebten Führers im Gau Franken Worte über den Arztstand und den Arztkampf hörte, die im gleichen Maße von genauer Kenntnis wie von mitfühlendem Verstehen und Sorgen für die deutsche Ärzteschaft zeugten. Es hätte wohl kein Berufsarzt für seinen Berufsgenossen besser sprechen können, als es der politische Arzt und Gauleiter Streicher getan hat.

Nachdem Dr. Dr. Streck dem Gauleiter herzlichst dafür dankte, daß er der Versammlung Gelegenheit gegeben hat, ihn nicht nur als politischen Rassenhygieniker, sondern auch und gerade als den mitfühlenden und verstehenden Menschen Julius Streicher kennen, achten und schätzen zu lernen, machte er den

Vorschlag, diese erste Versammlung der deutschstämmigen Aerzte Fürths mit einer Kundgebung abzuschließen. Zu diesem Zweck verlas er zwei Telegramme, von denen eines an den Führer und das andere an Reichsminister Dr. Frick gerichtet werden soll. Dr. Dr. Streck vertas dann beide Telegramme und richtete die Frage an die Versammlung, ob sie damit einverstanden sei. Da ein Widerspruch nicht erfolgte, wurden dieselben sofort abgesandt. Hierauf wurde die machtvolle Kundgebung mit einem dreifachen Sieghheil auf den Führer geschloffen.

Steuerecke

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

Die neuen Steuergesetze.

(Fortsetzung).

Einkommensteuer.

(Ersatzbeschaffungen und Abschreibungen.)

Ich will an zwei Beispielen dartun, wie sich unter Umständen die volle Abschreibung eines neu gekauften Wagens im Jahre der Anschaffung zu einem steuerlichen Nachteil im Laufe der nächsten Jahre entwickelt. Selbstverständlich sind die Verhältnisse im einzelnen Falle zu verschieden gelagert, als daß allgemeine Richtlinien gegeben werden könnten. Die Beurteilung der steuerlichen Auswirkung setzt auch eine gewisse Kenntnis des Tarifses usw. voraus, immerhin aber wird der Leser meine prinzipiellen Bedenken aus den Beispielen erkennen und ange-regt zur Ueberlegung, ob Abschreibung im vollen Betrage überhaupt zweckmäßig wäre. Bedenklich ist vor allem die volle Abschreibung im Jahre 1934 deshalb, da zur Zeit die Aerzteinkommen infolge der ungenügenden Bezahlung für die Behandlung der Krankenkassenmitglieder auf einem außerordentlichen Tiefstand angelangt sind. Jeder der Leser wird wohl annehmen, daß hier wieder eine Besserung in absehbarer Zeit eintritt. Hierzu kommt für die nächsten Jahre die Möglichkeit einer allgemeinen Besserung der Einnahmen aus der sonstigen Praxis, die vielleicht von dem wirtschaftlichen Wiederaufstieg unseres Volkes erhofft werden kann. Zu diesen Erwägungen tritt eine weitere hinzu für den Arzt, der vielleicht erst am Beginn seiner Praxis steht und einer fortschreitenden Ausdehnung derselben entgegensehen kann.

Ich nehme in den beiden Beispielen auf diese Erwägungen Rücksicht. Besser als alle Erläuterungen mögen auch hier Zahlen sprechen.

Dr. A. erzielte im Jahre 1934 ein Bruttoeinkommen von 15000 RM. Die allgemeinen Werbungskosten betragen 3600 RM., wobei eine Abschreibung für den in der Praxis verwendeten Wagen noch nicht berücksichtigt ist.

Dr. A. hatte im Jahre 1930 einen Kraftwagen zum Preise von 5000 RM. erworben und hiervon für die Steuerabschnitte 1930—1933 je 1250 RM. abgeschrieben. Im Jahre 1934 erwirbt er einen neuen Kraftwagen zum Preise von 4800 RM., behält den alten Wagen aber vorerst noch für sich als Reservewagen.

Dr. A. hat 4 Kinder, deren Lebensalter sich so darstellt, daß in jedem der nächsten 4 Jahre für eines der Kinder die Steuerermäßigung in Wegfall kommt. Für 1934 steht ihm also die Kinderermäßigung für 4 Kinder, im Jahre 1935 für

3 Kinder, im Jahre 1936 für 2 Kinder und im Jahre 1937 für 1 Kind noch zu.

Ich nehme für das Beispiel an, daß das Bruttoeinkommen des Pflichtigen und die allgemeinen Werbungskosten in den nächsten 4 Jahren ziemlich gleich bleiben.

Da die Voraussetzungen der Steuervergünstigung für Ersatzbeschaffungen zutreffen, hätte Dr. A. das Recht, den allgemeinen Werbungskosten von 3600 RM. die vollen Anschaffungskosten für den neuen Kraftwagen mit 4800 RM. zuzurechnen, so daß für 1934 ein steuerpflichtiges Nettoeinkommen von 6600 RM. sich ergäbe. Die Einkommensteuer hierfür beträgt bei 4 Kindern 141 RM. Mit der vollen Abschreibung des Wagens im Jahre 1934 entfällt für künftighin natürlich jede Möglichkeit einer Abschreibung, solange nicht wieder ein neuer Wagen beschafft wird. In den nächsten 3 Jahren würde das Nettoeinkommen dann betragen: 15000 RM. — 3600 RM. = 11400 RM.

Die Steuer hieraus beträgt für 1935 bei 3 Kindern 745 RM., für 1936 bei 2 Kindern 1135 RM., für 1937 bei 1 Kind 1330 RM., für die Jahre 1934 mit 1937 also 3351 RM., wenn der Wagen im Jahre 1934 voll abgeschrieben wird.

Nun der gegenteilige Fall:

Dr. A. entschließt sich, den Wagen nicht auf einmal, sondern in 4 jährlichen Raten von je 1200 RM. abzuschreiben. Bei 15000 RM. Bruttoeinkommen und 3600 RM. allgemeinen Werbungskosten ergibt sich dann ein Nettoeinkommen für jedes dieser 4 Jahre von 10200 RM. Die Steuerleistung hierfür ist 1934 (bei 4 Kindern) 376 RM., 1935 (bei 3 Kindern) 544 RM., 1936 (bei 2 Kindern) 910 RM., 1937 (bei 1 Kind) 1090 RM., insgesamt 2920 RM.

Die Gesamtsteuerleistung wird also durch die Verteilung der Abschreibung auf 4 Jahre in diesem Falle um 430 RM. geringer sein als bei voller Abschreibung des Wagens im Jahre 1934.

Das Beispiel kann natürlich nicht auf jeden anderen Fall übertragen werden; das Bild würde sich erheblich ändern, wenn die 4 Kinder in so jugendlichem Alter stehen würden, daß für alle in den nächsten 4 Jahren die vollen Ermäßigungen zustehen. In diesem Falle würde beispielsweise die Gesamtsteuerbelastung bei voller Abschreibung 1934 1809 RM., bei Verteilung der Abschreibung 1504 RM., sonach um 305 RM. weniger sein.

Das Bild ändert sich weiterhin, und zwar zu Ungunsten des Steuerpflichtigen, wenn sein Bruttoeinkommen in den nächsten 4 Jahren sich erhöhen würde, umgekehrt würde volle Abschreibung zu Steuerersparnis führen, wenn das Einkommen in den nächsten Jahren gegenüber 1934 wesentlich zurückgehen würde. Bei jüngeren Aerzten mit neu begonnener Praxis ist in der Regel wohl mit ansteigenden Einnahmen für die nächsten 4 Jahre zu rechnen. Hier ist aber andererseits zu prüfen, ob der junge Arzt bereits verheiratet ist, Kinder hat, kinderlos oder unverheiratet ist. Die sehr einschneidende Mehrbelastung der Junggesellen auf steuerlichem Gebiete kann im Jahre 1934 noch gegeben sein, in einem der folgenden Jahre aber in Wegfall kommen. Hier sind also besondere Berechnungen unter Berücksichtigung dieser Umstände angebracht.

Beispiel:

Dr. B. ist ledig und hat seine Praxis im Jahre 1932 begonnen. Sein Bruttoeinkommen ist für 1934 mit 8000, für 1935 mit 9000, für 1936 mit 10000, für 1937 mit 11000 RM. anzunehmen, da eine gewisse aufsteigende Entwicklung der Praxis wohl in allen Fällen in den ersten Jahren gegeben ist.

Die allgemeinen Werbungskosten betragen für die Jahre 1934 mit 1937 im Durchschnitt 3000 RM.

Dr. B. hatte bei Praxisbeginn einen kleinen Kraftwagen zum Preise von 2000 RM. erworben, der im Jahre 1934 als unbrauchbar außer Dienst gestellt werden muß.

Er erwirbt einen neuen Wagen zum Preise von 3600 RM. Der alte Wagen ist steuerlich abgeschrieben (2 Jahre à 50 Proz.).
(Sortierung folgt.)

Das Gesundheitsstammbuch der Familie.

Einen wichtigen Schritt auf dem Wege zu einem gesunden deutschen Volk bildet das Gesundheitsstammbuch, das im Auftrage des Amtes für Volksgesundheit der RSDAP. soeben fertiggestellt worden ist und in Kürze in Millionenaufgabe zur Verbreitung gelangen wird.

Das Stammbuch, dessen Inhalt aus Gesundheitsbogen für die drei Lebensabschnitte des Säuglings- und Kleinkindalters, des Entwicklungalters und des Erwachsenenalters besteht, soll den Volksgenossen, für den es ausgestellt wurde, auf seinem ganzen Lebensweg begleiten und die Gewähr dafür bieten, daß er in jedem Falle richtig behandelt und in seinen Anlagen und Bedürfnissen gefördert werden kann.

Ueber Zweck und Bedeutung des Gesundheitsstammbuches äußerte sich der Stellvertreter des Reichsarztesführers, Ministerialrat a. D. Reichsamtsleiter Bartels, einem Vertreter der RDÖ. gegenüber. Er kündigte an, daß der Gesundheitsdienst der Bewegung eine weitgehende Vereinheitlichung in der Richtung erfahren wird, daß an die Stelle der zahllosen Einzel- und Reihenuntersuchungen für die Hitlerjugend, SA., SS., NS.-Volkswohlfahrt und andere Gliederungen die Untersuchung der Familie treten wird, wobei jeder Volksgenosse die Möglichkeit haben soll, den Arzt seines Vertrauens zu wählen. Dadurch soll wieder der gute alte Hausarzttyp herausgebildet und gleichzeitig die Aerztehaft entlastet werden. Bei allen diesen Untersuchungen wird in Zukunft das Gesundheitsstammbuch angelegt werden. Es steht darüber hinaus allen übrigen Volksgenossen bzw. ihren Aerzten, für die Untersuchungen der Gesundheitsämter, der Schulärzte, der Säuglingsfürsorgestellen usw. zur Verfügung, von denen es auch bereits in großem Maße angefordert worden ist.

Das Ziel des Amtes ist, wie Dr. Bartels betonte, den biologisch wertvollen Menschen so gesund und leistungsstark wie möglich zu machen. Neben dem funktionellen Befund wird auch die ganze Umgebung des Menschen erfaßt, die Art seiner Wohnung, die Wohnungspflege, Schlafgelegenheit usw.

Dem Gesundheitsstammbuch ist eine Sippschaftstafel beigefügt, die möglichst Eintragungen bis zum Jahre 1800 zurück enthalten soll. Während früher im wesentlichen biologische Belastungen festgehalten wurden, wird jetzt dabei größtes Gewicht auf die Eintragung auch aller biologisch guten Anlagen gelegt.

Bei der Sippschaftstafel kommt übrigens eine bemerkenswerte Neuerung erstmalig zur praktischen Einführung: Die gebräuchlichen Zeichen für „Geboren“ und „Gestorben“, der Davidstern und das Kreuz, werden durch neue Zeichen ersetzt, und zwar durch eine auf- und absteigende Menschenturne.

Die Einführung des Gesundheitsstammbuches bedeutet einen wichtigen praktischen Schritt auf dem Gebiete der Gesundheits-erziehung und Gesundheitsführung des deutschen Volkes, die dem Amt für Volksgesundheit anvertraut ist.

Bekanntmachungen

Berufsgerichtliches Verfahren gegen Dr. med. Karl Stephani, München.

Das Aerztliche Berufsgericht für Oberbayern erkennt in nichtöffentlicher Sitzung auf Grund der Hauptverhandlung vom 29. Juni und 2. Juli 1934 zu Recht wie folgt:

Dr. Karl Stephani, prakt. Arzt in München, wird wegen Zuwiderhandlung gegen das Aerztegesetz zu einer Geldstrafe von 3000 RM. — dreitausend Reichsmark — und zu den Kosten des Verfahrens verurteilt.

Es wird ihm die Mitgliedschaft des Aerztlichen Bezirksvereins auf die Dauer von drei Jahren aberkannt.

Der Urteilsjah ist durch einmalige Bekanntmachung im „Aerzteblatt für Bayern“ zu veröffentlichen.

Das Urteil ist rechtskräftig.

Der Vorsitzende: Jordan.

Amtsärztlicher Dienst.

Der Herr Reichsstatthalter in Bayern hat auf Vorschlag der Bayer. Landesregierung mit Wirkung vom 1. Januar 1935 an den Bezirksarzt Dr. Hans Stoekel in Bergzabern zum Bezirksarzt der Besoldungsgruppe A 2 d für den Verwaltungsbezirk Amberg (Stadt und Bezirksamt) in etatmäßiger Weise befördert.

Landgerichtsärztlicher Dienst.

Mit Wirkung vom 1. Februar 1935 tritt der Obermedizinalrat Dr. Kilian Ruß, Landgerichtsarzt am Landgericht München I, wegen Erreichung der gesetzlichen Altersgrenze in den dauernden Ruhestand. Aus diesem Anlaß wurde ihm für seine treuen Dienste der Dank ausgesprochen.

Kreis-Heil- und Pflegeanstalten.

Der Herr Reichsstatthalter in Bayern hat auf Vorschlag der Bayer. Staatsregierung den Aushilfsarzt bei der Kreis-Heil- und Pflegeanstalt Kuzenberg Johann Friedrich Denzler mit Wirkung vom 1. Dezember 1934 unter Berufung in das Beamtenverhältnis zum Assistenzarzt bei der Heil- und Pflegeanstalt Kuzenberg in nichtetatmäßiger Eigenschaft ernannt.

Bekanntmachung der Landesstelle Bayern der KVD.

Vereinbarung

zwischen der Kassenärztlichen Vereinigung Deutschlands, Landesstelle Bayern, München, Karlstraße 26, und dem Verband kaufmännischer Berufskrankenkassen, Berlin W 8, Jägerstraße 24,
über die

Berechnung von Kilometergebühren.

1. Wegegebühren einschließlich Zeitaufwandsentschädigung können nur in Rechnung gestellt werden, wenn die Entfernung von der Wohnung des Patienten zum nächstwohnenden Arzt mehr als zwei Kilometer beträgt. Wird der nächstwohnende Arzt nicht in Anspruch genommen, so kann ein weiter wohnender Arzt der Kasse nur die Entfernung bis zum nächstwohnenden Arzt berechnen.

2. Innerhalb eines geschlossenen Stadtgebietes können Wegegebühren nicht zur Berechnung kommen. Wegegebühren

für Stadtrandgebiete werden nur dann bezahlt, wenn für diese Gebiete auch bei den reichsgesetzlichen Kassen Wegegebühren berechnet werden dürfen.

3. Fachärzte erhalten Kilometergebühren nur bei Konsilien oder wenn ihnen die Patienten überwiesen sind. Das Kilometergeld wird in solchen Fällen nach den gleichen Richtlinien wie unter Punkt 1 festgelegt, gezahlt.

Bei der Hinzuziehung von Fachärzten zu Konsilien und bei Ueberweisungen soll der nächstwohnende Facharzt gewählt werden. Werden Patienten, die in der Sprechstunde von Fachärzten behandelt wurden, bettlägerig krank, so wird Kilometergeld nur für die Entfernung zum nächstwohnenden Arzt bezahlt, es sei denn, daß der praktische Arzt, dem der Fall überwiesen wurde, erklärt, die Behandlung nicht durchführen zu können oder daß sich dieses aus Art und Schwere der Erkrankung ohne weiteres ergibt.

4. Zur Abgeltung von Wegegebühren und Zeitaufwand sowie etwaiger Unkosten für Fuhrwerk und sonstige Beförderungsmittel werden vereinbart

RM. —60 pro Kilometer bei Tag

RM. 1.— pro Kilometer bei Nacht

ohne weiteren Preisabschlag. Als Nacht gilt die Zeit von 20 Uhr bis 8 Uhr.

5. Bei Rundfahrten und Besuchen mehrerer Patienten der DKB-Kassen auf demselben Wege sind den DKB-Kassen die Gebühren anteilig zu berechnen.

6. Mit dem Inkrafttreten dieser Vereinbarung verlieren alle bisherigen örtlichen oder bezirklichen Vereinbarungen oder gewohnheitsmäßig eingeführten Sätze ihre Gültigkeit.

Diese Vereinbarung tritt mit dem 1. Oktober 1934 in Kraft. Sie kann von allen Vertragspartnern mit einer Frist von drei Monaten zum Schluß eines Kalenderjahres gekündigt werden.

Erläuterung.

Zu Ziff. 1 der Vereinbarung weisen wir ausdrücklich darauf hin, daß der weiter entfernt wohnende Arzt verpflichtet ist, die Ueber-Kilometer dem Patienten privat in Rechnung zu stellen.

Bei Ziff. 5 bitten wir zu beachten, daß die anteilige Verrechnung der Wegegebühren nur bei Patienten der DKB-Kassen zu erfolgen hat. Wird bei einem Besuch ein Patient einer RVO-Kasse und einer DKB-Kasse besucht, so ist für beide Kassen die volle Wegegebühr zu berechnen. Dieser Tatsache wurde bereits bei Festsetzung der Wegegebühren für die DKB-Kassen Rechnung getragen.

Landesstelle Bayern der KVD.

J. A.: Dr. Riedel.

Mitteilungen der Bezirksstelle München-Stadt der KVD.

1. Betr. Zugeteilte. Es diene zur Kenntnis, daß die Bekanntmachung der Landesstelle Bayern der KVD. in Nr. 48 Seite 320 des „Arzteblattes für Bayern“ in vollem Umfang auch für den Bereich des Versorgungsamtes München-Stadt Geltung hat.

Es muß nunmehr (ab 1. Januar 1935) auch für Röntgenuntersuchungen in jedem Fall die vorherige Genehmigung der Versorgungsbehörde über die Kasse erholt werden.

2. Der Bezirksfürsorgeverband München-Stadt gibt bekannt, daß dem Drogisten Wilhelm Herrgott, geb. 18. Juli 1898, wohnhaft Magazinstraße 5/0, keinerlei Rauschgifte auf Kosten des Bezirksfürsorgeverbandes verabreicht werden dürfen.

3. Die Listenablieferung für das 4. Vierteljahr 1934 muß bis spätestens 10. Januar 1935 erfolgen. Es wird darauf aufmerksam gemacht, daß eine Verzögerung nur aus wichtigen Gründen statthaben kann, da die Abrechnung erheblich schneller wie früher durchzuführen ist.

Bei dieser Gelegenheit wird nochmals dringend gebeten, die monatlichen Anforderungen entsprechend dem Honorar des letzten abgerechneten Vierteljahres zu halten, damit Rückforderungen in Wegfall kommen. Es ist, wie bereits im Rundschreiben vom Mai 1934 mitgeteilt wurde, in Zukunft nicht mehr möglich, diese Rückforderungen auf mehrere Monate zu verteilen.

4. Mit 1. Januar 1935 errichtet die Betriebskrankenkasse der Firma Hermann Tieß & Co. Berlin eine Zweigstelle in München, in welche die Angestellten dieser Firma als Versicherte überführt werden.

Die Verrechnung hat wie bei den übrigen Betriebskrankenkassen nach den Mindestsätzen der Preugo zu erfolgen. Auf der Monatskarte ist der Betrag auf der letzten Spalte von Nr. 2 mit 2a Betriebskrankenkasse Tieß einzutragen.

5. Am Montag, den 24. Dezember, und Montag, den 31. Dezember 1934, bleibt die Geschäftsstelle geschlossen.

Bezirksstelle München der KVD.

J. A.: Dr. Kallenberger.

Verschiedenes

Wintersport-Lehrgang am Eckbauer für Sportärzte.

Vom 10. bis 24. Januar 1935 findet auf der Hütte der Landsmannschaft Teutonia am Eckbauer oberhalb von Garmisch-Partenkirchen ein Wintersport-Lehrgang für deutschstämmige Sportärzte statt.

Ich beabsichtige, in diesem Lehrgang besondere Erfahrungen für die künftige Ausbildung von Sportärzten zu sammeln, besonders im Hinblick auf die geplante Verleihung von Sportärzte-Abzeichen (in Bronze, Silber, Gold, je nach der körperlichen Leistungsfähigkeit). Ich wünsche, daß eine möglichst große Anzahl von Sportärzten an diesem Wintersport-Lehrgang teilnimmt.

Die solid gebaute Hütte ist außerordentlich schön in Höhe von etwa 1250 m am Gudiberg gelegen, an dessen Fuß die neuen Anlagen für das Winter-Olympia 1936 entstehen. Es können etwa 50—60 Teilnehmer auf Matragelagern untergebracht werden. Wollene Decken (Schlaffack) und warme Sachen sind in ausreichendem Maße mitzubringen. Skiläufer-Ausrüstung wie üblich.

Die Verpflegung einschließlich Lager kostet pro Tag 4—5 RM.; sie wird von der Hüttenleitung übernommen.

Die praktische Leitung liegt in Händen eines alten erfahrenen Skilehrers; für weniger Geübte ist eine jüngere Lehrkraft verpflichtet.

Die Zahl der theoretischen Stunden wird auf ein Mindestmaß beschränkt werden. Der Lehrgang berechtigt nicht zur Erwerbung der sportärztlichen Anerkennung.

Es stehen noch Restmittel, die der Herr Reichsminister des Innern für sportärztliche Ausbildung bereits bei früherer Gelegenheit bewilligt hatte, zur Verfügung, so daß nach noch zu treffender Entscheidung auch Beihilfen gewährt werden können. Für die Fahrt kann eine Winterurlaubskarte gelöst werden.

Zur Ehrenrettung des Coffeins!

II. Wirkung und Wert des Coffeins im menschlichen Körper.

Die medizinische Wissenschaft hat gefunden, daß das Coffein an vier wichtigen Organen des Körpers Wirkungen äußert, nämlich am Großhirn, an den Nieren, an den Muskeln und am Herzen. Die Wirkung ist an allen diesen Organen eine positive, die natürliche Funktion dieser Organe fördernde, belebende. Grundsätzlich macht das Coffein nirgends eine Lähmung.

Beim Genuß von Coffein oder coffeinhaltigen Genußmitteln, wie Kaffee oder Tee, bewirken diese Fähigkeiten:

am Großhirn ein Wecken aus der Schläfrigkeit, deshalb nimmt man coffeinhaltige Morgengetränke, dann aber auch eine wirksame Bekämpfung des ermüdeten Gehirns zu jeder Zeit, so daß der Genießer seine fünf Sinne wieder balsammen hält.

Am Muskel und besonders am ermüdeten, wird der Willensimpuls wirksamer und die Muskelarbeit vermehrt.

Die Nieren scheiden mehr Wasser aus.

Das Herz vergrößert seine Pumparbeit und bringt dazu die Kraft auf, diese vermehrte Arbeit auch wirklich zu leisten.

Coffein ist also ein recht vielseitiger Stoff und man möchte vielleicht meinen, man müßte vorsichtig mit ihm und den coffeinhaltigen Genußmitteln umgehen, damit keine Unordnung oder Schäden im Körper entsteht. Glücklicherweise aber hat die Vielseitigkeit der Coffeinwirkung ein Sicherheitsventil in sich selbst in der großen Verschiedenheit der Gier der einzelnen Organe für den Stoff. Obenan steht das Großhirn, dann kommen etwa gleich stark die Muskeln und Nieren und ganz zuletzt das Herz. Das heißt es spielt die Quantitätsfrage entscheidend herein, erst eine große Menge Coffein wird alle coffeinhungrigen Organe sättigen und es muß andererseits eine kleine Menge Coffein geben die in wirksamer Weise nur das gierigste Organ, das Großhirn sättigt, die anderen aber nur unzulänglich, d. h. unwirksam versorgt.

Wie groß diese vorzüglich das Großhirn versorgende Menge, d. h. die Dosis des Coffeins als Genußmittel ist, hat eine sehr sicher arbeitende Instanz gefunden, nämlich der Instinkt von Milliarden von Menschen in Hunderten von Jahren, sie beträgt fünf Hundertstel bis ein Zehntel Gramm, nämlich die Menge, die erfahrungsgemäß in einer Tasse Kaffee oder Tee enthalten ist. Die forschende Wissenschaft hat nachträglich die Richtigkeit des Instinkts chemisch und physiologisch bestätigt.

In der Hand des Arztes kann das Coffein auch zum Heilmittel werden, besonders zum Heilmittel für das müde und kranke Herz. Will man diese Wirkung, so muß allerdings viel mehr, etwa das Fünffache der zur reinen Gehirnversorgung instinktmäßig erprobten Menge, also bis zu einem halben Gramm auf einmal gegeben werden. Bei diesen Heildosen kommt dann noch eine neue, sehr wertvolle Eigenschaft des Coffeins zu Tage, nämlich eine Erweiterung bestimmter Blutgefäße, so daß durch sie und ihren Bezirk mehr Blut fließt, ganz besonders dann, wenn diese Gefäße krankhaft verengert sind. Dies gilt besonders für krankhaft verengerte Blutgefäße des Herzens, so daß unter Coffeinwirkung das Herz besser mit Blut versorgt wird. Auch im Gehirn bewährt sich das Coffein in gleicher Richtung, Kopfschmerzen und Migräne sind meistens Zustände abnormer Verengung der Gehirngefäße, Coffein bessert den Zustand und als Volksmittel ist die extrastarke Tasse Kaffee ja längst im Gebrauch.

Die richtige Bewertung der Herzwirkung des Coffeins müßte heißen:

Coffein macht das gesunde Herz nicht krank, aber das kranke gesund!

Coffein ein Gift? Die Frage hat vor etwa 400 Jahren schon der große deutsche Arzt Paracelsus beantwortet, der Mann, dessen Wirken den Wendepunkt zur vernünftigen Anwendung von Arzneimitteln bedeutet. Er sagt: Alle Dinge sind Gift und nichts ohne Gift, allein die Dosis macht, daß ein Ding kein Gift ist! Das gilt auch für das Coffein, das Paracelsus nicht kannte, man kann es heute nicht besser sagen.

Natürlich ist das Coffein kein absoluter Engel. Es ist eine Substanz, die wie jedes andere erprobte Genußmittel eigene Umgangsformen hat und verlangt. Es gibt, abgesehen von gewissen Herzkranken, Menschen, die eben kein Coffein vertragen, so wie es Menschen gibt, die nicht Erdbeeren oder Krebse vertragen, aber das sind Pechvögel, die anderen Menschen nicht den Genuß an den guten Dingen verleiden sollten.

So ist vom medizinischen Standpunkt aus das Coffein als Wecker eingeschlafener Funktionen, ein Stoff mit der vollen Eignung zum Volksgenußmittel; in den coffeinhaltigen Getränken, wie Kaffee und Tee, ist Coffein der Selbstzweck.

J. J. DARBOVEN, HAMBURG 15

Hersteller des veredelten - leicht bekömmlichen Idee-Kaffees.

Die Meldegebühr von 20 RM. ist auf das Konto bei der Commerz- und Privatbank, Depositenkasse N., Berlin W., Potsdamer Straße 1, Dr. Mallwig, Sept. Kl. Deutscher Sportärzte-Bund, Geschäftsstelle Berlin, einzuzahlen.

Kurssteuerung: Dr. Mallwig, Berlin W. 8, Wilhelmstraße 92/93.

Meldungen sind zu richten an die Bundesgeschäftsstelle, Berlin W. 8, Wilhelmstraße 92/93.

Der Führer des Deutschen Sportärzte-Bundes:
gez. Dr. Ketterer, Sanitäts-Gruppenführer.

Anschriftenänderung.

Ober-Med.-Rat Dr. Niedermaier, Bezirksarzt a. D., verjogen von Pfarrkirchen nach Uebersee am Chiemsee.

Bücherschau

Wasserbecken für kleine und große Gärten. Von Harry Maasz, Lübeck. Gartenbauverlag Trowitsch u. Sohn, Frankfurt (Oder). RM. 3.50.

Das preiswerte Buch ist für den Gartenfreund sehr wertvoll. Das reiche und gute Bildmaterial ergänzt den guten Text aufs beste. Der Verf. erklärt, wie man ein Wasserbecken im Garten schafft, um Pflanzen oder Tiere unterzubringen, oder ein Planschbecken, ein Schwimmbassin, einen Vogelbrunnen oder einen Seerosenteich baut. Er zeigt, wie man mit den einfachsten Mitteln Wassers Schönheiten schaffen kann.

Die Vererbung der musikalischen Begabung. Von Dr. Jon Alfred Mjøs, Oslo 1934. (Schriften zur Erblehre und Rassenhygiene, herausgegeben von Prof. Dr. Günther Just.) Verlag Alfred Meyer, Berlin. RM. 1.80.

Die Ausführungen des bekannten norwegischen Gelehrten und Forschers, die Ergebnisse seiner großen Erfahrungen an Hand vieler Beispiele berühmter Persönlichkeiten gipfeln in der Erkenntnis, daß musikalische Begabung in hohem Maße auf Vererbung zurückgeführt werden muß. Gewiß habe die Erziehung ihre große Mission, aber sie habe auch ihre Begrenzung. S.

„Reizzeitliche Gesundkost.“ Von Hans Gregor. Falkenverlag, Berlin-Lichterfelde. Kart. RM. 2.20.

Ueber die so dringend nötige Ernährungsreform wurde in den letzten Jahren von berufener und unberufener Seite viel geschrieben, Gutes und Schlechtes. Stets müssen wir jedoch berücksichtigen, daß im Grunde genommen alle Abhandlungen über Anatomie, Physiologie und Gesundheit, die sich auf materielle Gelege stützen, Krankheit und Siechtum fördern, so paradox dies auch klingt. Nur Bücher, die Krankheitsbegriffe aus dem Gemüt austreiben, Krankheitsbilder und -gedanken auslöschen, anstatt sie durch lebendige Beschreibungen und medizinische Einzelheiten einzuprägen, — nur solche Bücher werden Krankheit und Irrtum beseitigen und zerstören helfen.

Dieser, in unserer an Außerlichkeiten verhafteten Kulturwelt so schwer erfüllbaren Aufgabe scheint Hans Gregor, wie vielleicht keiner vor ihm, gewachsen zu sein. Sein vorliegendes Buch ist musterträchtig dafür. In klarer, gedrungener Form und frei von aller Dogmatik bringt ein allgemein- und ein speziell-therapeutischer Teil alles Wissenswerte über die rationelle und gesunde Ernährung des Erwachsenen, der schwangeren Frau, des Säuglings und des Kindes, in kranken und gesunden Tagen. Die Kostwahl, die Küchen- und Eßtechnik erfahren ebenso eingehende und ansprechende Würdigung und Erklärung wie die Verwendung der Gewürze und der Rohkost. Eine reichhaltige Zusammenstellung von Zubereitungsmöglichkeiten und

Küchenzetteln ermöglicht es jedem Neuling, sich einzuleben, und gibt selbst dem Reformier noch manche Anregung.

Alles in allem ist das Buch vorzüglich und es ist zu hoffen, daß der sehr mäßige Preis zur gebührenden Verbreitung des Büchleins bei Kranken und Gesunden verhelfe.

Dr. Windstofer, Tübing (Obb.).

Alkoholismus im neuen Recht. Von Rechtsanwalt Reinhold Kobelt. 2. Auflage. 1934. 36 Seiten. Neuland-Verlag G. m. b. H., Berlin W 8. 80 Rpf.

Die zweite Auflage dieser Schrift, die in der Schriftenreihe „Alkoholismus im neuen Deutschland“ herausgekommen ist, ist gegenüber der ersten Auflage wesentlich verändert. Sie befaßt sich mit dem geltenden Rechtszustand und berücksichtigt die vom Problem des Alkoholismus berührten Probleme und die von der Nationalsozialistischen Regierung zu dieser Frage bis Sommer 1934 erlassenen Gesetze. Sie geht aus von der Bedeutung des Alkoholismus für Rassenhaltung und Rassenaufzucht und nimmt in diesem Rahmen insbesondere eingehend Stellung zu dem völlig ungenügenden bisherigen Rechtszustand hinsichtlich der Trunksucht als Ehescheidungsgrund. Sie gibt ferner Anregungen zu neuer gesetzlicher Regelung. Die Auseinandersetzung der Schrift mit der Frage Alkoholismus und Kriminalität, in der auch wichtige historische Hinweise enthalten sind, ist zu einem kleinen Teil durch das Gesetz der Gewohnheitsverbrecher bereits abgeschlossen. Der Verfasser verlangt auch auf dem Gebiete des bürgerlichen Rechts eine stärkere Berücksichtigung des gefährdenden Zustandes, der durch den Alkoholismus im Gesamtleben der Nation hervorgerufen wird. Auf dem Gebiet der Gaststätten-Gesetzgebung fordert er einen gleitenden Numerus clausus und nimmt zur Grundlage einer Gaststätten-Gesetzgebung die Gedanken, den Wirtstand in eine solche wirtschaftliche Sicherheit zu bringen, daß er sich nicht mehr mit Alkoholhandel gleichzusetzen braucht. Am wesentlichsten erscheint dem Verfasser, den Konflikt zwischen der Trinksitte und dem Recht durch eine andere Auffassung über die Trinksitte und durch Erziehung zu lösen. Er hält die Trinksitte nicht für ehrenhaft und für die deutsche Sitte erträglich, weil sie den Lebensregeln und Lebenserfordernissen unserer völkischen Gemeinschaft widerspricht. K. R.

Schriftleitung: Dr. H. Scholl, München. — Anzeigen: Ernst Schürzinger, München-Lymphurg. DA. 5500 (III. Df. 34.).

Bellagenhinweis.

2 Prospekte, die wir der Beachtung der Herren Aerzte empfehlen:

1. »Warum Kaltinhalation« der Firma Dr. R. & Dr. O. Weil, Frankfurt a. M.
2. »Phosvitanon« der Firma Chemisch Pharmazeutische A.-G., Bad Homburg, Frankfurt a. M., Daimlerstr. 25.

In einer Münchener Klinik

sollen über ein neues Präparat, das hinsichtlich Verträglichkeit speziell Phengleindonin-carbonsäure und die diesbezügl. Präparate verbessert, **eingehende Beobachtungen** angestellt werden. Wir ersuchen höflichst die Herren Aerzte, uns hierzu solche Patienten aufzugeben, die als **typisch atophanempfindlich** in irgendeiner Weise bekannt sind.

Mitteilungen an M. G. Wolff, München 38
Huglmüllerstraße 10.

Bei
Hydrops

(Scilla + Saponin)

Die potenzierte
Scilla-Wirkung!

Billig! Sparsam!

Angenehm schmeckend.

Auch wo Digitalis und Theobromin versagen, hilft

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

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

Kaasen-P. RM. 1,53, Privat-P. RM. 3.—

In Bad Nauheim langjährig bewährt!

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

Zusammensetzung: Pulv. Scill. cps. 70. (Saponin 9 I, Scilla 8,0)

Ärzteblatt für Bayern

vormals Bayerische Ärztezeitung (Bayerisches Ärztliches Correspondenzblatt)

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

Geschäftsstelle: München, Karlstr. 26. Fernspr.: 57678. Bayerischer Ärzteverband: Postfachkonto Nürnberg 15376; Staatsbank München DD 125991
Bayerische Landesärztekammer: Postfachkonto München 5252; Staatsbank München DD 125989

Schriftleiter: Sanitätsrat Dr. H. Scholl, München, Prannerstraße 3/II, Fernsprecher 12283

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

Nummer 52

München, den 29. Dezember 1934

1. Jahrgang

Inhalt: Krankenhausarzt und Vertrauensarzt. — Hausentbindungen — Anstaltsentbindungen. — Steuerede: Die neuen Steuergesetze. — Gesetzgebung. — Bekanntmachungen. — Verschiedenes. — Bücherchau.

Die Geschäftsräume der Bayerischen Landesärztekammer und der Landesstelle Bayern der Kassenärztlichen Vereinigung Deutschlands bleiben vom 22. Dezember mittags 12 Uhr bis 2. Januar vormittags 8 Uhr wegen Umzugs (Abbruch des Hauses Karlstraße 26) geschlossen.

Ab 2. Januar befinden sich die Geschäftsstellen im Hause Karlstraße 21/III. Die Rufnummer bleibt unverändert: 57678.

Krankenhausarzt und Vertrauensarzt.

Referat des Landesleiters des Reichsverbandes Deutscher Vertrauensärzte Dr. Emil Stadler, München.

(Schluß.)

In enge Zusammenarbeit kommt der Vertrauensarzt mit dem Krankenhausarzt in all den Fällen, bei denen der Patient zur Beobachtung ins Krankenhaus eingewiesen wird. Eine stationäre Beobachtung kann für den Vertrauensarzt notwendig werden, wenn eine sichere Diagnose der Erkrankung und die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit ambulant nicht gestellt werden kann, teils weil eine länger dauernde Beschäftigung mit dem Kranken dazu notwendig ist, oder, um ein klares Bild zu bekommen, das ganze diagnostische Rüstzeug eines Klinikbetriebes angefordert werden muß. Ich denke hier z. B. an die Feststellung, ob ein Tuberkulosepräparat aktiv oder inaktiv, ob die ja häufig auftretende Diagnose „Ulcus ventriculi“ beispielsweise bei einfachen Uebersäuerungsbeschwerden gestellt wird. Ich denke an psychische Erkrankungen, bei denen nur eine mehrtägige Beobachtung des Patienten das Krankheitsbild klären kann. Oft werden wir Ihre Unterstützung in Anspruch nehmen müssen, wenn der Verdacht auf Aggravation oder Simulation besteht, und bei Fällen, bei denen die Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung einer gewährten Rente für einen früheren Unfall oder ein Kriegsdienstbeschädigungsleiden erfolgen muß. Wir Vertrauensärzte bemühen uns auch, in ein ganz anderes vertrauensvolles Arbeitsverhältnis zu den praktizierenden Ärzten zu kommen, und wir versuchen immer, durch schriftliche oder telephonische Rücksprache eine übereinstimmende Begutachtung des Kranken zu erreichen. Wenn sich aber die Ansicht des behandelnden Arztes mit der des Vertrauensarztes nicht auf einen

Nenner bringen läßt, wollen wir den Fall durch ein spezialärztliches Obergutachten entscheiden lassen, dem sich der behandelnde Arzt und der Vertrauensarzt bedingungslos unterwerfen. Um diese Obergutachten wenden wir uns in den meisten Fällen an ein Krankenhaus.

Neben dieser Einweisung zur Beobachtung schicken wir Ihnen unsere Versicherten aber meistens darum, weil der Patient in ungenügenden häuslichen Verhältnissen nicht entsprechend gepflegt und behandelt werden kann. Die Dauer der Krankenhauspflege wird und muß in erster Linie von medizinischen Gesichtspunkten bestimmt werden. Ich möchte Sie aber im Interesse der wirtschaftlichen Seite bitten, die Zeit des Krankenhausaufenthaltes auf das wirklich Notwendige zu beschränken. Ich bearbeite an der Allgem. Ortskrankenkasse München-Stadt alle Einweisungs- und Verlängerungsanträge für Krankenhausbehandlung und möchte kurz auf Grund meiner Erfahrung auf einige meiner Ansicht nach nicht berechtigte Begründungen für den weiteren Verbleib im Krankenhaus hinweisen. Wenn mir mitgeteilt wird, Patient könne noch nicht entlassen werden, da er noch nicht arbeitsfähig sei, so kann ich diese Auffassung nicht teilen, da der Patient ja nicht bis zur völligen Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit ins Krankenhaus eingewiesen wird, sondern nur so lange, als stationäre Behandlung unbedingt notwendig erscheint. Ich weiß aus meiner Krankenhauszeit selbst, daß die Patienten mit der Begründung, sie hätten durch die Krankheit ihre Stellung verloren oder hätten nach dem Austreten aus dem Krankenhaus keine Wohnung, den Assistentenarzt bitten, er möchte sie noch länger im Krankenhaus behalten. Es ist aber nicht angängig, daß der Krankenkasse die Kosten für die mit der Krankheit wohl im Zusammenhang stehenden behauerlichen Umstände wie Wohnungs- und Stellungsmangel auf-

gebürdet werden. Komplizierte Verbände nach größeren Operationen mit nicht primärer Wundheilung werden oft eine Verlängerung des Krankenhausaufenthaltes notwendig machen, irgendeine kleine Fadeneiterung nach Strumektomie oder Appendektomie muß ambulant bis zur völligen Heilung versorgt werden. Wenn ich mich über diese Dinge mit Krankenhausärzten in letzter Zeit unterhalten habe, so habe ich fast ausnahmslos erfahren, daß die Herren es voll und ganz einsehen, daß die Kasse über den Verbrauch ihrer Geldmittel wachen muß. Es wurde bloß immer eingewendet, daß durch diesen Schriftverkehr der Krankenhausarzt nach mehr überlastet wird. Sie werden mir Recht geben, daß der Vertrauensarzt ohne einen ärztlichen Bericht seine oft nicht leichte Entscheidung nicht treffen kann. Es handelt sich darum, einen Weg zu finden, diesen gegenseitigen Schriftverkehr so kurz und einfach wie möglich zu gestalten. Ich habe für die Münchener Ortskrankenkasse ein Formular entworfen, das sich nach meiner Erfahrung bewährt hat. Die Niederschrift von ein paar Symptomen wird in den meisten Fällen genügen, den Vertrauensarzt über den gegenwärtigen Zustand des Patienten ins Bild zu setzen. Wir als Ihre Kollegen brauchen ja keine ausführlichen Erklärungen, wie sie notwendig wären, um einen Verwaltungsbeamten für die Beurteilung zu unterrichten. Auch ein kurzes Telefongespräch kann oft einen Schriftverkehr unnötig machen. Ein Verlängerungsantrag mit dem Vermerk „Heilverfahren noch nicht abgeschlossen“ muß natürlich für die Beurteilung für den Vertrauensarzt als unzulänglich bezeichnet werden.

Gestatten Sie mir nur kurz noch einige Worte über die Begutachtung bei der Krankenhauserlassung. Wenn ich dazu kritisch Stellung nehme, so tue ich es auf Grund reichlicher Erfahrung. Für die weitere Gewährung des Krankengeldes nach der Krankenhauserlassung muß die Krankenkasse erfahren, ob der Patient arbeitsfähig oder arbeitsunfähig die Anstalt verlassen hat. Mit einem Schlußvermerk „beschränkt arbeitsfähig entlassen“ oder „für leichtere Arbeit arbeitsfähig entlassen“ kann der Kassenbeamte nichts anfangen, da die Versicherungsordnung nur den Begriff „arbeitsfähig“ oder „arbeitsunfähig“ kennt, ohne irgendeine Einschränkung. Oft findet man auch den Entlassungsvermerk „arbeitsfähig mit Schonung entlassen“, aber der Patient wird arbeitsfähig entlassen und gleichzeitig der Antrag auf Gewährung eines mehrwöchigen Landaufenthaltes gestellt. Schonung oder Landaufenthalt bei gleichzeitigem Bezug des Krankengeldes kann von der Kasse nur gewährt werden, wenn der Patient arbeitsunfähig im Sinne des Gesetzes zu betrachten ist. Derartige unklare Schlußbeurteilungen sind nicht zu selten und werden besonders von jüngeren Assistenzärzten abgegeben. Vielleicht trägt die Schuld daran, daß wir in unseren Vorlesungen fast gar nichts gehört haben von Reichsversicherungsbestimmungen usw., obwohl eine Kenntnis davon für die Behandlung von Versicherungspatienten sehr wichtig ist.

Ich glaube, daß aus meinen Ausführungen deutlich ersichtlich wird, wieviele Berührungspunkte unser beider berufliche Tätigkeit hat, um so mehr, wenn Sie mir darin beipflichten, was ich eingangs erwähnte, daß in allen Dingen, die den kranken Menschen betreffen, der Arzt das entscheidende Wort sprechen muß. Daß ich zu dem Thema Krankenhauspflge auch wirtschaftliche Gesichtspunkte, die den Versicherungsträger betreffen, herausstellte und Sie um deren Berücksichtigung bitte, ist bei der gegenwärtigen wirtschaftlichen Lage unseres Volkes notwendig. Es hat auch das Reichsarbeitsministerium in letzter Zeit wiederholt in Verfügungen die Krankenkassen angewiesen, nur das für die Behandlung Notwendige zu gewähren. Nur auf diese Weise sind die Versicherungsträger in der Lage, die ihnen gestellten Aufgaben der Krankenfürsorge zu lösen und den Plan

eines Ausbaues der Familienhilfe in fürsorgerischer und vaterfängerischer Hinsicht bei gleichzeitiger Senkung der Mitgliederbeiträge in die Tat umzusetzen. Diese Maßnahmen für die Gesundung des deutschen Volkes können weitgehend unterstützt werden durch eine verständnisvolle und wohlwollende Zusammenarbeit zwischen Krankenhausarzt und Vertrauensarzt.

Hausentbindungen — Anstaltsentbindungen.

(Runderlaß des Preußischen Ministers des Innern vom 6. September 1934 — IIIa II 3181/34.)

1. Das heute von zahlreichen Organisationen verschiedenster Art und weiten Bevölkerungskreisen getragene Bestreben, dem Geburtenrückgang des deutschen Volkes Einhalt zu gebieten und einen Anstieg der Geburtenzahl herbeizuführen, hat in der letzten Zeit häufig Maßnahmen veranlaßt, die Entbindungen so weitgehend wie möglich in bestehende oder zu gründende klinische Anstalten oder Heime zu verlegen. Der diesen Maßnahmen zugrunde liegende Gedanke ist der, daß die Sterblichkeit der Mütter und Kinder auf ein möglichst geringes Maß herabgedrückt werden müsse.

Die hierbei meist stillschweigend zugrunde liegende Ueberzeugung, daß die grundsätzliche Verlegung möglichst aller Geburten in Anstalten hierfür ein geeignetes Mittel sei, stimmt mit den heutigen ärztlichen Erfahrungen jedoch nicht überein. Selbstverständlich ist die klinische Entbindung in jedem Falle vorzuziehen, in dem ein krankhafter Verlauf einer Entbindung zu erwarten oder auch nur zu vermuten ist oder in dem die Wohnungsverhältnisse besonders ungünstig liegen.

2. Erfahrungen und wissenschaftliche Arbeiten haben dagegen gerade in der neuesten Zeit ergeben, daß die Aussichten auf einen günstigen Verlauf einer normalen Entbindung im Privathaushalt denen der klinischen Entbindung nicht nachstehen. Dies wird auch durch das ausländische einschlägige medizinische Schrifttum bestätigt.

3. Dem Nachteil, daß bei Durchführung der Entbindungen im Privathaushalt im Falle unvermutet auftretender Notwendigkeit operativen ärztlichen Eingreifens die Ueberführung in eine Anstalt oder die Hinzuziehung ärztlicher Hilfe im Hause zu spät erfolgen könnte, stehen erhebliche Vorzüge gegenüber, und zwar:

a) die ununterbrochene Ueberwachung einer Kreißenden durch ein und dieselbe Hebamme;

b) der allmähliche Uebergang in die Hausarbeit nach der Entbindung, während häufig nach der klinischen Entbindung im Anschluß an die nach meist schon 7—10 Tagen erfolgende Entlassung infolge Fehlens der bei Hausentbindungen beschäftigten Helferinnen aus dem Kreise der Familienangehörigen oder Hauspflegerinnen sofort die Arbeit voll aufgenommen werden muß;

c) gute Erfahrungen hinsichtlich der Förderung des Selbststillens. Gerade hier wirkt sich oft der Uebergang von der klinischen Pflege zur Hausarbeit bei der Entlassung ungünstig aus.

4. Die Gefahr des Auftretens von Kindbettfieber oder anderen Infektionserkrankungen ist für die Mutter im Privathaushalt im allgemeinen nicht größer als in Anstalten. Dies trifft besonders dann zu, wenn diese Anstalten hinsichtlich ihrer aseptischen Verhältnisse nicht in der für die Durchführung von Entbindungen besonders notwendigen Weise vollkommen auf der Höhe sind.

Zu erwägen ist auch, daß infolge der Begrenzung ihrer Tätigkeit auf die Geburtshilfe die Hebamme in der Regel weniger Gelegenheit hat, mit Keimträgern in Berührung zu kommen, als dies bei manchem vielbeschäftigten Arzte unvermeidbar ist.

5. Als erwünscht muß es auch bezeichnet werden, daß durch die Hausentbindung das Zusammengehörigkeitsgefühl der Familie gestärkt wird. Die Förderung des Familiengedankens entspricht der nationalsozialistischen Weltanschauung, während die Werbung für die grundsätzliche Verlegung möglichst aller Entbindungen in Anstalten früher vielfach einer familienfeindlichen Anschauung entsprach.

6. In wirtschaftlicher Hinsicht bedeutet die Erhaltung oder Begründung vom ärztlichen Standpunkte aus nicht notwendiger Anstalten eine doppelte Belastung. Erstens erfordern diese Anstalten in der Regel Zuschüsse aus öffentlichen Mitteln; zweitens beeinträchtigen sie ausreichend vorhandene, geschulte Berufsangehörige der Heilberufe (insbesondere Aerzte, Hebammen, Pflegerinnen) in ihrer Existenz.

7. Es ist demnach nicht angängig, im guten, aber irrigen Glauben an besondere gesundheitliche Erfolge Maßnahmen zu fördern, die auf eine zu weitgehende oder gar grundsätzliche Ausschaltung der Hausentbindungen abzielen oder ohne eine ausgesprochene Absicht doch eine solche Wirkung entfalten. Besonders ist gegebenenfalls der Neugründung von unzulänglichen behelfsmäßigen Entbindungsheimen entgegenzutreten und die Bedürfnisfrage in allen Fällen geplanter Neugründungen an Hand dieser Gesichtspunkte zu prüfen. Auch ist der vielfach von nicht sachverständiger Seite zu beobachtenden Werbung für grundsätzliche Verlegung aller Entbindungen in Anstalten entgegenzuwirken.

Zu dem Runderlaß des Preußischen Ministers des Inneren über Hausentbindungen und Anstaltsentbindungen werden in der „Deutschen Allgemeinen Zeitung“ bemerkenswerte Ausführungen gemacht, die wir zum Teil wiedergeben:

„Wenn wir heute in einem Massenzeitalter der Daseinsfürsorge leben, in dem jeder von der Wiege bis zum Sarg rubriziert und gewissermaßen mit einem Etikett um den Hals in ein allgemeines Versicherungssystem einbezogen wird, wenn es manchen schon so schien, als käme nun der Mensch bereits in staatlichen Anstalten am laufenden Band zur Welt, um zum Schluß wiederum in einer Maschine, nämlich im Krematorium, in Asche umgekehrt zu werden, so kann die Warnung, die hinter diesem Erlaß steht, wohl eine gesunde und sinnvolle Wirkung haben. Es handelt sich nicht um den Verlust der romantischen Poesie, die den Vater Tobias Knopp umwehte, als er in Nacht und Nebel zur Hebamme eilte, — es geht vielmehr um den tieferen Sinn, den Menschen von der Geburt an in der Atmosphäre des Heims und der Familie einzubetten und damit das Familiengefühl zu stärken. Darüber hinaus kommt in dem Erlaß ein gesunder Widerstand zum Ausdruck gegen die Mechanisierung und Typisierung des Lebens. Den Gefahren, die einem totalen Staat drohen, soll damit begegnet werden. Denn der Erlaß wendet sich durchaus nicht grundsätzlich gegen die Entbindung in klinischen Anstalten, eher gegen den Glauben mancher Organisationen, den Geburtenzuwachs durch Gründung solcher Anstalten fördern zu können. Den vielen Frauen, deren Männer in der Arbeit sind, und die nicht in der Lage sind, sich eine Pflege zu nehmen, wird der Weg in die Entbindungsanstalt nicht verschlossen, aber der Meinung, daß der Geburtsvorgang eine pathologische Angelegenheit sei, die nun mal ins Krankenhaus gehöre, wird dadurch widersprochen.“

Steuerecke

(Mitteilungen von Wilhelm Herzog, Steuerberatung für Aerzte, München, Thierschplatz 2/III, Telefon 235 43.)

Die neuen Steuergesetze.

(Schluß.)

Einkommensteuer.

(Erfazbeschaffungen und Abschreibungen.)

Schreibt Dr. B. den neuen Wagen im Jahre 1934 vollständig ab, so ergibt sich an Hand der genannten Zahlen folgende Einkommensteuerbelastung:

1934:	104 RM.
1935:	1024 "
1936:	1264 "
1937:	1504 "
	<u>3896 RM.</u>

Nun nehme ich an, daß Dr. B. im Mai 1935 sich verheiratet. Dadurch ergibt sich folgende Belastung:

1934:	104 RM.
1935:	640 "
1936:	790 "
1937:	940 "
	<u>2474 RM.</u>

Nun ein Vergleich, was Dr. B. in beiden Fällen zu zahlen hätte, wenn er den Wagen in drei gleichmäßigen Abschreibungssätzen von je $33\frac{1}{3}$ Prozent, das sind je 1200 RM., während der Jahre 1934, 1935, 1936 und 1937 abschreiben würde.

Es ergibt sich (bei Dr. B. ledig):

1934:	563 RM.
1935:	832 "
1936:	1024 "
1937:	1504 "
	<u>3923 RM.</u>

Es ergibt sich (bei Dr. B. verheiratet):

1934:	294 RM.
1935:	490 "
1936:	640 "
1937:	940 "
	<u>2364 RM.</u>

Nach diesen Beispielen würde also der ledige Steuerpflichtige B. bei voller Abschreibung 1934 weniger bezahlen als bei Verteilung der Abschreibung auf drei Jahre, während umgekehrt der verheiratete Steuerpflichtige B. durch die Verteilung der Abschreibung auf drei Jahre besser wegkäme. Man sieht, daß sich diese Dinge sehr verschieden auswirken können und eine gewisse Ueberlegung notwendig ist.

Einen besonderen Hinweis möchte ich dem Leser hinsichtlich der Abschreibungen der sogenannten kurzlebigen Gegenstände noch geben:

Die Bestimmung des neuen Einkommensteuergesetzes, daß die Anschaffungskosten hierfür im Jahre der Anschaffung selbst voll abgesetzt werden dürfen, findet auf Aerzte keine Anwendung. Es ist zu hoffen, daß die Praxis der Finanzbehörden hier einen Ausweg finden wird, um eine Schlechterstellung der freien Berufe auszugleichen.

Die beiden Fragen „Steuerbegünstigungen für Ersatzbeschaffungen 1934“ und „Abschreibungen der kurzlebigen Gegenstände“ nach dem neuen Einkommensteuergesetz behandeln im Prinzip die gleiche Angelegenheit. Der Unterschied ist aber in folgenden Punkten zu suchen:

1. Die Steuerbegünstigung für Ersatzbeschaffungen (soweit sich eine solche überhaupt errechnet!) ist ohne Rücksicht auf das Vorhandensein von kaufmännischen Buchführungen auch den freien Berufen eingeräumt.
2. Sie gilt auch für Ersatzbeschaffungen von Gegenständen, deren Benützungsdauer auf mehr als 5 Jahre anzunehmen ist.
3. Sie gilt nur, wenn die beschafften Gegenstände aus deutschem Material bzw. in Deutschland hergestellt sind.
4. Die Vorschriften über die volle Abschreibung nach dem Einkommensteuergesetz gilt für alle künftigen Jahre, während die Steuerbegünstigungen für Ersatzbeschaffungen nur in Betracht kommen, wenn der Auftrag zur Lieferung der Ersatzgegenstände bis 31. Dezember 1934 und die Lieferung selbst bis 31. März 1935 erfolgt. Die Zahlung für die Ersatzgegenstände spielt in keinem Fall eine Rolle.

Die Steuerbegünstigung kann also auch geltend gemacht werden, wenn die Zahlung der gelieferten Gegenstände nach dem 31. März 1935 erfolgt.

Die gebotene Rücksicht auf den Zeileraum verbietet die mannigfachen sonstigen interessanten Änderungen der Steuerbestimmungen zu erläutern und durch Beispiele darzustellen. Hierzu werden wohl die ersten Wochen des neuen Jahres noch Gelegenheit geben.

Ich möchte zum Schluß aber heute noch auf den sehr wichtigen 31. Dezember 1934 als den Stichtag für die kommende Vermögenssteueranmeldung hinweisen. Es empfiehlt sich, schon jetzt bei den Banken Anträge auf Uebersendung von Verzeichnissen über Bestände und Werte der Bankdepots zu stellen. Wer sein Vermögen im Schließjahr hat, nehme am 31. Dezember 1934 selbst den Bestand auf. Vermögen im Schließjahr werden übrigens bei den Finanzbehörden immer mit Mißtrauen beargwöhnt. Wo bisher unversteuertes Vermögen in Schließjahren lag, wird der Stichtag manchem Sorgen bereiten. Hier gibt's nur Umkehr und tätige Reue beim Finanzamt. Für solche Leser darf ich nochmals auf meinen Artikel „Aufdeckung von Steuerdelikten durch die Finanzämter“ in Nr. 24 vom 16. Juni 1934 verweisen.

Eigentümer von Wertpapieren, die im Schließjahr liegen, sind vielfach in Unkenntnis der Bestimmung, daß ein Verkauf von Wertpapieren nur möglich ist nach Einholung einer Unbedenklichkeitsbescheinigung. Letztere wird in der Regel von der mit dem Verkauf beauftragten Bank in Berlin erholt. Bei Verkauf von bisher verschwiegenen Wertpapieren entstehen dadurch bei den Beteiligten teilweise erhebliche Beklemmungen; alle diese Gründe sprechen — abgesehen von steuerethischen Momenten — dafür, sich steuerlich stets eine reine Weste zu halten. Wer in diesen letzten Tagen noch steuerfreie Reichsbahnanleihen erwerben will, um die Höhe seines steuerpflichtigen Vermögens auf gesetzlich legale Weise zu vermindern, wird Schwierigkeiten haben. Die Stücke sind bei einem Kurs von rund 117—118 Proz. nur sehr schwer erhältlich.

Gesetzgebung

Zweite Verordnung über kassenärztliche Vergütung. Vom 13. Dezember 1934.

Auf Grund der Verordnung des Reichspräsidenten über Krankenversicherung vom 1. März 1933 (RGBl. I S. 97) Art. 2 § 2 verordne ich:

§ 1.

Der im § 5 der Verordnung über kassenärztliche Vergütung vom 19. Dezember 1933 (RGBl. I S. 1103) ausgesprochene Ausschuß der Kündigung von Gesamtverträgen wird bis zum 31. Dezember 1935 erstreckt.

§ 2.

Diese Verordnung tritt mit dem 1. Januar 1935 in Kraft.
Berlin, den 13. Dezember 1934.

Der Reichsarbeitsminister.

In Vertretung des Staatssekretärs:
Rettig.

Bekanntmachungen

Dienstesnachrichten.

1. Die Bezirksarztstellen für die Verwaltungsbezirke Bergzabern (Pfalz), Wertingen (Schwaben) und Bamberg-Stadt (Oberfranken) sind erledigt. Bewerbungs- (Versehungs-) Gesuche sind beim Staatsministerium des Innern bis längstens 10. Januar 1935 einzureichen. Bewerber aus dem Kreise der Anwärter für den ärztlichen Staatsdienst haben für sich und ihre Ehefrau den Nachweis arischer Abstammung mitvorzulegen.

Falls ein Bewerber gleichzeitig die eine oder die andere Stelle anstrebt, ist für jede Stelle ein besonderes Gesuch vorzulegen.

2. Die Stelle eines Hilfsarztes beim Landgerichtsarzt für das Landgericht Nürnberg-Fürth ist erledigt. Bewerbungsgesuche sind unter Beigabe der Nachweise für die arische Abstammung beim Staatsministerium des Innern bis 5. Januar 1935 einzureichen. Bewerber, die die Prüfung für den ärztlichen Staatsdienst mit Erfolg abgelegt haben, erhalten den Vorzug.

Verschiedenes

Zentraler Skikursus für Aerzte.

(10.—24. Jan., Teutoniahütte, auf dem Gudiberg, Eckbauer.)

Nach Eröffnung des Olympia-Eisstadions werden die Teilnehmer an dem Lehrgang sämtliche Wintersportanlagen in Garmisch-Partenkirchen, die am Fuße des Gudiberges liegen und der Schauplatz für die Olympischen Winterspiele 1936 sind, kennenlernen und in Betrieb sehen. Der Sportärztesführer Dr. Ketterer (München) hat den Zeitpunkt für die Durchführung des Lehrgangs auf die zweite Januarhälfte gelegt, um den deutschen Aerzten die Möglichkeit zu geben, die Olympiamannschaften in Training und Wettkampf zu beobachten: Vom 15. Januar 1935 ab findet die Generalprobe auf allen Wintersportgebieten in Form der Deutschen Meisterschaften (Eislauf, Skilaut, Bobfahren, Eishockey usw.) statt. Vom 25. bis 29. Januar

Ehrenrettung des Coffeins?

An dieser Stelle erschien vor kurzem eine Anzeige unter der Schlagzeile „Zur Ehrenrettung des Coffeins“ mit dem Untertitel „Wirkung und Wert des Coffeins im menschlichen Körper“.

Wir haben niemals bestritten, daß das Coffein, wie andere Gifte auch, in der Hand des Arztes zu einem wertvollen Heilmittel werden kann. Gerade weil das Coffein so stark auf das Nervensystem, auf die Kreislauf- und andere Organe einwirkt, hat es diese pharmakologische Bedeutung.

Es ist aber ein grundsätzlicher Unterschied, ob der Arzt durch das Coffein ganz bestimmte Wirkungen anstrebt und infolge genauer Dosierung auch erreicht, oder ob das Coffein in einem täglichen Genußmittel dem Körper in unkontrollierten Mengen zugeführt wird, ohne daß seine Wirkung notwendig oder nützlich wäre.

Als Arzneimittel, in der Hand des Arztes, wird das Coffein doch nur in ganz bestimmten Fällen vorübergehend benutzt, um bestimmte Wirkungen zu erreichen.

In der Hand des Laien birgt aber das Coffein die Gefahr, in vielen Fällen die normalen Funktionen zu stören, oder wenn sie bereits aus dem Gleichgewicht sind, sie möglicherweise noch nach der ungünstigen Seite hin zu beeinflussen.

Welchen anderen Sinn aber als den des geschäftlichen Interesses kann es haben, wenn für das Coffein — nicht etwa als Heilmittel, sondern im täglichen Kaffeegetränk — in unzähligen Drucksachen und Anzeigen unter großem Aufwand eine Propaganda gemacht wird mit der Begründung, „Coffein mache das gesunde Herz nicht krank, aber das kranke gesund“!?

Jeder Arzt weiß, daß man zwar mit dem Coffein das Herz für kurze Zeit aufpeitschen kann, daß aber noch niemals Herzklappenfehler, Herzmuskelerkrankung oder Verkalkung der Herzgefäße durch Coffein geheilt wurden, sodaß ein gesundes Herz das Ergebnis wäre. Jeder Arzt macht die Unterscheidung zwischen Bekämpfung vorübergehender Symptome und endgültiger Heilung.

Die Allgemeinheit kennt diesen Unterschied kaum. Darum ist es unverantwortlich und irreführend, wenn aus Geschäftsinteressen solche Unwahrheiten in die Welt geschickt werden, die sich bei vielen Menschen schädigend auswirken müssen.

Auf gleicher Stufe steht die Behauptung der „Bekämpfung des ermüdeten Gehirns durch Coffein“. Das Gehirn durch Coffein aufputschen, heißt doch nichts anderes, als die physiologischen Warnungssignale der Ermüdung umwerfen. Wer kennt nicht die zahlreichen Fälle, in denen ein überreiztes Gehirn die Folge ist.

Alle jene Unwahrheiten werden in wissenschaftliche Phrasen eingewickelt, von denen auch nicht eine einzige bewiesen ist. Sogar der seit 400 Jahren tote Paracelsus muß herhalten, während die exakten Feststellungen der neuesten Forschungen, daß bei arbeitenden Menschen das aufgenommene Coffein eine Zusatzbelastung für das Herz bedeutet, verschwiegen werden. Verschwiegen wird auch, daß — wieder nach den neuesten Forschungen — das Coffein zu den Stoffen gehört, welche in beachtlichem Maße mit dem mütterlichen Blut durch die Plazenta hindurchgehen und also das werdende Menschenkind schon unter eine Reizwirkung stellen.

Besonders deutlich werden die Hintergründe jener seltsamen „Ehrenrettung“ des Coffeins, wenn die „Ehrenretter“ auf der einen Seite den Kaffee für unschädlich erklären, auf der anderen aber es für nötig halten, den eigenen Kaffee zu „veredeln“, um ihn „leichtbekömmlich“ und „unschädlich“ zu machen.

Der einzige Bestandteil im Kaffee, der schädlich wirken kann, ist das Coffein.

Hieraus erklärt es sich, daß durch unzählige Forschungsergebnisse von Wissenschaftlern festgestellt und in Zehntausenden von ärztlichen Äußerungen aus der Praxis bestätigt worden ist, daß nur der coffeinfreie Kaffee völlig unschädlich ist.

Das sind zu dem Kapitel „Ehrenrettung des Coffeins“ die Tatsachen.

Kaffee-Handels-Aktiengesellschaft, Bremen

sind die Hochschul-, die SA- und die SS-Meisterschaften, schließlich die Deutschen Heeresmeisterschaften im Skilaufen. Es bietet sich also für die teilnehmenden Aerzte Gelegenheit, reiche Erfahrungen zu sammeln. Die Lage der Hütte in etwa 1250 m Höhe sichert auch dem überarbeiteten Teilnehmer bei voller Ausnutzung des Winterklimas in der prachtvollen Landschaft der bayerischen Alpen besten Erfolg der kurzen Erholungszeit. Die sportlichen Anforderungen werden durch Einteilung nach Leistungsgruppen individuell sorgsam „dosiert“.

Tagespaß für Unterkunft und Verpflegung 4—5 RM.; Kursgebühr 20 RM. Meldungen sind zu richten an den Kursleiter Dr. A. Mallwitz (Deutscher Sportärzte-Bund e. V.), Berlin W 8, Wilhelmstraße 92/93.

Passenden Wirkungskreis

sucht Arzttwitwe, 30 Jahre alt, arisch, an selbständiges Arbeiten in größerer Praxis gewohnt, gewandt und erfahren im Verkehr mit Patienten. Perfekt in physikalischer Therapie und Röntgendiagnostik, Stenographie und Schreibmaschine, Kassenabrechnung, selbständige Steuerbearbeiterin, englische und französische Sprachkenntnisse. Wirtschaftlich und in Küche erfahren, beruflich in jeder Weise interessiert. Beste Referenzen.

Meldungen an die Ärztekammer für die Rheinprovinz, Düsseldorf, Oststraße 82

Bücherschau

Dein Kopf — dein Charakter! Was Schädelform und Anlagbildung über die Wesensart des Menschen verraten. Von Dr. G. Venzmer. Franckische Verlagshandlung, Stuttgart. Kart. RM. 2.50, in Ganzleinen RM. 3.50.

Aufbauend auf den Forschungsergebnissen exakter Wissenschaft lehrt Venzmer in seinem neuen Buch in einer auch für den Laien bequemen und anschaulichen Sprache und in unmittelbar packender und fesselnder Weise, aus Schädel- und Kopfform die Gesichtsbildung, die Mimik, die Rassenzugehörigkeit zu bestimmen und wichtige Schlüsse auf geistige und seelische Eigenschaften, Fähigkeiten, Reigungen und Charakteranlagen zu ziehen.

Wie bist du? Wie sind deine Freunde, Verwandten, Bekannten? Das sind Fragen, die jeden einzelnen aufs brennendste angehen; aber welche Mittel gibt es, um sie zu beantworten? Wir können nicht immer einen Menschen, der irgendwie in unseren Lebenskreis tritt, lange genug zuvor beobachten, wenn es gilt, wichtige Entscheidungen zu treffen; gar oft müssen wir schon nach dem ersten Eindruck uns über die Persönlichkeit, mit der wir zu tun haben, klar werden.

Frauenüberschuß und Geburtenrückgang. Eine Untersuchung über die Ursache des Geburtenrückgangs und theoretische Grundfragen zu seiner Bekämpfung. Von Dr. med. Ida Hiwerth und Paul Franken. 112 Seiten Oktav mit zahlreichen Tabellen. Steif brosch. RM. 3.60.

Die vorliegende Schrift ist ein völlig neuartiger Beitrag zu dem heute so bedeutsamen Problem des Geburtenrückgangs. Die Verfasser führen ihn auf das veränderte Geschlechterverhältnis in der fortpflanzungsfähigen Bevölkerung zurück und zeigen erstmalig das Ausmaß des bestehenden Frauenüberschusses in der heutigen Bevölkerung und seine organische Entstehung im Laufe vieler Jahrzehnte. Sie kommen dabei zu dem Ergebnis, daß der Frauenüberschuß, der zu Unrecht in der Literatur bislang vernachlässigt wurde, als das auslösende Moment und die letzte Ursache des Geburtenrückgangs anzusehen ist. Die Verf. zeigen, wie durch das veränderte Geschlechterverhältnis die Beziehungen der Geschlechter zueinander sich verschieben, wie davon die Ehe berührt wird und welche Folgen sich schließlich daraus für die Familie ergeben. Sie kommen zu dem Schluß, daß in all seinen Wirkungen der Frauenüberschuß eine geburtenvermindernde Strömung erzeugt, und daß andere Ursachen zuerst an das Vorhandensein eines Frauenüberschusses gebunden sind, so daß er als Ursprung des Geburtenrückganges schlechthin angesehen werden kann.

Aus dem neuartigen statistischen Material, das dem Gewicht des Frauenüberschusses in der fortpflanzungsfähigen Bevölkerung Rechnung trägt, werden im zweiten Teil seine Einwirkungen auf die soziologische Struktur des Volkes entwickelt. Die veränderte Stellung der Frau wird beleuchtet, dann die ersten notwendig eintretenden Verände-

rungen in den Beziehungen der Geschlechter zueinander aufgezeigt und die Folgen dargestellt, die ein wachsender Frauenüberschuß auf die Anschauungen über die Ehe und damit letztlich entscheidend auf die Auffassung von Familiengründung und Familientradition ausüben muß.

Für die Bekämpfung des Geburtenrückgangs ergeben sich aus den Untersuchungen neue Gesichtspunkte, die um so mehr das Interesse der Öffentlichkeit beanspruchen, als die Verf. zeigen, daß eine Rückbildung des großen Frauenüberschusses in den fortpflanzungsfähigen Altersklassen in den nächsten Jahrzehnten mit Sicherheit in raschem Tempo eintreten muß. Gerade von diesem Gesichtspunkt aus erscheinen zur energischen und erfolgssicheren Bekämpfung des Geburtenrückgangs die von den Verf. gewiesenen neuen Wege bedeutungsvoll.

Herdinsektion von Mandeln und Zähnen und innere Krankheiten. Von Dr. med. Karl Fassel, Arzt und Zahnarzt, München. J. F. Lehmannsche Verlagshandlung (Städte). RM. 1.—.

Die vorliegende Arbeit will mit Erläuterungen von Tatsachen über Herdinsektion von Mandeln und Zähnen und ihren Folgen gebildeten Laien die Möglichkeit an die Hand geben, tatsächliche Zusammenhänge und Gefahren zu erkennen, als auch Ärzten eine gewisse Uebersicht über Entstehung, Wesen und Art, Folgen und Behandlung ermöglichen.

Deutsche Religion, Grundzüge eines Gottesglaubens im Geiste des deutschen Idealismus. Von Prof. Dr. Arthur Drews, Karlsruhe. VIII u. 227 Seiten. Groß-Oktav, auf holzfreiem Papier. Verlag der Aerztlichen Rundschau, Abt. Heger-Verlag, München 2 SW. 1935. RM. 4.80, Ganzleinenbd. RM. 6.60.

Arthur Drews, Sohn niederdeutscher Eltern, fast schon ein Siebziger, ist vielen von uns Aelteren kein Unbekannter mehr. Ein reiches Schaffen auf philosophischem und religiösem Gebiet liegt hinter ihm, das ihm, dem Vorkämpfer eines deutschen, dogmenfreien Glaubens, viel Feindschaft eintrug, aber auch zahlreiche Freunde gewann.

Heute liegt sein jüngstes Werk vor uns, und uns will scheinen, daß es zugleich sein reifstes ist. Ein grundlegendes Werk über den deutschen Glauben fehlte bisher, fehlte doppelt in einer Zeit großer geistiger Umwälzungen, in der viele an den überlieferten Formen und Begriffen irre werden, neuen Halt in neuer Zeit suchen.

Gottjücker ist der Deutsche, nicht Gottesleugner. Wenn unsere Zeit, wenn der deutsche Mensch dieser Zeit, man kann fast sagen: aller Zeiten, nach einem neuen, vom christlichen verschiedenen religiösen Glauben verlangt, so kämpft er um ihn ehrlich und mit ganzem Herzen. Sein Glaube wird ihm nicht geschenkt. In ewig neuem Ringen sucht er seinen Gott. Mag er ihn auch eine Zeit verlieren, er findet ihn wieder, findet ihn . . . in der Welt und in sich. Gott, die Welt und unser Selbst sind eins, sagt Drews, folgen wir unserem Selbst, dem Göttlichen in uns, so haben wir Gott gefunden. Wie Drews das sagt, das muß man lesen. In wenigen Zeilen läßt sich das nicht wiedergeben.

In sechzehn Abschnitte gliedert sich das Werk und jedes Hauptstück behandelt einen eigenen Gedanken: Christentum und deutsche Religion — Auf der Suche nach Gott — Gibt es einen Gott? — Das Wesen Gottes — Das mystische Erlebnis — „Im Anfang war das Wort“ — „Im Anfang war die Tat“ — Gottes Liebe, Gerechtigkeit und Güte — Begründung der Moral — Der Menschgott — Der Gottmensch — Das Uebel, das Böse und das Gute — Stellung zum Leide — Die Erlösung vom Uebel — Tod und Jenseits — Deutsche Religion.

Im ersten Abschnitt behandelt Drews die christliche Weltanschauung, die Erlösungslehre des Christentums, seine Gottesauffassung und Sittlichkeit, den Charakter der Kirchen, die Person Christi, zuletzt die Auffassung und das Wesen deutscher Denker.

Wo ist Gott? Gibt es überhaupt einen Gott? — so fragen viele bang — und wenn ein Gott ist, was ist sein Wesen? Ohne Gott zu erkennen, können wir ihn auch nicht lieben, sagt Paracelsus. Darum ist es auch in religiöser Hinsicht nicht gleichgültig, wie einer sich seinen Gott vorstellt. Wenn die Unsicherheit auf religiösem Gebiet noch nie so groß war wie heute, so nicht zuletzt, weil der Gottesbegriff der herrschenden Religion unglaubwürdig geworden ist.

Schön ist des Verfassers Begründung der Sittlichkeit. Sie liegt in dem höheren Recht der Gemeinschaft gegenüber dem Recht des Einzelnen.

Von den folgenden Abschnitten möchten wir noch ganz besonders auf „Die Stellung zum Leide“, auf „Tod und Jenseits“ und auf den Abjaß „Deutsche Religion“ hinweisen. Die Gedanken, die Drews darin äußert, gehören zum Schönsten und Tiefsten unserer Zeit. Nur ein gläubiger Mensch kann so schreiben, jemand, der seinen Gott gefunden hat.

Vielen kann das Buch Wegweiser bei ihrem Suchen sein.

Schriftleitung: Dr. H. Scholl, München. — Anzeigen: Ernst Scharfjäger, München-Nymphenburg. DA. 5500 (III. Vt. 34.).

Beilagenhinweis.

Dieser Ausgabe liegt ein Prospekt »Tricalcol« der Firma Leclnwerk Dr. Ernst Laves, Hannover 1 S, bei.