

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. 21/III. Fernspr.: 57678. Bayerischer Ärzteverband: Postfachkonto Nürnberg 15376; Staatsbank München OD 125991
Bayerische Landesärztekammer: Postfachkonto München 5252; Staatsbank München OD 125989

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

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

Nummer 9

München, den 2. März 1935

2. Jahrgang

Inhalt: Arzneiverordnung und Regreßpflicht. — Erwin Liek †. — Dr. Bernhard Spatz †. — Vertrauensärztlicher Dienst im nationalsozialistischen Staat. — Mitteilung des Staatsministeriums für Unterricht. — Mitteilung der Landesstelle Bayern. — Mitteilung der Schriftleitung. — Ärztliche Sterbefälle für Oberbayern Land. — Verschiedenes: Ueber den neuen Typus des deutschen Arztes. — Erfolge der Sozialversicherung Der Versicherte hat wieder Freude an der Sozialversicherung. — Zur Erinnerung an Friedrich Hoffmann. — Die neue Prüfungsordnung für Apotheker. — Steuerliche Steuererklärungschriften. — Sind die Bezüge aus der Bayerischen Ärzteversorgung lohnsteuerpflichtig? — Veröffentlichung der Bayerischen Ärzteversorgung. — Praktische Hinweise zur Vermögenserklärung des Arztes. — Hochschulnachrichten. — Bekanntmachungen. — Bücherchau.

Arzneiverordnung und Regreßpflicht.

Erklärung der Reichsführung der K.V.D.

Der Artikel

„Arzneiverordnung und Regreßpflicht“

in der Nummer 5/35 des „Ärzteblattes für Bayern“ ist nicht mit Kenntnis und auch nicht im Einverständnis mit der Reichsführung der KVD. erschienen. Er entspricht auch nicht meinen Absichten, die ich bei der Frage der wirtschaftlichen Arzneiverordnung in der Kassenpraxis verfolge. Die Abschaffung der Arzneiverordnungsbücher für die Kassenpraxis hat keineswegs den Zweck gehabt, die für den Kassenarzt geeignete Auswahl der „auf dem Markt befindlichen Arzneimittel“ statt durch Verordnungsbücher nunmehr durch die Rezeptprüfungsstellen vornehmen zu lassen, es soll vielmehr jedem Arzt überlassen bleiben, nach pflichtmäßigem Ermessen und unter Berücksichtigung der ihm gegebenen Vorschriften selbst die ihm für den einzelnen Fall geeignet erscheinenden Mittel auszuwählen. Ueberschreitet er den Regelbetrag, so hat er der Kasse einen entsprechenden Betrag zu ersetzen.

Im übrigen untersteht er der Aufsicht der KVD., die das Recht und die Pflicht hat, Verstöße gegen die kassenärztlichen Pflichten zu ahnden.

Weder in der Vertragsordnung noch in dem Gesamtvertragsmuster ist eine weitere Schadenersatzpflicht der Kasse gegenüber festgelegt. Der Arzt hat lediglich bei der Verordnung von Arznei und Heilmitteln die Richtlinien für wirtschaftliche Verschreibeweise zu beachten.

Tut er das ohne zureichende Begründung nicht, so kann er deshalb unter Umständen von der KVD. zur Rechenschaft gezogen werden. Für eine Schadenersatzpflicht wäre aber von der Kasse vorher der Nachweis eines wirklichen Schadens zu führen. Unter diesem Gesichtspunkt ist daher die Unterscheidung zwischen „wirtschaftlichen“ und „unwirtschaftlichen“ Arzneimitteln als überholt anzusehen. Gewiß soll sich ein Arzt über die Kosten der von ihm auf Kassenkosten verschriebenen Heilmittel im klaren sein, zumal er sich ja auch innerhalb des Regelbetrages halten soll, darüber hinaus ist er in der Wahl seiner Mittel frei, allein mit der Einschränkung, daß Geheimmittel, kosmetische Präparate, Alkaloide (von ganz vereinzelt Ausnahmefällen abgesehen) für die Verschreibung in der Kassenpraxis verboten sind.

Da neue Vereinbarungen über das Gebiet der Arzneiverschreibung unmittelbar bevorstehen, muß ich die Ausführungen des genannten Artikels als unzeitgemäß und nicht mehr der inzwischen weitergegangenen Entwicklung entsprechend bezeichnen.

Dr. Grote.

Anmerkung der Schriftleitung: Dieser Erwiderung kommt besondere Bedeutung zu, da sie eine prägnante Erklärung der Reichsführung der KVD. darstellt.

Für Nr. 5/35 des Ärzteblattes trug die gegenwärtige Schriftleitung nach keine Verantwortung.

Erwin Liek †

Ein stiller Denker, ein leidenschaftlicher Forscher, ein Kämpfer seines Faches, über allem aber ein weiser Arzt ist mit Erwin Liek unerwartet rasch gestorben.

Ein großer Verlust für die deutsche Ärzteschaft, besonders schmerzhaft für all jene, denen Liek mit ein Wegweiser geworden ist für ihre biologische westanschauliche Einsicht.

Seit Liek im Jahre 1926 seine „Gedanken eines Kezlers“ mit seltener Unerfahrenheit veröffentlichte, inmitten einer, der

materialistischen Betrachtungsweise nach größtenteils völlig ergebnislosen Zusammenhänge zwischen Arzt- und Mediziner-tum, zwischen Leib und Seele, zwischen Analyse und Heilen immer mehr überzeugtes Gut unseres Denkens geworden.

Wenn Liek als einer der ersten in der Nachkriegszeit mit beredtem Munde darauf hingewiesen hat, daß der Geist der Medizin nicht mit Retorten und chemischen Formeln einzufangen ist, dann hat er sich schon damals in die erste Reihe der nationalsozialistischen Ärzte gestellt.

Es ist das unvergängliche Verdienst des Verstorbenen gewesen, mitgeholfen zu haben, daß der Schatz der hippokratischen Ideenwelt wieder in den unmittelbaren Gesichtskreis der deutschen Aerzte gerückt wurde. Dafür danken wir ihm!

Ihm ist Wissen und Technik viel, Persönlichkeit alles. Er kennt wie wir alle die Notwendigkeiten, gute Handwerker zu haben, aber das entbindet den guten Arzt nicht, aus der Tiefe seiner Seele heraus Verbindung zu suchen mit dem kranken Menschen, der seiner Verantwortung anvertraut ist.

So hat Liek in seinen Schriften die Gefahr einer „Entseelung der Heilkunde“ mit herben aber wahren Worten zu bannen gesucht. Es unterliegt keinem Zweifel, daß sein Kampfruf schon seinerzeit von vielen begrüßt wurde. Liek war der einfache große Mann, der den Mut hatte, vor allem „falschen“ Gelehrtentum, vor aller wissenschaftlichen Haarpalterei zu warnen. Er wollte trotz aller Technik, trotz aller Wissenschaft die ureigene Sendung des Arztes wieder in den Vordergrund stellen. Deshalb sein hohes Lied auf die Arbeit des tüchtigen Landarztes.

Darf ich an v. Krehl erinnern, den hervorragenden Arzt und ausgezeichneten Wissenschaftler:

„Ein Leben lernt man nicht aus dem Kennen,
was die zünftige Literatur sagt,
sondern daraus, wie die Ernsten und Stillen handeln.“

Liek befand sich schon frühzeitig in bester Gesellschaft: Neben v. Krehl waren Männer wie Bier, Sauerbruch, Aschoff, der geistreiche Dichter und Arzt Hans Much Sendboten dieses auf Kos geborenen heiligen Glaubens geworden. Ihre Zahl zu vergrößern wäre ein leichtes.

Der Nationalsozialismus trägt diesen Glauben von Anfang an in sich, er will, daß die vor 2000 Jahren und mehr durch Aegypten und Griechenland getragene zeitlose Weisheit ärztlichen Denkens und Einfühlens wieder zur Geltung komme, daß neben den scharfen Waffen der modernen medizinischen Entwicklung das stille Feuer warmer Menschen- und Bruderliebe am Krankenbett weiterglühe.

So ist Liek trotz aller erlittenen Befehdungen ein aufrechter, wahrheitsfuchender Vorkämpfer für die Ideen der nationalsozialistischen Weltanschauung geworden.

Was uns Liek über das Verhältnis zwischen Arzt und sozialen Versicherungen, zwischen Arzt und Rassenhygiene, über die wissenschaftliche Erziehung, über Sachärzte und Krankenhäuser, über die Kurpfuscherei bereits im Jahre 1926 gesagt hat, verdient gerade heute vielfach unser besonderes Interesse.

Ein freier Mann — ein freies Wort! Das war für Liek die Parole seines Kampfes gegen Marxismus, gegen materialistische Ideologien, gegen einen Staat, der seinen Worten und Versprechungen die Tat nicht folgen ließ.

Ohne Irrationales ist ihm Heilkunst undenkbar. „Nicht der Zufall leitet die Welt, sondern Vernunft und Wille.“ „Wir müssen an Begriffen wie Auslese, Mutation, Entwicklung festhalten, können aber das Irrationale, das Unbegreifliche, das Wunder nicht leugnen.“

„Die Bindung an das Uebernatürliche, das Wunder, Goethes »heiliges Rätsel«, sie werden bleiben, solange Menschen auf der Erde leben.“

Wahrhaft eine große, von wahrer Religiosität getragene Anschauung!

E. Liek hat Goethes „heiliges Rätsel“ mit ins Grab genommen, wie wir dies alle tun werden.

Seine Sehnsucht ist auch die unsrige. Sie soll uns Lebenden — wie ihm einst — Kraft geben, Erkenntnisse zu sammeln zum besten Gelingen unserer verantwortungsvollen Aufgabe.

Den tapferen Kämpfer aber werden wir nicht vergessen!

Dr. Wechsner.

In München ist Geh. Sanitätsrat

Dr. Bernhard Spag

im 79. Lebensjahre verstorben. 45 Jahre lang hat er die „Münchener Medizinische Wochenschrift“ geleitet. 1929 trat er von der Leitung des Blattes zurück.

Die Aerzteschaft wird seine Verdienste in Ehren halten.

Vertrauensärztlicher Dienst im nationalsozialistischen Staat.

Im nationalsozialistischen Staat baut sich auch die Sozialversicherung und damit auch der vertrauensärztliche Dienst auf der nationalsozialistischen Weltanschauung auf. Das Krankenkassenmitglied, um das es sich bei der vertrauensärztlichen Tätigkeit stets handelt, muß in seinem Wollen und Empfinden vom Standpunkt der nationalsozialistischen Weltanschauung betrachtet werden. Mit der politischen Umwälzung ist nicht gleichzeitig eine seelische Umgestaltung aller Volksgenossen erfolgt, auch nicht der an der Sozialversicherung beteiligten. Diese bedürfen daher der Erziehung. Man kann die Krankenkassenmitglieder in zwei Gruppen einteilen. Der Vertreter der einen größeren Gruppe ist bewußt und unbewußt ehrlich, der Vertreter der anderen Gruppe ist natürlich auch von seiner Ehrlichkeit überzeugt; unbewußt, manchmal aber auch bewußt, ist er nicht ganz ehrlich. Äußere und innere Umstände beeinflussen ihn, taffen ihn ein bestehendes Leiden aggravieren oder gar ein nicht bestehendes Leiden vortäuschen. Zwischen diesen beiden Gruppen gibt es Zwischenstufen. Unter diesen Volksgenossen erzieherisch zu wirken, ist eine schwierige, aber auch für das Volkwohl höchst bedeutungsvolle Aufgabe des Vertrauensarztes.

Mancher Arzt hat schon über den Vertrauensarzt und seine Tätigkeit die Schultern gezuckt, hat den Vertrauensarzt nur als eine Art Polizeiorgan und als Kontrollarzt angesehen, den er allerdings, wenn er selbst den Mut nicht aufbrachte, einen faulen Kopf unter seinen Patienten entsprechend zu behandeln und gesund zu schreiben, gern zu diesem Zweck in Anspruch nahm. Diese Auffassung von der Tätigkeit des Vertrauensarztes ist außerordentlich oberflächlich. Die Krankenkassen haben im alten liberalistisch-marxistischen System teilweise allerdings versucht, den Vertrauensarzt für ihre in diesem Falle eigennützigen, rein materiellen Interessen auszunutzen, und das Hauptgewicht seiner Tätigkeit auf das Gesundheitschreiben von Kassenpatienten gelegt und den Wert des Vertrauensarztes nach der Zahl der täglich für arbeitsfähig erklärten Kassenmitglieder beurteilt. Heute im nationalsozialistischen Staat ist die Auffassung darüber eine andere geworden. Ueber Stellung und Dienst des Vertrauensarztes sind im Auftrage des Reichsärztesführers grundlegende Änderungen und Reformen ausgearbeitet worden, die in Berlin zum großen Teil schon durchgeführt sind. Die allgemeine Durchführung dieser Neuregelung steht bevor. Wenn früher die Bezeichnung „Vertrauensarzt“ bisweilen so aufgefaßt wurde, als ob dieser Arzt nur das besondere Vertrauen der Krankenkasse genieße und nur in deren Interesse zu wirken habe, so erscheint es heute selbstverständlich, die Bezeichnung „Vertrauensarzt“ so auszulegen, daß gerade das Krankenkassenmitglied zu diesem Arzt unbedingtes Vertrauen haben soll. Der Vertrauensarzt soll nicht ein Schreckbild des Kassenmitglieds, als das er manchmal hingestellt wurde, sein, er soll der Vertraute, der Freund, aber auch der Erzieher seiner in der Krankenkasse versicherten Volksgenossen sein. Der Vertrauensarzt

kann daher auch nicht Angestellter oder Beamter der Krankenkasse sein in dem Sinne wie z. B. der Schalterbeamte oder der Krankenkontrollleur. Es wird erstrebt und in absehbarer Zeit auch erreicht, daß der Vertrauensarzt in seinem vertrauensärztlichen Dienst unabhängig ist von allen Instanzen innerhalb und außerhalb der Krankenkasse. Zu diesem Zweck ist die Einrichtung einer selbständigen, von der Krankenkasse unabhängigen vertrauensärztlichen Dienststelle geplant.

Selbstaerständlich gehört es nach wie vor mit zu den Aufgaben des Vertrauensarztes, eine Uebervorteilung oder eine unnötige, übermäßige Inanspruchnahme der Krankenkasse zu verhindern. — Die durch schwere Arbeit aller einzelnen Kassenmitglieder erworbenen Mittel müssen nach wie vor gegen unberechtigte Inanspruchnahme durch systematisch durchgeführte vertrauensärztliche Untersuchungen geschützt werden. Zu diesen Untersuchungen werden die Mitglieder durch die Krankenkasse geladen, wobei die Krankenkasse mit der Erfahrungsstatistik rechnet, daß sich mancher der zur Untersuchung Geladenen schon vor der Untersuchung, die vielleicht als Unbequemlichkeit empfunden wird, gesund meldet. Erstrebt wird, daß in Zukunft bei der Auswahl der zur Untersuchung zu bestellenden Kassenpatienten der Vertrauensarzt maßgeblich mitwirkt, der natürlich andere als rein wirtschaftliche Gesichtspunkte berücksichtigt. Die Untersuchungen dürfen selbstaerständlich keine Massenarbeit werden. Massenuntersuchungen und unpersönliche Begutachtungen, die ohne Rücksicht auf die psychische Einstellung kranker Menschen vorgenommen werden, sind wertlos und schaden in jeder Beziehung. Denn dieser minderwertigen Untersuchung sind nicht nur Drückeberger und Simulanten, sondern in der Mehrzahl wirkliche Kranke unterworfen. Eine ungerechte Beurteilung ist leicht die Folge von Massenuntersuchungen, da jeder innere Kontakt zwischen Arzt und Versicherten aus Mangel an Zeit fehlt. Eine gründliche Untersuchung erfordert Zeit und ist im Massenbetrieb nicht durchzuführen. Die Zahl der durch einen Vertrauensarzt zu Untersuchenden ist also beschränkt. Außer der Untersuchung sind oft Rücksragen bei dem behandelnden Arzt, Aktenstudium u. a. notwendig. Mitarbeit der Aerzteschaft ist äußerst wichtig. Arzt und Vertrauensarzt müssen sich ergänzen. Grundsätzlich ist es wünschenswert, daß der behandelnde Arzt vor der Nachuntersuchung von der Absicht der Krankenkasse unterrichtet wird. Die Feststellung der Arbeitsfähigkeit ist für den Vertrauensarzt nur noch als eine notwendige Nebenaufgabe in seinem Gesamtaufgabengebiet anzusehen. Eine seiner Hauptaufgaben besteht darin, den ernstlich Kranken in gemeinsamer Arbeit mit dem behandelnden Arzt frühzeitig zu ermitteln, die Diagnose zu sichern und an alle sich aus dem Krankheitsfall ergebenden Folgen zu denken, d. h. den Kranken der für seinen besonderen Fall richtigen Behandlung, wenn nötig z. B. Heilstättenbehandlung, zuzuführen und Fürsorge für den Kranken zu treiben. Fürsorge aber im Sinne einer Vorsorge, die eine der dankbarsten volksgesundheitlichen Aufgaben ist. Dies ist zwar eine Arbeit, die auf lange Sicht eingestellt sein muß, die dann aber von unverkennbarem Nutzen ist. Enge Gemeinschaftsarbeit mit den gesundheitlichen Fürsorgestellen, den Wohlfahrtsämtern, den Fürsorgeeinrichtungen zur Bekämpfung der Lungentuberkulose, den Landesversicherungsanstalten, der Angestelltenversicherung, dem Amt für Volksgesundheit ist notwendig. Der Vertrauensarzt hat auch über Krankenhauseinweisung und Fürsorgebehandlung der Kassenmitglieder zu entscheiden. Er muß unparteiischer Begutachter sein, der ohne Bindungen sein verantwortungsvolles Amt ausübt. Er ist der Berater der Krankenkasse in allen Zweifelsfragen, in denen z. B. die Zuständigkeit anderer Versicherungsträger in Frage kommt. Der Vertrauensarzt muß soziales und fürsorgereiches Verständnis und

Erfahrung auf dem Gebiete der Gutachtertätigkeit besitzen. Selbstaerständlich ist die Kenntnis der für die Sozialversicherung wichtigen Bestimmungen. Die Beurteilung der wechselaollen Fragen, die an den Vertrauensarzt herantreten, erfordert viel Uebung und Sachkenntnis. Es ist daher gut, wenn der Vertrauensarzt sich in langjähriger Praxistätigkeit, am besten in einer Allgemeinpraxis, Erfahrung erworben hat. Zur Durchführung seiner Aufgaben, besonders zur sicheren Stellung einer einwandfreien Diagnose, benötigt der Vertrauensarzt die dazu erforderlichen diagnostischen Hilfsmittel. Ein vertrauensärztliches Institut ist ohne Röntgendiagnostik und med.-chem. Laboratorium nicht denkbar. Aber auch dann wird die Mitarbeit von Sachärzten und Beobachtung im Krankenhaus in besonderen Fällen nicht entbehrt werden können.

Bei aller Arbeit des Vertrauensarztes hat stets das volksgesundheitliche Interesse im Vordergrund aller Erwägungen zu stehen. Dazu gehört außer einem hinreichenden Maß von wissenschaftlichen und psychologischen Erfahrungen und dem „ärztlichen Blick“ die weltanschaulich begründete Liebe zu jedem Volksgenossen. Der Vertrauensarzt hat weder dem Kassenmitglied zu dienen, noch ist er dessen Vorgesetzter. Die Autorität, die der Vertrauensarzt dem Kranken gegenüber dank seines Berufes besitzt, hat er — nach einem Wort des Führers — in Vertrauen umzuwandeln. Der zu dem Vertrauensarzt kommende Volksgenosse muß sofort fühlen, daß er hier als gleichwertiger Volksgenosse geachtet wird. Er muß wissen, daß der Vertrauensarzt nicht in erster Linie „gesund schreibt“, sondern daß er wirklich ein Arzt seines Vertrauens ist. Dann wird der Vertrauensarzt von vornherein einen ganz anderen Einfluß auf das Kassenmitglied ausüben können. Er wird manchem Volksgenossen viel leichter klar machen, daß Eigenverantwortlichkeit und Härte gegen sich selbst bei dem einzelnen Volksgenossen im Interesse der allgemeinen Volksgesundheit notwendig ist. Er wird manchen Volksgenossen überzeugen können, daß das beste Mittel, sich gesund und leistungsfähig zu erhalten, nicht die ständige Befürsorgung, sondern die Arbeit ist. Der Vertrauensarzt bekämpft so auch am besten und mit Aussicht auf Erfolg die traurige Volksseuche der Rentenneurose. Ein oberster Grundsatz muß stets sein, die Arbeitskraft der Volksgenossen als ein wertvolles Volksgut anzusehen, das im Interesse der Gesamtheit des Volkes nach Möglichkeit zu schützen und zu erhalten ist. Eine Hauptaufgabe liegt schon heute und in Zukunft noch mehr in der Mitarbeit an der Volksgesundheitspflege, an der gesundheitlichen Durchforschung der gesamten Bevölkerung und an der rassenhygienischen Auswertung der Untersuchungsergebnisse. Selbstaerständlich ist damit verbunden die Mitarbeit an der Bekämpfung aller wichtigen Volkskrankheiten. Der Vertrauensarzt ist wie jeder Arzt in erster Linie Diener der Volksgesundheit, dem kostbarsten Gut unseres verarmten Volkes. Er hat die vorhandene Volksgesundheit zu bewahren und vor Schädigungen zu schützen, die geschädigten Volksgenossen auf dem schnellsten Wege der Gesundung zuzuführen und darauf hinzuwirken, daß durch die Kranken nicht auch die gesunden Volksgenossen geschädigt werden. Besonderes Augenmerk hat er auf die Erbkrankheiten und deren rechtzeitige Erfassung sowie auf alle rassenhygienischen und erbgesundheitlichen Fragen zu richten. Er ist auch auf diesem Gebiet ein wertvoller Mitarbeiter der Erbgesundheitsgerichte und der Ämter für Volksgesundheit.

Verhüten ist besser als Heilen! Vorbeugen ist besser als Befürsorgen! Das ist nationalsozialistisch! Und in dieser Hinsicht hat gerade der Vertrauensarzt in weitgehendem Maße vorbeugende Arbeit auf dem Gebiete der Volksgesundheit zu leisten. Seine Arbeit im Volksganzen und für das allgemeine

Volkswohl wird daher auch in Zukunft immer von einer ganz besonderen Bedeutung sein.

Dr. med. Bruns,

Amtsleiter der Landesstelle Niedersachsen der KVD.

(Aerzteblatt für Niedersachsen, 10. II. 1935.)

Mitteilung des Staatsministeriums für Unterricht

(Gesundheitsabteilung).

Amtsärztlicher Dienst.

Mit Wirkung vom 1. Mai 1935 tritt der mit Titel und Rang eines Obermedizinalrates ausgestattete Bezirksarzt Dr. Karl Bauer in Nürnberg wegen Erreichung der gesetzlichen Altersgrenze in den dauernden Ruhestand. Aus diesem Anlaß wurde ihm für seine treuen Dienste der Dank ausgesprochen.

Dienstesnachrichten.

Auf 1. April 1935 sind zwei Polizeiarztstellen in München neu zu besetzen. Bewerber mit psychiatrischen Kenntnissen, die die Prüfung für den ärztlichen Staatsdienst mit Erfolg abgelegt haben, erhalten den Vorzug.

Bewerbungsgesuche sind beim Staatsministerium des Innern bis spätestens 5. März 1935 einzureichen. Nachweise der arischen Abstammung (gegebenenfalls auch für die Ehefrau) sind mitvorzulegen.

Die Stelle eines Landgerichtsarztes für den Landgerichtsbezirk Koburg ist ab 1. April 1935 neu zu besetzen.

Bewerbungs(Vorsehungs)gesuche sind beim Staatsministerium des Innern bis spätestens 5. März 1935 einzureichen. Bewerber aus dem Kreise der Anwärter für den ärztlichen Staatsdienst haben für sich und ihre Ehefrau den Nachweis arischer Abstammung beizufügen.

Mitteilung der Landesstelle Bayern.

Einführungslehrgang.

Die Landesstelle Bayern der Kassenärztlichen Vereinigung Deutschlands veranstaltet in der Zeit vom Freitag, 29. März 1935, bis Sonntag, 31. März 1935, in Würzburg einen Einführungslehrgang für die Kassenpraxis.

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

Anmeldungen zur Teilnahme sind bis spätestens 20. März zu richten an die Landesstelle Bayern der KVD., München 2 NW, Karlstraße 21.

Die Teilnehmergebühr beträgt 5.— RM.

Landesstelle Bayern der KVD.

J. A.: Dr. Riedel.

Mitteilung der Schriftleitung.

Auf Wunsch der Landesstelle wird ein entsprechender Teil dieses Blattes einem „Fragekasten“ vorbehalten. Es wird gebeten, Anfragen standesärztlicher oder kassenärztlicher Art an die Schriftleitung des Blattes zu senden.

Die Beantwortung erfolgt von sachkundigster Seite ebenfalls in diesem Blatte, selbstverständlich ohne Nennung des Namens.

Wolle von dieser Einrichtung weitestgehend Gebrauch gemacht werden!

Aerztliche Sterbekasse für Oberbayern Land.

Herr Dr. med. Marciniowski, Waldhausen, ist gestorben. Das Sterbegeld wurde umgehend angewiesen. Die Einziehung des fälligen Beitrages für 130. Sterbefall wird bei den Kassenärzten durch die zentrale Abrechnungsstelle für Oberbayern in München vorgenommen. Einzelmitglieder bitte ich, den Betrag von 5.— RM. pro Sterbefall an die Bezirkssparkasse Trostberg, Postcheckkonto 5997 München, unter Benützung des Aufklebers zu überweisen.

Dr. med. G. Hellmann, Amtsleiter, Trostberg.

Verschiedenes

Ueber den neuen Typus des deutschen Arztes

sprach auf einer Tagung des NSD.-Aerztebundes in Königsberg i. Pr. u. a. Dr. Bartels als Stellvertreter des Reichsärztesführers. Seine Rede stand unter zwei Gesichtspunkten: Kampf um den gesunden Menschen und Schaffung des neuen Arzttypus. Er führte aus: Die Gesundheitsarbeit eines Staates muß sich darauf beschränken, die Gesamtheit des Volkes gesundheitlich vor Schäden zu bewahren, d. h. seine Maßnahmen sind rein sichernder Art. Diese Maßnahmen werden durch die Arbeit des Amtes für Volksgesundheit dahin ergänzt, den erbbiologisch gesunden Menschen gewillt werden zu lassen, Opfer für sein Volk zu bringen. Wir müssen diese wertvollen Menschen so gestalten, daß sie ihre Leistungsfähigkeit für die Familie und damit für die Gesamtheit des Volkes voll auswerten. Dazu gehört, daß der Mensch als erbbiologisches Ganzes überprüft wird, und zwar in bezug auf Leistungsfähigkeit und -zustand sowie auf seine Fähigkeiten. Es werden nicht nur die erbbiologischen Fehler, sondern auch die erbbiologischen Vorteile zu prüfen und festzuhalten sein. Weiterhin wird die Untersuchungsform dahin geändert werden, daß nicht der pathologische Befund allein ausschlaggebend ist, sondern sie wird im Rahmen einer Familienuntersuchung stattfinden. — Für die Mitarbeit im Amte für Volksgesundheit werden dann aber nur Aerzte zugelassen werden, die aus ihrem Innersten heraus, als väterlicher Freund, kurz: als Hausarzt ihrem vertrauensvollen Berufe nachgehen. Dazu bedarf es einer Umstellung des Aerztestandes von heute. Der Spezialistenwahnsinn muß aufhören: Spezialist darf in Zukunft nur der werden, der vorher ein vorzüglicher Allgemeinpraktiker gewesen ist. Der Arzt neuerer Prägung muß mit ganzer Liebe, aus einer tiefen inneren Einstellung heraus seiner allgemeinärztlichen Berufstätigkeit nachgehen und kann dann erst Führer auf dem Gebiete des Willens zur absoluten Gesundheit des deutschen Volkes werden. Für die Aerzte gibt es keine Spezialisierung der einzelnen Grundrassen; für sie gilt nur die Frage: deutschstämmig oder fremdrassig, denn die Aerzte haben kein Verlangen nach einer Zerreißung des deutschen Volkes in verschiedene Grundkeime, die doch schließlich alle gemeinsam der deutschen Erde entwachsen. (D. Ae.-Bl.)

Erfolge der Sozialversicherung.

Der Versicherte hat wieder Freude an der Sozialversicherung.

Im Reichsarbeitsblatt behandelt Ministerialdirektor Dr. Engel (Berlin) die Entwicklung der Sozialversicherung im Jahre 1934 und kommt zu dem Schluß, daß dieses Jahr für die Sozialversicherung etwas ganz Besonderes bedeute. Es habe die Sozialversicherung etwas ganz Besonderes bedeute. Es habe die Maßnahmen der Sozialversicherung auf allen Gebieten eine weit stärkere Resonanz gegeben, als dies bisher der Fall gewesen sei. In den Vorjahren mußte sich die Sozialversicherung in vielen Versicherungszweigen von Notverordnung zu Notverord-

nung weiterbehalten, dazu kamen die ständigen Rentenkürzungen usw. Demgegenüber seien die Erfolge, die im Jahre 1934 erreicht wurden, besonders hoch zu bewerten. Außerordentlich wichtig sei es, in der Sozialversicherung ein freudiges Mitgehen der Sozialversicherten zu erreichen. Denn gerade die innere Verbundenheit des Versicherten sei es, die auch die Leitung des Versicherungszweiges mit Freude zur Arbeit erfülle. Auch auf diesem Gebiete habe das abgelaufene Jahr vieles aufzuweisen. Im Jahre 1934 konnte die Sanierung der Krankenversicherung in eindeutigster Weise fortgesetzt werden. Es sei kein Zweifel, daß der deutsche Versicherte durch die Auswirkung des Sanierungsgesetzes, wie sie das Jahr 1934 gebracht habe und das Jahr 1935 weiter bringen solle, ein weit größeres Vertrauen zu seiner Rentenversicherung erhalten habe, als dies bisher der Fall gewesen sei. Es sei eine stärkere innere Stabilität der Versicherungsträger auch in der Auffassung der Versicherten geschaffen worden. Durch die Vereinheitlichung des Rechtsstoffes sei eine besondere Art der Vereinfachung erreicht worden. Es sei ein unkompliziertes und jedermann verständliches Recht gewonnen worden. Diese Maßnahme sei auf dem Gebiete der Sozialversicherung von ganz besonderer Bedeutung, denn dadurch werde nicht nur das Verfahren erleichtert, sondern der Versicherte selbst bekomme wieder Freude an seiner Sozialversicherung.

Zur Erinnerung an Friedrich Hoffmann.

Der „Völkische Beobachter“ erinnert daran, daß am 19. Februar d. J. 275 Jahre vergangen sind, seit zu Halle der Leibarzt Friedrichs I. von Preußen, Friedrich Hoffmann, geboren wurde.

Nach ihm sind die Hoffmanns-Tropfen benannt.

Aus dem Lebenslauf von Friedrich Hoffmann wird folgendes erzählt.

„Er war einer der besten Männer der deutschen Medizin. 1660 geboren und 1742 gestorben, hat er einen langen, tatenvollen Weg zurückgelegt, hat er seine Heilmittel gebraut und seine Erfahrungen niedergeschrieben, hat er halb Europa bereist und dabei doch Zeit gefunden, zwei preussischen Herrschern ein guter Arzt zu sein. Deshalb hat Friedrich Hoffmann für Berlin eine besondere Bedeutung bekommen.“

Mit 20 Jahren schon erworben der junge Gelehrte die Doktorwürde, und als er kurz darauf mit Vorlesungen an der Universität Jena begann, erfreute er sich einer derartig großen Zuhörerschaft, daß die Professorenschaft eifersüchtig auf ihn wurde. Er zog bald darauf nach Minden, wo er sich ganz dem Praktizieren hingab. In dieser Zeit braute er seine berühmten Tropfen. Mit 26 Jahren schon hat er dann den Hofrattitel erworben, und als er sieben Jahre später erster Professor der Medizin an der Universität Halle wurde, war sein Name bereits weit über die Grenzen der Stadt hinaus bekannt. Eine wahre Völkerwanderung setzte damals nach Halle ein.

Von 1709 bis 1712 war Friedrich Hoffmann Leibarzt des Königs Friedrich I. von Preußen. Der König vermochte ihn jedoch nicht auf die Dauer an seinen Hof zu ketten, denn dort wurden viele Intrigen in seine aufbauende Arbeit gestreut, daß er es vorzog, Berlin den Rücken zu kehren. Erst 1734 ist er noch einmal in die Reichshauptstadt gekommen, um fünf Monate lang am Lager des schwer erkrankten Preußenkönigs Friedrich Wilhelm I. auszuharren. Hoffmann hat das Leiden des großen Königs gebannt, und als er dann wieder nach Halle kam, war er einer der volkstümlichsten Männer Preußens geworden.

82 Jahre wurde der große Arzt alt, der manch einem Mitmenschen seiner Zeit das Leben verlängerte. Viel hat ihm die

Heilkunde zu verdanken und seine Medikamente — balsamum vitae Hoffmanni, elixer viscerale — und die Hoffmannstropfen sind drei Begriffe in der fortgeschrittenen medizinischen Welt des 20. Jahrhunderts.“

Die neue Prüfungsordnung für Apotheker.

Diese tritt am 1. April 1935 in Kraft. Die Ausbildung dauert 6 Jahre. Nach Erledigung eines Arbeitsdiensthalbjahres beginnt die praktische Ausbildung in einer Lehrapotheke (zur Zeit 350 Lehrapotheken). Nach zwei Praktikantenjahren folgt die Vorprüfung, anschließend beginnt ein sechssemestriges Hochschulstudium. Nach der Schlußprüfung ist ein praktisches Jahr mit einer mindestens sechsmonatigen Tätigkeit in einer Landapotheke vorgesehen. Erst dann erhält der Kandidat die Approbation.

Ab 1. April 1935 wird die Sperre des Zugangs zur Apothekertaufbahn wieder aufgehoben werden mit der Maßgabe, daß nur soviel Pharmaziebeflissene zur Praktikantentätigkeit zugelassen werden, als Lehrapotheken bestimmt werden.

Nach laugen Verhandlungen zwischen der Stadt Berlin und dem Reichskultusministerium geht die Umbildung des Rudolf-Dirchow-Krankenhauses in ein zentrales Krebsforschungsinstitut für ganz Norddeutschland nunmehr der Verwirklichung entgegen. Ferner soll das Krankenhaus Moabit als ein Bestandteil der Berliner Universität in ein Universitäts-Krankenhaus der Reichshauptstadt umgewandelt werden.

Steuerecke

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

Steuererklärungschriften.

„Wie habe ich meine Einkommensteuererklärung abzugeben?“ Von Dieter Merk. RM. 1.—. Verlag W. Stollfuß, Bonn (Postcheckkonto Köln 76183). — Da die Einkommensteuererklärung in den nächsten Tagen abzugeben ist, erscheint obige billige Schrift gerade zur rechten Zeit. Sie beantwortet klar und in leichtverständlicher Weise alle Fragen, die sich bei der Vorbereitung und Ausführung der Einkommensteuererklärung ergeben.

Sind die Bezüge aus der Bayerischen Aerzteversorgung lohnsteuerpflichtig?

Rentenbezüge aus der Bayerischen Aerzteversorgung zählen zu den sonstigen Einkünften nach § 22 Ziff. 1b des Einkommensteuergesetzes vom 16. Oktober 1934. Sie sind in der Steuererklärung auch unter dieser Position anzugeben. Die Bayerische Aerzteversorgung wird also wie bisher die Rentenbezüge unerkürzt, also ohne Abzug von Lohnsteuer, an die Empfänger zur Auszahlung bringen.

Wilhelm Herzing, Steuerberatungsstelle.

Veröffentlichung der Bayerischen Aerzteversorgung.

Betreff: Bewertung der Versorgungsanwartschaften für die Vermögenssteuer.

Nach § 14 Abs. 4 des neuen Reichsbewertungsgesetzes werden nach nicht fällige Ansprüche aus Rentenversicherungen mit zwei Dritteln der eingezahlten Beiträge bewertet, falls der Steuerpflichtige nicht den Rückkaufwert nachweist. Da es

bei dem Aufbau der Bayerischen Aerzterversorgung aus technischen Gründen nicht möglich ist, den Rückkaufswert der Anwartschaft des einzelnen Mitgliedes zu berechnen, wird für die Vermögenssteuer regelmäßig der Wert mit zwei Dritteln der eingezahlten Beiträge anzugeben sein; die Gesamtsumme der eingezahlten Beiträge ist aus der allen Mitgliedern zugestellten Jahresquittung vom 31. Dezember 1934 zu ersehen. Zu beachten ist, daß nach § 67 Ziff. 6 des Reichsbewertungsgesetzes die noch nicht fälligen Ansprüche auf Versorgung nur dann vermögenssteuerpflichtig sind, wenn ihr Wert (zwei Drittel der eingezahlten Beiträge) den Betrag von 5000 RM. übersteigt.

Versicherungskammer, Abteilung für Versorgungswesen.

J. A.: gez. Direktor Hilger.

Praktische Hinweise zur Vermögenserklärung des Arztes.

(Unter Berücksichtigung der Durchführungsbestimmungen.)

Von Dr. jur. et rer. pol. K. Wuth,

Sachverständiger in Steuerfragen, Berlin W 9.

Der Anfertigung der Vermögenserklärung über das Vermögen nach dem Stande vom 1. Januar 1935 wird der Arzt besondere Aufmerksamkeit zuwenden, da auf Grund der neuen Vermögenssteueranlagung mindestens für drei Jahre — vom 1. April 1936 an — Vermögensteuer in Höhe von 5 v. T. des Vermögens jährlich zu zahlen sein wird. Nicht ausgeschlossen ist auch, daß der festgesetzte Einheitswert des freiberuflichen Betriebsvermögens später für die Reichsberufssteuer von Bedeutung werden wird.

Steuererklärungspflicht und Freibeträge.

Zur Abgabe einer Vermögenserklärung sind ledige Personen verpflichtet, wenn ihr Gesamtvermögen 10000 RM., verheiratete oder verwitwete Personen, wenn das Gesamtvermögen einschließlich des Vermögens der Ehefrau und der minderjährigen Kinder 20000 RM. übersteigt. Die Freibeträge bleiben dabei außer Betracht. Sie betragen im übrigen für jeden Steuerpflichtigen mindestens 10000 RM., für die — nicht dauernd getrennt lebende — Ehefrau 10000 RM. sowie für jedes zum Haushalt gehörige minderjährige Kind je weitere 10000 RM. Voraussetzung ist, daß die minderjährigen Kinder bei einheitlicher Wirtschaftsführung die Wohnung des Steuerpflichtigen teilen oder sich außerhalb nicht zu Erwerbszwecken, sondern zu Zwecken der Erziehung, Lehre, des Studiums halber oder im freiwilligen Arbeitsdienst aufhalten. Für verheiratete minderjährige Kinder steht der Freibetrag nur dem Kinde selbst oder seinem Ehegatten zu; das Kind wird mit dem letzteren zusammen veranlagt. Gehören Eltern zusammen mit ihren minderjährigen Kindern zum Haushalt eines anderen (z. B. der Großeltern), so steht der Freibetrag für die Kinder trotzdem den Eltern zu. — Auf Antrag wird der Freibetrag von 10000 RM. auch für volljährige Kinder unter 25 Jahren gewährt, bei denen der Steuerpflichtige die Kosten der Berufsausbildung (z. B. auch in der Hauswirtschaft gegen Lehr- oder Schulgeld) und des Unterhalts ganz oder überwiegend trägt, selbst wenn sie nicht zum Haushalt gehören.

Als Kinder gelten auch Enkel und weitere Abkömmlinge sowie Stiefkinder, Adoptivkinder, Pflegekinder und deren Abkömmlinge.

Auch Witwen und Witwer erhalten den Freibetrag von 10000 RM. für den verstorbenen Ehegatten, wenn sie beim Tod des letzteren nicht dauernd von ihm getrennt lebten. Ueber 60 Jahre alte Steuerpflichtige erhalten weitere 10000 RM. steuerfrei, wenn ihr Jahreseinkommen

1934 nicht mehr als 3000 RM. betragen hat. Das gleiche gilt bei voraussichtlich für mindestens drei Jahre erwerbsunfähigen Steuerpflichtigen.

Die Ausfüllung des Vordrucks zur Vermögenserklärung.

Um die Ausfüllung des Vordrucks zur Vermögenserklärung zu erleichtern, ist eine Anleitung beigegeben, nach der sich der Arzt zu richten haben wird. In folgendem sollen darüber hinaus einige für den Arzt praktischen Hinweise über wichtige, sich bei der Ausfüllung ergebende Steuerfragen gegeben werden.

Steuerbefreites Vermögen bei rein wissenschaftlicher Tätigkeit.

Alle dem Arzt gehörigen, seinem freien Beruf als Hauptzweck dienenden Gegenstände, wie Einrichtung, Instrumente usw., gehören zum steuerpflichtigen Betriebsvermögen.

Nicht als vermögenssteuerpflichtiges Betriebsvermögen werden Gegenstände besteuert, die der Ausübung einer rein wissenschaftlichen oder rein künstlerischen Tätigkeit dienen. Die Befreiungsvorschrift ist inhaltlich die gleiche wie bei der preußischen Gewerbeertragssteuer. Als wissenschaftlicher (künstlerischer) Beruf bzw. Nebenberuf wird eine Tätigkeit angesehen, die sich auf schöpferische oder forschende Tätigkeit, Lehr-, Vortrags- und Prüfungstätigkeit sowie auch auf schriftstellerische Tätigkeit beschränkt. Unerheblich ist dabei, ob diese Tätigkeiten auch in der Absicht der Gewinnerzielung ausgeübt werden. Auch eine neben der wissenschaftlichen Betätigung nur in geringem Umfange nebenher ausgeübte Gutachterstätigkeit führt die Vermögensteuerpflicht nicht herbei.

Der Vermögensteuer unterliegt also u. a. nicht die Bücherei des Dozenten oder Schriftstellers, die wissenschaftlichen Instrumente des Bakteriologen usw., soweit es sich um rein wissenschaftliche Tätigkeit handelt. Steht jedoch eine wissenschaftlich-schriftstellerische Tätigkeit mit der Ausübung des vermögenssteuerpflichtigen Berufs des Arztes in unmittelbarem Zusammenhang und ist sie der ärztlichen Praxis zu dienen bestimmt, so können nicht aus dem freiberuflichen Betriebsvermögen bestimmte Gegenstände, z. B. Büchereien, Forderungen aus der schriftstellerischen Tätigkeit ausgeschieden werden. (Wegen der Forderungen vgl. jedoch auch unten!)

Die Bewertung des Betriebsvermögens.

Als Betriebsvermögen werden, wie erwähnt, alle der freiberuflichen Tätigkeit des Arztes als Hauptzweck dienenden Gegenstände, Einrichtungsgegenstände für die beruflich genutzten Räume, wie Arbeitszimmer, Sprechzimmer, Wartezimmer usw., Bibliothek, Geräte, Instrumente, Medikamente usw. angesehen.

Auch die ausstehenden Honorarforderungen gehören zum Betriebsvermögen. Wie der Reichsfinanzhof früher einmal ausgesprochen hat, bleiben Forderungen solange Teile des Betriebsvermögens, bis der Betriebsinhaber über sie verfügt, sie also z. B. seinem Kapitalvermögen zuführt. Ob er sie aus dem Betriebsvermögen herausnehmen will, ist seinem freien Ermessen überlassen (RfH. Bd. 22 S. 105). Honorarforderungen sind danach regelmäßig als Betriebsvermögen anzugeben; dies gilt jedenfalls, solange sie in den Geschäftsbüchern geführt werden. Andernfalls würden sie zum steuerpflichtigen „sonstigen Vermögen“ gehören. Ist der Eingang einer Forderung zweifelhaft, so kann sie entsprechend niedriger bewertet werden. Ist mit dem Eingang überhaupt nicht zu rechnen, so ist sie als wertlos außer Betracht zu lassen.

Ueber die Bewertung der dem freien Beruf dienenden

Gegenstände ist in der Anleitung zur Durchführung der Vermögenserklärung das Wesentliche gesagt. Die Gegenstände sind danach mit dem sog. Teilwert, d. h. dem Betrage anzusetzen, den ein Erwerber der Praxis, der sie weiter betreiben will, im Rahmen des Gesamtkaufpreises für den betreffenden Gegenstand am Stichtage (regelmäßig 1. Januar 1935) anzahlen würde.

Ueßt der Arzt seine Praxis in eigenen Räumen aus, so rechnet das ganze Grundstück zum Betriebsvermögen (Betriebsgrundstück), wenn es zu mehr als der Hälfte des Grundstücks den beruflichen Zwecken dient (z. B. Klinikgrundstück). Andernfalls gehört das Grundstück zum Grundvermögen. (Siehe Vordruck zur Vermögenserklärung!)

Bei allen Gesellschaften, Anstalten, Stiftungen und Zweckvermögen wird das gesamte Vermögen der Gesellschaft als Betriebsvermögen angesehen, ohne Rücksicht darauf, daß freiberufliche Tätigkeit vorliegt. Auch soweit von der Gesellschaft oder Anstalt eine rein wissenschaftliche Tätigkeit ausgeübt wird, können die hierfür verwendeten Gegenstände nicht ausgeschieden werden.

Allgemein befreit sind jedoch von der Vermögenssteuer Körperschaften, Personenvereinigungen und Vermögensmassen, wenn sie nach der Satzung oder sonstigen Verfassung und ihrer tatsächlichen Geschäftsführung ausschließlich unmittelbar gemeinnützigen oder mildtätigen Zwecken dienen. Unterhalten sie einen wirtschaftlichen Geschäftsbetrieb, der über den Rahmen einer Vermögensverwaltung hinausgeht, so sind sie insoweit steuerpflichtig. Auf Einzelheiten kann hier nicht eingegangen werden.

Besonderes für Wertpapiere.

Die Wertpapiere sowie Anteile an Kapitalgesellschaften sind — ohne Rücksicht darauf, ob sie zu einem Betriebsvermögen gehören oder nicht —, mit den auf den 17. Oktober v. J. festgesetzten vollen Steuervollwerten anzusetzen, ohne daß ein Abzug für laufende Dividende oder Zinsen gemacht werden darf. (Der amtliche Steuerkurszettel, der auch die näheren Bewertungsrichtlinien enthält, kann vom Verlage der „Berliner Börsenzeitung“, Berlin S 8, bezogen werden; Postcheckkonto 26412 RM. 1.80.)

Zum Schluß sei darauf hingewiesen, daß das festgestellte Vermögen auf volle 1000 RM., bei Beträgen bis 500 RM. nach unten, über 500 RM. nach oben abgerundet wird. Die Freibeträge sind auch absetzbar, wenn das so berechnete Vermögen über die Beträge hinausgeht. So zahlt ein Lediger bei einem steuerpflichtigen Gesamtvermögen von 20 000 RM. regelmäßig jährlich 50 RM. Vermögensteuer.

Hochschulnachrichten

Geheimrat Prof. Dr. Mallier, Direktor der Anatomischen Anstalt in München, hat sich vor kurzem mit einer Schlußvorlesung von seinen Hörern verabschiedet. Von berufener Seite wird im nächsten Blatt eine Würdigung des beliebten und hervorragenden Hochschullehrers erscheinen.

Geh.-R. Prof. v. Kiskalt (München) erhielt einen Ruf auf den Lehrstuhl der Hygiene an der Universität Berlin. Ueber dessen Annahme ist noch keine Entscheidung getroffen.

Prof. Dr. Hans v. Seemen (Chirurgische Klinik München) wurde wegen seiner Verdienste in der Elektrochirurgie zum Ehrenmitglied des „American Congress of Physical Therapy“ ernannt.

In die Medizinische Fakultät der Universität München wurden als Privatdozenten aufgenommen: Dr. Ernst Bach (Geburtshilfe), Dr. Adalf Greifenstein (Ohren), Dr. Joseph Donkennel (Haut), Dr. Kurt Voit, bisher ao. Professor in Breslau (innere Medizin).

Nach einer Bekanntmachung des bay. Staatsministeriums für Unterricht und Kultus vom 13. Februar 1935 ist das besondere Zeugnis der Hochschulreise, das bisher erforderlich war, für dieses Schuljahr und künftig nicht mehr nötig. Zum Hochschulstudium wird jedoch nur zugelassen, wer das Arbeitsdiensthalbjahr abgeleistet hat.

An der Universität München wurde eine besondere Professur für Arzneimittellehre geschaffen. Der Herr Staatsminister für Unterricht und Kultus hat für diese Professur einen Ruf an den Professor Dr. Ferdinand Schlemmer der Universität München ergehen lassen.

Krankenhausärzte.

Prof. Dr. Fritz Lange, bisher Oberarzt an der Ersten Medizinischen Universitätsklinik in München wurde mit Wirkung vom 1. März zum Direktor der Abteilung für Innere Krankheiten am Augsburger Hauptkrankenhaus ernannt.

Bekanntmachungen

Bekanntmachung der Bayerischen Landesärztekammer.
Betreff: **Masseure und Krankengymnastinnen.**

Die Masseure und Krankengymnastinnen erhalten in Bayern nur dann die staatliche Anerkennung, wenn sie eine entsprechende Ausbildung nachweisen können; die Art der Ausbildung ist eingehend geregelt. Um ungeeignete Personen von Massage und Krankengymnastik fernzuhalten und damit eine vom gesundheitlichen Standpunkt aus einwandfreie Behandlung auf diesem Gebiete sicherzustellen, ersuchen wir, die Absichten der staatlichen Gesundheitsführung dadurch zu fördern, daß seitens der Aerzte nur staatlich anerkannte Personen zur Massage und Krankengymnastik verwendet werden.

München, 12. Februar 1935.

Bayerische Landesärztekammer.

Dr. Sperling.

BUCCOTEAN

Wohlschmeckendes

Harn- und Blasesinfiziens

in Teeform

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

Zahlenverhältnisse in Oberbayern.

Gemäß § 11 Abs. 3 ZulO. und unter Bezugnahme auf die Bekanntmachung des Reichsführers der KDD. über die Bildung von Arztregisterbezirken und Teilbezirken vom 18. August 1934 in Nr. 34 (1934) des „Deutschen Aerzteblattes“ gebe ich für den 1. Januar 1935 folgende Zahlenverhältnisse im Arztregisterbezirk Oberbayern bekannt:

Teilbezirk	Kassenmitglieder	Kassenärzte	Verhältnis
1 München-Stadt	226 898	850	1 : 267
2 Oberbayern	232 541	494	1 : 470

Diese Zahlenverhältnisse werden bis zur nächsten Bekanntgabe den Beschlüssen über Zulassungen zugrunde gelegt werden.

München, 12. Februar 1935.

Dr. Sperling,

Vorsitzender des Zulassungsausschusses
für den Arztregisterbezirk Oberbayern der KDD.

Berichtigung.

Der in der Nummer 8 des Aerzteblattes für 1. März 1935 angekündigte „Schwabinger Abend“ findet am 8. März 1935 zum selben Zeitpunkt im Zentralbad des Krankenhauses München-Schwabing statt.

Aerztlicher Bezirksverein Ansbach.

Nächste Sitzung: Dienstag, den 5. März, nachmittags 5 Uhr, im Hotel Zirkel.

Tagesordnung:

1. Dr. Erl (Nürnberg): Bericht über die Sterbekasse usw.
2. Sonstiges.

Damen nachmittags 4 Uhr im Café Braun.

J. A.: Dr. Halzfelder.

Bücherschau

Die Ueberwindung der Zuckerkrankheit durch eigene Leistung. Ein Hilfsbuch für den ärztlich behandelten Kranken. Von Dr. Rehder, Altona. Verlag der Deutschen Ärzteschaft, Berlin 1934. RM. 1.20.

Diese kleine Schrift soll dem Patienten als erste Anleitung in die Hand gegeben werden. Der Verf. geht davon aus, daß das Schwerkern einer aktiven Behandlung in die Sprechstunde verlegt wird. Der Behandlungsgrundsatz beruht auf der Erkenntnis, daß eine Fastenzeit, wenn sie genügend lange durchgeführt wird, die Toleranz bis zur Norm zurückführen kann. Der Patient soll zur höchsten naturgegebenen eigenen Leistung im Kampfe um eine bessere Gesundheit befähigt werden.

Klinik und Therapie der Herzkrankheiten. Von Privatdozent Dr. D. Scherf, Wien. Jul. Springer, Wien 1935. RM. 6.60.

Das vorliegende Buch ist aus Vorträgen hervorgegangen, die im Rahmen der Fortbildungskurse der Wiener Medizinischen Fakultät

gehalten wurden; es handelt sich also nicht um ein Lehrbuch. Bei der Auswahl der einzelnen Fragen wurde hauptsächlich auf die Bedürfnisse des praktischen Arztes Rücksicht genommen. Strittige theoretische Fragen sind nur besprochen, wo es unbedingt notwendig war. Bei der Therapie wurde nur Altbewährtes und Erprobtes angeführt. Das Buch ist deshalb sehr empfehlenswert.

Pflanzliche Therapie. Eine Anleitung mit Beispielen zur Rezeptur. Von Dr. Ernst Meyer, Berlin 1935. Georg Thieme, Leipzig. Kart. RM. 4.80.

Die Pflanzenheilkunde ist in der letzten Zeit wieder in den Vordergrund getreten; sie war unvordienterweise vernachlässigt worden. Es ist nötig, daß die Aerzte sich mehr wie bisher mit der Pflanzenheilkunde beschäftigen. Das Buch zeigt einen neuen Weg. Der Ausgangspunkt ist die Klinik und das Krankenbett und nicht, wie in den bisher vorliegenden Büchern, die Pflanzenwelt. Großer Wert ist darauf gelegt, eigene Erfahrungen darzustellen. Das Buch ist sehr geeignet, sich in die Grundtatsachen der Pflanzenheilkunde einzuarbeiten.

Schriftleitung: Dr. Philipp Oechsner, Haar — Anzeigen: Ernst Scharfsteinger, München-Nymphenburg. DR. 5500 (IV. Df. 34.).

Anfragen und Zuschriften, die Schriftleitung betreffend, erbeten an Dr. Ph. Oechsner, Haar b. München, Telefon 475 224. Redaktionschluß Donnerstag Abend der Woche vor Erscheinen.

Immunität, Allergie und Infektionskrankheiten

(Laufende Bezüge der Sammlung erhalten die Bände zu einem ermäß. Preis)

In Vorbereitung!

Sonderband 5 (Band V, Heft 1-6)

Theorie und Praxis

der

Schutzpockenimpfung

Mit Beiträgen von Regierungsrat Dr. E. Haagen, Berlin: Ätiologie der Pocken. Prof. Dr. H. A. Gins, Berlin: Die Epidemiologie der Pocken. Privatdozent Dr. W. Lehmann, Hamburg: Pockenschutzimpfung und Immunität. Ministerialrat Dr. M. Kaiser, Wien: Der Ablauf der Pockenschutzimpfung und seine Störungen und Komplikationen. Oberregierungsrat Dr. J. Breger, Berlin: Gesetzgebung und Statistik der Pockenschutzimpfung. Buchbesprechungen. Mit etwa 30 Abbild. Etwa 160 S. Gr.-8°. Geh. etwa RM. 7.80, geb. etwa RM. 9.30.

Verlag der Ärztlichen Rundschau München 2 SW, Bavartaring 10

Bellagenhinweis.

Der Gesamtauflage dieser Ausgabe liegen Prospekte folgender Firmen bei:

1. »Für die deutsche Wohnung« der Deutschen Werkstätten München G. m. b. H., München, Wittelsbacherplatz 1.
2. »Pancreaslets« der Firma Dr. Richard Welss, Fabrik pharmazeutischer Präparate G. m. b. H., Berlin NW 7, Luisenstrasse 51.
3. Die Deutsche Gesellschaft für ärztliche Studienreisen, Berlin W 35, Magdeburgerstr. 17, veranstaltet vom 27. Juni bis 26. Juli eine Ärztliche Studienreise nach Amerika. Ein ausführlicher Prospekt hierüber liegt dieser Ausgabe bei. Einzelheiten sind bei der Deutschen Gesellschaft für ärztliche Studienreisen zu erfahren.

Esdesan

Das bekannte und bewährte flüssige
Nervinum und Sedativum
Kassenwirtschaftlich!

1/1 Origfl. = 50g = RM. 1.30 1/2 Origfl. = 25g = RM. .85

Eine Einzeldosis kostet nur ca. 2 1/2 Pfg.

Nur in Apotheken gegen ärztliches Rezept erhältlich.

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

Ärzteblatt

für Bayern

vormals Bayerische Ärztezeitung (Bayerisches Ärztliches Correspondenzblatt)

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

Geschäftsstelle: München, Karlsstr. 21/III. Fernspr.: 57678. Bayerischer Ärzteverband: Postfachkonto Nürnberg 15376; Staatsbank München OD 125991
Bayerische Landesärztekammer: Postfachkonto München 5252; Staatsbank München OD 125989

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

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

Nummer 10

München, den 9. März 1935

2. Jahrgang

Inhalt: Geheimrat Mollier emeritiert — Jarfrage der Handapotheken. — Aufgaben ärztlicher Bildung. — Die Zulassungsordnung nach dem geltenden Kassennrztrecht. — Ist der Arzt den Mittelstands-Krankenkassen gegenüber zur Ausstellung honorarfreier Atteste verpflichtet? — Bekanntmachungen. — Gesehgebung. — Steuerrecht. — Versammlungen.

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

Anschrift der Schriftleitung:

Dr. Philipp Dechsner, Saar b. München, Fernspr. 475224.

Geheimrat Mollier emeritiert.

Von Prof. T. von Lanz.

Der Aufforderung der Schriftleitung des Ärzteblattes, über die Emeritierung Geheimrats Mollier zu berichten, komme ich gerne nach.

Am 14. Februar 1935 hielt Siegfried Mallier seine Abschiedsvorlesung. Wer Abschied nahm, zeigte der große Hörsaal der Anatomischen Anstalt München, der überfüllt war wie nach nie. Minutenlangem, nicht endenwollendem Beifall und ein Regen von Blumen grüßte den scheidenden Lehrer. Es war nicht nur die gegenwärtige Generation der Hörschaft, die ihre Dankbarkeit dadurch zum Ausdruck bringen wollte, im Geiste schwangen die vielen Jahrgänge mit, die seit über einem Menschenalter von dem großen Lehrer in Bann gezogen worden waren.

Die Abschiedsvorlesung war eine Feierstunde, die nur der in ihrer Bedeutung ermessen kann, der Mallier als Lehrer erlebt hat. In formvollendeter Rede, mit ausgesucht instruktiven Zeichnungen, war es seit Anbeginn seiner Lehrtätigkeit sein höchstes Ziel, die Vielfalt der anatomischen Form zusammen unter die großen Gesichtspunkte des Lebens zusammenzufassen und sie als „konstruktive“ Formen, in denen sich das Leben ausdrückt, darzustellen. Auf das sorgfältigste überlegt und vorbereitet, brachte er selbst die schwierigsten wissenschaftlichen Fragen in leichtfaßlicher und anregender, manchmal geradezu dramatischer Form, auch dem angehenden Jünger nahe. Diese besondere Stärke hat Mollier wohl zunächst in seinen berühmten Vorlesungen über plastische Anatomie für Künstler ausgebildet und sie dann später, als er die Nachfolge Rückerts in der Führung der Anatomischen Anstalt übernahm, auch auf die anatomischen Hauptvorlesungen übertragen. Die Eigenart seiner Lehrmethode bringt sein aus den Künstlervorlesungen herausgewachsenes Buch „Plastische Anatomie“ (Bergmann 1924) in Buchform zum Ausdruck.

Die Berechtigung zum Lehrer erwarb sich Mallier schon als ganz junger Mann durch aufsehenerregende Arbeiten über

Fragen, die um die Jahrhundertwende im Mittelpunkt des wissenschaftlichen Interesses standen. Beiträge zur Homologie der Extremitäten und eine groß angelegte Untersuchung über den Bewegungsapparat des Schultergürtels, die er seinem verehrten Lehrer Carl von Kupffer gewidmet hat, lenkten schon sehr frühzeitig die Aufmerksamkeit der wissenschaftlichen Welt auf ihn und waren die Veranlassung, daß 1900 dem noch nicht 33jährigen die ordentliche Professur für Histologie und Embryologie an der Universität München als Nachfolger seines Lehrers übertragen wurde. Bahnbrechende Untersuchungen über die embryonale Blutbildung (zusammen mit seinem Freund Johannes Rückert), die Frage des Blutkreislaufes in der Milz und in der Leber, und in den letzten Jahren vor allem konstruktive Probleme wie: der vorderen Bauchwand, des Kniegelenkes, des Mediastinums, bilden Höhepunkte seiner wissenschaftlichen Forscherarbeit.

In organisatorischer Hinsicht hatte Mollier Gelegenheit, seine besondere Befähigung beim Neubau der Anatomischen Anstalt, 1905—1907, unter Beweis zu stellen.

Bei diesem an Erfolgen so reichen Leben ist es verständlich, wenn der Gefeierte bei seiner Entpflichtung bekennen konnte: „Ich bin glücklich. Das Leben war schön und wird mir schön bleiben.“

Ad multos annos! Dies ist der Wunsch aller Jungen und Alten, die bei Prof. Mollier Anatomie hörten und diesen begeisterten Lehrer verehren und lieben lernten.

Die Schriftleitung.

Zur Frage der „Handapotheken“.

Vortrag von Dr. Hirtreiter, Petershausen.

Während in vielen Ländern das Selbstdispensieren und die Abgabe von Arzneien den Ärzten gestattet ist, ist dies in Deutschland im allgemeinen verboten und nur auf Notfälle beschränkt. Eine Ausnahme macht lediglich Preußen, das den homöopathischen Ärzten nach Bestehen einer besonderen Prüfung die Errichtung einer homöopathischen Hausapotheke gestattet auch in Orten, wo schon Apotheken vorhanden sind.

Allopathischen Aerzten kann in Preußen und Bayern an Orten ohne Apatheken das Halten einer Hausapothek und damit das Recht zum Selbstdispensieren und zur Arzneiabgabe gestattet werden. Während aber in Preußen ein besonderer Befähigungsnachweis für das Selbstdispensieren nicht vorgeschrieben ist, fordert man in Bayern ausdrücklich, daß die Bewilligung nur einem entsprechend befähigten Arzt erteilt werden darf, und zwar ist die Befähigung durch ein Universitätszeugnis über den Besuch von Uebungen in der Arzneizubereitung während mindestens eines Semesters oder einer Prüfung vor der Kommission für die pharmazeutische Vorprüfung nachzuweisen.

Maßgebend für die Errichtung und den Betrieb der ärztlichen Hausapotheken ist die königliche Verordnung vom 27. Juni 1913 über das Apathekenwesen. Die Zahl der ärztlichen Hausapotheken ist in Bayern eine ganz beträchtliche. Es dürften gegen 190 sein, während es Dollapotheken über 800 gibt.

Die Kollegen also, die an dem Problem der ärztlichen Hausapotheken interessiert sind, sind nicht wenige und ich danke dem Landesleiter Herrn Dr. Sperling nochmals, daß er durch die Bestellung eines Vertrauensmannes uns Hausapothekenbesitzern Gelegenheit gibt, einheitlich unsere Belange zu vertreten.

Das ist schon deswegen notwendig, weil alle an dem Arzneimittelwesen interessierten Berufe wie Arzneimittelgroßhandel, Apotheken, Dragisten bereits in Organisationen zusammengeschlossen sind und bei der Fassung des neuen Arzneimittelgesetzes nach Möglichkeit ihre Berufsinteressen zu vertreten suchen werden. Nur den ärztlichen Hausapothekenbesitzern war das bis jetzt nicht möglich.

Zur Zeit befürchten verschiedene Kollegen auf Grund von Anfragen usw. wieder einmal die Aufhebung ihrer Hausapotheken. Mir persönlich ist eine ganze Reihe solcher Fälle bekannt, die alle in den letzten Monaten spielen.

Ich will davon absehen, für ihre Aufrechterhaltung geltend zu machen, daß manchem Kollegen in kleiner Landpraxis mit gesunkenen Einnahmen auch der kleine Verdienst aus seiner Hausapothek nicht gleichgültig sein kann; denn gerade die Praxisstiche, denen die Regierung die Führung einer Hausapothek zugestanden hat, liegen in der Regel weitab vom Verkehr und das ärztliche Einkommen an solch kleinen Plätzen ist meist bescheiden und ernährt häufig kaum seinen Mann, so daß die kleine Einnahme aus der Hausapothek oft erst den Ausgleich für das Existenzminimum schafft.

Ich will also auf dieses Argument verzichten. Ich muß aber darauf hinweisen, daß mit der Aufhebung der ärztlichen Hausapotheken in sehr vielen Fällen auch der Praxisstich selbst sich erledigt. Denn, wenn schon der Kranke auf dem Lande, nachdem er seinen Arzt konsultiert hat, noch zehn und mehr Kilometer zur nächsten Apotheke laufen muß, um sein Medikament zu bekommen, so wird er sicherlich lieber einen am Orte der Apotheke praktizierenden Arzt aufsuchen und nicht erst einen Arzt, an dessen Wohnsitz sich keine Apotheke befindet. Diese Erfahrung haben wir z. B. im hiesigen Bezirk machen müssen. Ein Ort bot seit Jahren eine auskömmliche ärztliche Existenz. Da wurde plötzlich die dortige Hausapotheke aufgehoben, weil von der nächsten Stadt eine Zugverbindung dorthin eingerichtet wurde. Die Kranken, die nun in der Stadt ihre Medikamente holen müssen, gehen nun eben auch dort zum Arzt und der Praxisstich ist seit sechs Jahren nicht mehr besetzt worden.

Es ist ganz außer Zweifel, daß durch die Aufhebung von ärztlichen Hausapotheken eine große Zahl von Arztstichen namentlich in dünn bevölkerten Gegenden verschwinden wird. Damit geht eine Gefährdung der ärztlichen Versorgung großer Teile des platten Landes Hand in Hand und diese muß im Interesse der Volksgeundheit unter allen Umständen verhindert werden.

Wenn bei dieser Gelegenheit immer wieder gesagt wird, die Errichtung der Hausapotheken stamme aus der Zeit des primitivsten Verkehrs, in der es noch nicht in jedem Dorf mindestens ein Matarrad gab, mit dessen Hilfe die Arzneien besorgt werden könnten, so muß ich fragen, wer übernimmt dann die Kisten für die Herbeischaffung der Heilmittel? Der Kassenpatient kann es sich nicht leisten, einen Boten zu der weitentfernten Apotheke zu schicken; denn er hat nicht das Geld dazu. Sein Arbeitgeber ist meist erst recht nicht gewillt, eine Person für diese Batengänge zur Verfügung zu stellen, namentlich nicht zu der Zeit hoher Arbeitsbeanspruchung. Und wer soll dann die Besorgung der Arzneien im Winter und bei schlechtem Wetter übernehmen?

Es hieße wirklich die Arzneiversorgung namentlich der minderbemittelten Landbevölkerung aufs schwerste gefährden, wenn man, ohne Beweis geben zu können, die ärztlichen Hausapotheken aufheben und dadurch die Kranken zwingen wälte, zur Arzneibesorgung den doppelten und dreifachen Weg wie bisher zurückzulegen. Die Landbevölkerung ist an und für sich durch die schlechten Verkehrsverhältnisse, die weiten Wege zum Arzt der städtischen Einwohnerschaft gegenüber, was die ärztliche Versorgung und die Beschaffung der Arzneimittel betrifft, schon schwer genug benachteiligt. Diese Nachteile würden durch die Aufhebung der ärztlichen Hausapotheken ganz erheblich gesteigert und die Landbevölkerung würde ein solches Beginnen nicht nur als einen Rückschritt in der Gesundheitsfürsorge, sondern als eine unverständliche Maßnahme hinsichtlich lebenswichtiger Belange empfinden.

Die meisten Apothekenbesitzer stellen sich den Umsatz der ärztlichen Hausapotheken viel größer vor als er wirklich ist. Sie übersehen vollkommen, daß durch die Einführung des Regelbetrages und der scharfen individuellen Rezeptprüfung, ferner durch die schlechte Finanzlage der ländlichen Privatklientel der Umsatz der Hausapotheken ebenso zurückgegangen ist wie der der Dollapotheken.

Sie lassen ferner außer acht, daß der ärztliche Hausapothekenbesitzer in den meisten Fällen auch in der Privatpraxis billigt verordnen muß, um überhaupt auf Bezahlung rechnen zu können. Denn, wenn heute schon das ärztliche Privathonorar in ländlichen Bezirken kaum mehr hereinzubringen ist, um so schwerer nach eine Liquidation, die nach mit Arzneikosten belastet ist. Die Zeit, wo die Rezeptbeträge oft ein Mehrfaches der Beratungsgebühr ausmachten, ist auf dem Lande endgültig vorbei. Heute muß nicht nur bei den Kassen, sondern erst recht in der ländlichen Privatpraxis nur das unbedingt notwendige und dabei preiswerteste Medikament verordnet werden. Daß dabei von hohen Umsätzen nicht mehr die Rede sein kann, ist verständlich.

Wenn weiter manchen Hausapotheken der Vorwurf gemacht wird, daß sie ihren Bedarf beim Großhandel decken statt in der nächsten ihnen vom Bezirksamt vorgeschriebenen Apotheke, so liegen die Gründe hierzu in folgendem: Häufig macht die Verwaltungsbehörde dem Arzt zur Auflage, seine Medikamente aus der nächsten Apotheke zu beziehen. Diese Lieferapotheke liegt oft so ungünstig, daß sie nur schwer zu erreichen ist. Wenn beispielsweise zwischen der Lieferapotheke und dem Arztstich zehn Kilometer Landstraße ohne Bahn- oder Omnibusverbindung liegen, die nahe Großstadt aber bequem und billig mit dem Vorortsverkehr zu erreichen ist, so darf es nicht unverständlich scheinen, daß der Hausapothekenbesitzer lieber dort seinen Medikamentenbedarf deckt als bei seiner Lieferapotheke, die für ihn nur per Auto erreichbar ist.

Wenn Aerzte den an sich unberechtigten Weg zum Großhandel gehen, so auch deswegen, weil die von vielen Lieferapotheken gewährten Rabattsätze häufig so ungenügend sind,

daß dabei der Betrieb einer Hausapotheke nur ein Verlustgeschäft darstellt. Das ist aber sicherlich nicht im Sinne der Einrichtung gelegen.

Mir ist eine Reihe von Fällen bekannt, in denen von der Lieferapotheke nur 10 Proz. Rabatt gewährt wurde mit dem Hinweis, das sei Beschluß der Standesgemeinschaft der Apotheker. Eine Lieferapotheke im Bayerischen Wald stellte sich auf den Standpunkt, der Hausapothekenbesitzer müßte bei ihr seinen Bedarf decken, selbst wenn sie ihm gar keinen Nachlaß gewähre, da sie vom Bezirksamt als Lieferapotheke bestimmt sei.

Wenn auf der anderen Seite von uns Hausapothekenbesitzern verlangt wird, daß wir genau wie die Vollapotheken den Kassen auf die Rezeptbeträge, die 25.— RM. im Monat überschreiten, einen Rabatt von 7 Proz. gewähren, und von den meisten Finanzämtern 25—30 Proz. der Umsätze der Hausapotheken als Gewinn für die Einkommensteuer in Ansatz gebracht werden, so müssen wir auch die Gewährung von entsprechenden Rabattsätzen verlangen, um den Betrieb einer Hausapotheke ohne wirtschaftlichen Schaden zu ermöglichen. Außerdem schreibt § 49 Abs. 6 der Verordnung vom 27. Juni 1913 ausdrücklich vor, daß die Mittel von den Apotheken zu einem angemessenen Preise abgegeben werden.

Der Bezug beim Großhandel oder anderen Apotheken als den vorgeschriebenen wird von selbst aufhören, wenn von der Standesgemeinschaft der deutschen Apotheker einheitliche und zugleich ausreichende Rabattsätze festgelegt würden, die von den Lieferapotheken eingeholt werden müßten. Solange dies nicht der Fall ist, wird eine beide Teile befriedigende Lösung unwahrscheinlich sein.

Serner müßten die ärztlichen Hausapotheken den wirtschaftlich schwachen Apotheken gleichgestellt werden. Diese können nämlich, wenn ihr Jahresumsatz weniger als 20000 RM. beträgt, durch ihren Landesverband beim Ministerium Antrag auf Herabsetzung des 7proz. Rabattsatzes stellen. Ich glaube kaum, daß in Bayern eine Hausapotheke existiert, deren Umsatz auch nur annähernd an die Hälfte dieser Summe heranreicht. Es wäre das Ministerium zu bitten, daß diese Rabattermäßigung allen Hausapotheken gewährt wird.

Zugleich wäre zu beantragen, daß es dem Hausapothekenbesitzer freigestellt sein soll, auch bei anderen als der von der Verwaltungsbehörde vorgeschriebenen Apotheke zu kaufen, wenn er nachweisen kann, daß diese ihm verkehrstechnisch günstiger liegen.

Unsere vordringlichen Wünsche wären also:

1. ausreichende, einheitlich von der Standesgemeinschaft der deutschen Apotheker festgelegte Rabattsätze beim Einkauf;
2. Wegfall des 7proz. Rabatts für die Kassen;
3. die Möglichkeit, auch bei anderen Apotheken als der vorgeschriebenen zu kaufen, wenn sie günstiger erreichbar sind.

Damit wäre nicht nur den Ärzten gedient, sondern auch die Lieferapotheken würden sicherlich dabei auf ihre kaufmännisch vertretbaren Kosten kommen. Mir ist kein Fall bekannt, daß durch Bestehen einer Hausapotheke die Existenz einer Vollapotheke gefährdet wurde. Doch glaube ich gezeigt zu haben, daß die Aufhebung einer Hausapotheke zur Auflösung des Arztstüßes führen kann. Das aber bedeutet immer eine Gefährdung der ärztlichen Versorgung und damit der Volksgesundheit.

Anmerkung der Schriftleitung: Die Ausführungen Dr. Hirtreiders mögen zu einer kurzen Diskussion in diesem Blatte Veranlassung geben, um einer Sache Beachtung zu schenken, die längst ein Anliegen der Hausapothekenbesitzer ist und sicher wert wäre, in einer den Interessen der Volksgesundheit dienenden

Form zur Zufriedenheit aller, vor allem der Kranken, in Zukunft gelöst zu werden.

Wenn von Apothekerseite bei der mündlichen Besprechung der vorhergehenden Ausführungen Dr. Hirtreiders mitgeteilt wurde, die dem Arzt durch eine Hausapotheke ausgebürdeten Lasten und Unzuträglichkeiten wären z. B. durch eine von der nächstgelegenen Apotheke auszuführende Depotbelieferung wesentlich einzuschränken, so ist dies ein Gedanke, der eine außerordentliche Beachtung verdienen könnte und sicher auch in den Kreisen der Ärzte Verständnis finden würde.

Die materielle Seite der Angelegenheit steht nicht zur Diskussion. Die Frage kann nur heißen, auf welchem Wege ist die Versorgung des Volkes auf dem flachen Lande mit den notwendigen Medikamenten und Heilmitteln am einfachsten, billigsten und durchaus einwandfrei möglich.

Aufgaben ärztlicher Bildung.

Von Johannes Stein, Heidelberg.

Die nationalsozialistische Weltanschauung verlangt ihren eigenen Arzt, wie sie ihre eigenen Lehrer als Erzieher der Jugend verlangt. Die Jugend wird diese Forderung einst erfüllen. Wir können den Boden nur bereiten. — Und fragen wir uns: „Ist denn die Ausbildung der jungen Ärzte auf unseren Hochschulen imstande, solche Ärzte zu erziehen, die in stärkster Berührung mit dem Volke und jedem Volksgenossen und inmitten der Not, diese erlebend und verstehend, helfen und heilen, dienen und fördern können. Nein! Allzu unlebendig ist dieses Studium. Das Leben selbst macht vor Schulbank und Hörsaal halt. Auf den Bänken und in den Stuben vor Büchern, Zahlen und Theorien lernt man nicht sehen, lernt man nicht handeln. Zu spät erfährt der Mediziner die Berührung mit dem Leben, mit seinen Kranken. Wenn er aber vor den Kranken tritt, so steht zwischen ihm und dem Kranken eine vorgefaßte Meinung, eine Fülle von Regeln, die er gelernt, es steht zwischen ihm und dem Kranken Gesetz und Methode. Es ist dann zu spät, um sich unvoreingenommen dem Leben mit seinen sonderlichen Gestaltungen im Krankhaften auszusetzen und dieses auf sich wirken zu lassen. Es ist zu spät um zu lernen, wie man den Menschen natürlich und schlicht begegnet und mit ihm die Verbundenheit stiftet, die für das ärztliche Handeln unerläßliche Voraussetzung ist. Man muß die Fragen der Natur erst hören, ehe man Antwort zu geben lernt, man muß der Stimme des Leids und der Not auf Schritt und Tritt begegnet sein, um zu erfahren, ob man dazu taugt, den Leidenden zu helfen und der Not zu steuern. — Ich spreche nicht gegen das Wissen, ich bin der festen Ueberzeugung, daß den Arzt wissenschaftliches Denken eignen soll. Er soll das Krankhafte verstehen; aber das Lebendige verstehen lernt er doch nur, wenn er in die Situation hineingestellt wird, die er verstehen und in der er verstehend handeln soll. Die Grundlage des wissenschaftlichen Denkens muß er besitzen und die Grundgesetze der Natur kennen. Sie müssen ihm vertraut sein wie dem Handwerker das Werkzeug. Aber sein Gegenstand, das Objekt seines Handelns bleibt die Natur selbst, der Kranke und das Volk. Zurück zum Leben — das ist die Forderung. Bringt den, der sich diesem hohen Beruf verpflichtet, in jungen Jahren an das Krankenbett. Vor Beginn des Studiums soll der Mediziner Pfleger sein. — Ein halbes Jahr Pflagedienst. — Das ist auch die Forderung unserer einsichtigen Praktiker. Hier muß sich zeigen, wer Geschick und Geduld, wer ein offenes Herz und einen nüchternen Sinn, eine feine Beobachtungsgabe hat, wer zu schweigen versteht, wer immer zu helfen bereit ist, auch wenn Opfer verlangt werden. Da ist kein Platz für Verwöhnte, für anspruchsvolle Menschen, da ist nicht der Ort, mit Reden

zu glänzen, da heißt es gehorchen und dienen, hart zufassen. Dahin gehört nicht schwächliches Mitleid und Bedauern, sondern starke, hilfsbereite Hände, ein fröhliches und gläubiges Gemüt. Ein Wort des Verstehens und der inneren Verbundenheit, ein stiller Händedruck bedeutet hier mehr als alle Ueberredung. Da wird der junge Mensch am Bett eines Sterbenden wachen, ihm wird, wenn überhaupt, nur hier der Kampf mit dem Tode, das Auf und Ab aller Kräfte in der Natur und im Menschen zum Erlebnis. Hier mag er seine eigenen Fragen stellen und dann nicht mehr ruhen, bis er Antwort findet, mit der er andern helfen kann. In dieser Zeit muß die Möglichkeit gegeben sein, den Geeigneten vom Ungeeigneten zu trennen. Und es wird wohl so sein, daß dann der Unbrauchbare selbst zur Erkenntnis seiner falschen Berufswahl kommt und den Weg verläßt, den zu gehen ihm nicht bestimmt ist.

Der Geeignete aber wird nach Vollendung dieser Zeit wissen, welche schwerere Aufgabe er später gegenüber steht. Sein ganzes Studium muß unter diesem Eindruck stehen.

Nach solcher Vorbereitung kann das naturwissenschaftliche Studium beginnen. Eine gründliche Kenntnis der Struktur des Körpers und seiner Funktionen. Auch hier Verlebendigung des anatomischen Unterrichtes durch eine stärkere Verbundenheit mit der menschlichen Physiologie, eine Fortentwicklung des anatomischen Unterrichtes im Sinne der Brausschen und der Heidelberger Schule. — Eine Physiologie, die mehr und mehr eine Physiologie des Menschen wird. Im Unterricht der beiden Fächer wäre aber schon die Pathologie zuzuziehen. Hier könnte die allgemeine Pathologie bereits gelehrt werden. — Wenn ich von den rein wissenschaftlichen Gebieten sprechen soll, so kann ich nur Lenard, den großen Physiker, den begeisternden Lehrer und den getreuen Gefolgsmann unseres Führers aufrufen. Nach seiner Anschauung ist es für die Mediziner erforderlich, sich mit den Grundlagen dieser Wissenschaft vertraut zu machen, die elementaren Sätze der Physik und Chemie kennenzulernen und zu begreifen; naturwissenschaftlich denken zu lernen unter betontem Verzicht auf Einzelheiten. Dies alles müsse aber ein guter Lehrer in einem Semester leisten können. — Die Stundenzahl kann aber in allen Fächern erheblich gekürzt werden. Die Fülle des Wissens hemmt die geistige Beweglichkeit, verkümmert die Einbildungskraft und belastet das Gedächtnis und wird doch am Ende zum größten Teil vergessen.

Vor der praktischen klinischen Tätigkeit stehen ein bis zwei propädeutische Semester mit pathologischer Anatomie und vor allem eine weitgreifende, einfache Propädeutik als Einführung in das praktisch ärztliche Denken und Handeln, als Grundlage für die Erkenntnis größerer Zusammenhänge des krankhaften Geschehens. (Einzelheiten sollen hier nicht hervorgehoben werden.) An dieser Stelle des Studienganges sollen die engen Grenzen des klinischen Bereiches und der Hörsäle gesprengt werden. Hier soll die praktische Tätigkeit einsetzen. Nur im Berufsleben selbst lernt man für den Beruf, richtet und übt man seine Fähigkeiten, wächst und wird man zu dem, der später ganz die ihm aufgetragene Pflicht erfüllt. In Krankenanstalten und in der Praxis der Stadt und des Landes steht der junge Mediziner neben dem erfahrenen Arzt, der ihn führt, hier sieht er sich erstmals seiner eigentlichen Aufgabe gegenübergestellt, jetzt noch als Lernender, aber schon als ein Mitwirkender und Mithelfer. Er soll unbeeinflusst von einem bestimmten Ziel, unbesangen und ohne Kenntnis strenger Regeln den Kranken anhören, wenn dieser seine Klage vorbringt, soll die ganze Mannigfaltigkeit krankhafter Erscheinungen auf sich einwirken lassen, trennen und zusammenfassen lernen, soll die Not erleben und das Leid ansehen in seiner wirklichen Gestalt, soll Tag und Nacht dem Kranken zur Seite stehen, um zu erfahren, wie immerfort das

Geschehen sich ändert und wie schwer es ist, diesem Wandel erkennend und handelnd zu folgen.

Aber all dies genügt nicht allein. Es ist notwendig, daß das Leben der Kliniken und Krankenanstalten ein anderes wird. Auch hier heißt es, die engen Grenzen zu sprengen. Die Isolierung von Arzt und Kranken hinter den Mauern des Krankenhauses entfremdete den Kliniker dem praktischen Arzt, zerriß den Aerztestand und trennte in solche, die „alles wissen“ und solche, die weniger wissen und doch immer die größten Schwierigkeiten zu überwinden haben. Der behandelnde Arzt soll wieder den Zugang zum Krankenhaus finden, seinen Kranken, wenn dieser dort Aufnahme findet, nicht verlassen. Er soll wieder lernen von der besonderen Erfahrung des Klinikers, und der Kliniker soll das Bild, das er von den Kranken hat, ergänzen durch die Kenntnis des praktischen Arztes, der seinen Kranken meist anders und besser kennt. Der Kliniker soll den Arzt wieder begleiten an den Ort, wo der Kranke lebt, um durch die Kenntnis der sozialen Situation gangbare Wege der Beeinflussung und Behandlung zu finden. Hier ist der junge lernende Mediziner der Mittler. Er wird es sein, der die Getrennten und aus Dünkel und Mißverstehen Entfremdeten des gleichen Standes wieder zusammenführt und zusammenhält. Wieviel Segen und Gewinn wird daraus dem Kranken erwachsen.

So, inmitten des Lebens, am Krankenbett, im Laboratorium, draußen auf dem Lande und in den trübsten Winkeln großstädtischer Wohnungen sieht der junge Mediziner das mannigfaltige Wesen des Krankhaften und erkennt die Bedingungen der Umgestaltung der Lebensfunktionen, sieht die Abhängigkeit in der Entstehung und Heilung der Krankheit vom häuslichen, beruflichen, gemeinschaftlichen, völkischen Gegebenheiten. So nimmt das Leben ihn ganz in seine eigene Schule. Der gute Arzt wird sein bester Lehrer sein und ihn führen. Er selbst aber wird den Lehrer immer wieder anregen und durch seine Fragen dazu aufrufen, Neues zu erfinden und Erprobtes unter Beweis zu stellen. Neben dem Krankenhausleiter stehen die jungen Assistenten, die mit dem Studierenden das Voranstürmende, den Willen zur Neuerung teilen und die in der Führung den Leiter der Krankenanstalt unterstützen. Das ist nicht, wie manche meinen, eine Uebertragung des englischen Modells auf unseren Lehrgang. Das ist der einzig mögliche und echte Weg deutscher Arztbildung.

Die hier gestellte Forderung ist nicht neu, sie ist in der Not der schweren Zeit und in der Sorge um die Erhaltung der deutschen Aerzte langsam auf Erfahrung und auf Grund mancher Enttäuschung aufgebaut. Seit Jahren wird im kleinen dieser Weg verfolgt. Möge die nationalsozialistische Revolution vollenden, was hier ersehnt. Wir wissen, daß der Führer der deutschen Aerzte von diesem Wunsch und Willen erfüllt ist. Wir vertrauen seiner Führung und kämpfen mit ihm, bis dieses Ziel erreicht oder die Wege zu seiner Verwirklichung gefunden und beschritten sind. Nicht anders wird unserm Volk der ihm eigene Arzt werden, diesem Volk zum Segen und der Welt zu einem leuchtenden Vorbild.

(Abgedruckt aus „Ziel und Weg“ Nr. 7/1934.)

Die Zulassungsordnung nach dem geltenden Kassenarztrecht.

Bearbeitet von J. Boller, Justitiar a. D., u. Dr. med. Dietrich Hub, Würzburg. Verlag C. J. Becker, Universitätsdruckerei. (Preis kart. RM. 2.80.)

Gerade zur rechten Zeit ist dieser brauchbare Kommentar erschienen. Jeder, der sich theoretisch oder praktisch mit dem Zulassungsrecht zu befassen hat, weiß, wie schwierig dieses in sich abgeschlossene Sondergebiet der ärztlichen Selbstverwaltung zu übersehen ist, und wieviele Fragen auch dort

aufzutauchen, wo man zunächst annahm, es sei alles klar und eindeutig geregelt.

Hub und Boller haben sich der lohnenden Aufgabe unterzogen, das herauszustellen, was häufig genug bei der Anwendung der Grundsätze und im Zuge des Verfahrens zu sachlichen Irrtümern oder verhängnisvollen Formfehlern führt. Ueber den Umfang der bei Erlaß der Zulassungsordnung erschienenen Begründungen und Auslegungen hinaus haben die Verfasser das tote Paragraphengebäude mit Leben erfüllt, Zusammenhänge aufgedeckt und den logischen Aufbau des Ganzen immer wieder an zahlreichen Beispielen erläutert.

Man kann bei der einen oder anderen Betrachtung vielleicht anderer Meinung als die Verfasser sein, aber der Wert der Schrift wird deshalb nicht beeinträchtigt, denn sie stellt eine ganz ausgezeichnete, sorgfältig gruppierte Materialsammlung dar und bringt viele, gewiß nicht allgemein bekannte Entscheidungen des Reichsschiedsamts bis in die letzte Zeit.

Die Bearbeiter kennen die historische Entwicklung des Zulassungsrechtes in allen Phasen und Einzelheiten und bringen durch wirksame Gegenüberstellung von einst und jetzt die grundsätzlichen Unterschiede deutlich zur Darstellung. Wenn auch das neue Zulassungsrecht dem freien Ermessen gemäß § 30 den nötigen Raum gewährt, so sind doch bei seiner Anwendung eine große Anzahl unabdingbarer Mußvorschriften zu beachten, die — wie die Erfahrung immer wieder zeigt — häufig übersehen werden, wenn man nicht ausdrücklich auf sie hinweist.

Mit großem didaktischen Geschick wird Zusammengehöriges gleichzeitig der Würdigung unterzogen, auch wenn die Paragraphenfolge unterbrochen ist. Gerade hierin wird man eine besondere Note erblicken können, daß die vorliegende Arbeit nicht lediglich analytisch, sondern auch in synthetischer Form den umfangreichen Stoff behandelt. Unproduktives Sahnden nach versteckten, aber deswegen nicht minder wichtigen Kleinigkeiten wird so dem Praktiker erspart bleiben, dem der Ueberblick und die Beachtung des Wesentlichen erleichtert wird. Als Beispiel sei eine Bemerkung zu § 13 Abs. 3 angeführt:

„Diese Bestimmung regelt die vordringliche **Neuzulassung** im Gegensatz zu § 12 Abs. 3, der die vordringliche **Ersatzzulassung** betrifft.“

Man wird zugeben müssen, daß diese klare Begriffsbestimmung, gerade wenn der Gesetzestext an sich leicht verständlich ist, übersehen werden kann, so daß man sich bei Nichtbeachtung peinlichen Verwechslungen aussetzt.

Der Bedeutung entsprechend hat — um ein weiteres Beispiel anzuführen — der § 15 eine besonders eingehende Würdigung gefunden, und man wird in der Tat den Verfassern dankbar sein müssen, daß sie u. a. das heiße Eisen des „wichtigen Grundes“ angefaßt und diesem für Nichtjuristen schwer zu definierenden Begriff eine brauchbare Deutung gegeben haben.

Interessant sind auch die über den engen Rahmen des eigentlichen Zulassungsrechtes hinausragenden Ausführungen zur Arierfrage.

Bedeutungsvoll und zweckmäßig sind die Erläuterungen zu dem Begriff der „regelmäßigen Einnahmen“, denn die angeführten Beispiele sind durchaus geeignet, in dieser schwierigen Frage brauchbare Hinweise zu sein.

Die Ausführungen über den Ausschuß von der ärztlichen Tätigkeit nach § 8 der Satzung der KVD. und der Entziehung der Zulassung nach § 24 der Zulassungsordnung stellen geradezu eine aktuelle Not-

wendigkeit dar, denn auf diesem wichtigen Gebiet kann man immer wieder sehr folgenschwere Verstöße beobachten, die sich gerade hier besonders einschneidend für die wirtschaftliche Existenz des Arztes auswirken.

Das Verfahren findet die Würdigung, die es verdient, denn hier sind wir Aerzte eben doch gelegentlich geneigt, nach unserer großzügigen Einstellung die eine oder andere Klippe nicht zu beachten und so die Veranlassung für Verzögerung oder Aufhebung von Entscheidungen zu geben. Der vorliegende Kommentar ist ein sicherer Führer durch den Irrgarten des feinverastelten Instanzenzuges und wird durch den geschickt erteilten juristischen Elementarunterricht das Verständnis für rein formale Dinge fördern, die wir nun einmal zu beachten haben, wenn wir unsere Dinge selbst verwalten wollen. Man hört nämlich schon wieder hier und da von interessierten Juristen die Meinung, es würden bei uns so viele prinzipielle Fehler gemacht, daß man doch wohl wieder an eine Einschränkung der Selbstverwaltung ernstlich denken müsse. Dabei wird freilich übersehen, daß wir aus dem Stadium der Kinderkrankheiten auf diesem Gebiet längst heraus sind, und daß sich unsere Selbstverwaltungskörper die größte Mühe geben, auch den formalen Notwendigkeiten gerecht zu werden. In diesem Sinne ist es nützlich, heute schon ein Büchlein zur Hand zu haben, dessen Inhalt dazu dienen möge, die einheitliche Auffassung über Grenzgebiete und -begriffe anzubahnen und den ganzen Komplex anschaulich zu gestalten.

Wer Dr. Hub kennt, der weiß, daß er als alter Praktiker auch besonderen Wert auf gewisse zweckmäßige, bisweilen in unseren Veröffentlichungen nicht hinreichend beachtete Aeußerlichkeiten legt. Die Uebersichtlichkeit des Druckes und die Gestaltung des erläuternden Textes und der Hinweise ist recht glücklich gelöst. Zweckmäßige Kapitelüberschriften erleichtern den Gebrauch des Buches, ein ausführliches Register enthält alle für den besonderen Zweck gebräuchlichen Begriffe.

Das Buch hat so große Vorzüge und bedeutet eine so reiche Fundgrube klarer Definitionen und Hinweise, daß wir es dringend allen denen empfehlen, die in Zulassungsausschüssen tätig sind oder sich theoretisch mit dem Zulassungsrecht zu beschäftigen haben.

Dr. Sperling.

Ist der Arzt den Mittelstandskrankenkassen gegenüber zur Ausstellung honorarfreier Atteste verpflichtet?

Von San.-Rat Dr. H. Scholl, München.

Das Verhältnis zu den privaten Krankenversicherungen (Mittelstandsversicherungen) ist durch Grundsätze geregelt, welche die ärztlichen Spitzenverbände (Deutscher Aerztevereinsbund und Hartmannbund) aufgestellt haben. Als ein ganz besonderer Mißstand bei den Mittelstandsversicherungen hat sich herausgestellt, daß viele derselben die Zahlungspflicht den Patienten gegenüber verweigern, weil nach ihren „Unterlagen“ die Krankheit schon vor der Aufnahme in die Versicherung bestanden habe. Von manchen Mittelstandsversicherungen wird in dieser Beziehung rigoros vorgegangen. Von ärztlicher Seite wurde gegen diesen Mißstand wiederholt vorgeschlagen, die Mittelstandsversicherungen anzuweisen, Aufnahmeuntersuchungen vorzunehmen. Als weiterer Mißstand hat sich herausgestellt, daß sich viele Mittelstandsversicherungen weigern, das vom behandelnden Arzte verlangte Attest zu bezahlen, die Bezahlung dem kranken Mitgliede überlassen. Vielfach kommt der Arzt in große Schwierigkeiten, da von dem kranken Mitgliede manches Ansinnen an ihn gestellt wird, das einer „Beihilfe zum Betrug“ gleichkommt.

Für das Verhalten der Aerzte zu den Mittelstandsversiche-

rungen gelten in der Hauptsache folgende Grundsätze, die streng eingehalten werden müssen:

1. Grundsätzlich muß die Zugehörigkeit eines Privatpatienten zu einer Mittelstandsversicherung sowohl bei der Behandlung als auch bei der Rechnungstellung ohne jeden Einfluß für das Verhalten des Arztes bleiben. „Der Arzt hat bei Aufstellung seiner Liquidation lediglich die wirtschaftliche Lage des Patienten zu berücksichtigen, der für ihn Privatpatient bleibt.“ Die Liquidation erfolgt lediglich nach den in der Preussischen Gebührenordnung festgelegten Grundsätzen und ist auf Verlangen nach den Ziffern der Gebührenordnung zu spezifizieren. Nach § 3 der Gebührenordnung ist „die Höhe der Gebühr innerhalb der festgesetzten Grenzen nach den besonderen Umständen des einzelnen Falles, insbesondere nach der Beschaffenheit und Schwierigkeit der Leistung, der Vermögenslage der Zahlungspflichtigen, den örtlichen Verhältnissen usw. zu bemessen“.

2. „Der Arzt ist nicht berechtigt, die Erstattungsgrundsätze der Mittelstandsversicherung zur Grundlage seiner Rechnungsaufstellung zu nehmen.“

3. Die Bescheinigung der Diagnose darf nur auf ausdrückliches Verlangen des Patienten hin abgegeben werden, der damit die Entbindung des Arztes von seiner Schweigepflicht erteilt.

4. Jeder direkte schriftliche oder mündliche Verkehr mit Mittelstandsversicherungen, ferner Abmachungen irgendwelcher Art sind dem Arzt strengstens verboten.

5. Bezüglich der Atteste ist folgendes zu beachten: „Wünscht eine Mittelstandsversicherung eine gutachtliche Äußerung über den Rahmen der einfachen Diagnose hinaus, muß der Grundsatz der Entbindung vom Berufsgeheimnis gewahrt und das Gutachten von der Mittelstandsversicherung honoriert werden. Das Honorar ist im Einzelfalle mit der Mittelstandsversicherung vor Abgabe des Gutachtens zu vereinbaren.“

6. Wünscht der Privatpatient vom Arzt eine gutachtliche Äußerung, so ist sie nur gegen Bezahlung abzugeben.

Der Arzt soll sich streng an diese Grundsätze halten und alle Versuche, ihn davon abzubringen, abweisen. Es ist zu verwerfen, daß der Arzt

a) Rechnungen oder Quittungen über einen höheren Betrag ausstellt als er gefordert oder erhalten hat;

b) daß er sich nur der Form wegen einen höheren Betrag bezahlen läßt und später den Unterschied zwischen dem von der Versicherung zu erstattenden und dem von ihr erstatteten Betrag dem Patienten zurückzahlt;

c) daß er eine größere Zahl von Leistungen in Rechnung stellt als er ausgeführt hat oder den Zeitpunkt von Leistungen vor- und rückdatiert;

d) daß er bewußt eine falsche Bescheinigung über Art und Beginn des behandelten Leidens abgibt;

e) daß er die Zugehörigkeit eines Privatpatienten zu einer Mittelstandsversicherung zur Veranlassung nimmt, eine höhere Liquidation zu stellen als er es sonst bei seinen Privatpatienten zu tun pflegt, oder den bereits gestellten Rechnungsbetrag nachträglich bei Bekanntwerden der Zugehörigkeit zu einer solchen Versicherung erhöht;

f) daß er etwaigen Aufforderungen von Mittelstandsversicherungen, das in Rechnung gestellte Honorar zu ermäßigen, weil angeblich andere Aerzte billiger arbeiten, nachkommt.

Zum Schluß sei empfohlen, zur Sicherung der ärztlichen Bezahlung das Honorar durch Barzahlung einzufordern oder, was jetzt vielfach mit gutem Erfolg geschieht, die Verrechnungsstellen für die Privatpraxis möglichst restlos für Rechnungen von Mittelstandsversicherten in Anspruch zu nehmen.

(Med. Welt Nr. 5/1935.)

Bekanntmachungen

Mitteilung der Landesstelle Bayern.

Bekanntmachung der Landesstelle Bayern der KVD.
Einführungslehrgang für die Kassenpraxis.

(Veranstaltet von der Landesstelle Bayern der KVD. vom
29. mit 31. März 1935.)

Zeiteinteilung:

Freitag, den 29. März, von 14 bis 19 Uhr.

Samstag, den 30. März, von 9 bis 12.30 Uhr und von
14 bis 19 Uhr.

Sonntag, den 31. März, von 9 bis 14 Uhr.

Vortragsfolge.

Freitag, den 29. März: 14.00 Uhr: Dr. Sperling (München): Ärztliche Ethik im nationalsozialistischen Staat. — 15.45 Uhr: Dr. Sperling (München): Zulassungsrecht. — 17.30 Uhr: Dr. Riedel (München): Einführung in die Reichsversicherung.

Samstag, den 30. März: 9.00 Uhr: Dir. Westemeier (Würzburg): Grundzüge der Krankenversicherung. — 10.45 Uhr: Dr. Riedel (München): Organisation und Aufgaben der KVD. — 14.00 Uhr: Dr. Laufer (Würzburg): Wirtschaftliche Verordnungsweise. — 15.45 Uhr: Dr. Hub (Würzburg): Abrechnung und Honorarvergütung. — 16.30 Uhr: Ober-Med.-Rat Dr. Bradführer (Würzburg): Gutachtertätigkeit des Arztes in der Sozialversicherung.

Sonntag, den 31. März: 9.00 Uhr: Dr. Balzer (München): Vertrauensarzt und Kassenarzt. — 10.15 Uhr: Dr. Brand (Zellingen): Buchführung des Kassenarztes. — 11.30 Uhr: Dr. Müller (Maroldsweisach): Gesundheitspflege im nationalsozialistischen Staat. — 13.00 Uhr: Dr. Diem (Marktbreit): Besonderheiten der Landpraxis.

Bekanntmachung der Bayerischen Landesärztekammer.

Im letzten Jahre häufen sich in bedenklicher Weise die Fälle, daß Berufsgenossenschaften und Oberversicherungsämter bei der Landesärztekammer Beschwerde führen, weil Krankheitsberichte und Gutachten seitens der Aerzte trotz wiederholter Mahnung nicht erstattet werden. Die Aerzte halten sich nicht einmal für verpflichtet, diesen Stellen anzugeben, welche Gründe der verlangten Berichterstattung im Wege stehen.

Die Nachlässigkeit bei der Erledigung solcher Anfragen schädigt die Unfallverletzten und ist geeignet, auch das Ansehen der Ärzteschaft in der Öffentlichkeit herabzumindern.

„Pünktlichkeit und Zuverlässigkeit gehören zu den wichtigsten Erfordernissen der Mitwirkung des Arztes an allen sozialen Einrichtungen“ (Dr. Wagner).

Wir werden in Zukunft in allen derartigen Fällen unverzüglich bei den ärztlichen Berufsgerichten Anzeile wegen Verletzung der ärztlichen Berufspflichten erstatten.

Dr. Sperling.

Gesetzgebung

Erste Durchführungsverordnung zum Gesetz über die Vereinheitlichung des Gesundheitswesens.

Vom 6. Februar 1935.

Auf Grund des § 10 des Gesetzes über die Vereinheitlichung des Gesundheitswesens vom 3. Juli 1934 (RGBl. I S. 531) wird im Einvernehmen mit dem Reichsminister der Finanzen verordnet:

Abchnitt I.

Gemeinsame Vorschriften.

Bezirk und Sitz der Gesundheitsämter.

§ 1.

(1) In der Regel ist für jeden Stadt- und jeden Landkreis am Sitz der unteren Verwaltungsbehörde ein Gesundheitsamt einzurichten.

(2) Ausnahmen bestimmt die oberste Landesbehörde im Einvernehmen mit dem Reichsminister des Innern.

§ 2.

(1) Als Stadt- und Landkreise gelten:

- in Preußen: die Stadt- und die Landkreise,
- in Bayern: die Bezirksämter und die kreisfreien Städte,
- in Sachsen: die Amtshauptmannschaften und die kreisfreien Städte,
- in Württemberg: die Oberämter und der Stadtbezirk Stuttgart,
- in Baden: die Bezirksämter,
- in Thüringen: die Stadt- und die Landkreise,
- in Hessen: die Kreisämter,
- in Mecklenburg: die Landkreise und die kreisfreien Städte,
- in Oldenburg: im Landesteil Oldenburg: die Ämter und die Stadtmagistrate I. Klasse, ferner die Landesteile Lüneburg und Birkenfeld,
- in Braunschweig: die Kreise,
- in Anhalt: die Kreise,
- in Lippe-Detmold: die Kreise und die kreisfreien Städte.

(2) Die Länder Hamburg, Bremen, Lüneburg und Schaumburg-Lippe richten je ein Gesundheitsamt ein.

§ 3.

(1) In Stadtkreisen mit mehr als 400 000 Einwohnern können Bezirksstellen des Gesundheitsamts eingerichtet werden.

(2) Gehören zu dem Bezirk des Gesundheitsamts mehrere Kreise oder größere kreisangehörige Gemeinden, so ist die Einrichtung von Nebenstellen des Gesundheitsamts zulässig.

(3) Die Einrichtung von Bezirksstellen und Nebenstellen bedarf der Genehmigung, die von der obersten Landesbehörde oder der von ihr bestimmten Behörde erteilt wird.

(4) Für die Stadt Berlin bleibt eine besondere Regelung vorbehalten.

Aufgabengebiet der Gesundheitsämter.

§ 4.

(1) Das Gesetz überträgt in § 3 Abs. 1 Nr. I den Gesundheitsämtern die ärztlichen Aufgaben auf den dort bezeichneten Gebieten. Den Gesundheitsämtern liegt danach nur die ärztliche Feststellung und die Begutachtung ob, wie etwaige gesundheitliche Gefahren oder Mißstände zu beheben oder sonst Maßnahmen zur Förderung der Volksgesundheit zu treffen sind. Die Durchführung der von ihnen vorgeschlagenen Maßnahmen verbleibt denjenigen Stellen, die bisher dazu verpflichtet waren oder sie freiwillig übernommen hatten. Danach ist insbesondere die wirtschaftliche Fürsorge keine Auf-

gabe der Gesundheitsämter. Diese haben aber die ärztlichen Maßnahmen bei der nachgehenden gesundheitlichen Fürsorge im Rahmen der Familienfürsorge durchzuführen. Darüber hinaus kann in einem kleinen Bezirk ein Kreis freiwillig und wider-ruflich mit Genehmigung der obersten Landesbehörde oder der von ihr bestimmten Behörde dem Gesundheitsamt auch die auf Grund ärztlicher Feststellung vorzuschlagenden Maßnahmen zur Durchführung im Wege wirtschaftlicher Fürsorge übertragen und ihm hierfür Haushaltsmittel zur Verfügung stellen.

(2) Gesundheitsämter, welche die ihnen übertragenen ärztlichen Aufgaben nicht sogleich auf allen im § 3 Abs. 1 Nr. I b bis f und Nr. II bezeichneten Gebieten im vollen Umfange durchführen können, müssen jedenfalls fortsetzen, was bisher auf diesen Gebieten in ärztlicher Hinsicht von den örtlichen staatlichen oder kommunalen Stellen geleistet worden ist. Vorhandene Einrichtungen sollen bestehen bleiben. Der Ausbau hat dann allmählich nach den verfügbaren Mitteln stattzufinden. Dabei sind diejenigen Gebiete in erster Linie zu berücksichtigen, bei denen ein Ausbau nach den örtlichen Verhältnissen vordringlich ist.

(3) Zu § 3 Ia: Das Gesundheitsamt ist ärztlicher Berater der Gesundheitspolizeibehörde. Es hat besonders bei der Bekämpfung der übertragbaren Krankheiten durch Ermittlungen über Art, Stand und Ursache der Krankheit mitzuwirken und der Gesundheitspolizeibehörde die zur Verhütung der Weiterverbreitung der Krankheiten erforderlichen Maßnahmen zu bezeichnen. Ihm liegen auch die ärztlichen Aufgaben auf dem Gebiete der Lebensmittel- und Gewerbepolizei ob, soweit nicht den Gewerbepolizeibehörden für bestimmte Aufgaben besondere ärztliche Staatsbeamte als Berater beigegeben sind.

(4) Zu § 3 Ib: Das Gesundheitsamt hat die natürliche Bevölkerungsbewegung in seinem Bezirk zu verfolgen, das wertvolle Erbgut in unserem Volke zu pflegen und hierauf insbesondere bei der Eheberatung zu achten. Es hat die im Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses dem beamteten Arzt übertragenen Aufgaben zu erfüllen und bei der Bekämpfung des Geburtenrückganges nachdrücklich mitzuwirken.

(5) Zu § 3 Ic: Die gesundheitliche Volksbelehrung, durch die allgemein anerkannte Grundsätze auf dem Gebiete des Gesundheitswesens und der Erblehre und Rassenpflege Gemeingut der Bevölkerung werden sollen, ist vom Gesundheitsamt im engen Einvernehmen mit den die gleichen Ziele verfolgenden Organisationen der Nationalsozialistischen Deutschen Arbeiterpartei durchzuführen. Eine Unterstützung durch die freipraktizierenden Aerzte ist anzustreben.

(6) Zu § 3 Id: Die Schulgesundheitspflege, in der jedes Schulkind vorzorglich hinsichtlich seiner körperlichen und geistigen Gesundheit laufend überwacht werden soll, ist im Gesundheitsamt zusammenzufassen. Zu ihrer Durchführung kann das Gesundheitsamt auch andere Aerzte als Schulärzte heranziehen. Diese sollen ebenso wie das Gesundheitsamt den Erziehungsberechtigten in Fragen, welche die gesundheitliche Entwicklung eines Kindes betreffen, für eine ärztliche Beratung zur Verfügung stehen. Ärztliche Behandlung in der Schulgesundheitspflege ist nicht Aufgabe des Gesundheitsamts.

(7) Zu § 3 Ie: Das Gesundheitsamt hat die Mütter während der Schwangerschaft und des Wochenbetts in gesundheitlichen Fragen zu beraten. Ferner hat es den Gesundheitszustand der Säuglinge und Kleinkinder zu überwachen und den Müttern Anleitung für eine gesunde Aufzucht der Kinder zu geben.

(8) Zu § 3 If: Die ärztlichen Aufgaben des Gesundheitsamts auf dem Fürsorgegebiet der Tuberkulose beschränken

sich auf Maßnahmen zur Ermittlung Tuberkulosekranker und im Einzelfall auf die Feststellung, welcher Art die Erkrankung ist und welche Maßnahmen zur Verhütung ihrer Weiterverbreitung erforderlich sind, ferner auf Vorschläge für die Durchführung eines Heilplanes und schließlich auf die Anregung etwa in Betracht kommender wirtschaftlicher Hilfsmaßnahmen für den Kranken. Die Entscheidung über die Durchführung der Maßnahmen und die Durchführung selbst gehören zu der den Gesundheitsämtern gesetzlich nicht obliegenden wirtschaftlichen Fürsorge.

(9) Bei der Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten ist das Gesundheitsamt der ärztliche Berater der Gesundheitsbehörde im Sinne des Gesetzes zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten vom 18. Februar 1927 (RGBl. I S. 61). Eine Heilbehandlung Geschlechtskranker findet im Gesundheitsamt nicht statt.

(10) Auf dem Gebiet der Krüppelfürsorge hat das Gesundheitsamt einen Heilplan festzulegen und an die Stelle weiterzuleiten, die über die Durchführung des Planes zu entscheiden hat.

(11) Die Mitwirkung des Gesundheitsamtes bei der Fürsorge für Sieche umfaßt die Feststellung des Gebrechens und die Äußerung, ob die Unterbringung des Siechen in einer geeigneten Pflegestelle angezeigt ist.

(12) Den Kampf gegen die Rauschgiftsucht, besonders gegen den Alkohalmißbrauch, hat das Gesundheitsamt dadurch zu unterstützen, daß es den Verbänden, die sich mit der Fürsorge für Süchtige befassen, die ärztlich-wissenschaftlichen Grundlagen für ihre Fürsorgemaßnahmen gibt.

(13) Die Einrichtung und Unterhaltung von Fürsorge- und Beratungsstellen auf den im § 3 Abs. 1 Nr. I des Gesetzes unter f angegebenen Fürsorgegebieten gehört zu den Aufgaben des Gesundheitsamtes, wenn bei diesen Stellen der Schwerpunkt der Tätigkeit in der ärztlichen Beratung und Untersuchung liegt. Mit anderen Fürsorge- oder Beratungsstellen hat das Gesundheitsamt eng zusammenzuarbeiten.

(14) Wo es die örtlichen Verhältnisse erfordern, können für ein einzelnes Gesundheitsgebiet einem Gesundheitsamt die ärztlichen Aufgaben mehrerer Gesundheitsämter übertragen werden. Für die Uebertragung ist die gemeinsame Aufsichtsbehörde zuständig. Mit ihrer Genehmigung können auch Fürsorge- und Beratungsstellen für mehrere Gesundheitsämter gemeinschaftlich eingerichtet und unterhalten werden.

§ 5.

Zur Förderung der Körperpflege und Leibesübungen (§ 3 Abs. 1 Nr. II des Gesetzes) hat das Gesundheitsamt durch ärztlichen Rat mitzuwirken, wie gesundheitliche Schädigungen der dabei Beteiligten vermieden werden können; gegebenenfalls sind von ihm Veranstaltungen auf den bezeichneten Gebieten ärztlich zu überwachen.

§ 6.

In größeren Gesundheitsämtern kann die Bearbeitung einzelner Aufgabengebiete, z. B. die der Erb- und Rassenpflege einschließlich der Eheberatung und die der ärztlichen Mitwirkung bei Maßnahmen zur Förderung der Körperpflege und Leibesübungen, besonders zusammengefaßt werden.

§ 7.

(1) Der Uebergang amts-, gerichts- und vertrauensärztlicher Tätigkeit auf die Gesundheitsämter (§ 3 Abs. 1 Nr. III des Gesetzes) läßt Art und Umfang der einzelnen Tätigkeit unver-

ändert. Er umfaßt die gerichtsärztliche Tätigkeit auch solcher Aerzte, die bisher von einem Lande nur für diese Tätigkeit angestellt waren. Die Befugnis zur Wahrnehmung gerichtsärztlicher Tätigkeit bestimmt sich bis zu einer reichsrechtlichen Regelung nach Landesrecht.

(2) Die Dienstordnung (§ 10) regelt, welche Behörde die Genehmigung zur Uebernahme vertrauensärztlicher Tätigkeit erteilt.

§ 8.

Zu den Anstalten und Einrichtungen, die nach § 3 Abs. 3 des Gesetzes in der Verwaltung der bisherigen Träger verbleiben, gehören auch Medizinal- und bakteriologische Untersuchungsstellen sowie Lebensmitteluntersuchungsstellen.

§ 9.

Auf den durch § 3 des Gesetzes den Gesundheitsämtern übertragenen Gebieten haben sich kreisangehörige Gemeinden (Gemeindeverbände) jeder eigenen Tätigkeit zu enthalten.

§ 10.

Die Durchführung der nach § 3 des Gesetzes den Gesundheitsämtern abliegenden Aufgaben wird in der Dienstordnung (§ 2 des Gesetzes) näher geregelt.

Besetzung der Gesundheitsämter mit Aerzten.

§ 11.

(1) Beamtete Aerzte sind der Amtsarzt als Leiter des Gesundheitsamtes und die neben ihm beim Gesundheitsamt als Beamte im Haupt- oder Nebenamt angestellten Aerzte.

(2) Hilfskräfte sind die beim Gesundheitsamt auf Grund eines Dienstvertrages als voll oder teilweise beschäftigte Angestellte tätigen Aerzte.

§ 12.

(1) Der Amtsarzt ist als vollbefeldeter Beamter anzustellen.
(2) Seine Anstellung erfordert:

1. die Bestallung als Arzt,
2. den Besitz der medizinischen Doktorwürde bei einer Universität des Deutschen Reiches,
3. das Bestehen der staatsärztlichen Prüfung; bis zum Erlaß einer für das Deutsche Reich ergehenden Prüfungsordnung gelten die vom Reichsminister des Innern anerkannten Prüfungsordnungen der Länder und die Bestimmungen der Länder über die gegenseitige Anerkennung staatsärztlicher Prüfungen,
4. die Ausübung einer fünfjährigen praktischen Tätigkeit als Arzt nach Erlangung der ärztlichen Bestallung; der Reichsminister des Innern kann ausnahmsweise eine kürzere selbständige Tätigkeit als praktischer Arzt für ausreichend erklären und eine nicht als selbständiger Arzt verbrachte ärztliche Tätigkeit auf den fünfjährigen Zeitraum anrechnen.

(3) Aerzte, die bisher ein kommunales Gesundheitsamt geleitet haben und nicht dem Erfordernis der Nr. 3 genügen, können als Amtsarzt in den Staatsdienst übernommen werden (§ 5 Abs. 3 des Gesetzes), wenn sie sich mindestens fünf Jahre als leitender Arzt eines Gesundheitsamtes bewährt haben. Darüber, ob diese Voraussetzung im Einzelfall vorliegt, entscheidet der Reichsminister des Innern.

§ 13.

(1) Die Vertretung des Amtsarztes ist durch einen Arzt zu sichern, der in der Regel beamteter Arzt sein muß.

(2) Wird der Stellvertreter als beamteter Arzt angestellt, ohne daß er die staatsärztliche Prüfung abgelegt hat, so soll er

diese innerhalb eines Jahres nach seiner Anstellung im Gesundheitsamt ablegen. Der Reichsminister des Innern kann während einer Uebergangszeit von drei Jahren nach dem Inkrafttreten des Gesetzes Erleichterungen hinsichtlich einzelner Bedingungen der Prüfung gewähren.

§ 14.

(1) Inwieweit ein Gesundheitsamt neben dem Amtsarzt und seinem Stellvertreter mit beamteten Aerzten oder Hilfsärzten zu besetzen ist, richtet sich nach der Größe und der Bevölkerungszahl seines Bezirks. Auch die Hilfsärzte müssen deutsche Reichsangehörige sein. Falls beamtete Aerzte oder Hilfsärzte die staatsärztliche Prüfung ablegen, gilt § 13 Abs. 2 Satz 2 entsprechend.

(2) Die in einem staatlichen Gesundheitsamt tätigen Hilfsärzte werden von der obersten Landesbehörde oder der von ihr bestimmten Behörde angestellt.

Besetzung der Gesundheitsämter mit Hilfskräften.

§ 15.

Art und Umfang der bei einem Gesundheitsamt anzustellenden Hilfskräfte (Gesundheitsaufseher, Gesundheitspflegerinnen, technische Assistentinnen, Schwestern und Helferinnen sowie Bürokräfte) richten sich jeweils nach dem Bedürfnis. Die bei Fürsorge- oder Beratungsstellen des Gesundheitsamtes tätigen Gesundheitspflegerinnen können vom Gesundheitsamt dem Kreise zur Erledigung bestimmter Aufgaben, wie z. B. beim Wohlfahrts- oder Jugendamt, zur Verfügung gestellt werden.

Ausstattung der Gesundheitsämter mit Räumen und Einrichtungsgegenständen.

§ 16.

(1) Für jedes Gesundheitsamt sollen mindestens ein Dienstzimmer für den Amtsarzt, ein Worterraum und ein Zimmer für die Gesundheitspflegerin und die Schreibhilfe vorhanden sein.

(2) Staatliche Gesundheitsämter sind möglichst in Gebäuden des Landes oder sonst in denen einer Kommunalverwaltung, kommunale Gesundheitsämter in Gebäuden des Kreises unterzubringen.

(3) Das Gesundheitsamt muß über die für die ärztliche Untersuchung und seinen Betrieb erforderlichen Einrichtungen verfügen.

Zuschüsse zu den Kosten der Gesundheitsämter.

§ 17.

(1) Die nach § 4 Absätze 1 und 2 des Gesetzes zu leistenden Zuschüsse setzt die Aufsichtsbehörde fest. Die Art der Einziehung der Zuschüsse bestimmt die oberste Landesbehörde.

(2) Das Land hat im Falle des § 4 Abs. 1 des Gesetzes dem Kreise und der Kreis im Falle des § 4 Abs. 2 des Gesetzes dem Lande eine Verwendungsbescheinigung auszustellen. Die Rechnungsprüfung erfolgt im ersten Fall ausschließlich nach den für die Prüfung der Rechnungen des Landes, im zweiten Fall ausschließlich nach den für die Prüfung der Rechnungen des Kreises geltenden Vorschriften.

Gebühren der Gesundheitsämter.

§ 18.

Die vom Gesundheitsamt erhobenen Gebühren (§ 7 des Gesetzes) sind Einnahmen des Kostenträgers des Gesundheitsamtes.

Abschnitt II.

Sondervorschriften.
Staatliche Gesundheitsämter.

§ 19.

(1) Die staatlichen Gesundheitsämter üben ihre Tätigkeit in Anlehnung an die untere Verwaltungsbehörde aus und haben ihre Aufgaben in steter Fühlungnahme und enger Zusammenarbeit mit dieser Behörde durchzuführen.

(2) Die untere Verwaltungsbehörde hat den Amtsarzt an allen Angelegenheiten zu beteiligen, die für die Durchführung der Aufgaben des Gesundheitsamtes von Bedeutung sind oder von Bedeutung werden können. Der Amtsarzt ist zu Sitzungen, in denen solche Angelegenheiten erörtert werden, von der unteren Verwaltungsbehörde in gleicher Weise hinzuzuziehen wie ein Beamter des Gemeindeverbandes (Stadtkreises) in leitender Stellung. Er hat in den Sitzungen beratende Stimme.

(3) Näheres regelt die Dienstordnung.

Kommunale Gesundheitsämter.

§ 20.

(1) Einrichtungen eines Stadt- oder eines Landkreises können als Gesundheitsamt anerkannt werden (§ 4 Abs. 2 des Gesetzes), wenn sie schon bisher die ärztlichen Aufgaben auf den in § 3 Abs. 1 Nr. I und II des Gesetzes angegebenen Gebieten allein oder im Zusammenwirken mit anderen Einrichtungen des Kreises erfüllt haben. Dabei ist es unerheblich, wenn ihre Tätigkeit auf einzelnen dieser Gebiete noch nicht voll ausgebaut war. Sie müssen jedoch für die Uebernahme dieser Aufgaben nach ihrem Personalbestand und ihrer räumlichen und sonstigen Ausgestaltung geeignet und ihr Weiterbestehen muß finanziell gesichert sein. Die Kosten dieser Einrichtung sind im Haushalt in Einnahme und Ausgabe abgefordert zu behandeln.

(2) Die Anerkennung und ihr Widerruf (§ 6 des Gesetzes) erfolgt nach Anhören der obersten Landesbehörde durch den Reichsminister des Innern.

§ 21.

Eine als Gesundheitsamt anerkannte kommunale Einrichtung erledigt die ihr obliegenden amtlichen Aufgaben als Auftragsangelegenheiten.

§ 22.

(1) Der staatliche Amtsarzt eines kommunalen Gesundheitsamtes hat den auf die Durchführung der Aufgaben des Gesundheitsamtes bezüglichen Weisungen des Leiters des Kreises Folge zu leisten. Er untersteht jedoch nicht dessen Dienststrafgewalt.

(2) Der § 19 Abs. 2 findet entsprechende Anwendung.

Abschnitt III.

Uebergangsvorschriften.

§ 23.

Solange für die Gesundheitsämter keine Reichsgebührenordnung erlassen ist (§ 7 des Gesetzes), haben die Aemter für die Erfüllung der ihnen im § 3 des Gesetzes übertragenen Aufgaben Gebühren nach Gebührenordnungen des Landes oder der Kreise zu erheben. Das Nähere regelt die oberste Landesbehörde.

§ 24.

Mocht der Uebertritt eines Beamten in den Dienst des Landes oder eines Kreises einen Wechsel des Wohnsitzes notwendig, so ist der neue Dienstherr verpflichtet, Umzugskosten und Trennungentschädigung (Wohnungsbeihilfe) wie für unmittelbare Staatsbeamte zu leisten.

Berlin, den 6. Februar 1935.

Der Reichsminister des Innern.

J. V.: Pfundtner.

Steuerecke

Bearbeitet von Obermagistratsrat H. Rohde, Berlin-Zehlendorf.
Beweiskraft einer Patientenkartei.

Nach § 162 der Reichsabgabenordnung sollen die „Eintragungen in die Bücher fortlaufend, vollständig und richtig bewirkt werden“, wenn der Steuerpflichtige Aufzeichnungen zu machen hat und ihnen Beachtung bei der Steuerbehörde zu geben wünscht. Zu dieser Gesetzesbestimmung bringt das Urteil des Reichsfinanzhofes vom 12. September 1934, Reichssteuerl. S. 1103, folgende Entscheidung:

Ein Dentist hatte trotz Aufforderung des Finanzamtes eine Einkommensteuererklärung für 1930 nicht abgegeben. Infolgedessen wurde er nach stattgehabter Buch- und Betriebsprüfung nach einem Einkommen aus zahnärztlicher Praxis von 6700 RM. schätzungsweise veranlagt. Er erhob Einspruch und wollte entsprechend den Aufzeichnungen in seiner Patientenkartei und in seinem Ausgabenbuch nach einem Einkommen von nur rund 4200 RM. besteuert werden. Er hatte zunächst die Einsichtnahme in diese Kartei verweigert, auch erklärt, daß er sie auf keinen Fall aus den Händen gebe, und bestritt das Recht auf Nachprüfung der Kartei, zumal er keinen Raum für eine Nachprüfung zur Verfügung stellen könne. Schließlich legte er die Kartei vor, wobei die Prüfer des Finanzamtes feststellten, daß nach den Karteikarten 398 RM. mehr als nach dem Einnahmebuch vermerkt waren. Die Postcheckabschnitte über die Eingänge waren nicht mehr vollständig auffindbar. Das Finanzgericht wies darauf hin, daß infolgedessen eine Möglichkeit der Nachprüfung nicht gegeben sei. Auch könne die Kartei nicht als „fortlaufende“ Aufzeichnungen angesehen werden. Der Einspruch wurde verworfen. Der Reichsfinanzhof schloß sich dem an: Nachdem das Finanzgericht festgestellt hat, daß der Steuerpflichtige seine Einnahmen nicht fortlaufend im Tagebuch verzeichnet hat, daß Unterschiede zwischen den Postcheckeingängen und den Eintragungen im Tagebuch nicht aufzuklären und die meisten Postabschnitte vernichtet waren, konnte die Buchführung des Steuerpflichtigen nicht als maßgebend angesehen werden, insbesondere liegen „fortlaufende“ Eintragungen, wie sie das Gesetz verlangt, nicht vor, denn fortlaufend sind nur solche Eintragungen, „die in der Zeitfolge ihres Einganges hintereinander in einem Geschäftsbuch bewirkt werden“. Das ist hinsichtlich der Eintragungen in die Kartei nicht der Fall. Mit hin durfte das Finanzamt eine Schätzung vornehmen, bei welcher es im vorliegenden Fall verblieb. (Med. Klinik 1934, Nr. 48.)

Versammlungen

Pensionsverein für Witwen und Waisen bayerischer Aerzte.

Einladung

zur XIV. ordentlichen Generalversammlung am Samstag, den 6. April 1935, nachmittags 4 Uhr, im Sitzungszimmer des Hotels „Deutscher Kaiser“, München, Arnulfstraße 2.

Tagesordnung:

1. Bericht über die seit der letzten Generalversammlung verfloffenen Vereinsjahre, samt Rechnungslegung.
2. Wahl des Vorstandes und des Aufsichtsrates nebst Ersatzmännern.

3. Genehmigung der Rechnungen. Entlastung des Vorstandes und des Aufsichtsrates.
4. Beschlußfassung über den Antrag der Vorstandschaft auf Einberufung einer außerordentlichen Generalversammlung, die die Auflösung des Vereins beschließen soll. Bericht über die Vorarbeiten hierzu und die Verhandlungen mit dem Reichsaussichtsamt für Privatversicherungen.

Die Vorstandschaft.

J. A.: Dr. K. Fridlänger, Ober-Med.-Rat, Ober-Reg.-Rat i. N.

NB. Gefonderte Einladungen ergeben nicht. Anfragen an den Geschäftsführer Dr. Hingst, Nymphenburger Straße 160. Telephon 61340, München.

Gesellschaft Münchener Hals-Nasen-Ohrenärzte.

Ordentliche Mitgliederversammlung am Mittwoch, den 13. März, 20 Uhr c. t., in der Poliklinik, Saal 324, 2. Stock.

Tagesordnung:

1. Herr Haymann: Ueber Menière'sche Erkrankung.
2. Herr Kaß: Adenotomie mit oder ohne Narkose?
3. Bericht des Schriftführers und Kassenwarts.
4. Neuwahl der Vorstandschaft.

Schriftführer: Bauer.

1. Vorstand: Kaß.

Aerztlicher Verein München e. V.

Ortsgruppe München der Deutschen Röntgengesellschaft und Militärärztliche Gesellschaft.

Gemeinsame Sitzung am Mittwoch, den 13. März, abends 8¼ Uhr, im Hörsaal der I. Medizinischen Klinik, Siemensstraße 1a (Sernruf 52181).

Tagesordnung:

1. Herr Friedr. v. Müller: Zur Erinnerung an Bernhard Späß.
2. „Die Kymographie in der Praxis.“
Herr Stumpf: Kennzeichen pathologischer Bewegungen bei Magen- und Herzbildern.
Herr Welß: Die Bewegungen der Brusttaorta.
Herr Dahm: Demonstrationen.
Herr Schön: Demonstrationen.
Zur Aussprache vorgemerkt Herr G. Boehm.
Zur Aufnahme in den Aerztlichen Verein vorgeschlagen:
Herr Oberstabsarzt a. D. Dr. Vinzenz Fischer von den Herren Selling und Boehm.

Gotthardt. Selling. Große.

Schriftleitung: Dr. Philipp Wechsner, Haar — Anzeigen: Ernst Scharfänger, München-Nymphenburg. VA. 5500 (IV. VI. 34.).

Anfragen und Zuschriften, die Schriftleitung betreffend, erbeten an Dr. Ph. Wechsner, Haar b. München, Telephon 475224. Redaktionsschluß Donnerstag Abend der Woche vor Erscheinung.

Bellagenhlnwels.

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

1. »Bromostrontluran« der Firma Dr. R. & Dr. O. Wells Arzneimittelabrik, Frankfurt a. M.
2. »Phytin-Cibalgin« der Firma CIBA-Aktiengesellschaft, Berlin-Wilmersdorf, Saalfelder Strasse 10/11
3. »Ephetonin-Hustensaft« der Firma E. Merck, Darmstadt.
4. Die Deutsche Gesellschaft für ärztliche Studien-Reisen, Berlin W 35, Magdeburger Strasse 17, veranstaltet vom 27. Juni bis 26. Juli eine ärztliche Studienreise nach Amerika. Ein ausführlicher Prospekt liegt bei. Einzelheiten sind bei der Gesellschaft für ärztliche Studienreisen zu erfragen.

Adelholzener Primusquelle

Hervorragendes Heilwasser bei Nieren-, Gallen- u. Blasenleiden
Stärkste Rubidiumquelle Europas, sehr geeignet zu Hauskuren. Bekömmliches Tafelwasser.
Hauptniederlage: **Otto Pachmayr**, appr. Apotheker, **München 2 NW**, Theresienstrasse 33.
Telephon 27471 — Lieferant sämtlicher städtischer Krankenhäuser, Sanatorien und Heilanstalten.

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, Karlsruh. 21/III. Fernspr.: 576 78. Bayerischer Ärzteverband: Postcheckkonto Nürnberg 15 376; Staatsbank München OD 125 991
Bayerische Landesärztekammer: Postcheckkonto München 5252; Staatsbank München OD 125 989

Schriftleiter: Dr. Philipp Dechsner, Haar, Fernsprecher: 475 224

Verlag der Ärztlichen Rundschau Otto Smellin, München 2 SW, Bavariaring 10. / Fernsprecher: 596 483 / Postcheckkonto: 1161 München
Alleinige Anzeigenannahme: Walbel & Co. Anzeigen-Gesellschaft München-Berlin. Anschrift: München 23, Leopoldstraße 4, Fernsprecher 35653, 34872.

Nummer 11

München, den 16. März 1935

2. Jahrgang

Inhalt: Verkauf einer ärztlichen Praxis und Standesehre. — Beitrag zur Regelung des vertrauensärztlichen Dienstes im nationalsozialistischen Staate. — Die Berliner Magistratsformeln 1935. — Mit dem Bleistift am grünen Tisch. — Bekanntmachungen. — Mitteilung der Landesstelle Bayern. — Versammlungen. — Verschiedenes: Betrifft Röntgensicherheitsfilme. — Ärztliche Studienreise nach Nordamerika. — Aus der Rechtsprechung des ärztlichen Ehrengerichts. — Protest gegen eingewanderte Mediziner. — Das Arsenbad in Dürkheim. — Landjahr für Ärzte in Bulgarien. — Bäckerschau.

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

Anschrift der Schriftleitung:

Dr. Philipp Dechsner, Haar b. München, Fernspr. 475 224.

Verkauf einer ärztlichen Praxis und Standesehre.

Die ärztliche Praxis beruht vielmehr als die Tätigkeit in einem anderen Berufe auf dem persönlichen Vertrauen und auf der Darstellung von dem Können und den sonstigen Eigenschaften des Arztes, die sich das Publikum bildet, sodaß an sich schon die Uebertragung der Praxis auf einen anderen nicht ohne weiteres möglich ist. Der größte Teil der Kranken nimmt eben doch viel mehr als Arzt den in Anspruch, mit dem ihn das Vertrauen zu ihm verbindet, mag er zu dem aus eigener Erfahrung oder auf Empfehlung anderer hin gekommen sein. So ist bei einem Arzt viel mehr als in einem anderen Berufe der Erwerb und die Festhaltung eines bestimmten Wirkungskreises von seiner Person und ihren Eigenschaften abhängig und weniger von dem Orte, an dem er seine Tätigkeit ausübt. Immerhin liegt es in der Natur der Sache, daß trotzdem auch in der ärztlichen Praxis bei längerer Dauer eine gewisse Gewöhnung des Publikums an die Stelle der Ausübung, an die Wohnung des Arztes stattfindet, so daß ein gewisser Zulauf auch dann noch vorhanden ist, wenn die Person des Inhabers der Arztwohnung wechselt. Wenn auch ein Teil der Klientel zu anderen Ärzten odwondern wird, so ist doch immerhin der Arzt, der die Wohnung eines anderen, viel beschäftigten Kollegen übernimmt, von vorneherein im Erwerb einer Praxis den anderen gegenüber im Vorteil, ohne daß dieser auf seinen persönlichen Eigenschaften beruht. Deshalb haben es die ärztlichen Standesregeln nie für richtig gehalten, daß ein Arzt seine Praxis an einen anderen verkaufte, weil eben das Vertrauen zum Arzte, worauf die Praxis beruht, keine Ware ist, die gekauft oder verkauft werden kann. So besagt auch § 6 der deutschen Standesordnung: „Kauf und Verkauf der ärztlichen Praxis, auch in verschleierter Form sowie die gewerdmäßige Vermittlung derartiger Geschäfte sind dem Arzte verboten.“

Etwas anders liegt aber die Sache, wenn es sich nicht um den Verkauf der Praxis unter Ärzten, sondern um die Uebernahme der Arztwohnung mit ihren Vorteilen von der Witwe oder den Hinterbliebenen eines gestordenen Kollegen handelt. Gerade

weil die Praxis lediglich an die Person des Arztes geknüpft ist, hört auch sofort mit dessen Tode das Einkommen, von dem bisher seine Familie lebte, auf. Gerade unter diesen Umständen kann es nicht immer als gegen die guten Sitten verstoßen, ja es muß sogar unter Umständen als sozial durchaus gerechtfertigt erscheinen, wenn ein Arzt von einer Arztwitwe die Wohnung eines gestordenen Kollegen mit allen ihren wirtschaftlichen Vorteilen übernimmt, ihr dafür ein angemessenes Entgelt gewährt und dadurch mit zur Versorgung der ihres Ernährers beraubten Familie mit beiträgt. Daher bestimmt auch die deutsche Standesordnung weiter: „Die Zahlung einer Entschädigung bei Uebernahme der Praxis an Ärzte oder nach dem Tode an Arztwitwen bedarf in jedem einzelnen Falle der vorherigen Genehmigung der ärztlichen Standesordnung.“ Es ist hierin eine gewisse Umbildung der Ansichten über den Praxisverkauf, wenn man will, ein gewisser Fortschritt, gegenüber früher zu erblicken, der von dem strengen Verbot des Kaufes oder Verkaufs der ärztlichen Praxis abgeht und ihn unter bestimmten, von der Standesvertretung zu prüfenden Umständen zuläßt. Denn die ärztliche Standesordnung der preußischen Kammer vom Jahre 1909 besagt noch kurz und bündig: „Kauf und Verkauf der ärztlichen Praxis sowie Vermittlung derartiger Geschäfte sind dem Arzte verboten.“

Interessant ist es nun, wie sich zu dieser Frage die Juristen und die ordentlichen Gerichte stellen, interessant nicht nur, sondern auch von erheblicher praktischer Bedeutung, da naturgemäß heute bei der allgemeinen Verarmung ältere zur Praxisaufgabe gezwungene Ärzte oder Arzthinterbliebene versuchen werden, einen Kollegen zu finden, der bereit ist, eine Entschädigung für die Uebernahme der Arztwohnung und der Praxis zu zahlen, besonders, wenn mit der Uebernahme der Wohnung auch die Aussicht auf baldige Zulassung zur kassenärztlichen Tätigkeit verbunden sein sollte.

Wir dringen deshalb einen Artikel, den Obergerichtsanwalt a. D., Honorarprofessor Dr. Edermayer, Leipzig, in den „Leipziger Neuesten Nachrichten“ veröffentlicht. Es geht daraus hervor, daß auch die Rechtsprechung im ganzen denselben Standpunkt einnimmt, wie er auch in der deutschen Standesordnung zum Ausdruck kommt.

„Die Frage, ob der Verkauf einer ärztlichen Praxis gegen die guten Sitten verstoße, ein solcher Kaufvertrag also nach § 138 BGB. nichtig sei, oder ob der Verkauf der Praxis sich wenigstens

nicht mit der ärztlichen Standesehre vertrage, hat die ordentlichen Gerichte und die Ehrengerichte seit Jahren häufig beschäftigt.

Es ist interessant, zu verfolgen, wie die Anschauungen der Gerichte in dieser Frage sich im Laufe der Zeit, zum Teil wohl unter dem Druck der wirtschaftlichen Verhältnisse, geändert haben. Früher hielten Reichsgericht und Ehrengericht im wesentlichen daran fest, daß die Zahlung einer Entschädigung für Ueberlassung der Praxis mit der Standesehre der Aerzte und mit dem Anstondsgefühl der billig und gerecht Denkenden nicht vereinbar sei und gegen die guten Sitten verstoße. Man ging dabei davon aus, daß der Arzt einen freien, mit besonderer Verantwortung verbundenen, auf der Grundloge wissenschaftlicher Bildung beruhenden Beruf ausübe. Angehörige derartiger idealer Breufe dürften nicht ihre durch persönliche Tüchtigkeit und das hierauf gegründete Vertrauen des Publikums geschaffene günstige Erwerbsslage behufs Erzielung materiellen Gewinnes und unter Gefährdung eben jenes Vertrauens zum Gegenstand eines Veräußerungsgeschäfts machen; die durch persönliches Vertrauen und persönlichen Ruf bedingte Möglichkeit der Erhaltung alter und des Erwerbes neuer Patienten dürfe nicht gegen Entgelt auf andere übertragen werden. Dieser storre Standpunkt überspannt die Anforderungen, die mit Recht an die Ethik des ärztlichen Berufes gestellt werden müssen, und trägt der wirtschaftlichen Seite, die doch auch für den Arzt bei aller Hochachtung der Ideale seines Berufes notwendig eine Rolle spielt, zu wenig Rechnung.

So kam man denn mit Recht mehr und mehr zu der Anschauung, daß der Verkauf einer ärztlichen Praxis nicht schlechthin unter allen Umständen sittenwidrig und standesunwürdig sei, daß es vielmehr auf die Lage des einzelnen Falles ankomme. Der Verkauf einer ärztlichen Praxis sollte fernerhin nur dann unzulässig sein, wenn der Einfluß, den der Verkäufer als Arzt auf das Publikum gewonnen hatte, und das ihm vom Publikum entgegengebrachte Vertrauen zum Gegenstand eines Gewinnes gemacht und in gewinnstüchtiger Absicht ausgenützt wird, wenn also z. B. der Verkauf unter Bedingungen erfolgt, die den kaufenden Arzt nötigen oder doch in die Gefahr bringen, unter dem für ihn durch den Kauf geschaffenen Drucke sein Augenmerk hauptsächlich auf die Erzielung möglichst hoher Einnahmen zu richten, unter Umständen sogar unter Außerachtlassung der Interessen der seine Hilfe suchenden Personen. Diesem schon in einem Urteil des 2. Zivilsenats des Reichsgerichts vom 17. Mai 1907 (RGZ. 66 139 ff.) vertretenen Standpunkt folgte auch die spätere Rechtsprechung, insbesondere ein Urteil des 2. Zivilsenats vom 2. Januar 1911 (RGSt. 7 5 120), das unter Bezugnahme auf das vorerwähnte Urteil weiter ausführt, maßgebend sei nicht nur der objektive Inhalt des Geschäfts, vielmehr sei die Gesamtheit der im Zeitpunkt des Vertragschlusses vorhandenen Verhältnisse vom besonderen Standpunkte der Vertragsschließenden unter Berücksichtigung ihrer Bedürfnisse, Anschauungen und Zwecke in Betracht zu ziehen. In einem Urteil des 2. Zivilsenats vom 18. Juni 1907 handelte es sich um die Beurteilung eines Vertrages, in dem die Erben des Arztes das Haus mit Mobiliar und der „am Haus klebenden Praxis“, diese zum Anschlagspreis von 14000 RM., verkauft hatten. Der Vertrag wurde gebilligt. Maßgebend bleibt immer, ob die durch den Verkauf bewirkte Belastung des Käufers unangemessen hoch und besonders drückend ist; es wird auch anerkannt, daß dem Käufer nicht verwehrt werden könne, eine sich bietende Gelegenheit, sein berufliches Fortkommen zu fördern, zu benützen, so in einem Urteil des 2. Zivilsenats vom 16. Oktober 1908, das allerdings den Verkauf der Praxis eines Dentisten an einen Zahnarzt betrifft. Soweit es sich um den Verkauf der Pra-

xis eines Zahnarztes handelt, werden selbstverständlich die gleichen Grundsätze Platz zu greifen haben, wie beim Verkauf einer ärztlichen Praxis.

Ein Urteil des Oberlandesgerichts Stuttgart vom 6. Dezember 1910 weist darauf hin, daß der Verkauf eines Wohnhauses, in dem der bisherige Besitzer eine ärztliche Praxis betrieben hat, nicht schlechthin deshalb als gegen die guten Sitten verstößend erachtet werden darf, weil die Bemessung des Preises den allgemeinen Verkehrswert mit Rücksicht darauf überstieg, daß der Erwerber in dem Hause die ärztliche Praxis fortsetzen wollte. Dabei bemerkt das Urteil: Unter Umständen könne ein solches Geschäft allerdings gegen die guten Sitten verstoßen, namentlich, wenn die für den Erwerber in der Uebertragung des Grundstücks liegende Chance besonders hoch bewertet und dadurch das Verholten des Erwerbers den Kranken gegenüber beeinflusst werde.

Daß die Rechtsprechung des Reichsgerichts auch bis in die neueste Zeit hinein den vorgeschilderten Standpunkt festhielt, ergibt ein Urteil des 2. Zivilsenats vom 29. Oktober 1926, RGSt. 4 1 5 172, das bezüglich des Verkaufs einer zahnärztlichen Praxis ausführt: „Gegenstand des Verkaufs können naturgemäß nur gewisse Möglichkeiten sein, die sich dahin zusammenfassen lassen, daß die Patienten, die vom früheren Inhaber der Praxis behandelt wurden, jedenfalls zum Teil aus Gewohnheit auch den Uebernehmer der Praxis aufsuchen werden, zumal wenn dieser in den Geschäftsräumen des vorigen Inhabers seine Tätigkeit ausübt. So geht denn auch die Verkehrsauffassung heute dahin, daß nach dem Ableben des Inhabers einer zahnärztlichen Praxis Gegenstand der Veräußerung nicht etwa nur Instrumente, Apparate und sonstige bewegliche Sachen, sondern gerade auch die Möglichkeiten und Wahrscheinlichkeiten sein können, vermöge deren sich die Tätigkeit des Uebernehmers in gewissem Umfange tatsächlich oft als Fortsetzung der Arbeit des Verstorbenen darstellt.“

Dieser Verkehrsauffassung folgt auch die reichsgerichtliche Rechtsprechung, indem sie, wie das Urteil weiter sagt, die entgeltliche Uebertragung einer zahnärztlichen (oder ärztlichen) Praxis jedenfalls in neuerer Zeit nicht mehr schlechthin als Verstoß gegen die guten Sitten auffaßt; ein solcher soll vielmehr nur unter besonderen Umständen, z. B. dann vorliegen, wenn der Vertrag dem Käufer unverhältnismäßig schwere Bedingungen auferlegt, infolge deren zu befürchten ist, er sei darauf angewiesen, unter Außerachtlassung der Interessen seiner Patienten die Erzielung besonders hoher Einnahmen anzustreben.

Vor einiger Zeit beschäftigte die Standesorganisation ein eigenartig gelagerter Fall des Verkaufs einer ärztlichen Praxis. Ein jüngerer Arzt hatte einen älteren bis zu dessen Tod vertreten. Er schloß sodann mit der Witwe einen Vertrag zur Uebernahme der Praxis, falls er vom Zulassungsausschuß gleich seinem Vorgänger zur Kassenpraxis zugelassen würde. Die Standesorganisation hatte die Zulassung befürwortet, wenn der Nachfolger sich verpflichtete, sich an der Versorgung der Witwe und der Waisen angemessen zu beteiligen. Die Mehrheit der Standesorganisationen war der Meinung, ein solches Abkommen verstoße keineswegs gegen die guten Sitten. Die großen Vorteile, die dem Anfänger mit der Uebernahme einer großen, umfangreichen Praxis zufließen, seien Grund genug, daß er sich für die von seinem Vorgänger geleistete Arbeit durch Mitbeteiligung an der Versorgung der Hinterbliebenen erkenntlich zeige. Der Vertrag sollte in der Weise abgeschlossen werden, daß entsprechend der im Anfang größeren Zahl übernommener Fälle der Witwe zunächst eine größere prozentuale Quote der Einnahmen zugebilligt werden sollte, während mit der zunehmenden Zahl eigener Fälle für die folgenden Jahre ein Abbau der Zahlungen bis auf

10 Prozent im 4. Jahre und Aufhören der Vergütung mit dem 6. Jahre vorgesehen wurde. — Bei aller Hochachtung der Ethik des ärztlichen Berufes wird dieser Standpunkt der Standesorganisation durchaus zu billigen sein; er entspricht auch, wie sich aus den oben mitgeteilten Urteilen ergibt, der Anschauung der Gerichte. Es darf insbesondere nicht übersehen werden, daß bei Beurteilung solcher Verträge aus dem Gesichtspunkt der Sitten- und Standeswidrigkeit die Grenzen weitergezogen werden können und müssen, wenn es sich um die Uebertragung der Praxis nicht durch den Arzt selbst, sondern durch seine Hinterbliebenen handelt. Hier kann die Verwertung der Praxis sehr wohl in die Fürsorge für die Hinterbliebenen einbezogen werden, zumal wenn dies unter Mitwirkung der Standesorganisationen geschieht und dadurch etwaigem Mißbrauch vorbeugt wird.“

Sch.

Beitrag zur Regelung des vertrauensärztlichen Dienstes im nationalsozialistischen Staate.

(Zum Artikel von Dr. Bruns in Nr. 9 des Blattes.)

Als ich vor zwei Jahren das Amt eines Vertrauensarztes bei den M. Innungskassen übernahm, geschah dies mit einer gewissen Befangenheit. Meine ausgedehnte praktische Tätigkeit früherer Jahre ließ mich leichter in die Materie einführen und die Aufgabe des Vertrauensarztes erfassen.

Mit Kollegen Bruns bin ich der gleichen Ansicht, daß in erster Linie der seelische Konnex herzustellen ist. Der zu Untersuchende kommt, von wenigen Ausnahmen abgesehen, zum Vertrauensarzt mit der festen Meinung, daß dieser als Beauftragter der Krankenkasse die Verpflichtung habe, ihn, wenn irgend möglich, arbeitsfähig zu erklären, oder, wie der schöne Ausdruck heißt, „gesund zu schreiben“. Dieses begreifliche Mißtrauen muß zunächst genommen werden; der zu Untersuchende muß die Ueberzeugung gewinnen, daß der Vertrauensarzt Verständnis hat für seine Beschwerden und ihm gut will. Der Vertrauensarzt hat somit die Verpflichtung, auf alle vorgebrachten Beschwerden einzugehen, sie ruhig anzuhören — auch wenn dies mit Zeitaufwand verbunden ist — und geschickt Zwischenfragen zu stellen, die zur Beurteilung sehr wesentlich sind. Er wird dabei erfahren, ob eine freiwillige Mitgliedschaft vorliegt, die ja hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit nach ganz anderem Maßstab zu beurteilen ist, er wird erfahren, ob der zu Untersuchende Zwistigkeiten mit seinem Arbeitgeber gehabt hat, ob die Stelle gekündigt ist oder wieder besetzt wird, ob derselbe lange Zeit in gleicher Stelle tätig ist und wo und dergleichen mehr. Dann erst beginnt die Untersuchung, die natürlich eine umfassende und gründliche sein muß und sich stets über den ganzen Körper erstrecken muß. Ein Blick in das Krankenbuch hinsichtlich der vom behandelnden Arzt gestellten Diagnose, hinsichtlich der gestatteten Ausgangszeit, hinsichtlich verordneter Bettruhe wird wertvolle Winke geben. Wie oft findet sich im Krankenbuch unter Diagnose die Eintragung „Verdacht auf Tuberkulose — Verdacht auf Magengeschwür“. Erkundigt man sich in diesen Fällen, ob Temperaturmessungen erfolgt seien, ob das Sputum untersucht worden sei, ob Blutsenkungsgeschwindigkeit kontrolliert ist, ob Röntgenaufnahme erfolgt ist, ob Tuberkulinreaktion geprüft ist, ob Magenaushebung, ob Saftuntersuchung, ob Stuhluntersuchung erfolgt ist, so muß man erfahren, daß nichts von alledem geschehen ist — gleichwohl befindet sich der Patient schon wochenlang in Behandlung und lautet der Eintrag im Krankenbuch auf „Verdacht auf“ —. In einem solchen Fall bleibt dem Vertrauensarzt nichts anderes übrig, als Antrag auf sofortige Krankenhauseinweisung zu mehrtägiger Beobach-

tung zu stellen. Wie oft hat sich dabei schon erwiesen, daß an der Lunge nichts vorhanden war oder daß es sich um eine unschuldige Sekretionsneurose des Magens handelte und daß der Kranke mit einem Schlag arbeitsfähig war, während sich ohne diese Maßnahme die Krankheit vielleicht Wochen und Monate hingezogen hätte und der Krankenkasse erhebliche, absolut ungerechtfertigte Kosten erwachsen wären.

Eine besondere Stellung nimmt der asthenische Psychopath ein. Er kommt in der Regel zur Untersuchung mit der festen Ueberzeugung und Behauptung, absolut nicht arbeiten zu können. Hat in einem solch vorliegenden Krankheitsfall der Vertrauensarzt sich längere Zeit seelisch mit dem Kranken auseinandergesetzt, ihn ruhig angehört, ist auf alle seine Einwendungen eingegangen, hat er sich allmählich in das Vertrauen des Kranken geschlichen und geht er ihm nun wohlwollend zur Hand mit Ratschlägen, so kann er ihn sehr oft überzeugen, daß gerade „Arbeit“ für ihn das Richtige ist und schon mancher derartiger Kranker hat mit Dank und einem warmen Händedruck das Sprechzimmer des Vertrauensarztes verlassen mit neuem Lebensmut, mit dem Willen, die Arbeit wieder aufzunehmen.

In einem Punkte kann ich mit dem Herrn Kollegen Bruns nicht übereinstimmen. Der Kollege ist der Ansicht, daß der Vertrauensarzt im Besitz eines Röntgen- und sonstigen Arbeitslaboratoriums sein müsse. Ganz abgesehen davon, daß der Vertrauensarzt wohl in den seltensten Fällen „Röntgenfacharzt“ ist — bekanntlich gehört hierzu viel Erfahrung im Beurteilen der Bilder —, kann die Röntgen diagnose niemals ausschlaggebend sein. Es wird also in zweifelhaften und schwierigen Fällen stets eine klinische Beobachtung notwendig sein. Sind aber Röntgenuntersuchungen vorangegangen mit genauer sonstiger Beobachtung und Untersuchungsmethoden des Kranken seitens des behandelnden Arztes, so erübrigt sich eine abermalige Röntgenisierung.

Der Vertrauensarzt ist ja dann jederzeit in die Lage versetzt, sich die Platten vorlegen zu lassen, und ist er selber nicht Sachmann genug, dieselben mit dem Sachkollegen durchzusprechen.

Ähnlich verhält es sich mit dem „medizinischen Laboratorium“. Die einfacheren Untersuchungsmethoden, Harn- und Blutuntersuchungen, auch mikroskopische Untersuchungen müssen zum Rüstzeug jedes praktischen Arztes, im besonderen des Vertrauensarztes gehören. Die Anschaffung eines kostspieligen Apparates hätte doch wohl nicht viel Wert, zum mindesten käme dieselbe nicht für kleine Krankenkassen in Betracht.

Ich erinnere mich gerade in meiner jetzigen Tätigkeit viel und oft meines hochverehrten geschätzten Lehrers, des verstorbenen Geheimrats Bauer, des Vorgängers Fr. von Müllers. Mit welcher einfachen Mitteln — Röntgen kannte man zu seiner Zeit noch nicht — hat dieser hervorragende Gelehrte die schwierigsten Diagnosen gestellt, deren Richtigkeit am Sektionstisch erhärtet wurde!

Daß der Vertrauensarzt natürlich auch den Anschauungen der neuen Zeit und der nationalsozialistischen Auffassung Rechnung tragen muß, ist selbstverständlich. Er wird sich mit den Grundideen mehr wie ein anderer zu befassen haben und dieselben praktisch zu verwerten wissen, er wird sich im geeigneten Falle mit den zuständigen Amts- und Fürsorgestellten ins Benehmen zu setzen haben.

Nach meiner Ansicht gehören zu einem guten Vertrauensarzt: langjährige praktische Erfahrung, Seelenverständnis, soziales Empfinden — gründliche Untersuchung.

Dr. Pinggera, München.

Die Berliner Magistralformeln 1935.

Die neuen „Formulae magistrales Berolinenses“ sind in einer vom Dezernenten des Hauptgesundheitsamts der Stadt Berlin, Apothekendirektor F. Reuter, vorgenommenen Umarbeitung erschienen. Die vorliegende Neuauflage ist um eine beträchtliche Anzahl erstmalig aufgenommener ökonomischer Vorschriften vermehrt und somit zu einem vielseitigen Ordinationsbuch geworden, dessen erprobte Rezepte der modernen Therapie in jeder Weise angepaßt sind. Die diesmal vorgenommenen großzügigen Änderungen sind als eine in jeder Beziehung vorteilhafte Maßnahme zu bewerten, erkennt man doch aus ihnen das Bestreben, durch Erhöhung der Leistung die Volksgesundheit weitmöglichst zu fördern und damit dem Staate zu dienen.

Bei der Neubearbeitung der Rezeptsammlung ist fast allen in der Praxis vorkommenden Forderungen mit großem Verständnis für alle Beteiligten Rechnung getragen worden. Durch die Hinzunahme vieler in der Heilkunde gut bewährter, auf neuere Erfahrungen sich stützende Arzneiformeln ist der behandelnde Arzt in die Lage versetzt, weit mehr als bisher seine Medikation individuell zu gestalten unter Wahrung einer in der Kassenpraxis für tragbar erachteten Wirtschaftlichkeit. Die mit Genehmigung des Reichsapothekerführers aus den „Wirtschaftlichen Arzneiformeln“ (W.A.-Formeln) übernommenen Ohrtropfen und Hämorrhoidalsuppositorien bereichern die Magistralformeln. Es ist zu begrüßen, daß auch hier, da es um das Gemeinwohl geht, Sonderinteressen zurückgestellt werden.

Das allen Nationalsozialisten vorschwebende Ziel, die Förderung der Volksgesundheit, verlangte es, daß diese Formulae magistrales Berolinenses 1935 auch in der Aerzteschaft weitgehende Verbreitung finden und daß von der hier vorliegenden mustergültigen Sammlung in größtmöglichem Umfange Gebrauch gemacht wird.

An Verordnungsvorschriften enthalten die Formulae magistrales Berolinenses insgesamt 118 Mittel und von diesen sind aus der letzten Auflage 80 Stück übernommen worden, wobei 10 Proz. mehr oder minder große Änderungen erfahren haben. Es ist erfreulich, daß einige noch in der letzten Auflage enthaltene, relativ wenig verordnete Pillensorten verschiedener Stärke durch eine einzige, allen Erfordernissen gerecht werdende Dosierung ersetzt sind. Ebenso unangenehm macht sich die Wiederaufnahme einiger Mittel bemerkbar, die in den letzten Magistralformeln aus damals maßgebenden Zweckmäßigkeitsgründen in Wegfall gekommen waren. Es werden Pilul. Chinin. c. Ferro sowie Pilul. Ferr. lactic. nicht mehr mit Extr. Gentian. angestoßen, sondern mit Extr. Saecis und Glycerin. Döllig geändert sind die bisher mit Fel Tauri als Wirkstoff angefertigten Pilul. cholagogae. Die jetzige Vorschrift für 60 Pillen setzt sich zusammen aus: Natr. choleinic. 3,0, Podophyllin. 0,6, Hydrarg. chlorat. 1,2 und ebenfalls Extr. Saec. 4,0 mit Glycerin zum Anstoßen. Der Spiritus Chloroformii wird bei sonst gleicher Zusammensetzung an Stelle von verdünntem Weingeist mit Ameisenspiritibus gemischt. Von den Tinkturen wurden drei geändert; unter diesen sind zwei opiumhaltige durch andere zweckentsprechende Tinkturen ersetzt worden, so ist in Tinct. antiasthmatic. die Opiumtinktur durch Tinct. Senegae und in Tinct. expector. die benzoehaltige Opiumtinktur durch Tinct. Pimpinell. und Ipecac. substituiert worden. An Stelle von Baldriantropfen wird zur Verstärkung der Wirkung Baldrianflüextrakt bei der Herstellung von Tinct. sedativ. verwendet, und für die bisher aufgenommene Ichthammon- bzw. Ichthol-salbe fand eine in demselben Verhältnis bereitete Unguent. Karwendol. Aufnahme.

Von den im vorigen Jahre nicht mehr in die Formeln über-

nommenen Vorschriften finden sich diesmal 18 Mittel wieder vor. Es sind dies: Decoct. Condurang., Infus. Ipecacuanh., Mixt. acid. hydrochlor., Mixt. nervin., Mixt. Pepsin., Pilul. Digital., Pilul. Ferr. arsenical., Pulv. analgetic., Pulv. anti-neuralgic., Pulv. Calc. comp., Pulv. stomachic. (Bismut, subnitric., Rhiz. Rhei pulv. ana 5,0, Natr. bicarbonic. 20,0 — vgl. hierzu weiter unten Pulv. antacidus —), Tinct. Ferr. arsenic. und Ungt. Veratrin., die unverändert wieder aufgenommen sind, während die folgenden 6 Präparate Änderungen erfahren haben. Im Infus. Digitalis wird an Stelle von Spiritus Glycerin verwendet; Pilul. aloetic. bestehen aus Extr. Aloe 4,0, Extr. Saecis 5,0 und dem nötigen Anstoßglycerin und Pilul. Ferr. reduct. — immer in 60 Pillen — sind zu bereiten aus Ferr. reduct. 6,0, Rad. Gentian. 2,0 und Extr. Saec. mit Glycerin. Für das Liniment. Chloroform. wurde unter der Bezeichnung Liniment. analgetic. eine verstärkte Vorschrift aufgenommen, nämlich: Chloroform, Methyln. salicyl. ana 5,0, Ol. Sinap. 0,5, Linim. ammoniat. ad 100,0. Während als Pulv. stomachic. jetzt, wie oben erwähnt, das rhabarberhaltige Präparat bezeichnet wird, hat die weiße, aus Bikarbonat und Magnesiumperoxyd bestehende Mischung zur prinzipiellen Unterscheidung den Namen Pulv. antacid. erhalten, wodurch Verwechslungen praktisch unmöglich gemacht werden sollen.

Zu den hier aufgezählten, aus den früheren Formeln übernommenen 18 Rezepten sind an dieser Stelle noch die zwei Vorschriften, die ursprünglich den Württembergischen „W.A.-Formeln“ entstammen, zu erwähnen. Es sind dies die Ohrtropfen Guttae antotalgicæ, aus Phenyl-dimethylpiperazon 1,0, Pantocain 0,2, Glycerin. anhydric. ad 15,0 und die geändert hier aufgenommenen Suppositoria hæmorrhoidalia. Hiervon besteht die $\frac{1}{2}$ -Dosis aus 12, die Hälfte aus 6 Suppositorien, von denen die Einzeldosis folgende Zusammensetzung hat: Bismut. subgall. 0,25, Pantocain 0,02, Resorcin. 0,005, Balsam. peruvian. 0,1 und Ol. Cacao 1,7.

Die übrigen 20 Vorschriften sind Neuaufnahmen, die sich in der Praxis bewährt haben. An der Spitze steht Aqua Chloroformii, das in 200 g 1 Teil Chloroform und 10 Teile Succ. Juniper. inspissat. gemischt enthält. Als Elixir contra tussim finden wir Hustentropfen, die aus folgenden Bestandteilen sich zusammensetzen: Kal. jodat. 0,5, Tinct. Seneg. 5,0, Elix. e Succo Liguirit. ad 20,0. Ein schmerzstillendes, desinfizierendes Gurgelmittel ist als Gargarisma antisepticum aufgenommen; es hat folgende Komponenten: Subcutin 1 g (= Anaesthesin soluble), Tinct. Arnic. 10 g in 100 g Aq. Salviae. Ein Infusum Scillae, bereitet nach der Vorschrift: Infus. Bulb. Scill. 3,0:190,0, Glycerin ad 200,0, erinnert in seiner Herstellung an das ebenfalls glycerinhaltige Digitalisinfus. Recht wirksam wird die Mixture antemphsematica sein nach der Vorschrift: Theobromin.-Natr. salicylic., Kal. jodat. ana 5,0, Tinct. Lobel. 3,0, Liq. Ammon. anis. 5,0, Aq. dest. ad 200,0, wie auch das Pulvis antiarthriticus sich durch eine gut gewählte Kombination auszeichnet. Das Pulver besteht aus Acid. acetylsalicyl., Acid. phenylchinolincarbonic. ana 0,4, Lith. citric. und Dimethylamino-phenyl-dimethylpiperazon ana 0,2 pro dosi. Nicht weniger sinnreich zusammengesetzt ist das Pulvis antistenocardialis aus Lumin.-Natrium 0,02, Natr. nitros. 0,2 und Theobromin.-Natri. salicyl. 0,5. Die gallensekretionbefördernde Eigenschaft des früher zu den Pilul. cholagog. verarbeiteten Fel Tauri dep. wurde diesmal im Pulvis cholagogus verwertet, nachdem in den neuen Pil. cholagog. Natr. choleinic., Podophyllin, Hydrargyr. chlorat. mit Extr. Saecis und Glycerin vorgesehen sind. Die Vorschrift zur Herstellung von Pulvis cholagogus lautet: Fel Tauri dep. sicc. 0,3, Sol. Menth. piperit., Magnes. ust. ana 0,2. Ueberraschend gute Wirkung dürfte das aus Papaverin. hydro-

chloric., Extr. Belladonn. ana 0,02, Luminal 0,015 und Sacchar. 0,5 zusammengesetzte Pulvis spasmolyticus haben. Auch zwei Teemischungen fanden in Berücksichtigung der in letzter Zeit wieder mehr beliebten Kräutertherapie Aufnahme. Die Species carminativae bestehen aus je 30 Teilen Kamillen, Pfefferminze und Baldrian, wozu 10 Teile Kümmel beigemischt sind, während die Species cholagogae sich aus gleichen Teilen Sol. Menth. pip., Herb. Absinth., Herb. Millefol., Rad. Taraxac. und Rhiz. Zedoar. zusammensetzen. Neben den vorhin erwähnten Hämorrhoidalzäpfchen sind zur rektalen Applikation ausgenommen: Suppositoria analgetica, aus Dimethylamino-phenylbimethyl-pyrazolon, Natr. diaethylbarbituric. ana 0,3 und Ol. Cacao 1,5 bestehend, und Suppositoria Chamomillae, die hinsichtlich ihrer Ingredienzien besondere Beachtung verdienen, und aus Flor. Chamomill. pulv. 0,5, Balsam. peruvian. 0,1 und Ol. Cacao 1,5 angefertigt werden, sowie die Suppositoria Digitalis, die pro Zäpfchen 0,1 Sol. Digital. titr. und 0,2 Theophyllin enthalten. Zu gleichen Teilen gemischt wird Tinctura cardialis aus Tinct. Convallar., Tinct. Lobel., Tinct. Strophant. und Spirit. Aether. nitros. Eine schmerzstillende Salbe ist die im Vorschriftenbuch aufgeführte Unguentum balsamicum tranquillans, die ein Gemisch aus 5 Proz. Anästhesin und 20 Proz. Perugen in Ungt. moll. darstellt. Bei der Unguentum Olei Jecoris Aselli findet die moderne therapeutische Verwendung von Lebertran zur Wundbehandlung ihre Ruhanwendung. Die Salbe enthält 30 Proz. Ol. Jecor. Asell. und 5 Proz. Acid. boric. pulv. mit der Salbengrundlage Ungt. mollis verarbeitet.

Es muß noch hinsichtlich der Signierung bei der Abgabe vorgehoben werden, daß bei Dekokten und Infusen sowie bei abgehenden Mixturen die Anweisung: „Vor dem Gebrauch zu schütteln“ schon in den Formeln selbst ausdrücklich angegeben ist.

Wie uns vom Hauptgesundheitsamt der Stadt Berlin auf Anfrage mitgeteilt wird, beruht der in der Broschüre für Sapo Picis liquidae Dos I angegebene Preis von 1.75 RM. auf einem Druckfehler. Die Bezieher der Formulae werden gebeten, dafür den richtigen Preis von 1.60 RM. einzutragen zu wollen. Weiter werden wir gebeten, darauf hinzuweisen, daß in der Rezeptformel für Supp. haemorrhoid. auf S. 22 der Broschüre die zu verwendende Kakaobuttermenge nicht 0,7, sondern 1,7 g beträgt. In der heute abgedruckten Preisberechnungstabelle sind diese Fehler nicht enthalten. Sido.

(Pharmazeutische Zeitung Nr. 14/1935.)

Die Formulae magistrales Berolinenses 1935 sind in einer gefälligen Buchform von der Weidmannschen Buchhandlung Berlin SW 68 zum Preise von 1.20 RM. zu beziehen.

Die Schriftleitung.

Die „Aerztliche Reformzeitung“ vom 22. Februar 1935 berichtet aus Wien:

Mit dem Bleistift am grünen Tisch.

Die Vorlage, die für die Reform dessen, was man in Oesterreich Sozialversicherung (mangels der Einkommensgrenze mit Unrecht) so nennt, hat, soweit dazu in der Öffentlichkeit überhaupt Äußerungen zulässig waren, nur Ablehnung gefunden. Es ist außerordentlich schwer, dazu vom berufsständischen Standpunkte Stellung zu nehmen. Denn Positives darf man dazu nicht sagen, da ja — doch wir zitieren lieber:

„Ueber den Inhalt der Sozialreformvorlage darf ich leider keine näheren Mitteilungen machen, da ich auf Grund der Geschäftsordnung die Vorlage als vertraulich zu behandeln habe. Diese Verschwiegenheitspflicht ist nicht für mich unangenehm, sondern für die Sache selbst“, sagt Staatsrat Kunschak, wie

in den Tageszeitungen zu lesen stand. Er hat recht: eine gute Sache braucht die Kritik nicht zu scheuen, eine andere wird nicht besser, wenn man einer Kritik aus dem Wege geht. Uebrigens: was nützt denn alle Vertraulichkeit, wenn es die Späßen auf den Dächern pfeifen? Uebertriebene Gerüchte — meint der Staatsrat, würden aus der Welt geschafft — er sprach zu den Rentnern. Zu den Aerzten hätte er wohl anders sprechen müssen: es ist noch ärger als die übertriebensten Gerüchte.

Natürlich darf ein Standesblatt schon gar nicht mehr ver-raten als ein Staatsrat, wir können höchstens sagen, was in der Vorlage nicht darin steht: weder eine positive noch eine negative Einkommensgrenze ist berücksichtigt, da bleibt alles schön beim Alten, also die Bezeichnung Sozial-Versicherung nach wie vor gänzlich unberechtigt. Eine Einkommensbegrenzung soll wohl an einer Stelle vorkommen, trafe aber nicht die Versicherten, sondern die — halt, Scribefaz, Positives darfst du ja nicht ver-raten und wenn es hundertmal die Aerzte, für die du schreibst, beträfe.

Wir zitieren lieber weiter, denn in der begreiflichen Erregung über alles das, was man da nicht wissen darf, könnte einem doch was herausrutschen — lieber also nur zitieren:

„Unsere Krankenversicherung hat sich im Jahre 1934 so weit erholt, daß die maßgebenden Krankenkassen das Jahr 1934 durchwegs mit Ueberschüssen abschließen werden“, sagt Kunschak. Das wundert uns Aerzte gar nicht, denn wir wissen, wie das zustande kam. Schon 1933 ist gegenüber den Vorjahren das ärztliche Einkommen aus den Krankenkassen von 60 auf 39 Millionen zurückgegangen, alle Aerzte wissen aus der Erfahrung, daß es 1934 noch weit anders geworden ist. Die Sanierung der Krankenkassen also ist erfolgt, auf wessen Kosten brauchen wir ärztlichen Lesern wirklich nicht erst sagen. Die Sanierung der Krankenkassen ist erfolgt, trotzdem für sie die Situation aller-möglichst ungünstig war. Denn einer hohen Ziffer von Arbeitslosen, die ohne jedwede Gegenleistung aus den Mitteln der Krankenkassen befürsorgt werden mußten, standen wesentlich verringerte Einnahmen entgegen. Denn — wir zitieren wieder Staatsrat Kunschak — das Einkommen der Arbeiter und Angestellten ist gegen 158 Millionen im Jahre 1929 schon auf 95 Millionen im Jahre 1933 gesunken und betrug in 11 Monaten 1934 nur 86 Millionen. Da die Beiträge für die Krankenkassen mit dem Einkommen in direktem Zusammenhang stehen — soweit nicht die sozial widersinnige Beitragsgrenze Wohlhabendere von der Beitragspflicht enthebt —, so kann man ungefähr annehmen, daß die Einnahmen der Krankenkassen seit 1929 ungefähr im selben Maße, also auf etwas mehr als die Hälfte gesunken sind, während durch die Befürsorgung der Arbeitslosen durch die Krankenkassen (ohne Gegenleistung) der Stand der Befürsorgten nur wenig gesunken ist. Die Herabsetzung der Kasseneinnahmen ist aber nicht nur durch die Zahl der Versicherten beeinflusst, sondern auch dadurch, daß bei denen, die noch Arbeit haben, die Löhne vielfach herabgesetzt, also die Beiträge für die Kassen geringer wurden. Zahlen gegen Zahlen — wie soll da der Saldo stimmen? Und doch stimmt es, ja, die maßgebenden Krankenkassen haben 1934 noch „durchwegs“ Ueberschüsse — die Aerzte wissen, woher!

„Die Vorlage ist unannehmbar“ — sagt Staatsrat Kunschak als Freund der Arbeiter und Angestellten. Was sollen dann erst die Aerzte sagen, wenn sie alles bedenken, was — halt, Scribefaz: Vertraulich! Zitieren wir lieber:

„Mit dem Bleistift kann man mathematische, aber nicht soziale Aufgaben lösen. Von den Sachmännern, die wir in Oesterreich haben und deren Ruf bis weit ins Ausland gedrungen ist, ist offenbar kein einziger gehört worden. Vorlagen, die tiefer ins Leben eingreifen, sollten von Sachmännern beraten werden.“

Zwei Menschen am grünen Tisch sind beim besten Willen nicht in der Lage, diese schwerwiegenden Fragen zu meistern."

Das kommt uns beinahe so vor, als wenn wir es selber geschrieben hätten. Die Reform solle nur so gemacht werden, „daß dabei nicht wirtschaftlich und moralisch gerechtfertigte Interessen verletzt werden.“ Auch wir hätten das nicht anders sagen können, wenn wir den Entwurf vom ärztlichen Standpunkte besprochen hätten, wozu uns ja derzeit wegen der Vertraulichkeit die Möglichkeit fehlt.

Notwendig ist nur eine Reform der Sozialversicherung in ihren Grundlagen — wobei die Einkommensgrenze sowohl positiv wie negativ unbedingt dazu gehört —, notwendig ist eine Regelung der Arbeitslosenfrage, die allgemeine Fürsorge ist, weil sie über die Versicherungsmöglichkeit leider hinausgewachsen ist, notwendig ist eine Regelung der Altersfürsorge, die nicht allein durch allzu optimistische Anfangsberechnungen, sondern auch durch den katastrophalen Rückgang der Beitragsleistung in genau so krisenhaften Verhältnissen kam, wie überhaupt das Schicksal der Angestellten und aller, die nicht fix besoldete öffentliche Angestellte sind.

Krisenzeit — ob das der richtige Augenblick ist, Reformen in grundlegender Art durchzuführen? Müßte man nicht froh sein, wenn man das, was sich allerdings nur unter Opfern bisher krisenfest erhalten hat, weiter in aller Ruhe beläßt und nicht mutwillig auch dafür Gefahren heraufbeschwört? Die Krankenversicherung der Arbeitnehmer ist über die Krise bisher hinweggekommen — mit allem Stolz als treue Diener der Volksgesundheit dürfen die Aerzte sagen: nur mit unserer Mithilfe, mit manchem Verzicht und auch mit manchem inneren Konflikte ärztlichen Sühlens.

Wir waren erschüttert, als wir lasen, was da — wie Kunschak sagt — „mit dem Bleistift“ zu lösen versucht wurde. Am grünen Tisch sind eben, selbst den besten Willen angenommen, soziale Fragen nicht zu lösen, ärztliche schon gar nicht!

Es bleibt uns verwehrt, das zu beweisen. So viel wir erfahren, bleibt es beim Entwurfe. Irgend etwas wird ja geschehen müssen, aber es scheint, als ob jetzt doch die Wirklichkeit ein bißchen verstanden würde. Arbeitslosen- und Altersversicherung braucht eine Neuordnung, aber für sie darf das Dichterwort nicht gelten: „Und neues Leben blüht aus den Ruinen.“ Aus denen der Krankenkassen aber wäre es geplant gewesen. Drei Viertel der Bevölkerung hängen daran, für sie haben alle mitgearbeitet, vor allem die Aerzte. An allen, an denen, die Hilfe brauchen und an denen, die sie geben, wird wohl jetzt dieser Kelch des Leidens vorbeigehen.

Die Aerzte aber haben wieder etwas gelernt: nichts erwarten, alles befürchten. Der Entwurf hat uns bedenklich gestimmt, weit bedenklicher, als das je in den letzten Jahrzehnten der Fall war. Wirtschaftlich betroffen wird in dieser Zeit einer Weltkrise wohl jeder, das muß man eben zu tragen suchen. Mehr aber war nicht notwendig. . . .

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

Bekanntmachungen

Mitteilung der Landesstelle Bayern.

**Bekanntmachung der Landesstelle Bayern der KVD.
Einführungslehrgang für die Kassenpraxis.**

(Veranstaltet von der Landesstelle Bayern der KVD. vom
29. mit 31. März 1935.)

Zeiteinteilung:

Freitag, den 29. März, von 14 bis 19 Uhr.

Samstag, den 30. März, von 9 bis 12.30 Uhr und von
14 bis 19 Uhr.

Sonntag, den 31. März, von 9 bis 14 Uhr.

Vortragsfolge.

Freitag, den 29. März: 14.00 Uhr: Dr. Sperling (München): Ärztliche Ethik im nationalsozialistischen Staat. — 15.45 Uhr: Dr. Sperling (München): Zulassungsrecht. — 17.30 Uhr: Dr. Riedel (München): Einführung in die Reichsversicherung.

Samstag, den 30. März: 9.00 Uhr: Dir. Westemeier (Würzburg): Grundzüge der Krankenvversicherung. — 10.45 Uhr: Dr. Riedel (München): Organisation und Aufgaben der KVD. — 14.00 Uhr: Dr. Laufer (Würzburg): Wirtschaftliche Verordnungsweise. — 15.45 Uhr: Dr. Hub (Würzburg): Abrechnung und Honorarvergütung. — 16.30 Uhr: Ober-Med.-Rat Dr. Brodführer (Würzburg): Gutachtertätigkeit des Arztes in der Sozialversicherung.

Sonntag, den 31. März: 9.00 Uhr: Dr. Balzer (München): Vertrauensarzt und Kassenarzt. — 10.15 Uhr: Dr. Brand (Zellingen): Buchführung des Kassenarztes. — 11.30 Uhr: Dr. Müller (Maroldsweisach): Gesundheitspflege im nationalsozialistischen Staat. — 13.00 Uhr: Dr. Diem (Marktbreit): Besonderheiten der Landpraxis.

Beh. d. Staatsmin. f. Unt. u. Kult. v. 28. 2. 35 Nr. VI 9333 über die Aenderung der Prüfungsordnungen für Aerzte und Zahnärzte.

In Nummer 6 des Reichsministerialblatts vom 8. Februar 1935 ist folgende Verordnung des Herrn Reichs- und Preussischen Ministers des Innern vom 5. Februar 1935 veröffentlicht:

Verordnung über die Aenderung der Prüfungsordnungen für Aerzte und Zahnärzte.

Auf Grund des § 29 der Gewerbeordnung wird hiermit verordnet:

I.

Die Prüfungsordnung für Aerzte vom 5. Juli 1924, 21. Dezember 1927 in der Fassung vom 13. Mai 1932 (Reichsministerialblatt S. 257), 5. April 1934 (Reichsministerialblatt S. 300) wird wie folgt geändert:

1. Im § 2 wird hinter Abf. 3 folgender Abf. 4 eingefügt:

Die Zulassung zu den Prüfungen und die Erteilung der Approbation ist von dem Nachweis der arischen Abstammung (Geburtsurkunde des Kandidaten, Geburtsurkunden und Heiratsurkunden der Eltern und der beiderseitigen Großeltern) abhängig zu machen. Ausnahmen hiervon können nur aus besonderen Gründen gestattet werden (§ 68).

2. Im § 68 wird vor „§ 3 Abf. 1“ eingefügt:
§ 2 Abf. 4.

II.

Die Prüfungsordnung für Zahnärzte vom 15. März 1909 in der Fassung vom 5. April 1934 (Reichsministerialblatt S. 300) wird wie folgt geändert:

1. Im § 2 wird hinter Abs. 3 folgender Abs. 4 eingefügt:

Die Zulassung zu den Prüfungen und die Erteilung der Approbation ist von dem Nachweis der arischen Abstammung (Geburtsurkunde des Kandidaten, Geburtsurkunden und Heiratsurkunden der Eltern und der beiderseitigen Großeltern) abhängig zu machen. Ausnahmen hiervon können nur aus besonderen Gründen gestattet werden (§ 56).

2. Im § 56 wird vor „§ 3 Abs. 1“ eingefügt:
§ 2 Abs. 4.

Berlin, den 5. Februar 1935.

Der Reichs- und Preussische Minister des Innern.

J. D.: P f u n d t n e r.

J. A.: gez. Dr. Müller.

E. d. Staatsmin. d. Inn. vom 5. 3. 1935 Nr. 5219 b 5 über die Einziehung von Tetanusserum.

An die Regierungen, K. d. L., und die Bezirksärzte.

Die Tetanussera mit den Kontrollnummern 31 und 39 der Gesellschaft für Seuchenbekämpfung in Frankfurt a. M.-Nieder-rad werden eingezogen.

Kassenärztliche Vereinigung Deutschlands, Bezirksstelle München-Stadt.

Betreff: „Gesundheitslehrer.“

Diejenigen Herren Kollegen, die von dem Liquidator der „Deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung des Kurpfuschertums“ aufgefordert wurden, den „Gesundheitslehrer“ für das erste Halbjahr 1934 im Betrage von 3.24 RM. zu bezahlen, werden gebeten, diesen Betrag unverzüglich an die anfordernde Stelle einzubezahlen. Infolge Kündigung der Zeitung und der Mitgliedschaft bei der „Deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung des Kurpfuschertums“ sind dann alle Verpflichtungen für das Jahr 1934 erfüllt.

Der Verein bzw. die KVD. kann eine korporative Mitgliedschaft nicht mehr fortsetzen, bittet aber die Herren Kollegen, möglichst als Einzelmitglieder der „Deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung von Mißständen im Gesundheitswesen“, wie die neue Bezeichnung jetzt lautet, beizutreten.

Diejenigen Herren Kollegen, die wohl Mitglieder des Münchener Aerztereins gewesen sind, aber Einzelmitglieder in der „Deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung des Kurpfuschertums“ waren, müssen die Regelung dieser Angelegenheit persönlich mit dem Liquidator dieser Gesellschaft vornehmen. Dasselbe gilt auch für die Nichtmitglieder des Vereins für freie Arztwahl.

Dr. Balzer, geschäftsführender Arzt.

Aerztliche Sterbekasse für Oberbayern-Land.

Herr Geh. San.-Rat Dr. med. Bernhard Spag in München ist gestorben. Das Sterbegeld wurde umgehend angewiesen. Die Einziehung des fälligen Beitrages für 131. Sterbefall wird bei den Kassenärzten durch die zentrale Abrechnungsstelle für Oberbayern in München vorgenommen. Einzelmitglieder bitte ich, den Betrag von 5.— RM. pro Sterbefall an die Bezirkssparkasse Trostberg, Postcheckkonto 5997 München, unter Benützung des Aufklebers zu überweisen.

Dr. med. G. Hellmann, Amtsleiter, Trostberg.

Versammlungen

Schwäbischer Aerztetag,

veranstaltet vom N.S.D. Aerztetbund
Amt für Volksgefundheit und Rassenpolitischen Amt
der N.S.D.A.P. — Gau Schwaben.

Programm:

Samstag, den 30. März 1935: 4.00 Uhr: Ludwigsbau, kleiner Saal: Begrüßung und Referat des Gauamtsleiters Dr. Luther. — 5.00—6.00 Uhr: Ludwigsbau, großer Saal: Redner Pg. Dr. Bartels vom Hauptamt für Volksgefundheit, Berlin. Daran anschließend: Besprechung der Kreisamtsleiter, Appell der teilnehmenden SA-Aerzte, Appell der teilnehmenden SS-Aerzte. — 8.00 Uhr: Ludwigsbau, großer Saal: Oeffentliche Versammlung: Redner: Pg. Dr. Groß, Leiter des Rassenpolitischen Amtes, Berlin. Treffpunkt nach der Versammlung: Hotel Drei Mohren.

Sonntag, den 31. März: 9.30 Uhr: Hotel Drei Mohren, Rotes Zimmer: Tagung der Gauredner und der Kreisbeauftragten des Rassenpolitischen Amtes, Gau Schwaben: Begrüßung und Referat durch den Gaubeauftragten Dr. Sicius (Memmingen). — 11.00 Uhr: Stadttheater: Geschlossene Festvorstellung des Schauspiels „Opferstunde“ von H. Unger. — 1.30 Uhr: Hotel Drei Mohren: Gemeinsamer Mittagstisch.

Verschiedenes

Betrifft Röntgensicherheitsfilme.

Der Reichs- und Preussische
Minister des Innern.
IV b/5321/34.

Berlin NW 40, 6. 2. 1935.
Königsplatz 6.

In dem Rundschreiben vom 9. Okt. 1934 — II 1110/29. 5. — hatte ich die Landesregierungen ersucht, die in Betracht kommenden Betriebe anzuweisen, grundsätzlich vom 1. April 1935 ab nur Röntgensicherheitsfilme zu verwenden.

Für Röntgensicherheitsfilme enthält das von der Deutschen Röntgengesellschaft (DRG.) aufgestellte Normblatt DIN Rönt 3 im Abschnitt I die Bestimmung, daß Filme, die nach den Angaben dieses Normblattes Röntgensicherheitsfilme sind, als solche besonders markiert sein müssen. Diese Bestimmung wurde im Interesse der Gebraucher und auch im Interesse der für die Kontrolle der Röntgenfilmläger verantwortlichen Stellen, sei es der örtlichen Polizei oder der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege, getroffen.

Da diese Bestimmung seinerzeit bei Herausgabe der Musterpolizeiverordnung des Reichsministeriums des Innern vom 27. April 1931 aus dem genannten Normblatt DIN Rönt 3 nicht mitübernommen wurde, so bestehen dort, wo die Landespolizeivorschrift nach der erwähnten Musterpolizeiverordnung erlassen worden ist, für Besitzer von medizinischen Röntgenanlagen hinsichtlich der Markierung von Röntgensicherheitsfilmen zwei verschiedene Bestimmungen, und zwar die Landespolizeivorschrift, in der die Markierung ebenso wie in der genannten Musterpolizeiverordnung nicht vorgeschrieben ist und ferner das Normblatt DIN Rönt 3, dessen Erfüllung durch die Unfallverhütungsvorschriften der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege deren Versicherungsnehmern zur Pflicht gemacht ist.

Die aus dieser Sachlage sich ergebenden Schwierigkeiten lassen

es als erwünscht erscheinen, hinsichtlich der Markierung der Röntgensicherheitsfilme den Unterschied zwischen den einschlägigen Polizeiverordnungen und den berufsgenossenschaftlichen Vorschriften noch nachträglich zu beseitigen.

Ich ersuche daher ergebenst, die von den Landesregierungen erlassenen Anweisungen über den ausschließlichen Gebrauch von Röntgensicherheitsfilmen, soweit erforderlich, durch folgende Bestimmung zu ergänzen:

„Als Röntgensicherheitsfilme gelten solche, die auf der Packung und untüchtig auf jedem Film die Bezeichnung tragen

DIN-Sicherheitsfilm.

Diese Bezeichnung darf nur ein Film tragen, von dem ein 20 cm langes und 3½ cm breites Stück wagerecht hochkant gehalten, an einem Ende unten mit einer Zündholzflamme angezündet, nach Entfernung der Flamme entweder nicht weiter brennt oder zur vollständigen Verbrennung mehr als 60 Sekunden braucht.“

Für gefällige Mitteilung des Veranlassenden wäre ich dankbar.

Aerztliche Studienreise nach Nordamerika,

27. Juni bis 26. Juli 1935,

veranstaltet von der Deutschen Gesellschaft für ärztliche Studienreisen, ausgeführt durch die Hamburg-Amerika-Linie.

Besucht werden: New York (4 Tage), Niagara-Fälle, Detroit (Fordwerke), auf Wunsch Absteher nach Rochester (Klinik Mayo), Chicago (3 Tage), Washington (2 Tage), Philadelphia (1 Tag).

Die Teilnehmer der Reise werden die wichtigsten medizinischen und charitativen Einrichtungen sowie die Hauptsehenswürdigkeiten der zu besuchenden Orte kennenlernen; ferner wird ihnen Gelegenheit geboten, mit hervorragenden Vertretern der medizinischen Wissenschaft in Amerika Fühlung zu nehmen und einen Einblick in amerikanische Lebens- und Schaffensart zu gewinnen. Die Hin- und Rückfahrt mit den besonders ruhig fahrenden Hapag-Schnelldampfern „Hamburg“ bzw. „New York“ bietet Erholung und Unterhaltung.

Der Preis für die Reise von Hamburg bis Hamburg beträgt in der Touristenklasse (bisherige 2. Klasse) 410 Dollar (1025 RM.) einschließlich Unterkunft in erstklassigen Hotels, voller Verpflegung, Bahn-, Auto- usw. Fahrten, Ausflüge und Besichtigungen. Nicht einbegriffen sind die Trinkgelder an Bord. Auf Wunsch können auch Kabinenplätze 1. Klasse gegen eine Mehrzahlung von 315 RM. zur Verfügung gestellt werden. Für Teilnahme an dem Absteher nach Rochester ist ein Zuschlag von 50 RM. je Person zu zahlen.

Ferner veranstaltet die Deutsche Gesellschaft für ärztliche Studienreisen eine Frühjahrsreise nach dem Saargebiet, der Pfalz und dem nördlichen Schwarzwald. Beginn am 5. Mai in Mainz, Schluß am 16. Mai in Baden-Baden. Preis 200 RM. einschließlich Bahn- und zahlreicher Autofahrten, Unterkunft und Verpflegung, Besichtigungen, Gepäckbeförderung und Trinkgelder.

Nähere Auskunft über beide Reisen erteilt die Deutsche Gesellschaft für ärztliche Studienreisen, Berlin W 35, Magdeburger Straße 17.

Aus der Rechtspredung des ärztlichen Ehrengerichts.

Das ärztliche Ehrengericht für Berlin hat auf Grund der Hauptverhandlung vom 12. Oktober 1933 folgendes, jetzt rechtskräftiges Urteil gefällt:

Der Arzt Dr. Gustav Pfau in Berlin, Solmsstraße 45 wohnhaft, geboren am 10. Juni 1894, ist schuldig, die Pflicht verletzt zu haben, sich der Achtung würdig zu zeigen, die sein Beruf erfordert.

Er wird deshalb mit einem Verweis und dauernder Entziehung des aktiven und passiven Wahlrechts zur Aerztekammer bestraft. Auch wird auf Veröffentlichung der Verurteilung in der „Berliner Aerztekorrespondenz“ (jetzt „Aerzteblatt für Berlin“) erkannt.

Die Verurteilung ist erfolgt, weil der Angeschuldigte, der sich ständig mit Kurpfuschern eingelassen hat, mit einem nicht-approbierten Heilbehandler zusammengearbeitet hat.

Aerztliches Ehrengericht für Berlin.

Der Vorsitzende: Dr. Schumacher.

Bei den Eheschließungen kann festgestellt werden, daß Deutschland im ersten Halbjahr 1934 334 600 Heiratsfälle aufzuweisen hatte; das sind gut 32 Proz. mehr als im ersten Halbjahr 1933. Es steht mit dieser Zahl weit an der Spitze, denn in dem nächstfolgenden Lande, England, wurden nur 163 000 Ehen geschlossen. Auf 1000 Einwohner gerechnet hatte Deutschland 10,2 Eheschließungen gegen nur 7,7 in der Vergleichszeit. Für andere Länder lauten die beiden entsprechenden Zahlen: Frankreich 6,9 gegen 7,3; England 7 gegen 6,4; Italien 6,4 gegen 6,3; die Niederlande 7,6 gegen 7,1; Polen 8,3 gegen 8,5 usw. Wir sehen, daß Deutschland jetzt auch die höchste Verhältniszahl hat; es scheint nur von einigen Balkanstaaten übertroffen zu werden, für die jedoch noch keine Gesamtübersichten vorliegen. Die Steigerung von 1933 auf 1934 ist jedenfalls bei uns bei weitem am stärksten gewesen. Länder wie Litauen, Tschechoslowakei, Frankreich, Irland und Polen erlebten sogar einen Rückgang der Eheschließungen.

Wichtiger als die geschlossenen Ehen sind die erfolgten Geburten. Auch hier steht Deutschland mit 576 800 Lebendgeburten in Europa (außer Rußland) obenan, ihm folgt Italien mit 514 700. Auf das Tausend der Bevölkerung berechnet, stehen wir jedoch weit schlechter da als manche anderen Länder. Wir hatten im ersten Halbjahr 1934 eine Geburtenziffer von 17,6 gegen nur 15 im Jahre 1933, aber gegenüber 35,3 in Spanien, 31 in Rumänien, 32 in Bulgarien, 29 in Portugal, 27,1 in Polen, 25,9 in Litauen, 24,3 in Italien, 22,1 in Ungarn und 21,3 in den Niederlanden. Unter unserer Ziffer liegen nur Großbritannien mit 15,7, Frankreich mit 16,7 und die Schweiz mit 16,6 (1. Vierteljahr 1934). In der relativen Geburtenhäufigkeit haben wir also noch viel aufzuholen, obwohl wir in der Zunahme von 1933 auf 1934 mit 18 Proz. an der Spitze stehen und der nächstfolgende Staat (Irland) nur etwa 3 Proz. aufzuweisen hatte. Eine Abnahme der Geburten gegenüber 1933 wurde in Portugal, der Tschechoslowakei, Litauen und Frankreich festgestellt. Alle diese Länder, außer Frankreich, haben aber noch Geburtenziffern, die die unsrigen weit übertreffen.

Die Sterbefälle gingen 1934 in allen Ländern zurück. Deutschland steht mit 374 300 absoluten Todesfällen auch hier obenan, hat aber nach den Niederlanden (9,2!) die wenigsten Sterbefälle auf je 1000 Einwohner, nämlich 11,4. Die anderen Länder halten sich zwischen 13 bis 15 auf 1000, Frankreich dagegen leistet sich 16,5 und Rumänien sogar 18,6 auf 1000. In Frankreich übertrafen 1933 die Todesfälle die Geburten noch um 8000; 1934 war der Ausgleich eben wieder hergestellt.

Von besonderer Wichtigkeit sind die Zahlen beim Geburtenüberschuß. Im ersten Halbjahr 1934 hatte kein europäischer Staat einen Fehlbetrag mehr, wohl aber sind Frankreich mit

0,1 Proz. und England mit 2,4 Proz. dem stationären Zustande ziemlich nahe. Deutschland gelangte 1934 wieder auf eine Ueberschubziffer von 6,2 gegen 2,9 im ersten Halbjahr 1933 und steht damit über Frankreich, England, Irland, der Tschechoslowakei und der Schweiz. In absoluten Zahlen hatten wir einen Ueberschub von 202 600 Köpfen und lagen damit noch unter Italien (224 000) und Polen (208 100), also unter Ländern mit rund 20 Millionen Einwohnern weniger. Darin liegt aber gerade das Bedenkliche unserer bisherigen Bevölkerungsentwicklung, daß wir uns von zahlenmäßig kleineren Völkern ein- und überholen ließen. Wir müssen also wieder auf einen Stand kommen, der unserer Eigenschaft als volkreichstes europäisches Land (außer Rußland) entspricht. Italien hatte beispielsweise nur rund 60 Proz. so viele Eheschließungen auf 1000 Einwohner wie wir, es wies aber um 38 Proz. mehr Geburten auf. Dies ist ein gültiger Beleg für die Fruchtbarkeit der einzelnen Ehen. Die Länder mit den höheren Geburtenziffern haben sämtlich das bereits verwirklicht, was wir noch anstreben, die größere Kinderzahl je Ehe.

Was wir bis jetzt erreicht haben, ist zwar erfreulich, aber noch nicht ausreichend. Es ist jedoch ein Beweis für den Erfolg unserer Werbetätigkeit. In der Heiratsziffer stehen wir an der Spitze, in den Geburten- und Geburtenüberschubziffern erlebten wir einen Anstieg vom ersten Halbjahr 1933 auf 1934 um 17,5 Proz. und sogar um 114 Proz. Was uns noch fehlt und was wir für die Zukunft erhoffen, ist die Beständigkeit dieser Entwicklungsrichtung, die nur dadurch gewährleistet wird, daß den geborenen Erstkindern in den nächsten Jahren nun auch die zweiten, dritten und möglichst vierten folgen werden.

(Aerzteblatt für Schlesien, 2. Jahrg., S. 4.)

Protest gegen eingewanderte Mediziner.

Die Ueberschwemmung Frankreichs mit ausländischen Medizineren hatte laut einer telegraphischen Meldung des „Lokal-Anzeigers“ einen eintägigen Proteststreik der Medizinstudenten Frankreichs veranlaßt. Alle medizinischen Fakultäten Frankreichs haben einen Aufruf veröffentlicht, in dem eine strenge Begrenzung der Zahl der in Frankreich tätigen ausländischen Mediziner gefordert wird. Ein ausländischer Arzt soll danach erst zehn Jahre nach seiner Naturalisation in Frankreich zur Ausübung seines Berufes zugelassen werden. Ausländischen Studenten soll es überhaupt nicht mehr gestattet sein, Assistentenstellen in Krankenhäusern zu bekleiden oder eine Dienstvertretung für andere Aerzte zu übernehmen.

(Deutsches Aerzteblatt Nr. 8.)

Das Arsenbad in Dürkheim.

Mit der Entdeckung des Arsengehalts der Marquelle ist Bad Dürkheim in die vorderste Reihe der arsenhaltigen Heilbäder eingetreten. Der rührigen Initiative des bayerischen Ministerpräsidenten Ludwig Siebert war es in erster Linie zu verdanken, daß die zuständigen Stellen und Kreise an die wirtschaftliche Ausnutzung und an den Ausbau des Dürkheimer Arsenbades schritten.

In drei großen Bauabschnitten geht man an das bedeutende Werk heran. Zunächst ist zu nennen die neue Brunnenhalle, die bereits im Werden begriffen ist. Am 23. November erst wurde der Grundstein gelegt, heute aber sind die Arbeiten schon soweit fortgeschritten, daß die Einweihung im Mai erfolgen kann. Die beiden Quellen, Marquelle und Ludwigsbrunnen, werden durch einen modernen Brunnenaal, der 500 Personen Platz bietet, miteinander verbunden.

Der zweite Bauabschnitt gilt dem Umbau des alten Stadthauses, das zur Zeit noch städtische Ämter beherbergt, als Kurmittelhaus und dem Abbruch des Parkhotels, das einem neuzeitlichen Gebäude weichen muß. Bereits im Oktober wird mit den Abbrucharbeiten begonnen.

Der letzte Abschnitt umfaßt die Erweiterung des ganzen Kurparks bis zum Gradierbau hin; das erforderliche Gelände ist bereits gesichert. Außer einem Tennisplatz wird auch noch ein Arsen-Soleschwimmbad errichtet. (Dölkischer Beobachter.)

Landjahr für Aerzte in Bulgarien.

Die bulgarische Landbevölkerung mußte bisher zum großen Teil im Krankheitsfalle auf jede ärztliche Hilfe verzichten, weil sie sehr arm und weil im weiten Umkreise kein Mediziner aufzutreiben war. Eine von Regierungsbeamten fertiggestellte Statistik ergab nach der „Deutschen Wochenschau“, der wir diesen Bericht entnehmen, daß in der Provinz auf 8000 Einwohner noch nicht ein Arzt kam. Das lag einmal an der Eintönigkeit des Landlebens in Bulgarien und dann auch an den geringen Möglichkeiten für die Aerzte, dort auch nur das Notwendigste für ihren Lebensunterhalt zu verdienen. Im Gegensatz dazu waren die größeren Städte mit Aerzten übersetzt. So hat die Hauptstadt Sofia im Verhältnis so viele Aerzte wie kaum eine andere Stadt der Welt. Auf je 329 Einwohner kommt ein Mediziner. Um nun einerseits der Landbevölkerung besseren Schutz im Krankheitsfalle zu bieten, andererseits die Konkurrenz in den Städten nicht zu sehr anwachsen zu lassen, hat die bulgarische Regierung ein Gesetz herausgebracht, nach dem jeder Mediziner, wenn er seine Abschlußprüfung gemacht hat, verpflichtet ist, zwei Jahre gegen ein festes, vom Staat gezahltes Gehalt aufs Land zu geben, bevor er eine Privatpraxis eröffnen darf. Da er ja von der Regierung besoldet wird, muß er in diesen zwei Jahren seine Patienten gratis behandeln. Außer dem Gehalt von etwa 100 Mark, das ihm der Staat zahlt, erhält er von der Gemeinde, der er überwiesen wird, kostenlose Unterkunft. Dafür hat er sich Tag und Nacht ganz, als hätte er eine eigene Praxis, zur Verfügung seiner Patienten zu halten. Dieses Gehalt mag uns gering erscheinen, doch muß man es an dem der Beamten Bulgariens messen, von denen nur 24 mehr als 450 Mark (umgerechnet!) im Monat verdienen. Zu diesen 24 höchstbezahlten Beamten gehören auch die Minister. Hat der junge Arzt sich zur Zufriedenheit seiner vorgelegten Behörde zwei Jahre lang betätigt, so erhält er von Regierungsseite die Erlaubnis, eine Praxis zu eröffnen.

Vom 8. bis 10. August 1935 findet in Brüssel gelegentlich der dortigen Internationalen Weltausstellung der I. Internationale Kongress für Gastro-Enterologie statt. Auf Einladung der Kongressleitung wird Deutschland dort durch ein aus zwölf Medizinern, Chirurgen und Pathologen bestehendes Deutsches Nationalkomitee vertreten sein. Mit der Führung der deutschen Kongressmitglieder und der Vertretung der Reichsregierung und der Reichsgesundheitsbehörden ist vom Reichs- und Preussischen Minister des Innern im Einvernehmen mit dem Auswärtigen Amt Prof. Ueber (Berlin) beauftragt. Schriftführer des deutschen Komitees ist Prof. Walter Koch (Berlin). Die Deutsche Gesellschaft für Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten wird darin durch ihren Vorsitzenden Prof. Bürger (Bonn) vertreten.

Gegenstand der in deutscher, englischer und französischer Sprache geführten Kongressverhandlungen sind die Gastritis sowie die Colitis ulcerosa. Deutsche Referenten sind Prof. H. H. Berg (Hamburg) und Prof. Konjessny (Greifswald). Meldungen zur Teilnahme und Anfragen an Prof. W. Koch, Berlin, Krankenhaus Westend.

Die 59. Tagung der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie findet vom 24. bis 27. April in Berlin statt. Hauptverhandlungsthemen: „Posttraumatische Embolie“ (Stich, Göttingen); „Hämophilie mit besonderer Berücksichtigung ihrer Bedeutung als Erbkrankheit“ (Schloßmann, Bochum); „Technik und Methodik der Sterilisation“ (Bauer, Breslau); „Der augenblickliche Zustand der Prostatafrage mit besonderer Berücksichtigung der operativen Technik“ (Voelcker, Halle).

Der Kongreß der Deutschen Röntgengesellschaft findet vom 28. bis 30. April im Langenbeck-Wirchow-Haus in Berlin statt. Vortragsanmeldungen sind bis 31. März an den Vorsitzenden des Kongresses, Prof. W. Baensch, Leipzig C 1, Liebigstraße 20, zu richten. Hauptreferate: Prof. Alban Köhler, Wiesbaden: Riedervorlesung (Thema vorbehalten); Prof. Georg Gruber, Göttingen: „Ueber Lokalisation und Folgezustände der endokrinen Geschwülste“; Prof. Stenvers, Utrecht: „Sekundäre Veränderungen am knöchernen Schädel bei Hirngeschwülsten“; Korreferat Prof. Rudolf Grashen, Köln: „Varianten des Schädeldaches“; Priv.-Doz. Fritz Flügel, Leipzig: „Ueber die Anzeigen und Grenzen der Enzephalographie“; Priv.-Doz. Otto Dnes, Würzburg: „Die Lokalisation der Hirngeschwülste durch die Enzephalographie unter besonderer Berücksichtigung des 3. und 4. Ventrikels“; Prof. Wilhelm Löhr, Magdeburg: „Veränderungen am Arteriogramm des Schädels bei Hirngeschwülsten“; Prof. Olivecrona, Stockholm: „Die Bedeutung des Röntgenbildes für die Anzeigestellung zur operativen Behandlung der Hirntumoren“; Priv.-Doz. Richard Rittermaier, Freiburg: „Ueber den Wert der Röntgenuntersuchung in der Otologie“; Dr. Paul Ott, Berlin: „Die gegenwärtige Leistungsfähigkeit der Körper-schichtdarstellungen“; Prof. H. Chaoul, Berlin: „Die Behandlung bösartiger Geschwülste mit der konzentriertfraktionierten Röntgenstrahlung“; Priv.-Doz. Walter Schaefer, Göttingen: „Nahbestrahlung in der Gynäkologie“; Prof. Walter Friedrich, Berlin: „Der heutige Stand der Radiumdosimetrie“; Prof. H. Holtshusen, Hamburg: „Klinische Erfahrungen in der Radiumdosierung“; Prof. Dehne, Leipzig: „Neuere Ergebnisse der Kernforschung“; Prof. Glöckner, Stuttgart: „Schnelle Elektronenstrahlen und ihre Bedeutung für die Strahlentherapie“; Dr. Brüche, Berlin: „Ueber die geometrische Elektronenoptik unter besonderer Berücksichtigung des Elektronenmikroskops.“

Der Vorstand der Gesellschaft Deutscher Naturforscher und Aerzte hat beschlossen, die 94. Versammlung der Gesellschaft auf den 24. Mai 1936 zu verlegen, da durch die Neugestaltung der Semester die beabsichtigte diesjährige Tagung nicht stattfindet. Als Ort der Tagung ist Dresden bestimmt. Im Einvernehmen mit dem 1. Vorsitzenden, Staatsrat Prof. Dr. Sauerbruch, sind die Professoren Dr. Grote und Dr. Zaunich zu örtlichen Geschäftsführern ernannt worden.

Bücherschau

Deutschland — Das heilende Land. Neue Werbeschrift für die deutschen Bäder und Kurorte.

In der Reihe ihrer Werbemittel für den deutschen Fremdenverkehr hat die Reichsbahnzentrale für den Deutschen Reiseverkehr RDD. jetzt eine Werbeschrift „Deutschland — Das heilende Land“ herausgegeben, die dazu bestimmt ist, in aller Welt für den Besuch der deutschen Heilbäder und Kurorte zu werben. Die in sieben Sprachen erschienene und mit einem wirkungsvollen Umschlag nach dem Entwurf von Prof. Ludwig Hohtwein versehene Schrift schildert den Reichtum Deutschlands an vielfältigen Heilquellen und unterrichtet über die Kur-einrichtungen und das gesellschaftliche Leben in den deutschen Bädern und Kurorten. Ein umfassendes Verzeichnis der Bäder nach ihren Heilanzeigen ergänzt die mit zahlreichen Bildern geschmückte Schrift. Ihr Titel ist das Leitwort, das Staatsminister Effler, der stellvertretende Präsident des Reichsausschusses für Fremdenverkehr, für den Sommerreiseverkehr dieses Jahres verkündet hat.

Besseres Deutsch! Schwierigkeiten der Sprachlehre und Rechtschreibung. Von Alfred J a p p e r. Verlag Wilh. Stollfuß, Bonn. Preis RM. 1.— (PSchKto. Köln Nr. 76183).

Jeder Deutsche ist verpflichtet, seine sprachlichen Fehler zu bekämpfen und sein sprachliches Können zu vertiefen, denn ein gediegenes sprachliches Wissen ist die Grundbedingung und Voraussetzung jedes Fortwärtkommens im Leben und im Beruf. Unsere liebe Muttersprache birgt ja mannigfache Schwierigkeiten, und der Verf. erklärt daher in dieser Schrift an Hand von 20 Abhandlungen die Hauptschwierigkeitsgebiete. In übersichtlicher, klarer Form, mit Angabe vieler Beispiele wird das Wichtigste vor Augen geführt und allgemein verständlich erklärt. Wer um seine sprachliche Weiterbildung besorgt ist — und jeder sollte es sein —, der greife nach diesem Büchlein!

„Wacht im Osten“, Monatschrift für deutsches Leben. Hornung 1935. Vierteljährlicher Bezugspreis: RM. 3.60, geb. RM. 4.—; Preis des Einzelheftes: RM. 1.35, geb. RM. 1.50. Verlag der Aerztlichen Rundschau Otto Smelin, München 2 SW.

Es ist noch gar nicht lange her, da konnte man überall, in jeder Zeitung, spaltenlange Berichte lesen über Schi- und Eislauf-Meisterschaften. Da ist es nun äußerst aufschlußreich, von einer so berühmten Persönlichkeit wie Ministerialdirektor Dr. Gütt (Berlin) ein Wort über „Leibesübungen im Dienst der Rassenpflege“ zu hören. Der sehr lesenswerte Aufsatz ist erschienen in dem soeben herausgekommenen Hornung-Heft der Zeitschrift „Wacht im Osten“, zu deren ständigen Mitarbeitern auch der Genannte gehört. „Was uns not tut, sind ja nicht Sportjensationen, sondern Leibesübungen des gesamten Volkes, um seine Leistungsfähigkeit zu steigern.“ Jedem Arzt und jedem Sporttreibenden empfehlen wir diesen Aufsatz zur besonderen Beachtung!

Im Dienst der Körpererächtigung unserer Jugend stehen auch die Jugendherbergen, die heute noch einen tieferen Sinn gegenüber früher erhalten haben als Erziehungsstätten der jungen Generation. In eine soeben eröffnete musterzügliche Herberge führt H. Radtke in seiner anschaulichen Schilderung „Die Zoppoter Grenzland-Jugendherberge“.

Sehr gut ist ferner das Lebensbild von Adam Mickiewicz, dem Schöpfer der berühmten polnischen Dichtung „Pan Thaddäus“, das zugleich zum Verständnis unseres Nachbarvolkes im Osten beiträgt.

Eine satirisch-heitere Abhandlung über „Lesen und Hören“ bereichert und ergänzt das neue Heft, ferner noch die Fortsetzungen des fesselnden Reiseberichtes „Nach Kasiristan“ und des mitreißend geschriebenen Deutschherren-Romans „Ohne Wurzel — Spreu im Wind“.

Zwei schöne Bildbeilagen machen das Heft besonders wertvoll: „Blick über die Nogat auf Marienburg“ und ein Ausschnitt des Chor-umgangs in der Zisterzienser-Klosterkirche Oliva.

Durch jede gute Buchhandlung sowie durch den Verlag ist ein Probeheft der „Wacht im Osten“ zu haben. Damit ist jedem die Möglichkeit gegeben, mit dieser wirklich vorzüglich geleiteten Zeitschrift näher bekanntzuwerden.

Spezialitäten-Tage für das Deutsche Reich.

Die 16. Ausgabe dieses seit vielen Jahren bewährten und für den Gebrauch des Apothekers unerläßlichen Tagungsverzeichnisses ist vor kurzem erschienen. Sie war um so notwendiger, weil die 15. Auflage schon seit längerer Zeit vergriffen war und hat sich nur verzögert, weil man vor der Neuaufgabe die Veröffentlichung des Arzneimittelgesetzes abwarten wollte; doch machte die immer dringlicher werdende Nachfrage ein weiteres Zuwarten unmöglich.

Das Buch enthält für alle Spezialitäten sowohl die Einkaufspreise wie die Verkaufspreise mit Umsatzsteuer in der in früheren Auflagen bewährten Anordnung. Sein Umfang hat sich gegenüber der letzten durch die notwendige Aufnahme einer großen Zahl neuerschienener Präparate insolge der noch immer nicht abnehmenden Spezialitätenflut um gut 100 Seiten vermehrt. Das Herstellerverzeichnis ist entsprechend ergänzt und in der gewohnten übersichtlichen Weise herausgebracht.

Das Buch bedarf keiner weiteren Empfehlung. H.

Schriftleitung: Dr. Philipp Oechsner, Haar — Angelegen: Ernst Scharföttinger, München-Nymphenburg. DA. 5500 (IV. Df. 34.).

Anfragen und Zuschriften, die Schriftleitung betreffend, erbeten an Dr. Ph. Oechsner, Haar b. München, Telefon 475 224. Redaktionschluss Donnerstag Abend der Woche vor Erscheinen.

Bellagenhinwels.

Der Gesamtauflage dieser Ausgabe liegen Prospekte folgender Firmen bei:

1. »Neuramag« der Firma Chemische Fabrik Tempelhof A. G., Berlin-Tempelhof, Oberlandstr. 65.
2. Der bereits für das letzte Heft vorgesehene und nicht mehr beigelegene Prospekt »Ephetonin-Hustensaft und Salbe« der Firma E. Merck, Darmstadt.

Bei
Hydrops

Keine Kumulation!
Die potenzierte
Scilla-Wirkung!

Billig! Sparsam!

Angenehm schmeckend!

Auch wo Digitalis und Theobromin versagen, hilft

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

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 2,0, Scilla 8,0)

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

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, Korststr. 21/III. Fernspr.: 52 6 78. Bayerischer Ärzteverband: Postfachkonto Nürnberg 15 326; Stootsbont München DD 125 991
Bayerische Landesärztekammer: Postfachkonto München 5252; Staatsbank München DD 125 989

Schriftleiter: Dr. Philipp Dechsner, Haar, Fernsprecher: 475 224

Verlag der Ärztlichen Rundschau Otto Smelin, München 2 SW, Bavariaring 10. / Fernsprecher: 596 483 / Postfachkonto: 1161 München
Alleinige Anzeigenannahme: Baisel & Co. Anzeigen-Gesellschaft München-Berlin. Anschrift: München 23, Leopoldstraße 4, Fernsprecher 356 53, 348 72.

Nummer 12

München, den 23. März 1935

2. Jahrgang

Inhalt: Abstammung und Zuchtwohl. — Ärzte und geschlechtliche Erziehung. — Ärztliche Erlebigung berufsgenossenschaftlicher Erfuchen. — Zur „Frage der Handapotheke“. — Bekonntmachungen. — Fortbildungskurse. — Befehgebung. — Personollo. — Verschiedenes.

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

Anschrift der Schriftleitung:

Dr. Philipp Dechsner, Haar b. München, Fernspr. 475 224.

Abstammung und Zuchtwahl.

Von Prof. Dr. Lothor Gottlieb Tirola.

Es ist soviel über Naturzüchtung und Zuchtwahl gesprochen und geschrieben worden, daß es vermessen erscheinen mag, dieses Thema zu behandeln. Und dennoch habe ich gerade aus vielen Vorträgen und Arbeiten, die jetzt von allen Seiten aus dem Boden wachsen, den Eindruck gehabt, es sei höchste Zeit, daß wieder einmal die Begriffe scharf umrissen werden und Tatsachen auf diesem Gebiet, die im Laufe verschiedener wissenschaftlicher Arbeiten gesammelt worden sind, nun neuerdings überprüft werden, damit wir nicht mit Worten streiten, sondern damit wir unsere Kenntnisse fördern und vertiefen.

Am Ende des 18. Jahrhunderts und zu Beginn des 19. Jahrhunderts ergriffen der Gedonke der Abstammung und mit ihm die verschiedenen Entwicklungstheorien die Herzen aller Forscher und auch die weiteren Kreise derartig, daß man z. B. in den Briefen der Frau von Stein an Goethe eine Reihe von Bemerkungen findet, aus denen hervorgeht, daß auch die gebildeten Kreise damals sich über die Abstammung des Menschen von den Affen der Alten und Neuen Welt eifrig verschiedene Gedanken mochten. —

Die Abstammung der höchsten Tiere von den niedrigsten, die Evolution, war ein Glaubenssatz. Wie das etwa vor sich gegangen sein mag, darüber hatten die wenigsten klare Vorstellungen. Erst als Lamarck nun seine Theorie der „direkten Anpassung“ aufstellte, schien ein Weg gegeben, die Abstammung der Organismen erklären zu können. Lamarck hatte gelehrt, daß Tiere und Pflanzen imstande seien, aus ihren Bedürfnissen heraus ihre Formen und Funktionen zu verändern. Durch Gebrauch oder Nichtgebrauch von Organen seien Veränderungen im Körper vor sich gegangen, die sich verbreitet hätten und die allmählich zur Steigerung in einer bestimmten Richtung geführt hätten, je nachdem das Tier z. B. bei dem Uebergang vom Leben im

Wasser zum Leben auf dem Lande eben neue Organe gebraucht und im Gebrauch solcher, und zwar die richtigen, entwickelt hätte. Diese Theorie der „direkten Wirkung“ setzt voraus, daß erstens ein Organismus da ist; der Organismus mit all seiner Komplikation, mit allen seinen Eigenschaften, mit seiner Schwankungsbreite, mit den Möglichkeiten, in dieser oder jener Richtung sich zu entwickeln, Organe zu bilden und Organe abzubauen, je nachdem sie gebraucht werden. Organe, die für das Leben im Wasser notwendig sind, müßte er bereits besitzen, und um sie wieder abstoßen zu können und sie durch solche, wie sie beim Landleben gebraucht werden, zu ersetzen, müßte er mit ganz besonderen Hilfsorganen — Uebergangsorganen — ausgestattet sein. Solche Organe sind unbekannt.

Das Wunder ist also in Wirklichkeit der Organismus, der höchst komplizierte Organe ab- und aufzubauen imstande ist, je noch dem Bedürfnis, das an das Tier oder die Pflanze herantritt. Der Lamarckismus, auch der ursprüngliche, setzt derartig viel voraus, daß das eigentliche Wunder eben der Organismus ist — also der des niederen Tieres und der niederen Pflanze. Sie müssen all diese Bedürfnisse rechtzeitig empfinden, um darauf antworten zu können, und es muß ihnen von der Umwelt Zeit gelassen werden, diese Organe auszubilden, weil sie sonst, selbst wenn sie in der Lage wären, neue Organe zu schaffen, schon zugrunde gegangen sind, bevor sie die neuen Organe zu bauen begonnen haben. Mit Notwendigkeit hat diese Lehre in dem Neolamarckismus und dem Psycholamarckismus ihre Erweiterung und Fortsetzung gefunden. Bevor aber noch diese neueren und neuesten Helfer des Lamarckismus aufgetreten sind, entstand in Darwin eine Persönlichkeit, welche versuchte, auf einem ganz anderen Weg die Entstehung und Entwicklung der Organismen zu erklären. Wenn auch Darwin selbst anscheinend über die strengen Konsequenzen seiner Lehre nicht orientiert war und eine Reihe von Lamarckschen Erklärungsversuchen auch in seiner „Entstehung der Arten“ herangezogen hat, so bleibt es doch sein großes Verdienst, einen ganz anderen Weg gezeigt zu haben, auf dem Tiere und Pflanzen vielleicht hätten entstehen können. Es ist allen bekannt, daß Darwins Prinzip, welches die Entwicklung vom einfachen zum komplizierten, vom niederen zum höherstehenden Tier zu erklären versucht, das Prinzip des Kampfes ums Dasein ist.

Darwin selbst hat den Kampf ums Dasein in der Natur draußen nicht beobachtet. Niemals hat er experimentell nachgewiesen, daß z. B. der stärkste und flinkste Wolf eher zur Befruchtung der verschiedenen Wölfinnen kommt, sondern dieses Prinzip des Kampfes ums Dasein nahm er aus der Beobachtung des bürgerlichen Lebens, in welchem der Händler in einer Straße sich nicht halten kann, wenn ein anderer Händler kommt, der dieselben Waren billiger und besser und freundlicher verkauft. Das möchte ich betonen, denn, ja merkwürdig es klingt, diese Tatsache ist nicht in das Bewußtsein der Gebildeten übergegangen, im Gegenteil, jeder glaubt, daß Darwin aus der Beobachtung draußen in der Natur sein Prinzip abgeleitet hätte.

Nun ist es nicht erwiesen, daß die kleine Ueberlegenheit eines Männchens in der Kraft über ein anderes Männchen ausreichen soll, um dem ersten Männchen diesen Vorsprung auch dauernd zu sichern und Zufall und Gelegenheit auszuschalten. Denn beobachten wir einmal die Tiere draußen im Wald, so ist es sicher, daß in der einzelnen Herde das führende Männchen auch der Vater der Herde ist; aber ab er dadurch die Begattung aller anderen Männchen ausschaltet, ist durchaus nicht erwiesen. Obendrein konnte das nur bei Tieren gelten, welche in Herden oder Rudeln leben. Für die Tiere aber, bei denen das nicht der Fall ist, hat dies allgemeine Prinzip natürlich auch keine Gültigkeit. Gerade bei den niederen Tieren müßte aber z. B. die geschlechtliche Zuchtwahl, welche Darwin auch als Prinzip der Entstehung der Arten eingeführt hat, deutlich werden.

Die Allmacht der Naturzüchtung, von der Darwin und ein Teil seiner Nachfolger sprachen, müßte sich darin auswirken, daß das passendere Individuum nicht nur die anderen überlebt, sondern öfter dazu käme, seine Eigenschaften weiterzugeben. Dazu ist aber erstens erforderlich, daß diese Eigenschaften des am besten angepassten Lebewesens bei der Konjugation, d. h. bei der Amphimixis des Kernmaterials, nicht verlorengehen, und zweitens muß eine größere Anzahl von Individuen vorhanden sein als der Lebensraum eigentlich aufnehmen kann. Schon die ersten Darwinisten haben darauf hingewiesen, daß die letzte Bedingung tatsächlich erfüllt ist. Natürlich gibt es eine ungeheure Ueberproduktion von Lebewesen, die nicht erhalten werden können, weil nicht genug Nahrung und Platz für sie da ist. Denken wir daran, welche ungeheuren Mengen von Pollen und Keimzellen entstehen im Pflanzenreich, solange es dem reinen Zufall anheimgestellt ist, ob einer von diesen Samen Wurzeln faßt und einen neuen Organismus aus sich hervorgehen läßt, in welchen Mengen werden Eier und Samen von Fischen erzeugt, Millionen, ja Milliarden von bereits befruchteten gehen zugrunde, und außerdem wachsen Millionen von Tieren heran, welche alle nicht zur Fortpflanzung kommen, weil sie, wenn sie das Fortpflanzungsfähige Alter erreichen, entweder den Feinden erliegen oder anderen zur Nahrung dienen oder aus irgendwelchen Gründen absterben. Die Natur arbeitet also gerade auf diesem Gebiete mit einer kolossalen Verschwendung. Das Wort von der „Lex parsimoniae naturae“, d. h. das Gesetz von der Sparbarkeit der Natur, ist jedenfalls von ein paar Krämerseelen erfunden worden, aber nicht von Naturforschern. Ich erinnere nur daran, daß auch nach beim Menschen 30 000 oder 40 000 Eier in jedem Eierstock der Frau angelegt werden und kaum wenige Hundert zur Abstammung kommen, von denen wieder nur ganz wenige befruchtet werden können. Um das Leben sicherzustellen, hat die Natur jedenfalls eine ungeheure Zahl von Keimen von männlichem und weiblichem Geschlecht angelegt. Damit ist also die Erhaltung des Lebens gewährleistet. Ist aber damit eine Erhöhung des Lebens eingeleitet? Ein Fortschritt, eine Richtung?

Was lehrte der Darwinismus? Er stellte es als möglich

hin, daß nun aus der großen Anzahl von Lebewesen die passendsten übrigbleiben und sich fortpflanzen können. Niemand kann verstehen und niemals hat auch nur irgend jemand den Versuch gemacht, die einzelnen Tiere als ihrer Umwelt nicht angepaßt zu erweisen. Will jemand behaupten, daß der Tuberkelbazillus seiner Umwelt nicht angepaßt ist? Verträgt er nicht Feuchtigkeit und Trockenheit? Wissen wir nicht, daß alle die einzelnen Tiere und Pflanzen sich einzustieren können, d. h. in Sparen- oder in Dauerform umwandeln, welche selbst unter lebensbedrohenden Umständen der Umwelt erhalten bleiben können? Sind doch Sporen so widerstandsfähig, daß sie sogar den Transport durch den Weltraum, die Eiskälte von 140 bis 150 Grad vertragen, ohne in ihrer Lebenskraft geschädigt zu werden. Und da will jemand behaupten, daß die Einzelorganismen nicht angepaßt sind? Glaubt wirklich jemand, daß die Kuarpelische weniger gut an das Wasserleben angepaßt sind als die Knochenfische? Was ist nun die Folge dieser merkwürdigen Darstellung?

Da es ganz selbstverständlich ist, daß jede einzelne Gruppe, jede einzelne Familie des Tier- und Pflanzenreiches ihrer Umwelt angepaßt ist, kann man eine von der andern nicht ableiten. In den Stammbaumspekulationen zu Beginn des 20. Jahrhunderts bemühten sich die Stammbaumforscher, zwei Tiergruppen, die sie voneinander ableiten wollten, immer von einer dritten Gruppe, die niemals in Erscheinung getreten und die niemals beobachtet worden war, abzuleiten: So haben wir das merkwürdige, geradezu typische Beispiel vor uns, daß wir bei Betrachtung des Stammbaumes der verschiedenen Affen nicht mehr wie Häckel einen Baum aufzeichnen können, aus dessen Ästen durch Verzweigung sich immer weitere Stämme ergeben. Die einzelnen Ordnungen der Herrentiere stehen nicht untereinander und leiten sich nicht von einander ab, so wie eine Epäche, in der sie stehen, auf die andere folgt, sondern wir müssen, um der Wirklichkeit gerecht zu werden, die einzelnen Ordnungen als Einzelstämme genau parallel aufzeichnen. Wir können die Ordnungen nicht mehr voneinander ableiten, sondern wir können nur sagen, daß in den aufeinanderfolgenden geologischen Schichten plötzlich neben einer anatomisch-systematisch noch tiefstehenden Ordnung eine andere auftaucht, welche mit ihr nicht verbunden ist, sondern vergleichend anatomisch zwar höher steht, aber in derselben Schicht neben ihr vorkommt.

Darwin brauchte, um seine Lehre von dem Aufsteigen der Organismen von niederen zu höheren erweisen zu können, noch ein neues Prinzip, nämlich die Homogamie, d. h. die Paarung gleicher Eltern. Wenn ein Organismus mit einer gewissen Schwankungsbreite seiner morphologischen und physiologischen Konstitution vorhanden ist, und, um bei einem ganz einfachen Beispiel zu bleiben, in dem Merkmal „Größe“ ausschlägt auf ganz groß, so würde er nur dann diese Eigenschaft weitergeben können, wenn er sich mit einer Geschlechtsgefährtin, die ebenfalls den Ausschlag auf die gleiche Seite zeigte, verbindet, wenn also dieses ganz große Männchen sich ein ganz großes Weibchen auswählte.

Nirgends in der Natur ist diese Forderung verwirklicht. Im Gegenteil, der kleinen Versuchsreihe Jenings am *Paramecium*, die die Homogamie erweisen sollte, stehen die Versuche von Enriques bei andern Infusarien gegenüber, die keine Homogamie ergeben. In keiner Tiergruppe hat sich dieses Prinzip als gültig erwiesen. Auch wenn das Weibchen dem Männchen in dieser oder jener Eigenschaft völlig gleicht und sich solche Individuen besonders anziehen würden, läßt sich eine bestimmte Eigenschaft dadurch nicht steigern oder gar die Entstehung von ganz neuen Eigenschaften damit verständlich machen. Wir wissen,

daß man durch die Züchtung einer reinen*) Linie von ganz großen Bohnen auch nach immer wiederholter Auswahl der größten Bohnen nicht imstande ist, die Größe der Bohnen zu steigern.

Ein für allemal wurde es den darwinistischen Theoretikern verwehrt, auf diesem entscheidenden Gebiet einen Erfolg zu erzielen, weil wir heute wissen, daß auch durch künstliche Homogamie, also auch dann, wenn wir dauernd die größten Individuen auszuwählen — sei es nun bei Tieren oder beim Menschen, wie es z. B. der Vater Friedrichs des Großen gemocht hat —, wir nicht imstande sind, die Körpergröße auf diese Weise zu steigern. Und so handelt es sich doch um ein ganz einfaches Merkmal! Um wieviel weniger ist die Auslese, die natürliche oder künstliche, imstande, auf diesem Wege ganz neue Eigenschaften, Gene und ganze Gruppen von neuen Genen zu erzielen. Es ist auch niemals der kleinste Versuch in dieser Richtung gelungen. Im Gegenteil: alle Versuche der Erbbiologen und Vererbungsforscher haben eindeutig erwiesen, daß die Erzielung neuer Gene durch Kreuzung unmöglich ist. Wohl können neue Eigenschaften entstehen. Aber diese Eigenschaften werden eben im Erbgefüge des Vaters oder der Mutter mitgebracht. Nur die Mutation bringt wirklich neue Eigenschaften und neue Gene, wenn auch nur in beschränktem Maße hervor. Dagegen sind wir durch die Kreuzung von zwei Individuen nicht imstande, neue Gene zu erzeugen.

Ärzte und geschlechtliche Erziehung.

Von Dr. med. Gerhard Ockel, Guben.

Alle Fragen, die wichtig sind für die Bevölkerungspolitik, dürften heute auf ein besonderes Interesse bei der Ärzteschaft stoßen. Sind wir Ärzte doch von den Biologen derjenige Stand, der es praktisch am unmittelbarsten mit dem „lebendigen Leben“ des Volkes zu tun hat. So steht zu hoffen, daß nun auch in der Ärzteschaft die Aufmerksamkeit für eine Frage erwacht, die bevölkerungspolitisch von viel größerer Bedeutung ist, als es vielleicht auf den ersten Blick scheinen mag: Die Frage der geschlechtlichen Erziehung unserer Kinder und Jugendlichen.

Die Ärzteschaft ist wie alle anderen Berufsstände an dieser Frage — von einzelnen Ausnahmen abgesehen — bisher vorübergegangen. Sie nahm dazu gar nicht oder eine ernstliche Reform ablehnend Stellung, sehr zum Schaden für die Entwicklung der sexualethischen Zustände in unserer Bevölkerung, ganz besonders in den Kreisen der Jugend.

Wer einigermaßen mit den Grundbegriffen moderner Seelenkunde vertraut ist, insbesondere die Haupterkenntnisse der Tiefenpsychologie sich angeeignet hat, dem sind die Ursachen für dies Versagen verständlich. Ich habe vor einiger Zeit in der „Kinderärztlichen Praxis“ auseinanderzusetzen versucht, wodurch die inneren Hemmungen und falschen Reaktionsweisen zustandekommen, die uns an einem richtigen Verhalten bei der Erziehung unserer Kinder verhindern und dazu führen, daß von Generation zu Generation immer wieder die gleichen Fehler wiederholt werden. Sie beginnen mit der Erzählung des Storchmarchens beim kleinen, vorschulpflichtigen Kinde, sie werden fortgesetzt mit dem Ausweichen vor allen Fragen nach Geburt, Fortpflanzung und Zeugung im schulpflichtigen Alter, mit dem kaum faßbaren völligen seelischen Alleinlassen des reisenden Kindes in den Pubertätsjahren und sie enden mit einer zeitlich verspäteten, sachlich und formal völlig unzureichenden Aufklärung in der Zeit zwischen dem 16. und 20. Lebensjahr.

*) Unter einer reinen Linie von Bohnen versteht man eine Gruppe von Bohnen, die sich alle von einer einzigen, bezüglich des in Betracht gezogenen Merkmales, rein-erbigen Bohne ableiten.

Es mußte, wie die Erfahrung zeigt, eine wirkliche Revolution kommen, um die harten, verkrusteten Schollen verfehlter „Komplexbildungen“, die zu diesem erzieherischen Versagen führten, zu zersprengen und so den Weg für einen Fortgang der inneren Entwicklung freizulegen. Es scheint, daß die Wirkung dieser Auslockerung des Bodens jetzt bereits soweit fortgeschritten ist, daß der Same gelegt werden kann. Jedenfalls habe ich auf meinen obenerwähnten Aufsatz hin so viele Zuschriften erhalten, daß die Sonderdrucke längst vergriffen sind. Ein tiefer gehendes Interesse, zumindest in den Kreisen der Kinderärzte und der mit Kinderheilkunde sich beschäftigenden Praktiker, ist also unverkennbar. Der gesonten Ärzteschaft erwächst nun die Aufgabe, sich beim Kampf für eine ganz durchgreifende Erziehungsreform in die vorderste Front zu stellen. Ich weiß aus eigenster Erfahrung, daß es im Anfang recht schwer fällt, sich von den inneren Fesseln der eigenen falschen Erziehung frei zu machen. Es vergeht einige Zeit, bis man sich noch der aufbrechenden Erkenntnis so weit von seinen Hemmungen freigelebt hat, daß man ohne die Verkrampfungen eines falschen Schamgefühls seinen eigenen und fremden Kindern gegenübertritt und ihnen die notwendige Einführung in das schwierige Gebiet des menschlichen Liebeslebens vermitteln kann.

Man beginnt am zweckmäßigsten mit der frühkindlichen Aufklärung. Sie ist ebenso wie die dann folgende Einführung des jüngeren und älteren Schulkindes um vieles leichter als die Aufklärung des Kindes in und nach den Entwicklungsjahren. Das erscheint einem ganz selbstverständlich, wenn man erst einmal die Grundtatsache begriffen hat, daß die kindliche Aufklärung überhaupt keine „geschlechtliche“ Aufklärung ist, sondern einfach eine Uebermittlung rein sachlichen Wissens um die natürlichen Zusammenhänge zwischen Geburt, Fortpflanzung und Zeugung. Dem normalen, gesund entwickelten Kinde, das vor der Pubertät noch gar keine Geschlechtsgefühle kennt, kann man alles Wesentliche über die hier in Frage kommenden Dinge mühelos klarmachen. In der Natur der Sache liegen in diesem Abschnitt der Aufklärungsarbeit nicht die geringsten Schwierigkeiten. Die Schwierigkeiten liegen ausschließlich in der so schwer zu überwindenden falschen inneren Einstellung des Erziehers. Ich kann auf dem engen Raum Einzelheiten der Aufklärungstechnik leider nicht bringen. Ich habe meine in sechsjähriger Arbeit gewonnenen praktischen Erfahrungen in einem kleinen Büchlein „Sag Du es Deinem Kinde“, Einführung des Kindes und Jugendlichen in die Fragen nach Geburt, Zeugung und Liebesleben. Ein praktischer Ratgeber für Eltern und Erzieher. (RM. 1.80, Falken-Verlag, Berlin-Lichterfelde), niedergelegt.

Vor viel schwierigere Aufgaben stellt uns die seelische Führung des Kindes in der Pubertät und des Jugendlichen. Jetzt ist nicht nur die Ueberwindung der falschen Schamgefühle — also die Wegräumung einer negativ wirkenden Hemmung — die Voraussetzung eines Erfolges. Der Erzieher muß darüber hinaus eine eigene festgegründete Weltanschauung und Weltwertung (Ethik) besitzen, insbesondere bezüglich seiner Stellungnahme zur sexuellen Frage. Die löst sich leider nicht von außen her übermitteln. Sie kann nur von innen her wachsen. Wachstum aber braucht Zeit. Die Fähigkeit zu fruchtbarer Jugendführung wird daher kaum in Kürze so allgemein entwickelt werden können wie die Fähigkeit zur frühkindlichen Aufklärung, die sich m. E. bei entsprechend großzügiger Organisation und intensiver Schulungsarbeit in absehbarer Zeit zum Allgemeingut aller jüngeren Elternpaare wird machen lassen.

Geschlechtliche Erziehung des Kindes in und nach den Pubertätsjahren ist gleichbedeutend mit Charakterbildung.

Charakterbildung beim Zögling hat Vorhandensein eines festgefügt, lebendigen Charakters beim Erzieher zur Voraus-

setzung. Da man diesen nicht erzwingen und durch Schulung herbeiführen kann, bleibt uns zunächst nichts übrig, als unsere Hauptarbeit auf die Befähigung aller Eltern und Erzieher zur Durchführung der sachlichen kindlichen Aufklärung zu richten. Haben wir die erreicht, so werden ganz von selbst alle charaktervollen Eltern die Arbeit in und nach der Zeit der Pubertät fortführen. Die seelische Führung des Jugendlichen wird aus der allgemeinen Durchführung der kindlichen Aufklärung etwa innerhalb eines Jahrzehntes so selbstverständlich herauswachsen wie die Frucht aus der Blüte.

Es wird dann unsere Aufgabe sein, die Lehrer der höheren und der Fortbildungsschulen sowie die Führer der männlichen und weiblichen Arbeitsdienstlager ganz besonders zu einer Beschäftigung mit diesen Fragen anzuregen und bei der Auswahl insbesondere der Lagerführer ganz besonderen Wert auf Lauterkeit und Festigkeit des Charakters zu legen. Diese Berufsstände werden dann einen Teil der Lücken noch ausfüllen können, die weniger weit entwickelte Eltern bei der geschlechtlichen Erziehung ihrer Kinder ließen.

Es wäre sehr zu wünschen, daß bei dieser ganzen Arbeit eine engere Arbeitsgemeinschaft zwischen Aerzten und Lehrern zustande käme. Diese beiden Berufsstände müßten überhaupt viel häufiger und intensiver miteinander Fühlung nehmen, als das bisher der Fall ist. Ich habe mich in den vergangenen Jahren bei unseren wissenschaftlichen Organisationen oft dafür eingesetzt. Leider bin ich dabei immer wieder auf schwer oder gar nicht zu überwindende Widerstände gestoßen. Die Frage der geschlechtlichen Erziehung wäre ein Grenzgebiet, das zur Anbahnung solcher Arbeit und der Niederlegung auf alten Vorurteilen beruhender gemeinschaftshemmender Schranken ganz besonders geeignet wäre. Videant consules — — —

(Aerzteblatt für Brandenburg Nr. 4/1935.)

Aerztliche Erledigung berufsgenossenschaftlicher Ersuchen.

Von Otto Hilsenbeck,
Berufsgenossenschafts-Verwaltungsinspektor in Karlsruhe.

Die Frage, ob die seitens einer Berufsgenossenschaft an die Aerzte gerichteten Ersuchen wirklich wichtig erscheinen und keinen Aufschub dulden, ist unbedingt zu bejahen. Obersekretär Kukuk (Folge 25 d. „Sozialversicherungsrecht“ v. 30. Dez. 34) begründet ihre Bedeutung damit, daß durch die Nichterledigung Erinnerungen notwendig fallen, somit Ausgaben für Porto und vermehrte Verwaltungsarbeit entstehen und die Bescheiderteilung ungebührlich verzögert wird. Gewiß handelt es sich dabei um zwei Punkte, die wert sind, daß darüber gesprochen wird. Denn was die geldlichen Aufwendungen anbelangt, so waren z. B. bei einer sich lediglich über das Land Baden erstreckenden BG. in den Jahren vor 1933 jährlich etwa 3000 Arzterinnerungen notwendig geworden. Im Jahre 1934 ist diese Zahl infolge besonderer organisatorischer und sonstiger verschärfter Maßnahmen nach einer genau geführten Statistik auf 1662 zurückgegangen. Immerhin bedeutete dies noch eine ungeheure Belastung des berufsgenossenschaftlichen Geschäftsbetriebes.

Weit mehr aber als diese Belastung und eine etwa verzögerte Bescheiderlassung wiegt ein dritter Umstand, der unter allen Umständen an erste Stelle gesetzt werden muß und der die Behandlung der Verletzten nach einem aufgetretenen Unfall betrifft. Unfälle verhüten ist besser als solche entschädigen, so hieß es früher und heißt es erst recht heute. War aber früher ein Unfall aufgetreten, so wurde dieser eben entschädigt, ohne daß immer alles zur Beseitigung oder Herabminderung der Folgen getan worden wäre. Heute dagegen ist Grundsatz, daß es weit

vorteilhafter erscheint, einmal aufgetretene Unfälle zu heilen, anstatt zu entschädigen. Es kann nicht mehr zweifelhaft sein, daß gleich der Unfallverhütung das Unfallheilverfahren die vornehmste und wertvollste berufsgenossenschaftliche Aufgabe darstellt, welche gegenwärtig mehr denn je im Vordergrund steht. Denn das Verfahren wirkt sich nicht nur für die BG., sondern auch für den Verletzten segensreich aus, der, soweit wie es überhaupt möglich ist, wieder geheilt und seinem Erwerbe zugeführt werden soll, anstatt zeit lebens ein geschwächtes Glied der menschlichen Gesellschaft zu sein und die Allgemeinheit mit einer hohen Rente zu belasten. Denn nur durch dieses Frühheilverfahren ist es möglich, eine außerordentlich ins Gewicht fallende geldliche Entlastung der Genossenschaftsmitglieder und damit der gesamten Wirtschaft zu ermöglichen, ohne in der Unfallversicherung durch weitere Gesetzesänderungen für die Verletzten nachteilige Eingriffe in deren Rechte vorzunehmen. Darum erscheint zunächst das medizinische Feststellungsverfahren heute nach Auftreten eines Unfalles im Gegensatz zu früher weit wichtiger als das Tatbestandsverfahren. Mehr und mehr ringen sich die Berufsgenossenschaften zu der Ueberzeugung durch, daß es besser ist, einen Fall auch auf die Gefahr hin in Behandlung zu nehmen, daß sich später eine Entschädigungsgefahr nicht ergibt.

Um das Unfallheilverfahren praktisch und erfolgreich durchführen zu können, dazu bedürfen die Berufsgenossenschaften, und hierbei ganz besonders die die landwirtschaftliche Bevölkerung erfassenden Berufsgenossenschaften, der unbedingten Mithilfe der Aerzte. Wenn man weiß, daß die alsbald nach einem Unfall eingeleiteten Heilmassnahmen meist ausschlaggebend sind sowohl für den Verletzten und seine Familie, als auch für die BG., so mag es begreiflich erscheinen, daß diese nach Auftreten des Unfalles alles daransetzen, um dem Verletzten die bestmögliche Behandlung zuteil werden zu lassen. Die BG. wird z. B. im Gegensatz zu den Krankenkassen stets ein im Sinne rascherer und vollständigerer Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit wirksameres Heilverfahren zu gewähren imstande sein. Die Behandlung von Unfallverletzten erfordert aber nicht nur einen geeigneten Arzt, vielmehr darüber hinaus auch noch dessen besondere Einstellung auf die Wiederherstellung der Funktion, der Gebrauchsfähigkeit des verletzten Körperteils zur Arbeit usw., d. h. dessen unsallmedizinische Einstellung. Die Berufsgenossenschaften wissen aus täglicher Erfahrung, daß gleichartige Verletzungen von dem einen Arzt gut und von dem anderen Arzt weniger gut oder gar äußerst schlecht zur Heilung gebracht werden (häufigste Ursache: unrichtige oder schlechte Einrichtung gebrochener Knochen und Verrenkungen), und daß dadurch Verletzungen gleicher Art in dem einen Falle insgesamt z. B. nur 300 RM., in dem anderen 2000 RM. und in einem besonders schlecht behandelten Falle 20000 RM. Heilbehandlungs- und Rentenentschädigung verursachen. Das kann der BG., die ihre Pflichten gewissenhaft durchführen will, nicht gleichgültig sein. Oft hängt es von dem ersthinzugezogenen Arzt ab, ob die geringeren oder aber die hohen Ausgaben zu machen sind. Kommt er dem Ersuchen des Versicherungsträgers nach Einlauf der Unfallanzeige auf Herbeiführung einer röntgenologischen Untersuchung, der Erstattung eines Krankheitsberichtes oder einer sonstigen Anordnung nicht oder nicht rechtzeitig nach, so wirkt sich dies sehr oft auf die ganze künftige Lebensdauer des Verletzten und auf die Finanzverhältnisse der Berufsgenossenschaften aus. Daß eine Reihe von Aerzten dieser äußerst wichtigen Erkenntnis nicht Rechnung tragen, zeigt die erwähnte Zahl der notwendig fallenden Erinnerungen. Aber nicht nur die berufsgenossenschaftlichen Arztanfragen alsbald nach Auftreten eines Unfalles erscheinen

wichtig, sondern auch die späteren Anfragen. Dabei denke ich weniger an die verzögerte Erstattung der Gutachten für die Rentensetzgebung, Anfragen über den Hergang des Unfalls usw., als z. B. an folgende Anfrage: Die für den Ersatzanspruch der Krankenkasse wesentliche Prüfung, ob überhaupt über die achte Woche hinaus Arbeitsunfähigkeit besteht, ist für die BG. deshalb wichtig, weil es sich oft nur um Tage handelt, die entscheiden, ob die BG. Ersatz für die Aufwendungen vom Unfalltage an oder ob sie überhaupt nichts zu leisten hat. Wenn die BG. daher z. B. 14 Tage vor Beginn der 9. Woche beim Arzt eine Anfrage darüber hält, ob die Arbeitsunfähigkeit voraussichtlich über die 8. Woche andauert und wodurch dies begründet wird, dann hat eine solche Anfrage nur dann praktische Bedeutung, wenn sie der Arzt umgehend, mindestens so rechtzeitig erledigt, daß es der BG. unter Umständen noch möglich erscheint, eine sachärztliche Nachuntersuchung vor Beginn der 9. Woche durchführen zu lassen. Es ließen sich noch viele Beispiele anführen, die schlagend beweisen, wie notwendig die prompte Erledigung der Arztanfragen erscheint.

Im Hinblick auf die große Bedeutung der Arztanfragen erscheint es immerhin geboten, die Frage aufzuwerfen, worauf die Säumigkeit der Aerzte zurückzuführen ist und wie sich diese beseitigen läßt. Zunächst mag sie (wie auch Kukul annimmt) darin zu suchen sein, daß Schreibearbeiten „eine unerfreuliche Begleitererscheinung der eigentlichen ärztlichen Tätigkeit darstellen“. Mit anderen Worten: Nicht jeder Arzt ist zugleich auch „Korrespondent und Registrator“, weshalb er schriftliche Arbeiten nur ungern erledigt, besonders dann, wenn, wie ich das schon in zahlreichen Fällen durch Vorsprachen bei Aerzten festgestellt habe, jede Organisation für den Schriftverkehr fehlt. Es handelt sich dabei um jene Aerzte, welche an und für sich den guten Willen zur Beantwortung der berufsgenossenschaftlichen Anfragen haben, dennoch aber mehr oder weniger versagen, weil sie mangels der erforderlichen Organisation keinen Ueberblick über ihren „schriftlichen Betrieb“ haben. Wenn nun auch die Mitwirkung der einzelnen praktischen Aerzte, welche beim Unfallheilverfahren als Mitarbeiter gelten, willkommen ist, so kann ihre Beziehung aber doch nicht gleichmäßig sein. Denn es ist nicht zu leugnen, daß es wie in jedem anderen Berufe sehr tüchtige und dann auch weniger tüchtige Aerzte, und daß es ferner Verletzungen gibt, zu deren Behandlung eben nicht nur die Tatsache der „staatlichen Approbation“ oder die technisch unvollkommene Einrichtung eines praktischen Arztes genügt. Vielmehr ist des öfteren die Einweisung des Verletzten in ein Unfall- oder sonst mit den modernen ärztlichen Hilfsmitteln ausgestattetes und mit einem erfahrenen Unfallchirurgen besetztes Krankenhaus oder aber die Hinzuziehung eines Sacharztes nicht zu umgehen.

Wie wäre nun diesen beiden Uebelständen abzuhelpen? In dem ersteren Falle: Anlage und gewissenhafte Führung einer Krankenkartei, Halten einer Registriermappe (Postordner), Beschaffung von Briefordnern und einer Schreibmaschine. In die Krankenkartei wird stets sofort nicht nur der Tag der Inanspruchnahme, der erhobene Befund usw. eingetragen, sondern auf Grund der ersten Beratung oder des ersten Besuches auch das, was von Verletzten über Veranlassung und Hergang des Unfalls, gegebenenfalls nach vorheriger Befragung angegeben wird. Ueber diese Frage wird der Arzt von der BG. in der Regel um Auskunft angegangen. Ist von ihm der kaum große Mühe verursachende Eintrag gefertigt worden, dann wird er stets die diesbezügliche Anfrage der BG. postwendend beantworten können und erhält auf Anfordern hierfür eine Gebühr vergütet. In die Postordnermappe wird die eingehende Post alphabetisch bis zu ihrer Erledigung eingelegt; die Poststücke

sind dann stets zur Hand. Damit wird zeitraubendes Suchen und viel Aerger vermieden. In die Briefordner kommen die an den Arzt gelangenden und von ihm erledigten Ersuchen mit jeweils einem Durchschlag der gegebenen Antwort. Zur Bedienung der Schreibmaschine hält sich der Arzt unter Umständen je nach dem Umfang der Schreibearbeiten stundenweise eine Arbeitskraft, die überall, mindestens in den Abendstunden, zu gewinnen ist. Deren Entlohnung dürfte nicht schwer fallen, zumal die Berufsgenossenschaften gerne bereit sein werden, für jeden Bericht, entsprechend seinem Umfang, eine geringe Schreibgebühr zu vergüten. Auch jene Aerzte, welche bisher noch nicht mit diesen Hilfsmitteln gearbeitet haben, werden bei ihrer Heranziehung ihre Freude an ihrem „schriftlichen Geschäftsbetrieb“ haben und die eingehende Post nicht mehr als lästiges Uebel auffassen.

Bei jenen Aerzten aber, die glauben, immer und immer wieder die Ersuchen der BG. aus irgendwelchen Gründen nicht oder nicht rechtzeitig erledigen zu müssen, werden heute mehr denn je Gegenmaßnahmen angewandt, die schließlich den säumigen Arzt recht empfindlich treffen. Die BG. erinnert den Arzt zunächst unter Hinweis auf seine gesetzliche und vertragliche Verpflichtung und unter Einräumung einer kurz bemessenen Frist. Bleibt der Erfolg aus und duldet die Anfrage keinen Aufschub, wie es z. B. beim Unfallheilverfahren der Fall ist, dann wird dem Arzt die Behandlung entzogen und der Verletzte einem anderen Arzt oder einem Krankenhaus zugewiesen. Handelt es sich um eine nicht ganz so dringliche Anfrage, ist aber die Äußerung des Arztes unbedingt erforderlich, z. B. bei einer Auskunft über die Veranlassung des Unfalls, bei der Erstattung eines Gutachtens zur Bescheiderteilung usw., dann wird er ein zweites Mal erinnert und hierbei darauf hingewiesen, daß Verzögerungen oder Nichtbeantwortungen nicht nur eine geordnete Geschäftsbehandlung unmöglich machen, sondern auch die Belange der der Fürsorge oft dringend bedürftigen Unfallverletzten und das Ansehen der BG. schädigen und deshalb mit den Grundsätzen einer sozialen Volksverbundenheit unvereinbar sind; ferner wird der Arzt darauf hingewiesen, daß seine Bestrafung nach § 1543 der RVO. unbedingt durchgeführt wird. Wird ein diesbezüglicher Bestrafungsantrag dem zuständigen Versicherungsamt vorgelegt, dann darf dieses nach einer reichsgerichtlichen Entscheidung dem Arzt nicht noch einmal eine Frist setzen, sondern muß ihn sofort in Strafe nehmen und gemäß § 1571 a. a. O. als sachverständigen Zeugen vernehmen. Oeftere Säumigkeit, die von der BG. an Hand einer zu führenden Arztkartei kontrolliert wird, führt zum Ausschluß des Arztes von der Behandlung und Begutachtung Unfallverletzter und ferner dazu, daß sich diesem Vorgehen auf Antrag bei der Vereinigung berufsgenossenschaftlicher Verwaltungen unter Umständen auch alle übrigen Berufsgenossenschaften anschließen.

Daraus erhellt, daß es im ureigensten Interesse der Aerzte liegt, die an sie ergehenden Ersuchen jeweils auf dem schnellsten Wege zu erledigen. In der Tat muß es auch als ein besonders erstrebenswertes Ziel angesehen werden, daß zwischen Berufsgenossenschaften und Aerzten ein einmütiges Zusammenwirken erzielt wird, gilt es doch, jeden Verletzten, dessen Arbeitskraft oft sein einziges Vermögen ist, möglichst bald und möglichst vollkommen zu heilen und wiederherzustellen.

Mögen diese Worte bei den Aerzten Anklang und Berücksichtigung finden, dann wird einerseits der Allgemeinheit der beitragszahlenden Genossenschaftsmitglieder eine wesentliche geldliche Entlastung zuteil und andererseits den Aerzten viel Verärgerungen und wirtschaftliche Nachteile erspart.

(Aus „Sozialversicherungsrecht“, 10. 2. 35.)

Zur „Frage der Handapotheken“.

Zu den Ausführungen im „Aerzteblatt für Bayern“ Nr. 10, 1935, schreibt Dr. Graßl (Kempten):

Gerade sind es 50 Jahre, daß ich in Breitenberg, am Fuße des Dreifesselberges, die Praxis mit Handapotheke eröffnete. Auch als Amtsort hatte ich wiederholt diese Frage zu bearbeiten. Ich glaube also eine gewisse Sachkenntnis zu haben. Der Ausgang in der Lösung dieser Frage muß immer das Volk selbst sein. Die Versorgung der Bevölkerung mit chemischen Arzneien ist lediglich ein Hilfsmittel, ein Teil, der das Ganze nicht überwuchern darf. Es ist mir zweifellos, daß gerade in Bayern mit seiner ausgesprochen bäuerlichen Bevölkerung, die besonders in gebirgigen Gegenden weitverstreute Siedlungen erfordert, die Verhältnisse anders gelagert sind als in Gegenden mit Industrie mit ihren geschlossenen Wohnorten. Es gibt nicht wenige Landarztstühle, die ohne Handapotheke gefährdet sind. Die Frage engt sich in solchen Fällen ein. Was ist wichtiger für die Landbevölkerung: die Person des Arztes oder die Sache Heilmittel? Es dürfte in Bayern wohl keinen Bezirksarzt geben, der die Notwendigkeit des Landarztes nicht am eigenen Leibe kennengelernt hätte. Die Durchführungsordnung zum Gesetz über die Vereinheitlichung des Gesundheitswesens vom 6. Februar 1935 fordert in §§ 4, 5 „Eine Unterstützung durch die freipraktizierenden Aerzte ist anzustreben“. Solche Aerzte muß man aber heben und ihre Existenz erhalten und fördern. In einem aktuellen Falle führte ich der Regierung in Augsburg gegenüber aus, daß der Dorfarzt eine feste Säule der öffentlichen Gesundheit ist, ohne die der Bezirksarzt oft brockgelegt ist. Ich schlug in diesem Sinne wiederholt Landärzte für den Sanitätsratsstellen vor und fand stets die Zustimmung der Kreisregierung. Dazu kommt, daß die Arzneiversorgung immer mehr merkantilen Charakter annimmt. Ich bin zu der Ueberzeugung gekommen, daß die geringe Ertragsfähigkeit der Landapotheken, die zunächst geschützt werden sollen, darunter mehr leiden als unter den ärztlichen Handapotheken.

Als Bezirksarzt in Dichtach habe ich anfangs dieses Jahrhunderts an entlegener Stelle eine Heilmittelniederlagestelle errichten wollen. Die Regierung in Niederbayern lehnte ab, da diese sich nicht in die Bayerische Apothekenordnung einfüge. Diese könnte ja abgeändert werden, dachte ich, und begann, bevor ich mich an das Ministerium wendete, die Sache durchzuarbeiten. Die Schwierigkeiten wurden immer größer, je mehr ich die Frage durcharbeitete, und so ließ ich sie fallen.

Trotz allem halte ich für viele Praxisorte die Aufhebung der ärztlichen Handapotheken noch nicht für spruchreif.

Bekanntmachungen**Mitteilung der Landesstelle Bayern.**

Bekanntmachung der Landesstelle Bayern der KVD.

Einführungslehrgang für die Kassenpraxis in Würzburg.

(Veranstaltet von der Landesstelle Bayern der KVD. vom 29. mit 31. März 1935.)

Versammlungsort: Würzburg (Bahnhofshotel).

Zeiteinteilung:

Freitag, den 29. März, von 14 bis 19 Uhr. — Samstag, den 30. März, von 9 bis 12.30 Uhr und von 14 bis 19 Uhr. —

Sonntag, den 31. März, von 9 bis 14 Uhr.

Vortragsfolge.

Freitag, den 29. März: 14.00 Uhr: Dr. Sperling (München): Aerztliche Ethik im nationalsozialistischen Staat. —

15.45 Uhr: Dr. Sperling (München): Zulassungsrecht. — 17.30 Uhr: Dr. Riedel (München): Einführung in die Reichsversicherung.

Samstag, den 30. März: 9.00 Uhr: Dir. Westemeier (Würzburg): Grundzüge der Krankenversicherung. — 10.45 Uhr: Dr. Riedel (München): Organisation und Aufgaben der KVD. — 14.00 Uhr: Dr. Lauffer (Würzburg): Wirtschaftliche Verordnungsweise. — 15.45 Uhr: Dr. Hub (Würzburg): Abrechnung und Honorarvergütung. — 16.30 Uhr: Ober-Med.-Rat Dr. Brodsührer (Würzburg): Gutachtertätigkeit des Arztes in der Sozialversicherung.

Sonntag, den 31. März: 9.00 Uhr: Dr. Balzer (München): Vertrauensarzt und Kassenarzt. — 10.15 Uhr: Dr. Brand (Zellingen): Buchführung des Kassenarztes. — 11.30 Uhr: Dr. Müller (Maroldsweisach): Gesundheitspflege im nationalsozialistischen Staat. — 13.00 Uhr: Dr. Diem (Marktbreit): Besonderheiten der Landpraxis.

**Mitteilung der Kassenärztlichen Vereinigung Deutschlands
Bezirksstelle München-Stadt.**

Der Name der Betriebskrankenkasse der Firma Hermann Tieß & Co., Berlin, wurde in: „Betriebskrankenkasse der Firma Hertie, Waren- und Kaufhaus-G. m. b. H., Berlin,“ geändert. Dr. Balzer.

Dienstesnachricht.

Die Stelle eines Bezirksarztes für den Verwaltungsbereich Pfarrrkirchen ist erledigt. Bewerbungs- (Versehungs-) gesuche sind beim Staatsministerium des Innern bis 1. April 1935 einzureichen. Bewerber aus dem Kreise der Anwärter für den ärztlichen Staatsdienst haben der Bewerbung den Nachweis der ortslichen Abstammung (gegebenenfalls auch für die Ehefrau) beizulegen.

Amtsärztlicher Dienst.

Mit Wirkung vom 1. Juni 1935 wird der Bezirksarzt in Rothenburg o. d. T., Dr. Ludwig Winkler, von Mohrenfels auf sein Ansuchen auf die Stelle eines Bezirksarztes für den Verwaltungsbezirk Forchheim (Stadt und Bezirksamt) in etwasmäßiger Weise versetzt.

Fortbildungskurse

Aerztlicher Fortbildungskursus in Bad Kreuznach
am 4., 5. und 11. Mai 1935.

Zeiteinteilung:

Samstag, den 4. Mai: 14 Uhr: Eröffnung; daran anschließend die wissenschaftlichen Vorträge, und zwar: 14.15 Uhr bis 15.45 Uhr: Prof. Dr. Auler vom Reichsausschuß der Krebsbekämpfung. (Thema wird noch genannt.) — 16.15—17.45 Uhr: Prof. Dr. Fischer-Wafels (Frankfurt a. M.): „Die Bedeutung der Probeexzision für die Behandlung von Geschwülsten. Die präkanzerösen Zustände. Die Rolle der Allgemeindisposition und Vererbung für die Krebskrankheit.“ — 18—19 Uhr: Prof. Dr. G. Klein (Ludwigshafen): „Krebsdisposition, Krebsabwehr und ihre diagnostische Bedeutung.“ Mit einem Korreferat des Herrn Dr. Maxon-Rockenhausen.

Sonntag, den 5. Mai: 11—12.30 Uhr: „Der Krebs des Verdauungskanales“ vom Standpunkt des Inter-

nisten: Prof. Dr. Martini (Bonn), Direktor der Med. Universitätsklinik; vom Standpunkt des Chirurgen: Prof. Dr. Fischer (Gießen).

Sonntag, den 11. Mai: 16—17.30 Uhr: „Krebs der weiblichen Geschlechtsorgane.“ Prof. Gauß (Würzburg). (Zusage noch nicht eingetroffen.) — 17.30 Uhr: „Krebs der Atmungsorgane.“ Prof. Külbes (Köln). (Zusage noch nicht eingetroffen.)

Kneippärztekursus 1935 in Bad Wörishofen.

In der Zeit vom 27. April bis 5. Mai 1935 findet in Bad Wörishofen ein ärztlicher Einführungskursus in das Kneipp'sche Heilverfahren statt.

Programm:

- I. Einführungsreferat: Das Kneipp'sche Heilverfahren.
- II. Physiologische Grundlagen der Kneipp'schen Hydrotherapie.
- III. Kneipp'sche Kräuter-Heilkunde.
- IV. Ernährungslehre.
- V. Licht-, Luft- und Sonnenbehandlung.
- VI. Gymnastik als Heilfaktor.
- VII. Indikationsstellung.
- VIII. Technik der Wasseranwendungen.
- IX. Die Behandlung von Krankheitszuständen mit Kranken- vorstellungen:
 1. Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten.
 2. Infektionskrankheiten.
 3. Erkrankungen der Kreislauforgane.
 4. Erkrankungen des Nervensystems.
 5. Erkrankungen des respiratorischen Systems.
 6. Erkrankungen der Verdauungsorgane.
 7. Erkrankungen des uropoetischen Systems.
 8. Frauenkrankheiten.
 9. Hautkrankheiten.
 10. Kinderkrankheiten.

Es finden ferner statt:

Führungen durch Luft- und Sonnenbäder, durch Badeanstalten sowie eine Ausstellung Kneipp'scher Heilbehelfe und Diätformen.

Es sind folgende Unterkunstmöglichkeiten gegeben:

Für Wohnung und Verpflegung (inkl. Trinkgeld) beträgt die tägliche Gebühr bei Gruppe I: 7.— RM., bei Gruppe II: 5.— RM.

Die Kursusgebühr beträgt 20.— RM., für Studierende der Medizin 10.— RM.

Anmeldungen und Zuschriften gehen an Dr. med. Sieber, Bad Wörishofen.

Dr. med. Haindl,
Leiter der deutschen Kneippärzte.

Ärztlicher Bezirksverein Hof.

Im Rahmen der für das Jahr 1934/35 im Ärztlichen Bezirksverein Hof geplanten ärztlichen Fortbildungsvorträge sprach am Sonntag, 10. März, im Nebenzimmer der Hauptbahnhofswirtschaft in Hof Univ.-Prof. Dr. Meggendorfer (Erlangen) über das Thema: „Zur Symptomatologie und kausalen Therapie der Schizophrenie“.

Nach den einleitenden Begrüßungsworten durch den Vorsitzenden des Ärztlichen Bezirksvereins Hof, Dr. Franck, nahm der Vortragende das Wort zu seinen zweistündigen Ausführungen über das Thema, die teilweise durch Vorführung einer mit großer Sorgfalt zusammengestellten, sehr instruktiven Lichtbilderserie ergänzt wurden.

Die angespannte Aufmerksamkeit feiner Hörer und der

lebhafteste Beifall für den in der Behandlung des Themas wie durch die vollendete Darstellung gleich hochstehenden Vortrag bewiesen Herrn Prof. Meggendorfer die besondere Anerkennung für seine von vaterländischem Interesse der Volkswohlfahrt getragene wissenschaftliche Leistung.

Da der hier zur Verfügung stehende Raum ein genaueres Eingehen auf den wissenschaftlichen Aufbau des Themas und die Darlegung seiner praktischen, bedeutungsvollen Auswirkungen nicht gestattet, so möchten wir an dieser Stelle wünschen, in zahlreichen ärztlichen Vereinigungen Herrn Prof. Meggendorfer mit diesem Thema zu Worte kommen zu sehen, um so mehr, als dabei die Notwendigkeit des „Sterilisierungsgesetzes vom 14. Juli 1933 zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ eine klare und eindringliche Beleuchtung erfährt.

Dem ausgezeichneten, hochinteressanten Vortrag, der mit einem dankbaren Hinweis auf die auch diesbezügliche tatkräftige Initiative unseres großen Führers schloß, folgte eine kurze Aussprache, in der praktische Fragen diskutiert wurden.

Dr. Seiffert.

Gesetzgebung

Gesetz über die Entpflichtung und Veretzung von Hochschullehrern aus Anlaß des Neuaufbaus des deutschen Hochschulwesens vom 21. Januar 1935 (Reichsgesetzblatt I S. 23).

Die Reichsregierung hat das folgende Gesetz beschlossen, das hiermit verkündet wird:

§ 1. Die beamteten Hochschullehrer des Deutschen Reiches werden zum Schluß des Semesters, in dem sie ihr 65. Lebensjahr vollenden, kraft Gesetzes von ihren amtlichen Verpflichtungen entbunden.

§ 2. Fordern überwiegende Hochschulinteressen die weitere Ausübung des Lehramtes durch einen bestimmten Hochschullehrer, so kann die zuständige oberste Landesbehörde mit Zustimmung des Reichsministers für Wissenschaft, Erziehung und Volksbildung die Entpflichtung auf einen späteren Zeitpunkt verschieben.

§ 3. Die beamteten Hochschullehrer des Deutschen Reiches können auf einen ihrem Sachgebiet entsprechenden Lehrstuhl einer anderen deutschen Hochschule versetzt werden, wenn es das Reichsinteresse im Hinblick auf den Neuaufbau des deutschen Hochschulwesens erfordert.

§ 4. Fällt aus Anlaß des Neuaufbaus ein Lehrstuhl fort oder wird er einem anderen Sachgebiet zugeschlagen, so kann der bisherige Inhaber von seinen amtlichen Verpflichtungen entbunden werden.

§ 5. Entpflichtete Hochschullehrer erhalten ihre gesetzlichen Bezüge weiter, rücken jedoch nicht mehr auf. Sondervergütungen und Nebenbezüge für die Lehrtätigkeit fallen mit der Entpflichtung fort.

Versetzte Hochschullehrer erhalten ihre gesetzlichen Bezüge weiter. Sondervergütungen und Nebenbezüge für die Lehrtätigkeit werden neu festgesetzt.

§ 6. Die Maßnahmen auf Grund der §§ 3—5 dieses Gesetzes trifft unmittelbar der Reichsminister für Wissenschaft, Erziehung und Volksbildung.

Er erläßt die zur Durchführung dieses Gesetzes erforderlichen Ausführungsvorschriften und umgrenzt die nach der Entpflichtung verbleibenden Rechte der Hochschullehrer.

§ 7. Bei den forstlichen Hochschulen tritt an die Stelle des Reichsministers für Wissenschaft, Erziehung und Volksbildung der Reichsforstmeister.

§ 8. Die Geltungsdauer dieses Gesetzes beginnt mit dem Tage der Verkündung und endet am 31. Dezember 1937.

Personalia

Berlin. Der Direktor des Anatomischen Institutes und ordentliche Professor der Anatomie der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, Dr. Dr. Hermann Stieve, ist als Nachfolger Prof. Sidas an die Universität Berlin berufen und wird dem Rufe zum 1. April folgen. Prof. Stieve hat sich namentlich durch seine Herzforschungen, ferner durch seine Arbeiten auf dem Gebiete der Zellenforschung und der Vererbungslehre einen Namen gemacht.

Der bisherige planmäßige außerordentliche Professor Dr. Friedrich Kopsch in Berlin ist zum ordentlichen Professor an der medizinischen Fakultät ernannt worden.

Gera. Der Leiter der inneren Abteilung des Städtischen Krankenhauses in Gera, Dr. med. Erich Schitting, ist zum nichtbeamteten außerordentlichen Professor ernannt worden.

Jena. Zu nichtbeamteten außerordentlichen Professoren wurden an der Universität Jena ernannt: der Oberarzt der Hals-, Nasen- und Ohrenärztlichen Klinik und Poliklinik Dr. med. Siegfried Unterberger, Dr. med. Günter Huwer, Privatdozent für Gynäkologie und Geburtshilfe, Assistenzarzt der Frauenklinik, der Privatdozent für Pharmakologie Dr. Gerhard Franzen, Assistent der Pharmakologischen Anstalt.

Leipzig. Der in weiten Kreisen bekannte Ordinarius der Anatomie an der Universität Leipzig, Prof. Dr. Hans Held, tritt mit Beginn des neuen Semesters nach 41jähriger Tätigkeit in den Ruhestand.

Marburg. Aus Marburg kommt die Nachricht, daß Prof. Dr. Karl Eimer am 16. Februar in einen neuen Wirkungskreis als Direktor der inneren Abteilung des Städtischen Krankenhauses in Stettin eingetreten ist.

München. Dem Privatdozenten für Haut- und Geschlechtskrankheiten Dr. Karl Moncorps wurde für die Dauer seines Wirkens im bayerischen Hochschuldienst die Amtsbezeichnung eines außerordentlichen Professors verliehen.

Als Nachfolger des vor kurzem in den Ruhestand getretenen Geh. Medizinalrates Prof. Dr. Mollier wurde der ordentliche Professor für Anatomie an der Universität Zürich, Dr. Walter Vogt, an die Universität München berufen.

Verschiedenes

Institut zur Bekämpfung der Krebskrankheit in Athen.

Die Nachrichten über das neue Berliner Zentral-Krebs-Institut im Rudolf-Dirchow-Krankenhaus, die in diesen Tagen durch die Presse gingen, haben in der Öffentlichkeit den lebhaftesten Widerhall gefunden.

In diesem Zusammenhang ist es interessant, daß auch Griechenland, dessen Mediziner im klassischen Zeitalter den Krebs kannten und ihm sogar seinen Namen (Carcinos) gaben, jetzt den Kampf gegen diese verheerende Krankheit aufnimmt. Die Mittel des Staates reichen allerdings unter den heutigen schwierigen Verhältnissen nicht aus, um die finanzielle Basis für diesen Kampf zu sichern, und so hat sich Griechenland von

neuem an die Freigebigkeit seiner wohlhabenden Landeskinder gewandt. Trotz der schweren wirtschaftlichen Lage fand dieser Appell williges Gehör, und die „Christlich-soziale Vereinigung“ von Athen, welcher die Initiative zu dem Kampfe gegen die Krebskrankheit zu verdanken ist, kann bereits über einen namhaften Betrag von mehreren Millionen Drachmen verfügen.

Der Erzbischof von Athen stiftete den Grund und Boden für das Institut, bekannte griechische Architekten stellten sich zur Verfügung, um den Bau zu entwerfen und zu leiten, und so darf man die sichere Hoffnung hegen, daß es nicht mehr lange dauern wird, bis auch in Athen eines dieser Zentren entsteht, aus denen die Krebsforschung und -bekämpfung geleitet wird.

Bei der Einrichtung dieser hochmodernen Anlage in Athen, die auch äußerlich dem modernen architektonischen Geschmack entspricht, hat man sich die Spitzenleistungen von Wissenschaft und Technik nutzbar gemacht, und es ist für uns Deutsche mit besonderer Genugtuung festzustellen, daß hierbei speziell die deutsche medizinische Wissenschaft und die deutsche elektromedizinische Industrie maßgebend beteiligt sind.

So benützt man u. a. beispielsweise für die Bekämpfung des Krebses extrem harte Röntgenstrahlen, die sogenannten künstlichen Radiumstrahlen, mit denen man bei uns in Deutschland seit einigen Jahren ausgezeichnete Erfolge erzielt hat.

Mit der Lieferung der Röntgenanlage für das Krebsinstitut in Athen wurde die Berliner Sanitas-Fabrik für Röntgen- und elektromedizinische Apparate beauftragt, von der auch die große „Gammadot“-Anlage in der Frauenklinik der Berliner Charité und die Großröntgenanlage in dem neuen Zentral-Krebs-Institut stammen.

In den Rassen-Sachverständigenbeirat berufen.

Der Reichs- und preußische Minister des Innern, Dr. Frick, hat an den Leiter des Rassenpolitischen Amtes der NSDAP. im Stabe des Stellvertreters des Führers, Dr. Walter Groß, in den Sachverständigenbeirat für Bevölkerungs- und Rassenpolitik berufen und ihm gleichzeitig den Vorsitz in der Arbeitsgemeinschaft III (Erziehungsfragen) übertragen.

Die Leiter der Prüfungsstellen Oberbayern-Land geben die Termine für Einsendung der Honorarlisten zur genauen Beachtung bekannt:

Termin für Ersparungskassen: 5. des 1. Quartalsmonats.

Termin für RVO.-Kassen: 10. des 1. Quartalsmonats.

Termin für Arbeitsdienstlager-Rechnungen: 10. des 1. Quartalsmonats.

J. A.: Dr. Wechsner.

Schriftleitung: Dr. Philipp Wechsner, Haar — Anzeigen: Ernst Scharfjäger, München-Limpfenburg. DR. 5500 (IV. D. 34.).

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

Bellagenhinwels.

Dieser Ausgabe liegt ein Prospekt der Chem. Fabrik J. Blaes & Co., A.-G., München 25, Zielstattstrasse 38, betreffend »Sedozym« bei.

Adelholzener Primusquelle

Hervorragendes Heilwasser bei Nieren-, Gallen- u. Blasenleiden
Stärkste Ruhidiumsquelle Europas, sehr geeignet zu Hauskuren. Bekömmliches Tafelwasser.
Hauptniederlage: **Otto Pachmayr, München 2 NW, Theresienstrasse 33, Telefon 27471 und 27473** — Lieferant sämtlicher städtischer Krankenhäuser, Sanatorien und Heilanstalten.

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, Korlfstr. 21/III. Fernspr.: 57678. Bayerischer Ärzteverband: Postfachkonto Nürnberg 15376; Staatsbank München DD 125991
Bayerische Landesärztekammer: Postfachkonto München 5252; Staatsbank München DD 125989

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

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

Nummer 13

München, den 30. März 1935

2. Jahrgang

Inhalt: Geschlechtsbestimmungen ohne Geschlechtschromosom. — Das Künstlerische im Arzt. — Volkswohl und Kinderzahl. — Die Pflicht zur ärztlichen Hilfeleistung. — Gesetzgebung. — Personalia. — Verschiedenes. — Bekanntmachungen. — Bücherschau.

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

Der nachfolgende Artikel des Herrn Kollegen Dr. Schöner mag wissenschaftlich geteilte Aufnahme finden; immerhin sind die nach bestimmten Gesichtspunkten gefundenen Untersuchungsergebnisse interessant genug, um bekanntgegeben zu werden.
Die Schriftleitung.

Geschlechtsbestimmungen ohne Geschlechtschromosom.

Von Ober-Med.-Rat Dr. Otto Schöner, Kitzingen a. M.

Das Geschlecht des kommenden Kindes — sei es Knabe oder Mädchen — noch Wunsch zu erhalten, ist so alt wie die Menschheit selbst und deshalb bemüht sich die Wissenschaft schon seit dem grauen Altertum darum, dieses Rätsel zu lösen. Unzählige Theorien wurden schon aufgestellt, aber alle ohne Erfolg.

Erst die Erfindung des Mikroskopes brachte die Möglichkeit, tiefere Einblicke in die Lebensvorgänge bei der Befruchtung und Entwicklung der Lebewesen zu erhalten. Man fand nämlich, in der ganzen Zelle verteilt, kleine chemische Stoffe, die sich besonders färben ließen und deshalb Chromotin genannt wurden. Aus diesem Chromatin entwickeln sich nun bei der Reifung im Kern der Zelle kleine Gebilde, die sogenannten Chromosomen, die sowohl in der männlichen wie auch in der weiblichen Geschlechtszelle in gleicher Zahl, bei jeder Tiergattung aber in einer bestimmten Zahl auftreten. Bei verschiedenen Geschlechtszellen fanden sich aber überzählige Chromosomen, bei gewissen Tieren in der weiblichen, bei anderen in der männlichen Geschlechtszelle.

Da nun diese Chromosomen in jeder Zelle der gleichen Tiergattung in der gleichen Zahl vorhanden sind, steht die heutige Wissenschaft auf dem Standpunkte, daß diese Chromosomen die eigentlichen Träger der ganzen Vererbung seien. Die vorhandenen überzähligen Chromosomen müßten daher eine besondere Bedeutung haben und wurden deshalb, um ihnen eine Funktion zuzuweisen, als Vererbungsträger des Geschlechtes, kurz als Geschlechtschromosomen bezeichnet. Ob das richtig ist, sollen nun die nachfolgenden Ausführungen dartun.

Schon im Jahre 1904, also vor mehr als 30 Jahren, hatte ich die Beobachtung gemacht, daß Frauen, die in einem geraden

Kalendermonat einen Knaben geboren hatten, dann in einem ungeraden Monat ein Mädchen bekamen. Ich prüfte nun diese Tatsache in einem kirchlichen Taufbuch an über 1600 Kindern nach und fand über 84 Proz. dieser Kinder als Bestätigung für diese Beobachtung. Diese Tatsache sprach also mit größter Wahrscheinlichkeit dafür, daß die Geschlechtsanlage schon im unbefruchteten Ei vorhanden sein müsse. Um nun festzustellen, aus welchem Ovarium die Kinder stammten, untersuchte ich schwangere Frauen und solche, die noch der Geburt ihr erstes Unwahrscheinliches hatten, jedoch nicht stillten. Dies war möglich, wenn ich die Druckempfindlichkeit des funktionierenden Eierstockes nachweisen konnte, die ja für die Zeit der Menstruation wenigstens wissenschaftlich anerkannt ist. Ich fand nun, daß diese Druckempfindlichkeit nicht nur beim Unwahrscheinlichen, sondern auch während der ganzen Schwangerschaft nachgewiesen ist und außerdem konnte ich feststellen, daß jeder Eierstock Knaben und Mädchen liefert hat, der rechte jedoch mehr Knaben und der linke mehr Mädchen.

Durch umfangreiche Untersuchungen fand ich nun, daß der rechte Eierstock in regelmäßiger Folge zweimal einen Knaben und einmal ein Mädchen, und der linke Eierstock ebenfalls in regelmäßiger Folge zweimal ein Mädchen und einmal einen Knaben liefert. Dieser Befund spricht auf alle Fälle für eine Präformation der Geschlechtsanlage im unbefruchteten Ei. Um dieses zu beweisen, sammelte ich 54 klinische Fälle mit neuer Schwangerschaft, bei denen die Abstammung des vorausgegangenen Kindes und ebenso die Menstruationszahl bis zur neuen Befruchtung bekannt waren, und bestimmte das Geschlecht sämtlicher 113 Kinder 100proz. richtig.

Da aber diese Untersuchungsergebnisse als nicht einwandfrei angezweifelt wurden, sammelte ich jetzt operatives Material, um den Sitz des Corpus luteum und das dazugehörige kindliche Geschlecht festzustellen. Es waren im ganzen 1543 Fälle. Bei 755 dieser Fälle konnte ich das dazugehörige kindliche Geschlecht feststellen und kam nun zu folgenden Resultaten:

Aus dem rechten Ovarium waren von 404 Kindern 231 oder 57,17 Proz. Knaben und aus dem linken Ovarium

von 351 Kindern 204 oder **58,11 Proz.** Mädchen. Durch diese Untersuchungen ist also schon der einwandfreie Beweis geliefert, daß der rechte Eierstock mehr Knaben und der linke Eierstock mehr Mädchen geliefert hat, wie ja schon meine ersten Untersuchungen ergeben haben.

Da dieses Material zum Beweise der Theorie noch nicht genügte, d. h. den direkten Beweis noch nicht brachte, prüfte ich die 1543 operativen Fälle mit der hypothetischen Geschlechtsreihenfolge von 2:1 rechnerisch nach. Im rechten Ovarium wurde das Corpus luteum 840mal und im linken 703mal nachgewiesen. Das ergibt ein Verhältnis von 794 Knaben zu 749 Mädchen oder es treffen auf 106 Knaben 100 Mädchen, wie es tatsächlich der Fall ist. Dieses unerwartete Resultat spricht wieder auffallend für die Theorie, ist aber leider noch nicht direkt beweisend.

Nebenher sammelte ich noch ein größeres klinisches Material. Es waren 1105 klinische Fälle, bei denen durch den Nachweis der Druckempfindlichkeit des Ovars das Geschlecht der Kinder bestimmt wurde. Hier erhielt ich folgende Resultate: Aus dem rechten Ovarium stammten 577 Kinder, davon waren 368 oder **63,43 Proz.** Knaben, und aus dem linken Ovarium stammten 528 Kinder, davon waren 337 oder **63,82 Proz.** Mädchen. Diese Resultate sind schon besser geworden und in beiden Ovarien so auffallend gleich, daß sie deshalb kaum mehr als Zufallsresultate bezeichnet werden können. Trotzdem wurden auch sie angezweifelt. Aus diesem Grunde betrat ich nun einen ganz neuen Weg für meine Beweisführung. Ich wählte diesmal eine große Zahl von Zwillingengeburt, die ich mit meiner Geschlechtsreihenfolge von 2:1 untersuchte. Ich sagte mir, wenn die Theorie richtig ist, so kann ich sie an dem Geschlechterhältnis der Zwillingspärchen leicht nachprüfen, denn die Zahl der gleichgeschlechtlichen ein- und zweieiigen Zwillinge und die Zahl der Zwillinge ungleichen Geschlechts läßt sich ja jederzeit einwandfrei feststellen; ob eineiig oder zweieiig, ist hier ganz gleichgültig, da nur das Geschlecht der Zwillinge das Entscheidende ist.

Theoretisch treffen nun bei einer Geschlechtsreihenfolge von 2:1, aber nur bei dieser Reihenfolge, 10 gleichgeschlechtliche ein- und zweieiige Zwillinge auf 6 Pärchen ungleichen Geschlechtes. Das Prozentverhältnis ist also theoretisch **62,5 Proz. zu 37,5 Proz.** zwischen Zwillingen gleichen und ungleichen Geschlechtes. Da es im ganzen 1888519 Zwillinge waren, müßten also der Theorie nach 62,5 Proz. oder 1180325 Zwillinge gleiches Geschlecht haben und 37,5 Proz. oder 708195 Pärchen sein.

In Wirklichkeit waren es 1190045 oder **63,01 Proz.** gleichgeschlechtliche Zwillinge und 698424 oder **36,98 Proz.** Pärchen. Die Theorie ist also an dieser Riesenzahl mit **99,48 Proz.** Wahrscheinlichkeit bewiesen. Nun waren unter den gleichgeschlechtlichen Zwillingen 618803 Knaben- und 571242 Mädchenzwillinge, also muß auch hier wieder eine stärkere Beteiligung des rechten Ovariums die Ursache gewesen sein, denn wenn die Beteiligung beider Ovarien die gleiche gewesen wäre, dann hätte jedes Ovarium die gleiche Zahl, also je 695022 Zwillinge liefern müssen. Also ist auch bei den Zwillingengeburt die von mir schon vorher festgestellte stärkere Beteiligung des rechten Ovariums wieder direkt nachgewiesen. Gegen diese Resultate wurde mir von autoritativer Seite, als ich hierüber eine Arbeit in einer biologischen Zeitschrift einreichte, erwidert, daß die Arbeit nicht angenommen werden könne, „weil die bekannten Tatsachen restlos gegen meine Annahme sprechen“!

Von anderer autoritativer Seite, die mir eine Nachprüfung meiner Theorie versprochen hat, wurde mir gelegentlich einer Anfrage hierüber die Antwort zuteil, daß eine Nachprüfung bis jetzt nicht erfolgt sei, „weil die Einstellung seiner Assistenten eine andere sei und weil es schwer sei, sich in andere Gedankengänge hineinzufinden“! Sapienti sat! Es blieb mir also nichts anderes übrig, als nochmals einen neuen Weg für die endgültige Beweisführung zu betreten und diesen Weg hat mir Kollege Dr. Liebhardt in Nürnberg gegeben. Er fragte mich, ob es möglich wäre, mit Hilfe meiner Theorie einen Familienstammbaum retrograd nur nach den Geburtstagen der Kinder zu bestimmen. Diesen Weg habe ich nun auch noch betreten und will zum Schluß auch noch darüber berichten.

Wenn meine drei Thesen: Präformation der Geschlechtsanlage im unbefruchteten Ei, Geschlechtsreihenfolge von 2:1 in jedem Ovarium und Alternation der Ovarienfunktion richtig sind, muß es möglich sein, einen normal verlaufenden Familienstammbaum, auch ohne Untersuchung und sogar ohne Kenntnis des kindlichen Geschlechtes retragrad richtig zu bestimmen, wenn man die Geburtstage der Kinder und den Ovulationsturnus der Frau kennt. Riebold hat fünf Ovulationstypen beim weiblichen Geschlechte nachgewiesen, einen mit 25,92 Tagen, einen mit 27,32 Tagen, einen mit 28 Tagen, einen mit 29,12 Tagen und einen mit 30,84 Tagen. Für meine Untersuchungen habe ich als den häufigsten den mit 28 Tagen gewählt.

Da nun die gefundene Geschlechtsreihenfolge rechts zweimal männlich und einmal weiblich und links zweimal weiblich und einmal männlich ist, so ergibt das funktionell sechs Möglichkeiten für die Geschlechtsreihenfolge durch die Befruchtung des ersten Eies. Wenn also kein pathologischer Fall vorliegt und der Ovulationsturnus der Frau stimmt, muß eine von den sechs Untersuchungen, beginnend mit dem ersten, zweiten und dritten Ei in jedem Ovarium die richtige Lösung bringen und kann auf diesem Wege die Theorie einwandfrei bewiesen werden.

Auf diese Weise habe ich nun 529 Familienstammbäume mit 2627 Kindern, darunter Stammbäume bis zu 14 Kindern, mit einem besonderen Rechenmodus unter Berücksichtigung der Schwangerschaftsdauer und Laktationsperiode untersucht und bin zu ganz erstaunlichen Resultaten gekommen.

Das Geschlecht und die Reihenfolge der Kinder wurde bei 277 oder **52 Proz.** sämtlicher Stammbäume **100proz.** richtig bestimmt. Bei den anderen Stammbäumen waren in der Geschlechtsreihenfolge, die ja bewiesen werden sollte, 1—5 Ausnahmen. Im ganzen waren unter den 2627 Kindern 499 Ausnahmen. Da aber bei diesen Untersuchungen die Geschlechtsreihenfolge der Kinder bewiesen werden sollte und diese bei den 529 Stammbäumen 119868 Variationsmöglichkeiten betrug, so bedeuten diese 499 Ausnahmen nur mehr **0,41 Proz.** Die Theorie ist also auch durch diese Untersuchungen wiederum auf ganz anderem Wege mit **99,59 Proz.** bewiesen. Das ist fast genau das gleiche Resultat wie bei den Zwillingengeburt. Auch bei diesen Untersuchungen stammten aus dem rechten Ovarium mehr Kinder (1347) wie aus dem linken (1280). Rechts waren es **69,72 Proz.** Knaben und links **66,33 Proz.** Mädchen. Also auch hier wieder ein Geschlechtsverhältnis von 2:1 in jedem Ovarium.

Diese Untersuchungen wurden alle ohne Geschlechtschromosom gemacht und haben glänzende Resultate gebracht. Ich habe in jüngster Zeit sogar einen Stammbaum mit 12 Kin-

bern vom ersten bis zum letzten Kinde bei 20480 Variationsmöglichkeiten mit dem Ovulationsturnus von 29,12 Tagen vollkommen richtig gelöst. Daß das kein Zufall mehr sein kann, wird wohl jeder zugeden müssen, denn solche Geschlechtsbestimmungen konnten bisher mit keiner wissenschaftlichen Methode vorgenommen werden. Das sogenannte X-Chromosom bleibt daher vorerst ein X-Chromosom und ist kein Geschlechtschromosom.

Das Künstlerische im Arzt.

Vortrag, gehalten auf dem 1. Kameradschaftsabend der Westfälischen Aerzteschaft in Dortmund am 8. Dezember 1934.

Von Dr. Fr. Thomä, Lüdenscheid i. W.

Es ist bezeichnend für die Tiefe der Einsüßlung, mit der die allen Griechen in die Urgründe der Seele vordrangen, wenn sie den Gott der Heilkunst, Asklepios, einen Sohn Apolls, des Gottes der Dicht- und Sangeskunst, sein ließen. Für dieses Volk, das seine ganze In- und Umwelt, das Natur- und Menschengeschlecht mit den Göttergestalten seiner sinnlichen Phantasie bevölkerte und durchsetzte und damit auf eine höhere, übermenschlichere, ihm aber verständlichere Ebene erhob, für dieses Volk war damit nichts anderes gesagt, als daß dem Arzt, wie wir uns heute etwa ausdrücken würden, eine gehörige Portion künstlerischer Erbmasse mitgegeben sein müsse, wenn anders er sich wirklich einen Sohn Apolls nennen wolle. Wie ja auch Homer in der Odyssee den Arzt dem vorausschauenden Weisen, dem degnadeten Sänger, dem künstlerischen Baumeister, lauter Künstlern also, gleichstellte. Und dasselbe Thema wandelt Jahrhunderte später mit fast gleichen Worten der Römer ab, wenn er in einem Sprichwort sagt: „Datibus et medicis unus Apollo favet“ — „Sängern und Aerzten ist Apoll gleich hold“.

Es erhebt sich die Frage: Auf welchen psychischen Beobachtungen und Untersuchungen gründen sich diese Ansichten der Allen? Sind sie richtig, und haben sie vor allem auch für unsere heutige Zeit mit ihrem ungeheuren Aufschwung wissenschaftlicher Erkenntnis, mit ihren hervorragenden physikalischen, chemischen und mikroskopischen, mikroskopischen und ultramikroskopischen Untersuchungsmethoden noch Gültigkeit?

Ich meine, gerade in dieser festlichen Stunde, da wir uns einmal von den Schläcken des Alltags lösen und uns in eine höhere Sphäre menschlicher Gemeinschaft erheben wollen, sei es eine Aufgabe von hohem Reiz, den Urgründen wahren Arztums nachzuspüren und zu versuchen, uns darüber wieder einmal klar zu werden, was denn eigentlich das Letzte, das Entscheidende ist, das den Arzt von anderen akademischen, wissenschaftlichen, technischen oder sonstigen gelehrten Berufen unterscheidet. Denn wir Aerzte fühlen es ja alle, sei es bewußt oder unbewußt, daß wir anders sind als Juristen oder Theologen, anders als Philologen und Ingenieure. Gewiß, wir sind Naturwissenschaftler wie andere. Wir treiben sogar fünf Semester so gut wie nichts als reine Naturwissenschaft und wenden uns erst dann — aber auch wieder fast nur mit den Mitteln wissenschaftlicher Erkenntnis — dem Menschen selbst mit unseren Studien zu. Und dann machen wir Staatsexamen und schiffen mit tausend Segeln aufs Lebensmeer hinaus, auf einem Schiff, gefüllt mit Kenntnissen und Wissen, um nur zu bald zu sehen, daß man uns roh hinausgestoßen hat in eine feindliche Welt, und daß man uns Arme dort schuldig werden ließ!

Und trotz dieser erschütternden Erfahrungen, die keinem erspart blieben, der nicht blind in die Welt hinauszog, hat es lange, lange Jahrzehnte des 19. Jahrhunderts gegeben, in

denen es als unumflößliche Weisheit, als ein enormer Fortschritt der Erkenntnis galt, daß der Arzt nur Wissenschaftler und nichts als Wissenschaftler sei und sein müsse, wo man glaubte, man könne dem Menschen nur mit Messen und Wägen, mit Behorden und Beklopfen, mit Durchleuchten und Mikroskopieren deikommen, und wo man ganz vergaß, daß der Mensch ein lebendes Wesen ist, mit all den wundersamen und unfassbaren, all den immer neu überraschenden und erschütternden Erscheinungen und Äußerungen alles Lebendigen, wo man aber vor allem vergaß, daß der Mensch auch eine Seele hat, eine liebende und eine leidende, eine himmelhoch jauchzende und eine zu Tode belüdete, eine Seele, für die der Körper doch nur das kostbare Gefäß ist, und die den Körper bis in seine feinsten Verstellungen und Lebensvorgänge erfüllt und beherrscht. Es war eine Zeit, von der einmal jemand drastisch gesagt hat, daß in ihr die Klinik sich mit dem Gesicht zum Kaninchen und mit dem Rücken zum Kranken gekehrt habe, eine Zeit, in der der Intellekt eine menschenverschlingende Bestie geworden war (Jung). Und so war es klar, daß eine so mechanistische, eine so seelenlose Auffassung des Arztberufes zur Katastrophe führen mußte, weil sie ihn eben so weit, so himmelweit von dem entfern hatte, was schon den Allen als eine ganz selbstverständliche und notwendige Voraussetzung für seine Ausübung gegolten hatte.

Denn: das Wissen um den menschlichen Körper und seine Krankheiten, die rein naturwissenschaftliche Kenntnis und Erkenntnis sind zwar ebenso wie die Erwerbung gründlichster Erfahrungen in der Anwendung dieser Kenntnisse notwendigste und unerlässliche Grundlage und Voraussetzung für den ärztlichen Beruf, das sei auch hier immer und immer wieder betont, um Mißverständnissen vorzubeugen. Aber für den Arzt, der nicht Nur-Techniker, nicht Nur-Handwerker seines Berufes sein will, der sich um den Menschen nicht nur als Objekt wissenschaftlicher Betätigung bemühen will — auch solche Wissenschaftler muß es im Interesse wissenschaftlichen Fortschritts geben —, sondern der als Mensch dem Menschen helfen will, für den Arzt also im reinsten, edelsten Sinne muß es noch ein Drittes geben: er muß nicht nur Heilkunde, sondern auch Heilkunst treiben. Der Sprachgebrauch hat hier wie so oft undewußt eine äußerst feine Unterscheidung gemacht, indem er die Heilkunst über die Heilkunde in das Reich der anderen Künste emporhob, der Malkunst und der Baukunst, der Songkunst und Tanzkunst und wie die Künste alle heißen mögen. Die Ausübung dieser Heilkunst aber im weitesten Sinne beruht wesentlich auf jener geistig-seelischen Tätigkeit, die man mit dem Worte Intuition bezeichnet. Intueor heißt: ich schaue oder ich staune etwas an. Im Gegensatz zu vedere, mit welchem Wort der Lateiner das einfache Sehen bezeichnet. Dieselbe Unterscheidung also, die Goethe macht, wenn er Lynkeus, den Türmer, von sich sagen läßt:

Zum Sehen gedoren,
Zum Schauen bestellt,
Dem Turme geschworen,
Gefällt mir die Welt.

Intuition bedeutet also intensives geistiges Schauen und Begreifen des Wesentlichen einer Sache, nicht auf Grund von Erfahrungen und Schlüssen oder Wahrnehmungen, sondern rein als Ausdruck plötzlicher, undewußter Eingedung, somit also völlig ohne Mitwirkung des Verstandes. Sie ist also nicht ein Erkenntnisvorgang wie das einfache „Sehen“, sondern innerliches „Erschauen“ und damit ein rein schöpferischer Akt, der den Tiefen der sittlichen Persönlichkeit entspringt. Der Philosoph Eduard von Hartmann nennt die Intuition einmal sehr

hübsch „den Pegasusflug des Unbewußten, der in einem Augenblick von der Erde zum Himmel trägt“. Hier handelt es sich also nicht um logisches Begreifen und Schließen, sondern um ganz andere Seiten unserer Geistigkeit, die nicht der Wissenschaft, sondern ihrem Gegenpol, nämlich der Kunst, zukommen. Und hier und an dieser Stelle ist nun die intensive Berührung zwischen wahren Arzttum und Kunst, von der schon die Alten wußten, als sie Asklepios einen Sohn Apolls sein ließen. Genau wie in der Kunst erfolgt auch durch den Arzt die intuitive Erfassung eines Krankheitsbildes, zum Beispiel erfolgt die intuitive Gesamtwertung etwa einer Persönlichkeit durch einen schöpferischen, unbewußten, geistigen Vorgang, mit anderen Worten: durch schöpferische Phantasie.

Schöpferische Phantasie ist aber die Eigenschaft, die zuvörderst und zutiefst dem Künstler innewohnen muß, wenn anders er diesen Namen wirklich verdienen will. Denn nur durch schöpferische Phantasie kann er innerlich erschautes Leben durch seine Darstellung nach außen wiedergeben und so mit Goethe die Kunst zur Vermittlerin des Unausprechlichen werden lassen.

Schiller — und der mußte es ja eigentlich wissen — faßt einmal den Urgrund von Goethes künstlerischem Schaffen im Gegensatz zu dem Wesen wissenschaftlicher Erkenntnis in einem Brief an Goethe (23. August 1794) in den kurzen Worten zusammen: „In Ihrer richtigen Intuition liegt alles und weit vollständiger, was die Analysis mühsam sucht.“ Es ist also ganz deutlich, daß es sich hier nicht um einen Verstandesakt, sondern um eine geistige Tätigkeit handelt, die weit mehr Beziehungen zu den dunklen Gebieten des Instinktes hat, wengleich sie durchaus nicht mit diesem verwechselt werden darf. Denn beim Instinkt handelt es sich im wesentlichen um reine Reflexhandlungen. Goethe bezeichnet die Intuition sehr treffend mit „exakte sinnliche Phantasie“. Sie gehört für den Arzt zu jeder Diagnose, namentlich auch zur Differentialdiagnose, sie ist unerläßlich aber vor allem für die Wahl der Behandlung, denn wenn irgend etwas in der Heilkunde eine Kunst ist, dann ist es gerade die Kunst der Behandlung.

Und hier geht die Parallele zwischen Arzt und Künstler noch weiter. Ich sagte vorhin, daß der Künstler seine inneren Gesichte nach außen zur Darstellung bringt, sei es als Bildwerk, als Gemälde, als Drama, oder sei es etwa als Wiedergabe und Neuschaffung einer musikalischen Komposition, durch Rezitation von Gedichten usw. Zu dieser Darstellung benötigt der Künstler natürlich eine Fülle von manuellen und technischen Fertigkeiten. Und es ist nun eine landläufige, aber darum nicht weniger falsche Meinung, daß dem wirklich großen Künstler diese Fertigkeiten für die Ausübung seiner Kunst sozusagen von selber zufielen. Davon kann natürlich gar keine Rede sein. Denken wir etwa an einen Pianisten. Welches unendliche, geduldige, technische Studium gehört dazu, bis er so weit ist, daß er die vorzutragenden Werke innerlich und äußerlich so beherrscht, daß die Finger sozusagen von selber über die Tasten laufen, daß er unabhängig vom Notenbild ist und sich nun ganz der Wiedergabe des Werkes selbst hingeben kann, nachdem er vielleicht durch das Studium des Vortrages anderer Künstler sich noch weitere Vorbilder und damit Erfahrungen verschafft hat. Erst jetzt kommt für ihn die eigentliche künstlerische Tätigkeit, die Neuschöpfung des Werkes, wie er es im Inneren erschaut durch seine eigene Phantasie.

Genau das gleiche gilt aber für alle anderen Künste. Der Maler muß zur Verlebendigung seiner künstlerischen Phantasie vorher das Zeichnerische, die Perspektive, die Technik der Farbenmischung und hundert andere Dinge beherrschen; der Bildhauer die Formgebung seiner Bildwerke aus dem Ton, die

Steinmetzarbeit usw.; der Dichter Form, Stil, Verskunst usw.; der Tänzer Gymnastik und Körperschulung. Aber nun wieder das Wesentliche: Der wahre Künstler hat schon von Haus aus die Gabe, auch die technischen Vorbedingungen seiner Kunst künstlerisch zu erfassen und zu beherrschen, im Gegensatz zu dem, der sie nur handwerklich ausüben kann. Daß sich dabei Kunst und Handwerk auch hier wie sonst im Leben häufig berühren, soll dabei nicht vergessen werden.

Nicht anders der Arzt. Die künstlerische Intuition stempelt ihn, auch wenn er noch so erfahren und voll Wissen ist, allein nicht zum wahren Arzt. Hinzu kommen muß unter allen Umständen die — ich gebrauche auch hier dieses Wort wieder mit voller Absicht — künstlerische, nicht rein handwerkliche Beherrschung der technischen Ausübung seines Berufes. Er muß das haben, was das Volk mit Recht die geschickte, die weiche, ja die gütige Hand des Arztes nennt. Und in diesem Sinne ist der tüchtige Praktiker, der geschickte Chirurg, der elegant arbeitende Geburtshelfer schon hierdurch ein „Künstler“ seines Faches.

Gerade der Arzt, der einer Frau in ihrer schweren Stunde zur Seite stehen muß, illustriert das Gesagte besonders gut. Er hat sich mit allen Mitteln der Untersuchungstechnik und auf Grund seiner Erfahrungen ein genaues Bild von der vorhandenen Situation gemacht. Und trotzdem helfen ihm gerade hier für die letzte Entscheidung, ob er es noch versuchen darf, der Natur ihr Werk selbst zur Vollendung zu überlassen, oder ob er eingreifen muß oder schon oder noch eingreifen kann, alles Wissen und alle Erfahrung nicht allein. Gerade hier muß er einmal das haben, was auch hier wieder der Volksmund sehr treffend den ärztlichen Blick nennt: die innere Schau, die Intuition, die schöpferische Phantasie, die innere Stimme, die ihm in diesem Augenblick eingibt, was er zu tun hat. Wie er dann aber den Eingriff ausführt, dafür muß er genau wie der Künstler die nötige technisch-künstlerische Fertigkeit haben. Und damit ist die Gleichung zwischen Arzt und Künstler ausgegangen, damit hat sich der Kreis um beide geschlossen.

Hier also und gerade hier liegt, wenn ich recht sehe, vor allem der Grund für den Unterschied des spezifisch-ärztlichen Denkens und ärztlichen Handelns von dem des reinen Wissenschaftlers oder Technikers. Weil eben für den Arzt außer den wissenschaftlichen und erfahrungsgemäßen Ergebnissen seiner Forschungen und Beobachtungen unentbehrlich sind: einmal die Intuition und sodann höchste künstlerische Geschicklichkeit bei der Ausübung des Technischen seines Berufes im weitesten Sinne. Genau das gleiche gilt für den Künstler. Und nichts anderes meint auch Goethe, wenn er sagt:

Die Kunst bleibt Kunst, wer sie nicht durchgedacht,
Der darf sich keinen Künstler nennen,
Hier hilft das Tappen nicht;
Eh' man was Gutes macht, muß man es erst recht sicher kennen.

Mit anderen Worten also: Erst Wissen, erst künstlerische Handfertigkeit, dann Kunst!

Es liegt im Wesen der Intuition wie der ärztlich-künstlerischen Tätigkeit, daß sie nicht jeder hat und haben kann. Vielleicht können sie in gewissen Grenzen durch Unterricht und Übung anerzogen, wohl auch durch Wissen und Erfahrung in begrenztem Umfang ersetzt werden. Ein wahrer Arzt ist aber nur der, dem sie angeboren ist. Wobei es selbstverständlich keinem Zweifel unterliegt, daß auch die angeborene Intuition und die angeborene ärztliche Geschicklichkeit erst durch systematische Übung und Erfahrung, genau wie beim Künstler, entwickelt und auf höchste Höhe gebracht werden können und müssen. Ebenso wie es nur wenig wirklich geniale Künstler gibt, so kennen wir auch nur wenig geniale Aerzte, dafür aber

viele mehr oder weniger talentierte. Der wirklich große Arzt besitzt die geistige Schau *ea ipso*. Er verbindet höchste wissenschaftliche Erkenntnis mit höchster intuitiver Begabung. Unter diesen ganz großen Aerzten aber gilt noch immer Hippokrates von der Insel Kos als der größte, weil sich in ihm höchstes wissenschaftliches und verstandesmäßiges Erfassen des Tatsächlichen verband mit einem tiefen Gefühl sittlicher Verantwortlichkeit und einer wahrhaft künstlerischen Intuition. Von ihm stammt das herrliche Wort: φιλόσοφος δὲ ἰητρὸς ἰσοθεός. Der Arzt, der die Weisheit — in ganz umfassendem Sinne gemeint — liebt, ist den Göttern gleich.

Auch ein Beweis, in welchem hohem Ansehen der Arzt damals im Volk der Griechen stand.

Anmerkung: Man hat nach meinem Vortrag an mich die Frage gerichtet, ob auch ein überarbeiteter Kassenarzt in seinem Beruf künstlerisch arbeiten könne. Die Frage ist zweifellos nicht unangebracht. Wir müssen uns aber meiner Ansicht nach darüber klar sein, daß im Betriebe des ärztlichen Alltags und bei den e i n s a c h e n, sich immer wiederholenden Verrichtungen unseres Berufes der volle Einsatz des inneren Menschen nicht immer möglich und auch nicht immer nötig ist. Auch der Künstler arbeitet nicht immer nur mit dem höchsten Ausmaß seiner künstlerischen Fähigkeiten. Das würde ja kein Mensch aushalten. Aber an sich ist es richtig, daß es schwer, ja fast unmöglich ist, im Alltag des Kassenarztes sich seiner ärztlich-künstlerischen Aufgabe immer bewußt zu bleiben. — Vielleicht werden wir durch den in Kürze zu erwartenden Zustrom junger Aerzte so viel Zeit bekommen, daß wir auch als Kassenarzt noch mehr als bisher an den inneren Menschen denken können. Hoffentlich ist dann die Entlohnung für unsere Tätigkeit so, daß der Kampf ums tägliche Brot nicht unseren inneren Menschen völlig ertötet.

Wenn so dem wahren Arzt der göttliche Funke künstlerischen Schauens und künstlerischen Handelns innewohnt und innewohnen muß, so wäre es nicht zu verwundern, ja es müßte sogar erwartet werden, daß dieser Funke im Arzt auch auf anderen Gebieten der Kunst zündete, mit anderen Worten, daß gerade der Arzt sich mehr als andere Berufe mit künstlerischen Dingen, sei es beruflich oder außerberuflich, beschäftigte. Die Frage, ob dem so sei, stellen, heißt, sie mit einem glatten Ja beantworten.

Ein Blick in die Literatur aller Zeiten, in das Musikleben der letzten Jahrhunderte, in alle Gebiete künstlerischen Schaffens lehrt uns, daß Aerzte und immer wieder Aerzte sich hier, teils selbst schaffend und ausübend, teils unterstützend und fördernd zu allen Zeiten betätigt haben, weit mehr als alle anderen akademischen, nicht rein künstlerischen Berufe. Das ist kein leeres Gerede, sondern das sind nackte Tatsachen.

In den Vorständen sehr vieler Konzerte und Vortragsgesellschaften, Kunstgemeinden usw. finden sich Aerzte vertreten. Jedem ausübenden Künstler ist es aus den Erfahrungen seiner Kunstreisen bekannt, daß sich fast in jeder Stadt ein Arzthaus dem Künstler gastlich öffnet. In Berlin und Wien, in Prag und in Paris, in London und New York und anderen amerikanischen Städten gibt es rein aus Aerzten zusammengesetzte Orchester und Aerztchöre, in Budapest auch eine Kammermusikvereinigung von Aerzten. Das Berliner Aerztchorchester hat 60 nur-ärztliche Mitglieder, die alle Instrumente betreuen. Ein alter weißbärtiger Sanitätsrat schlägt die Pauke, und da gibt es keinen Dilettantismus, sondern erste Solisten rechnen es sich zur Ehre an, dort spielen zu können. Haben Sie schon einmal von einem Juristen- oder Theologen- oder Philologenorchester in irgendeiner Stadt der Welt gehört? Ich glaube nicht!

Oder werfen wir einen Blick in die Literatur der letzten Jahrhunderte: Wieviel Dichterärzte finden wir dort, — ja viele, daß es eine Unmöglichkeit ist, hier auch nur alle Namen zu nennen. Wahlos greife ich einige heraus. Zuörderst natürlich Paracelsus (1493—1552), der medizinische Revolutionär an der Schwelle des 16. Jahrhunderts, der *Lutherus medicarum*, eine übermenschliche Gestalt voll künstlerischer Phantasie

bei aller strengen Wissenschaft. Mit ihm fast zu gleicher Zeit lebend Georg Purkicher (1530—1578), der Dichterarzt aus der Zeit des Humanismus. Paul Fleming (1609—1640), im Anfang des 17. Jahrhunderts das Haupt der älteren schlesischen Dichterschule. Albrecht von Haller (1708—1777), Verfasser zahlreicher Gedichte und Staatsromane. Johann Karl Maehsen (1722—1795), hervorragender Kunstkritiker zur Zeit Friedrichs des Großen und Verfasser zahlreicher Schriften über Kunst. Karl Arnold Kortum (1745—1824), praktischer Arzt in Bochum, Verfasser der *Jabjade*. Justinus Kerner (1786—1862) mit seinem bekanntesten Werk „Die Seherin von Prevaß“, nebenbei ein besonderer Liebhaber von Schattenspielen, für die er eine ganze Reihe von Stücken verfaßt hat; einzelne von diesen wurden 1907 nach in München aufgeführt. Daß Schiller ursprünglich Arzt war, wenn auch wider Willen, dürfte Ihnen bekannt sein, ebenso daß Lessing und Senau Medizin studiert haben. Heinrich Haßmann (1809—1894), der Verfasser des *Struwelpeter*, war Sanitätsrat in Frankfurt a. M. Friedrich Wilhelm Weber (1813—1894), der Verfasser von „Dreizehn Sünden“, praktizierte in Driburg und Lipppringe. Richard Valkmann (1830—1889), der große Hallenser Chirurg, verfaßte unter dem Pseudonym Richard Leander „Träumereien an französischen Kaminen“, Märchen usw., die nach heute lesenswert sind. Uebrigens war er auch ein begeisterter Musiker. Der bekannte russische Dichter Antan Tschechow (1860—1904) war ebenfalls Arzt. Und so ließe sich die Reihe bis heute fast unübersehbar verlängern.

Ich will Sie jedoch nicht mit weiterer Aufzählung langweilen und hier nur noch kurz daran erinnern, daß unser in Lüdenscheid lebender Kamerad, Sanitätsrat Gerhardt, „Das Leben des Genies“ zum Gegenstand einer scharfsinnigen Abhandlung gemacht und außerdem noch andere Werke und Gedichte verfaßt hat, und daß Dr. Walter Hueck aus Lüdenscheid ein bekannter Philosoph und Schriftsteller ist, dessen „Die Philosophie des Sowohl als Auch“ und „Die Welt als Polarität und Rhythmus“ außerordentlich geistreiche und neue philosophische Erkenntnisse bringen. Aus neuester Zeit möchte ich dann noch einige hervorragende Köpfe herausgreifen, die das bisher Gesagte ganz besonders hell beleuchten. Da ist der vor nicht langer Zeit viel zu früh verstorbene Hamburger Arzt und Dichter, Wissenschaftler und Philosoph, Gottsucher und Kunstkritiker Hans Much. Neben seinen wissenschaftlichen Werken verfaßte er zahlreiche Schriften über norddeutsche Backsteinbaukunst und gotische Plastik, dazu Romane und philosophische Schriften von großem Reiz, eine wirkliche Universalbegabung. Dann Karl Ludwig Scheich (1859—1922), ein ganz ungewöhnlicher Zeitgenosse, hervorragender Arzt und Chirurg, der bekannte Erfinder der ärztlichen Betäubung, als solcher im April 1892 von dem damaligen Chirurgenkongress tatgestimmt und totgeschwiegen, glänzender Schriftsteller und Philosoph, begabter Maler und ausgezeichnete Musiker und Komponist. Seine Hauptwerke sind in Auszügen jüngst unter dem Titel „Wunder der Seele“ neu bei S. Fischer herausgegeben und mit einem glänzenden und geistreichen Vorwort, einem Vergleich zwischen Paracelsus und Schleiß von C. G. Jung, dem bekannten Psychologen, eingeleitet. Dann darf hier keinesfalls Ludwig Sinding, der als Arzt in Gaienhäfen am Badensee lebt, vergessen werden. Sein „Kajendaktor“, „Der Badenseher“, „Die Jakobsleiter“ und das jüngste Werk „Urlaub von Gatt“ werden vielen von Ihnen bekannt sein. Hans Carossa, der Bayer aus Tölz, jetzt in München lebend. Wer seine Werke wie „Eine Kindheit“, „Rumanisches Tagebuch“, „Wandlungen einer Jugend“ und „Der Arzt Gion“ nicht kennt, sollte das schleunigst nachholen. An Erwin Liek und den bekannten Freiburger Psychiater Alfred

Höhe mit seinem Buch „Jahresringe“ drauche ich hier ja nur zu erinnern, edensio an Hermann Hoster („Viele sind derufen“) und an Hans Breuer, den Wiedererwecker des Volksliedes und Verfasser des „Zupfgeigenhansl“, des Liederbuches der wandernden Jugend. Schließlich — last not least — : Aldert Schweizer, der elsässische Pfarrer, theologische Universitätsprofessor und Philosoph, der dann Medizin studierte und als hervorragender Missionsarzt in Lambarene in Französisch-Kongo arbeitet. Gleichzeitig hervorragender Musiker, Orgelvirtuose und -kenner ersten Ranges, Verfasser einer Monographie über Johann Sebastian Bach in Französisch und Deutsch, eines Werkes über deutsche und französische Orgeldaukunst und Orgelkunst, Herausgeber von Bachs Orgelwerken, Träger des Goethepreises der Stadt Frankfurt. Es schwindelt einem od dieses überragenden Universalgenies. Und dieser Mann arbeitet als Arzt unter den Schwarzen!

Die überschäumende Fülle all dieser Gesichte schon überwältigt uns fast, und doch muß ich mit einem kurzen Wort, gerade ausgehend von Albert Schweizer, noch auf das Thema „Arzt und Musik“ eingehen, weil es fast noch mehr als das „Arzt und Dichter“ das Künstlerische im Arzt illustriert und beweist. Leider kann ich hier, um die Ausführungen nicht zu umfangreich werden zu lassen, auf den Arzt in seinen Beziehungen zur bildenden Kunst nicht mehr eingehen, trotzdem auch das sehr reizvoll wäre.

Wenn wir mit Goethe die Kunst die Vermittlerin des Unausprechlichen nennen, so ist gerade für diese Aufgabe keine Kunst so geeignet wie die Musik, viel mehr als selbst die Poesie. Nichts rührt so an die tiefsten Tiefen unseres Gemütes, unserer Seele, nichts bringt die Saiten unseres innersten Empfindens so in Mitschwingung als gerade diese göttliche Kunst. Kann es uns da wundern, wenn wir wieder in allen Zeiten eine Fülle von Aerzten finden, die sich als hervorragende Musiker oder Komponisten neben ihrem Hauptberuf detätigten? Ich nenne Ihnen nur eine Reihe auch sonst durch die Wissenschaft bekannte Namen wie Felix Platter, Athanasius Kircher, Kaspar Bartholinus, Hermann Boerhave, Leopold Auenbrugger, Johann Peter Frank, John Hunter, William Ferguson, Joseph Hyrtl, Richard Owen, Jakob Henle, Karl Friedrich Ludwig.

In neuerer Zeit vor allem Theodor Billroth, der Freund von Brahms und glänzende Pianist und Musikschriftsteller. Der Anatom His, Vater des jüngst verstorbenen Berliner Internen, war als Bachkenner bekannt. Dann sein Sohn selbst, dekannter Violinvirtuose, der auch Viola und Cello beherrschte und mit drei anderen medizinischen Professoren ein bekanntes Streichquartett hatte. Die Musikabende im Hause His waren stets musikalische Ereignisse. Er veröffentlichte noch jüngst eine sehr interessante Studie über Hausorgeln in alter und neuer Zeit.

Reißer, Strümpell, Czerny, Lewandowski, Schilling, Sedor Krause, Bernhard Naunyn, der Augenarzt Herzog Karl Theodor von Bayern waren oder sind edensfalls hervorragende Musiker. Der Berliner Augenarzt und Pianist Pollack, Gründer des Berliner Aerztorchesters, begleitete den bekannten Geiger Fritz Kreisler auf seinen Kunstreisen als Pianist. Kreisler selbst hat übrigens auch Medizin studiert. Der dekannte Kölner Chirurg von Haderer besitzt eine hervorragende Hausorgel. Dr. Otto Briesemeister, der beste Loge Bayreuths, war Arzt. Alfred de Barn, noch zu meiner Zeit Assistent des Psychiaters Flehzig in Leipzig, feierte als Siegmund und Parsival, als Lohengrin und Tristan die größten Triumphe. Der Nervenarzt Kurt Singer war jahrelang in Berlin Intendant und Opernregisseur. Auch der dekannte russische Komponist Alexander Borodin war Arzt. Walter Courvoisier, der bekannte Komponist und

Musikpädagoge, war von Haus aus Chirurg. Und so ließe sich die Reihe beliebig vermehren. Ader ich will Sie nicht ermüden. Der Zweck meiner Ausführungen dürfte, so denke ich, wohl erreicht sein.

Das Künstlerische im Arzt: Wohl ihm, daß ihm ein Gott die Gabe künstlerischen Schauens und Empfindens und künstlerischen Schaffens mehr gab als anderen Sterblichen. Er darf sich vor ihnen glücklich preisen, denn ihm ward in gleicher Weise zuteil das Unentbehrliche für seinen Beruf und die beglückende Gabe, das Unausprechliche durch die Kunst immer aufs neue erleben zu dürfen. Sein Alltag, sein schwerer Beruf mit all seinen Sorgen um Gesundheit und Leben seiner Mitmenschen wird verschönt, wird erhöht, sein Leben lebenswerter gemacht durch das, was ihm die Kunst vermittelt. Wie königlich sie den, der sich ihr ergibt, delohnt mit innerer Befriedigung und Entspannung, mit tiefstem deseeligenden inneren Erleben, das läßt sich mit armseligen Worten nicht sagen, das muß der also Begnadete selber erfahren. Nur noch die Natur vermag dem, dem sie sich erschlossen hat, gleiche Erhebung und Beglückung zuteil werden lassen.

So haben wir Aerzte wohl mehr als andere Sterbliche das Faustische die „Zwei Seelen, ach, in unserer Brust“, und unser Leben schwingt in ewigem Rhythmus zwischen zwei Polen hin und her, zwischen Wissenschaft und Intuition, zwischen Erfahrung und schöpferischer Phantasie, zwischen Erkenntnis und Künstlertum, und rundet sich so zum vollen Ausschöpfen, zum tiefsten Erfassen des Menschlichen und Menschenlebens. Was uns darin ader das Künstlerische und die Kunst bedeuten, das hat 1821 der alte Franz von Schoder in die wundersamen, durch die Vertonung von Franz Schubert immer wieder die tiefsten Tiefen unserer Seele aufrührenden Verse gesagt:

Du holde Kunst, in wieviel grauen Stunden,
Wo mich des Lebens wilder Kreis umstrickt,
Hast du mein Herz zu warmer Lied entzunden,
Hast mich in eine bess're Welt entrückt.
Oft hat ein Seufzer, deiner Harf entlossen,
Ein süßer, heiliger Akkord von dir,
Den Himmel bess'rer Zeiten mir erschlossen,
Du holde Kunst, ich danke dir dafür!

(Aerztebl. f. Westfalen u. Lippe Nr. 4/1935.)

Volkswohl und Kinderzahl.

Von Bruno Baege, Luedda.

Bis vor kurzem befand sich das deutsche Volk in bevölkerungspolitischer Hinsicht in einem ganz gefährlichen Zustand. Der Geburtenrückgang nahm von Jahr zu Jahr einen immer drohlicheren Umfang an, so daß man für den Bestand des deutschen Volkes das Schlimmste befürchten mußte. Es ist deshalb das große Verdienst der nationalsozialistischen Regierung, daß sie sofort nach der Machtergreifung die bevölkerungspolitische Arbeit in den Vordergrund stellte und den Volksgenossen den drohenden Verfall des deutschen Volkes anschaulich und eindringlich vor Augen führte.

Zwei große rassehygienische Aufgaben wurden deshalb sofort in Angriff genommen. Einerseits mußten Maßnahmen geschaffen werden, um dem gefährlichen Geburtenrückgang entgegenzutreten, andererseits war es erforderlich, die Vermehrung der Minderwertigen (Erduntüchtigen) aufzuhalten.

Wie sehr der Bestand des deutschen Volkes gefährdet war, zeigen anschaulich einige statistische Zahlen. Im Jahre 1900 hatten wir noch 2030 000 Geburten, im Jahre 1932, bei einer viel größeren Bevölkerungszahl, nur noch 980 000. Auf

1000 Einwohner umgerechnet ergab das um die Jahrhundertwende 37 Geburten pro Jahr, 1932 aber nur noch 15. Bei Abzug der Sterbeziffer verblieb um 1900 immerhin noch ein Geburtenüberschuß von 900 000 Kindern, 1932 dagegen nur noch einer von 280 000. Zum Vergleich seien hier die bevölkerungspolitischen Zahlen einiger anderer Länder angeführt. So war noch der letzten Statistik der Geburtenüberschuß in Rußland zwölfmal so groß wie bei uns, er betrug 3,3 Millionen Kinder, in Polen, bei halb so großer Einwohnerzahl wie in Deutschland, betrug er 470 000 und in Japan betrug er das Vierfache des unsrigen.

Diese Zahlen zeigen deutlich, wie katastrophal sich der Geburtenrückgang in Deutschland gestaltet hat und, wenn es nicht gelingt, wenigstens den augenblicklichen Bevölkerungsstand noch zu erhalten, können wir mit dem sicheren Verfall unseres Volkes rechnen. Es ist deshalb wichtig, zu wissen, wieviel Lebendgeburten zur Zeit notwendig sind, um unseren Bevölkerungsstand wenigstens zu erhalten. Burgdörfer hat auf Grund der Sterblichkeitsverhältnisse von 1924 bis 1926 die mittlere Lebensdauer des deutschen Volkes auf 57,4 Jahre errechnet. Zur bloßen Aufrechterhaltung des Bevölkerungsstandes wären also mindestens $1000:57,4 = 17,4$ Lebendgeburten auf 1000 Einwohner pro Jahr notwendig.

In den letzten Monaten konnte man häufig in der Tagespresse lesen, daß 1934 endlich die notwendige Zahl von Geburten erreicht sei und man nun ohne Beforgnis der Zukunft entgegensehen könne. Man stützte sich dabei auf einige statistische Erhebungen, die in diesem Jahre über die Geburtenhäufigkeit in den Großstädten gemacht worden sind. Diese zeigten nämlich, daß 1934 (bis August einschließlich) in den Großstädten eine Geburtenzahl von 17,2 pro Tausend (1933 = 15,2) bestand. Do die Sterblichkeitsziffer nach den bisherigen Erhebungen im vergangenen Jahre etwas geringer war, konnten wir wirklich mit einer günstigen Geburtenziffer für 1934 rechnen. Aber aus verschiedenen Gründen wird diese Geburtenhäufigkeit von 17 bis 18 pro Tausend selbst bei gleichbleibender Sterblichkeitsziffer sich leider nicht aufrechterhalten lassen. Der Hauptgrund für diese Vermutung besteht darin, daß die demnächst ins heiratsfähige Alter eintretenden Jahrgänge junger Männer und Frauen infolge des ungeheuren Geburtenrückganges in den Kriegsjahren 1916 bis 1919 rein zahlenmäßig gar nicht in der Lage sein werden, so viele Ehen zu schließen und Kinder zu zeugen, wie das für die Erhaltung unseres Bevölkerungsstandes unbedingt notwendig wäre. Wir müssen also trotz der günstigen Geburtenvermehrung von 1934 für die kommenden Jahre mit einem weiteren Rückgang der Bevölkerung rechnen.

Mit um so größerem Eifer müssen wir darum auch in den nächsten Jahren bevölkerungspolitische Aufklärungsarbeit leisten, damit jedes erbgesunde Ehepaar von der von ihm geforderten normalen Kinderzahl (3—4 Kinder pro Familie) auch innerlich überzeugt wird. Sollte es nicht gelingen, den deutschen Mann und die deutsche Frau von der Notwendigkeit dieser bevölkerungspolitischen Forderung zu überzeugen, wird Deutschland unaufhaltsam seinem Untergang entgegengehen und fremde Völker mit höheren Geburtenüberschüssen werden unser Vaterland überschwemmen.

Die andere bevölkerungspolitische Aufgabe erblickt der nationalsozialistische Staat darin, die erbuntüchtigen Elemente des Volkes von der Fortpflanzung auszuschalten. Mit der Zahl dieser Minderwertigen ist es in Deutschland ebenfalls recht schlimm bestellt. Der namhafte Rassehygieniker Prof. Dr. Lenz schätzt die Zahl der Menschen, deren Fortpflanzung im Interesse einer gesunden Bevölkerungspolitik unerwünscht ist, auf eine Million erblich bedingter Schwachsinniger, 170 000 erblich be-

dingter Idioten, eine Million erblich bedingter Geisteskranker, 100 000 erblich bedingter Epileptiker, mehrere Millionen erblich bedingter Psychopathen und etwa 100 000 erblich bedingter Taubstummer und Blinder. Der verstorbene Sozialhygieniker Prof. Grotjahn schätzt die Zahl der untauglichen Elemente sogar auf ein Drittel der Gesamtbevölkerung, also auf rund 21 Millionen. Das große Heer der Geisteskranken, Geistes schwachen und sonstigen Erbtüchtigen verursacht dem Staat ungeheure Ausgaben, die von den Erbtüchtigen aufgebracht werden müssen. So kosteten z. B. im Jahre 1927 130 000 Geistesranke, die in geschlossenen Anstalten untergebracht waren, dem Staat 97 Millionen Mark und die Idiotenfürsorge verschlingt allein jährlich 185 Millionen Mark. Diese zwei Beispiele zeigen eindrucksvoll, wie ungeheuer notwendig daher das von der nationalsozialistischen Regierung geschaffene Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses ist. Durch die künstliche Unfruchtbarmachung will man für die Zukunft verhindern, daß diejenigen Geisteskranken, Geistes schwachen, Epileptiker usw., von denen man mit Bestimmtheit sagen kann, daß ihre Untüchtigkeit durch erbliche Belastung bedingt ist, sich weiter fortpflanzen.

Wenn wir heute die Statistik der Erbtüchtigen und Erbkranken vergleichen, fällt uns die traurige Tatsache auf, daß es meist gerade die Erbtüchtigen unseres Volkes sind, die die höchsten Geburtenziffern aufweisen. Ihre Vermehrung ist fast doppelt so hoch wie die der Erbtüchtigen. Wohin das im Laufe der Jahrzehnte führen muß, ist leicht zu erkennen. Die Minderwertigen nehmen in unerwünschter Weise stetig an Zahl zu und verdrängen allmählich die Erbtüchtigen, die infolge ihrer Kinderarmut bzw. Kinderlosigkeit immer mehr an Zahl zurückgehen.

Es dürfen daher keine Kosten gescheut werden, um möglichst zahlreiche erbuntüchtige Individuen unfruchtbar zu machen, denn nach Ablauf einer bestimmten Zeit werden damit zugleich Hunderte von Millionen Reichsmark frei gemacht, die man dann zur Förderung der Erbtüchtigen verwenden kann. Das vornehmste Ziel einer gesunden Bevölkerungspolitik ist deshalb die Förderung der erbgesunden Elemente unseres Volkes. Aber gerade diese waren es bisher, die — wie schon erwähnt — eine besonders niedrige Geburtenziffer aufzuweisen hatten. Tatsächlich forderte ja auch Kinderreichtum bisher starke wirtschaftliche Opfer und Verzicht auf die Befriedigung persönlicher Wünsche mancher Art. Dorum hat die Regierung den Kinderreichen jetzt viele wirtschaftliche Erleichterungen geschaffen. Nun liegt es bei den erbuntüchtigen Elementen selbst, an der Erhaltung des Bevölkerungsstandes unseres bedrohten Volkes zielbewußt mitzuhelfen. Dazu ist es aber auch dringend notwendig, daß sich unsere jungen Ehepaare auch innerlich umstellen und den Besitz einer gesunden Kinderschar wieder als höchstes Eheglück ansehen lernen.

(Zahnärztl. Mittlg. Nr. 10/1935.)

Die Pflicht zur ärztlichen Hilfeleistung.

Von Dr. Dr. Walter Lustig.

Die Frage, ob der Arzt verpflichtet ist, einem Verunglückten Hilfe zu leisten, muß einerseits vom rein strafrechtlichen Standpunkt, andererseits vom Standpunkt des ärztlichen Ständesrechts behandelt werden. Nach § 144 Abs. 2 der RGO. vom 21. Juni 1869 sind die für Medizinalpersonen bestehenden besonderen Bestimmungen, welche ihnen unter Androhung von Strafen einen Zwang zur ärztlichen Hilfe auferlegen, aufgehoben worden. Nach § 360 Abs. 10 ist jedoch unter Strafandrohung einer Geldstrafe bis zu 150 RM. oder Haft derjenige verpflichtet, bei Unglücksfällen oder gemeiner Gefahr oder Not Hilfe zu leisten,

wenn er von der Polizeibehörde oder deren Stellvertreter zur Hilfe aufgefordert wird und wenn er der Aufforderung ohne erhebliche eigene Gefahr genügen kann. Es sind also drei Voraussetzungen erforderlich: einmal das Vorliegen einer gemeinen Gefahr oder Not, zweitens die Aufforderung der Polizei und drittens die Möglichkeit der Hilfeleistung ohne eigene Gefahr.

Anders wird der Fall vom standesrechtlichen Standpunkt aus zu beurteilen sein. Wenn auch die Uebernahme oder Ablehnung einer Behandlung grundsätzlich Sache des freien Entschlusses des Arztes ist, so hat doch das Ehrengericht in ständiger Rechtsprechung in Uebereinstimmung mit den Gepflogenheiten des ärztlichen Standes zum Ausdruck gebracht, daß es Fälle dringender Not und Lebensgefahr geben kann, in denen der Arzt nach dem Gebote der allgemeinen Menschlichkeit und der ärztlichen Ethik seine Hilfeleistung nicht verweigern kann, ohne mit den Auffassungen seines Standes in Widerspruch zu kommen (Urt. vom 12. November 1912, Rechtspr. d. Ehrengerichtshofs Bd. 3 S. 113). So hat der Ehrengerichtshof in einem Falle, in dem es sich um eine lebensgefährliche Erkrankung eines im zartesten Alter stehenden Kindes handelte, einen Arzt deswegen verurteilt, weil er der dringenden Not der bei dieser Erkrankung mit Recht um das Leben ihres Kindes besorgten Mutter die Hilfe verweigerte. In einem anderen Falle wurde ein Arzt zur Lösung der Nachgeburt gerufen. Der Arzt ging nicht, weil „die Leute andere Aerzte hätten und ihn bisher nicht bezahlt haben. Sie können zum Armenarzt gehen“. Der Arzt saß im Wirtshaus und ging auch nicht, als ihn ein zweiter Bote holen kam. Selbst in der Tatsache, daß dieser nicht gesagt hatte, daß andere Aerzte nicht erreichbar waren, hat der Ehrengerichtshof keine Entlastung des angeschuldigten Arztes erblicken können. Denn wenn er zweimal gehört hatte, die Hebamme ließe ihn rufen, so mußte er annehmen, daß Gefahr im Verzuge lag und mußte unter Hintanstellung persönlicher Aergers der Wächlerin zu Hilfe kommen, zumal er im Wirtshaus saß und kommen konnte. Er hat durch diese nicht gewissenhafte Ausübung des ärztlichen Berufs vor den Leuten das Ansehen des ärztlichen Standes herabgesetzt (Urt. vom 15. Dezember 1913, Bd. 3 S. 114). In einem anderen Falle hat der Ehrengerichtshof zum Ausdruck gebracht, daß eine plötzliche Verschlimmerung einer schon bestehenden, noch nicht behandelten Krankheit einer plötzlichen schweren Erkrankung gleichkommt (Urt. vom 1. Dezember 1902, Bd. 1 S. 81). In einem anderen Falle ist der Ehrengerichtshof zu einem Freispruch gekommen. Es lag keine augenblickliche lebensgefährliche Erkrankung vor, bei der der Arzt dem Rufe Salge zu leisten verpflichtet gewesen wäre oder hätte helfen können, wenn keine Komplikationen angezeigt oder wahrscheinlich gemacht waren. Es handelte sich um einen nach der Operation aus der Universitätsklinik entlassenen, seit langer Zeit aussichtslosen Kranken, bei dem Verbände erneuert werden mußten, die von der Gemeindefchwester gemacht werden konnten. Auch in einem anderen Falle hat der Ehrengerichtshof eine Bestrafung abgelehnt. Es handelte sich hier um einen Knackenbruch am linken Bein durch Ueberfahren mit der Eisenbahn (Urt. vom 24. August 1908, Bd. 2 S. 138). Aus diesen Beispielen ist zu erkennen, daß die Frage, ob ein ernster und dringender Fall vorliegt, eine Tatfrage ist und in jedem einzelnen Falle geprüft werden muß. Nur darauf hat sich die Prüfung zu erstrecken, nicht aber darauf, ob ein Patient zahlungsfähig oder gegen Krankheit versichert ist. Ein Arzt, der bei Inanspruchnahme im Falle plötzlicher Erkrankung oder eines Unfalles sein Kommen lediglich davon abhängig macht und erst gar nicht ermittelt bzw. sich schildern läßt, ob ein Fall dringender Lebensgefahr vorliegt oder nicht, handelt standesunwürdig. Denn die Standesordnung für die deutschen Aerzte, die vom Geschäftsausschuß am 6. Sep-

tember 1926 beschlossen wurde, beginnt mit den Worten: „Der Beruf des deutschen Arztes ist Gesundheitsdienst am deutschen Volke.“ Nach allgemeiner ärztlicher Standesauffassung soll die Berufsausübung nicht lediglich zum Zwecke des Erwerbs erfolgen. („Soziale Medizin“ 5, 1933.)

Gesetzgebung

Zweite Durchführungsverordnung zum Gesetz über die Vereinheitlichung des Gesundheitswesens (Dienstordnung — Allgemeiner Teil) vom 22. Februar 1935.

Auf Grund des § 10 des Gesetzes über die Vereinheitlichung des Gesundheitswesens vom 3. Juli 1934 (Reichsgesetzblatt I S. 531) wird verordnet:

Abschnitt I.

Aufgaben und Stellung des Gesundheitsamtes.

§ 1.

Das Gesundheitsamt hat die ihm gesetzlich abliegenden Aufgaben nach wirtschaftlichen Gesichtspunkten durchzuführen.

Es hat insbesondere

1. die gesundheitlichen Verhältnisse des Bezirkes zu beobachten;
2. die Durchführung der Gesundheitsgesetzgebung zu überwachen;
3. sich auf Erfordern der zuständigen Behörden in Angelegenheiten des Gesundheitswesens gutachtlich zu äußern und ihnen Vorschläge zur Abstellung von Mängeln und zur Förderung der Volksgesundheit zu unterbreiten;
4. die für die Durchführung der Erb- und Rassenpflege und der gesundheitlichen Für- und Vorsorge erforderlichen Untersuchungen und Feststellungen vorzunehmen;
5. amtliche Zeugnisse in allen Fällen auszustellen, in denen die Beibringung eines amtsärztlichen Zeugnisses vorgeschrieben ist.

§ 2.

Das Gesundheitsamt muß sich über den Gesundheitszustand in seinem Bezirke, insbesondere über die klimatischen, Baden-, Luft-, Trinkwasser-, Wohnungs-, Erwerbs- und sonstigen Lebensverhältnisse der Bevölkerung laufend unterrichten. Die Aerzte des Gesundheitsamtes sollen jede Gelegenheit benutzen, die einschlägigen örtlichen Verhältnisse zu erkunden, dabei Darurteile und Unwissenheit zu bekämpfen und das Interesse für die Gesundheitspflege zu heben.

§ 3.

Verstöße gegen die Vorschriften der Gesundheitsgesetzgebung hat das Gesundheitsamt zur Kenntnis der zuständigen Behörden zu bringen. Bei Unregelmäßigkeiten von geringerer Bedeutung soll es selbst durch Darstellungen und Ratschläge Abhilfe anstreben.

§ 4.

(1) Die Aerzte des Gesundheitsamtes dürfen zum Zwecke der amtlichen Besichtigung alle der Aufsicht des Gesundheitsamtes unterstehenden Anstalten, Anlagen, Räume und Wertlichkeiten betreten.

(2) Sie führen eine von der Aufsichtsbehörde ausgestellte Ausweiskarte.

(3) Von Besichtigungen, die im gesundheitspolizeilichen Interesse stattfinden, ist die Ortspolizeibehörde rechtzeitig zu benachrichtigen, wenn ihre Mitwirkung angezeigt ist.

(4) Der Leiter eines kommunalen Gesundheitsamtes hat dem Leiter des Kreises einen Bericht über das Ergebnis derjenigen Besichtigungen zu erstatten, bei denen es sich um Anstal-

Wenn

Brom,

dann

Sedozym

Gekörnte Brom-Hefe-Würze.

Packung 50 g ca. 8 Tage reichend

RM. -.92 o. U.

Chem. Fabrik J. Blaes & Co., Akt. Ges.
München 25

***Flovaletten
forte***



Zuverlässige
Wirkung ohne
Neben-
erscheinungen und
Gewöhnungsgefahr
bei

Grippe

Schmerzen

Neuralgien

Schlaflosigkeit

Packg. 50 Tabl. RM. -.92 o. U.
ca. 1 Woche reichend

Chem. Fabrik J. Blaes & Co. A. G. München 25.

Pertussin

S. P. RM. 1.65

O. P. RM. 2.00

Pertussin-Tropfen

sparsam

25 g RM. 0.75

Pertussin-Balsam

perkutan

RM. 1.76

E. TAESCHNER Chemisch-pharmazeutische Fabrik POTSDAM

Heilstätten / Bäder / Kurorte

KÖNIG OTTO-BAD WIESAU

Das altbewährte Stahl- und Moorbad am bayerischen Fichtelgebirge. Heilbad für Blutarmut, Rheuma, Lähme, Gicht, Nerven-, Frauen-, Herzleiden usw. — Ärztliches Kurheim. — Geöffnet Mitte Mai bis Ende September.

Anzeigen

finden weitest Verbreitung im Ärzteblatt f. Bayern

Preisliste

für ärztliche Vordrucke:

Rezepte: Je ein Blatt, einseitig bedruckt, 7 x 17 cm (bzw. 7,5 x 19 cm).

1. In losen Blättern:
 Auflage: 1000 2000 3000
 Schreibpapier RM.: 4,20 (4,80) 6,30 (7,20) 8,40 (9,60)

2. Perforiert und geblocht zu je 100 Blatt:
 Auflage: 1000 2000 3000
 Schreibpapier RM.: 6.- (7.-) 9.- (10,50) 12.- (14.-)

Rechnungen: Je ein Blatt, einseitig bedruckt, etwa 14,5 x 22,5 cm, unter Verwendung von gutem Schreibpapier ohne (in Klammer mit) Namensaufdruck:

Auflage: 500 1000 3000
 RM.: 6.- (7,50) 9.- (10,50) 24.- (25,50)

besgl. in Kurzbriefform (ersparen Briefumschläge und doppelte Anschrift), farbig, Papier ohne (in Klammer mit) Namensaufdruck auf der Anschriftseite:

Auflage: 500 1000
 RM.: 10,50 (13,20) 15,20 (18,50)

Mitteilungen: Je ein Blatt, einseitig bedruckt, etwa 22,5 x 14,5 cm, mit Namensaufdruck:

Auflage: 500 1000
 RM.: 7,50 10,50

Briefbogen: Je ein Blatt, einseitig bedruckt, etwa 21,5 x 30 cm, Namensaufdruck:

Auflage: 300 500 1000
 RM.: 9,50 11,50 16,80

Briefumschläge: Je 1000 Stück ohne Aufdruck (in Klammer mit Aufdruck) auf der Vorderseite

Geschäftsumschläge: farbig, RM. 5,20 (7,90)
 weiß, RM. 9,40 (13.-)

Briefumschläge: RM. 15,60 (18,80)

Fieberturven: Auflage: 100 500 1000

Größe { 17 x 25 cm RM.: 1,50 7.- 13.-
 21 x 33 cm RM.: 2,50 12.- 22.-

Karteikarten: Je 100 Stück RM. 1,75
 (Größe 20 x 13 cm), kleinere billiger.

Karteikästen: Für Kartengröße 20 x 13 cm, stärkste Pappe, für etwa 500 Karten mit 25 teil. Register mit Stülpedel, je Stück RM. 8,80, in Holz teurer.

Alles bei guter Ausführung u. 1-2 Wochen Lieferfrist.

Verlag
 der Ärztlichen Rundschau
 Otto Smelin

München 2 BS, Schließfach 228 Tel. 596485

Kur-, Bada- und Sport-Hotel Luitpoldbad

900 m ü. d. M.
 Hindelang-Bad Oberdorf
 Tel. 10 u. 111
 Telegr. Luitpoldbad Hindelang
 Deutschlands höchstgelegene
 Schwefel- und Moorbad. Jahres-
 betrieb, Sommer- u. Wintersport,
 Heilbäder aller Art, ersickl. Küche,
 such Diät, wundervolle Lage,
 Hausarzt Dr. Asmus, Pens. Preis
 Mk. 6.- bis 8,50, Zimmer m. Bad
 u. Balkon Mk 10.- bis 11.-, Vergr.
 Sie bitte Prospekt. Bes. A. Gross.

Zur Nachkur!



bei körperl. u. ner-
 vösen Erschöpfung,
 Keil-) Zuständen,
 Neurigen, nach
 Erkältungskrank-
 heiten (Bronchitis
 etc.)
 Original-Packungen:
 Bad: Inhalt: Preis:
 1.. 150g 0,88 Mk
 6.. 1kg 2,90 ..
 12.. 2.. 0,50 ..
 25.. 4.. 12.- ..
 * 5 kg Postkoll.
 In Apotheken und
 Drogerien.
 Prosr. ekte,
 Arztproben:

Jos. Mack, Bad Reichenhall 15

Waldsanatorium Dr. May

Dorf Kreuth
 (Oberbayern)

Basedow

Dr. BÜDINGEN'S SANATORIUM



Herz
 Nerven
 innere
 Leiden
 Chefarzt: Dr. Hassencamp
 Leit. Arzt für Stoffw. u. Nervenerkrkn.
 Dr. med. Frhr. Hofer v. Lobenstein
 GANZFÄHIGES GEGENET. PROSPEKTE VERLANGEN

Einbanddecken

für das
 Ärzteblatt für Bayern
 1934

zum Preise von Mt. 2.-,
 Verlag der Ärztlichen Rundschau Otto Smelin
 München 2 BS, Schließfach 228.

Kuranstalt Obersending

München 25 Fernruf 794114
 1. Offene Kuranstalt für Nervöse,
 Entziehungskuren.
 2. Kuranstalt für Gemütskranke
 (hier nur weibliche Kranke).
 4 Einzelvillen in großem Park, Psychotherapie, Beschäftigung,
 Gymnastik, Malarialkuren. Geh. San.-Rat Dr. K. Ranke.

Genesungsheim Oberölkofen

(a. d. Bahnlinie
 Rosenheim)
 Das Heim eignet sich wegen seiner ruhigen waldreichen Lage
 (ca. 600 m ü. d. M.) zum Aufenthalt bei Erschöpfungszuständen,
 Blutarmut, Herzleiden u. insbes. zur Nachkur von überstand.
 Operationen. Das Heim ist das ganze Jahr geöffnet.
 Tagespreis einschli. ärztlicher Behandlung, Bäder usw. M. 4,30.
 Besitzer: Sanitäts-Verein für München und Umgebung.
 Aerztl. Leitung: Dr. Kellerer. Auskunft erteilt die Verwaltung.

Sanatorium am Hausstein

f. Lungenkranke
 aus d. Mittelstände
 im
 Bayr. Wald bei Heggendorf
 730 m ü. d. M.
 Sorgfältige Behandlung
 und Pflege; angenehmer
 Aufenthalt;
 mäßige Preise.
 Aerztl. Leitung: Dr. Sadimeyr. Prospekte d. d. Verwaltung.

Krankenpflege

A. Limbacher Inh. M. Cotta A. &
 Augsburg A 21-22
 97 Jahre Fachgeschäft für
 Chirurgische Instrumente, Aerzte- und
 Krankenhausböbel.

Eigene Werkstätten zur Herstellung von: Leibbinden, Bruch-
 bändern, Plattfußeinlagen, künstl. Gliedern, orthopädischen
 Apparaten. — Gummistrümpfe und Bandagen aller Art.

Wismutsubnitratpastillen „Bonz“ seit 1908

bewähren sich aufs Beste bei Magenverstimmung und Darmkatarrh
 Pastillen zu 1 g enthaltend: 0,3 g Bism. subnitric. mit Kakao und Zucker.
 Denkbar günstige und handliche Form für die innere Anwendung.
 Röhren zu 20 Pastillen in allen Apotheken. Zugelassen bei den Krankenkassen.
 Bonz & Sohn, Chemische Fabrik, Böblingen, gegr. 1811, Tel. 270.

Frühjahrs- und Sommerkuren im Sanatorium DR. WIGGERS KURHEIM Parlenkirchen

Ober- Klinisch geleitete Kuranstalt für alle Innere,
 bayern Stoffwechsel-, Nervenkrankte.
 Nach gründlichem Umbau neu eröffnet und voll in Betrieb. Preis-
 abbau, Pauschaluren, ganz geöffnet. Unter derselben Leitung die
 vorn. Hotel-Pension „Der Kurhof“ Pensionspr. RM. 7.- bis 13.-

Für Winterkuren besonders ge-
 eignet, da absolute Windstille
 und lange Sonnenscheindauer.
 Für alle Patienten, die Winter-
 sport treiben können, ausge-
 zeichnete Anlagen für alle Sport-
 arten. Neue, große Eis-Arena.
 Gepflegte, sonnige Winterwege.



ten oder Anlagen des Kreises handelt. Der Leiter des Kreises hat eine Abschrift des Berichtes der Aufsichtsbehörde zur Kenntnisnahme einzureichen.

§ 5.

Vorschläge zur Abstellung von Mißständen dürfen nicht über das Maß des tatsächlichen Bedürfnisses hinausgehen. Dieses Maß ist unter Berücksichtigung der praktischen Erfolge festzustellen und soll den finanziellen Mitteln Rechnung tragen. Sind die Vorschläge keine Beachtung, so ist die Angelegenheit der Aufsichtsbehörde zu unterbreiten.

§ 6.

(1) In allen Zweigen der Gesundheitsfür- und -vorsorge sind die Grundsätze der Erb- und Rassenpflege zu beachten. Dabei ist auf die Beseitigung gesundheitlicher Gefahrenquellen in der Umwelt Gewicht zu legen.

(2) Die beim Gesundheitsamt beschäftigten Gesundheitspflegerinnen haben durch Hausbesuche und Hilfe in den Beratungsstunden die Ermittlungen und Feststellungen zu unterstützen und beratend einzugreifen. Sie können, ebenso wie das übrige ärztliche Hilfspersonal, nebenher zu Büroarbeiten des Gesundheitsamtes herangezogen werden.

§ 7.

(1) Das Gesundheitsamt hat sicherzustellen, daß die für seine Ermittlungen und Feststellungen erforderlichen physikalischen, chemischen und mikroskopischen Untersuchungen zweckmäßig ausgeführt werden können.

(2) Alle Ämter müssen in der Lage sein, hierbei diejenigen Untersuchungen, welche ein Laboratorium nicht erfordern, selbst auszuführen; schwierigere Untersuchungen können sie auf Grund von Verträgen mit Kranken- und Untersuchungsanstalten anderwärts vornehmen lassen. Doch sollen größere Ämter für ihre Untersuchungen noch Möglichkeit ein eigenes Laboratorium haben und eine eigene Röntgenuntersuchungsstelle bereitstellen.

(3) Anstalten, die im Besitz der öffentlichen Hand sind, sind verpflichtet, sich im Rahmen ihrer Ausstattung den Gesundheitsämtern gegen eine angemessene Vergütung zur Verfügung zu stellen. Der Reichsminister des Innern kann die Vergütungen tariflich regeln.

§ 8.

Die staatlichen Gesundheitsämter sind derjenigen Behörde unterstellt, die die Stadt- und Landkreise (§ 2 der Ersten Durchführungsverordnung) beaufsichtigt. Die Stellung des staatlichen Amtsarztes als Leiter eines kommunalen Gesundheitsamtes regelt sich nach § 22 Abs. 1 der Ersten Durchführungsverordnung, die des Kommunalarztes als Leiter eines kommunalen Gesundheitsamtes nach der Deutschen Gemeindeordnung.

§ 9.

(1) Sind gemäß § 3 der Ersten Durchführungsverordnung Bezirksstellen eingerichtet, so ist eine derselben „Hauptstelle“. Diese hat die Aufgaben, die einer Bezirksstelle obliegen; auch sind ihr die Aufsicht über die anderen Bezirksstellen und diejenigen Aufgaben für den ganzen Kreis zu übertragen, welche zur Wahrung der Einheitlichkeit zusammengefaßt werden müssen. Die Hauptstelle wird vom Amtsarzt geleitet.

(2) Für die übrigen Bezirksstellen gelten folgende Bestimmungen:

1. Der Leiter muß vollbezahlter beamteter Arzt sein und soll den Erfordernissen für die Anstellung eines Amtsarztes genügen.
2. Der Bezirksstelle werden die Aufgaben des § 3 des Gesetzes zur selbständigen Erledigung übertragen, soweit die Hauptstelle sich dieselben nicht vorbehalten.

3. Der Schriftverkehr der Bezirksstelle mit der vorgesetzten Dienstbehörde ist durch die Hauptstelle zu leiten.

§ 10.

Leiter einer Nebenstelle ist der Amtsarzt, der einen der ihm zugeteilten Hilfsärzte mit der Führung der Geschäfte beauftragen kann.

§ 11.

(1) Staatliche Gesundheitsämter führen ein Dienstiegel mit dem Landeswappen und der Umschriftung: „Staatliches Gesundheitsamt des (Stadt-, Land-) Kreises . . .“, kommunale das Dienstiegel der Gemeinde (des Gemeindeverbandes). Nebenstellen eines Gesundheitsamtes führen kein Dienstiegel.

(2) Am Dienstgebäude des Gesundheitsamtes ist ein Schild mit entsprechender Aufschrift anzubringen; Bezirks- und Nebenstellen sind als solche zu bezeichnen.

§ 12.

(1) Aufträge erhält das Gesundheitsamt durch die vorgesetzte Dienstbehörde, soweit im nachstehenden nichts anderes bestimmt ist.

(2) Das staatliche Gesundheitsamt hat Ersuchen des Leiters des Kreises (§ 2 der Ersten Durchführungsverordnung) in Angelegenheiten des Gesundheitswesens zu befolgen.

(3) Der Reichsminister des Innern bestimmt, welche Behörden oder Dienststellen Gesundheitszeugnisse vom Gesundheitsamt unmittelbar anfordern können.

§ 13.

(1) Das staatliche Gesundheitsamt hat Berichte, die es in Angelegenheiten des Gesundheitswesens seiner vorgesetzten Dienstbehörde erstattet, durch die Hand des Leiters des Kreises einzureichen. Berichtet dieser seiner vorgesetzten Dienstbehörde über gesundheitliche Angelegenheiten des Kreises, so hat er den Bericht vorher dem Gesundheitsamt zur Kenntnis zu geben und eine etwa abweichende Stellungnahme dieses Amtes seinem Berichte beizufügen.

(2) Hält der Leiter des Kreises eine Maßnahme des Gesundheitsamtes mit den Belangen der allgemeinen Verwaltung nicht für vereinbar, so hat er, falls sich ein Einvernehmen nicht herstellen läßt, die Entscheidung der Aufsichtsbehörde einzuholen. Ist dies wegen Gefahr im Verzuge nicht möglich, so ist der Leiter des Kreises befugt, einstweilige Anordnungen zu treffen.

(3) Der Abs. 1 Satz 2 findet entsprechende Anwendung, wenn das Gesundheitsamt eine Einrichtung des Kreises ist und der Leiter des Kreises der Aufsichtsbehörde berichtet.

§ 14.

In allen Fragen, in denen sich die gegenseitigen Arbeitsgebiete berühren, hat das Gesundheitsamt mit den Kreis- und Gemeindebehörden enge Fühlung zu halten. Diese können das Gesundheitsamt unmittelbar um gutachtliche Äußerungen ersuchen. Das Gesundheitsamt soll von ihnen zu örtlichen Besichtigungen, bei denen gesundheitliche Verhältnisse geprüft werden, eingeladen werden und sie seinerseits zu solchen einladen.

§ 15.

(1) Die Ortspolizeibehörden können an das Gesundheitsamt unmittelbare Ersuchen richten.

(2) Die Ortspolizeibehörden sind verpflichtet, das Gesundheitsamt bei seiner Amtstätigkeit zu unterstützen, seine Vorschläge zur Abstellung von gesundheitlichen Mängeln zu prüfen, um das Erforderliche anzuordnen. Sie haben dem Gesundheitsamt mitzuteilen, was sie auf Grund seiner Vorschläge veranlaßt haben.

(3) Die Ortspolizeibehörden haben ferner das Gesundheitsamt von allen wichtigen, das Gesundheitswesen des Bezirkes betreffenden Vorkommnissen zu unterrichten. Wenn nach Reichs- oder Landesrecht die durch die Seuchengesetzgebung vorgeschriebenen Anzeigen dem Gesundheitsamt unmittelbar zugehen, so hat es so bald als möglich die Anzeige mit dem Ergebnis der Ermittlungen und mit seinen Vorschlägen an die Ortspolizeibehörde weiterzugeben. Erhält die Ortspolizeibehörde auf andere Weise vom Ausbruch einer übertragbaren oder der Anzeigepflicht unterliegenden Krankheit Kenntnis, so ist das Gesundheitsamt hiervon zu benachrichtigen.

(4) Bei Gefahr im Verzug kann das Gesundheitsamt die zur Verhütung, Feststellung, Abwehr und Unterdrückung einer übertragbaren Krankheit erforderlichen vorläufigen Anordnungen treffen. Diesen Anordnungen ist Folge zu leisten.

(5) Die getroffenen vorläufigen Anordnungen sind den Beteiligten durch das Gesundheitsamt entweder zur Niederschrift oder durch schriftliche Verfügung zu erlassen und der Ortspolizei und der unteren Verwaltungsbehörde sofort mitzuteilen. Sie bleiben solange in Kraft, bis von der zuständigen Behörde anderweitig Verfügung getroffen wird.

(6) Polizeiverordnungen der Orts- und Kreispolizeibehörden, die das Gesundheitswesen betreffen, sollen nur nach Anhörung des Gesundheitsamtes erlassen werden und sind nach dem Erlaß dem Gesundheitsamt mitzuteilen.

§ 16.

(1) Die oberen Bergbehörden sind berechtigt, Ersuchen in gesundheitlichen Angelegenheiten unmittelbar an das Gesundheitsamt zu richten.

(2) Die gesundheitliche Beaufsichtigung der Bergwerksbetriebe durch das Gesundheitsamt regeln die Oberbergämter mit der vorgesetzten Dienstbehörde des Gesundheitsamtes.

(3) Eine möglichst enge Zusammenarbeit der Gesundheitsämter mit den Bergrevierbeamten in Fragen des Gesundheitswesens ist sicherzustellen.

§ 17.

(1) Zwischen den Gerichten und den Gesundheitsämtern findet ein unmittelbarer Schriftverkehr statt.

(2) Wenn das Gesundheitsamt von einem Gericht um ein Gutachten ersucht worden ist, so hat der Amtsarzt der vorgesetzten Dienstbehörde zu berichten, falls er glaubt, daß durch die Erstattung des Gutachtens dienstliche Belange gefährdet würden. Das gleiche gilt, wenn ein Arzt des Gesundheitsamtes von einem Gericht als Zeuge geladen ist.

§ 18.

Die Gesundheitsämter sollen bei der Erledigung ihrer Aufgaben mit den gesundheitlichen Einrichtungen der Nationalsozialistischen Deutschen Arbeiterpartei eng zusammenarbeiten.

§ 19.

(1) Die Aerzte des Gesundheitsamtes fallen mit den übrigen Aerzten ihres Bezirkes und den ärztlichen Organisationen möglichst nahe wissenschaftliche und berufliche Beziehungen unterhalten.

(2) Bei amtlichen Ermittlungen und Feststellungen soll das Gesundheitsamt den behandelnden Arzt nach Möglichkeit benachrichtigen.

(3) Bezüglich der Ermittlung und Feststellung von übertragbaren Krankheiten verbleibt es bei den gesetzlichen Vorschriften.

§ 20.

Für Privatpersonen darf das Gesundheitsamt amtliche Zeugnisse nur ausstellen, wenn die Begutachtung als Dienstaufgabe erklärt ist (§ 3 des Gesetzes).

Abschnitt II.

Die Aerzte des Gesundheitsamtes.

§ 21.

(1) Der Amtsarzt ist von der vorgesetzten Dienstbehörde in sein Amt einzuführen.

(2) Ueber die Einführung und die damit zu verbindende Uebergabe des Inventars und der Akten des Gesundheitsamtes ist eine Niederschrift zu fertigen, von der eine beglaubigte Abschrift zu den Akten des Gesundheitsamtes zu geben ist.

§ 22.

Bestehen für einen unteren Verwaltungsbezirk Arbeitsgemeinschaften, die sich im öffentlichen Gesundheitsdienst betätigen, so soll der Leiter des Gesundheitsamtes den Vorsitz führen.

§ 23.

Die ärztlichen und sanftigen Beamten, Angestellten und Arbeiter des Gesundheitsamtes haben den Weisungen des Amtsarztes Folge zu leisten und unterstehen seiner Dienstaufsicht. Der Amtsarzt hat jedoch keine Dienststrafgewalt. Diese Bestimmungen finden sinngemäß auf das Verhältnis des Leiters einer Bezirksstelle zu den ärztlichen und sanftigen Beamten, den Angestellten und Arbeitern der Bezirksstelle Anwendung.

§ 24.

Für den Abschluß von Dienstverträgen mit Hilfsärzten und sonstigen Angestellten des Gesundheitsamtes kann der Amtsarzt Vorschläge unterbreiten.

§ 25.

(1) Aerzte, die in die Amtsarztlaufbahn eintreten wollen, können nach Erfüllung der durch die Prüfungsordnung festgelegten Bedingungen auf ihren Antrag von der obersten Landesbehörde widerruflich bestellt und dem staatlichen Gesundheitsamt als Medizinalassessoren beigegeben werden. Sie können als solche zur Dienstleistung an einem kommunalen Gesundheitsamt unter Fortfall ihrer staatlichen Bezüge beurlaubt werden.

(2) Der Amtsarzt hat sich ihre wissenschaftliche und dienstliche Förderung angelegen sein zu lassen, ihre Amts- und Geschäftsführung dauernd zu überwachen und der staatlichen Aufsichtsbehörde am 1. Februar jeden Jahres darüber zu berichten.

§ 26.

Bei Gesundheitsämtern, die die Möglichkeit zur Weiterbildung bieten, können mit Genehmigung des Reichsministers des Innern Medizinalpraktikanten eingestellt werden.

§ 27.

Die bei einem Gesundheitsamt beschäftigten nichtbeamteten Personen sind bezüglich aller Angelegenheiten, die ihnen durch ihre Tätigkeit bei dem Amt bekannt werden, zur Verschwiegenheit zu verpflichten.

§ 28.

(1) Die Aerzte des Gesundheitsamtes müssen sich über die Fortschritte der Wissenschaft und praktischen Errungenschaften der Medizin und über die Gesundheitsgesetzgebung laufend unterrichten.

(2) An Fortbildungslehrgängen, zu denen sie dienstlich einberufen werden, haben sie teilzunehmen.

§ 29.

Die Beurlaubung von ärztlichen und sonstigen Beamten der Gesundheitsämter erfolgt durch die vorgesetzte Dienstbehörde. Der staatliche Amtsarzt eines kommunalen Gesundheitsamtes hat das Urlaubsgesuch durch die Hand des Leiters des Kreises einzureichen.

§ 30.

(1) Beamteten Aerzten und vollbeschäftigten Hilfsärzten kann die Ausübung privat- und vertrauensärztlicher Tätigkeit in beschränktem Umfang widerruflich gestattet werden. Bei den Aerzten des staatlichen Gesundheitsamtes und bei den staatlichen Amtsärzten als Leiter kommunaler Gesundheitsämter trifft diese Entscheidung der Reichsminister des Innern. Die Ausübung der Kassenpraxis bleibt jedoch diesen Aerzten verboten.

(2) Den nicht vollbeschäftigten Hilfsärzten kann die Ausübung der ärztlichen Praxis gestattet werden, soweit vertraglich nichts anderes bestimmt ist.

§ 31.

(1) Die Aufsichtsbehörde hat die Geschäftsführung des Gesundheitsamtes in regelmäßiger Wiederkehr an Ort und Stelle nachzuprüfen sowie nach Bedarf außerordentliche Geschäftsprüfungen vorzunehmen.

(2) Die Dienstaufsicht des Leiters des Kreises über ein kommunales Gesundheitsamt wird hierdurch nicht berührt.

(3) Ueber das Ergebnis der Nachprüfung ist eine Niederschrift zu fertigen, von der eine Abschrift zu den Akten der Aufsichtsbehörde und des Gesundheitsamtes zu geben ist.

§ 32.

Der Geschäftsgang der Gesundheitsämter wird vom Reichsminister des Innern durch eine Dienstanweisung geregelt.

Berlin, den 22. Februar 1935.

Der Reichsminister des Innern.

J. D.: P f u n d n e r.

Personalia

Zum Gedächtnis des Botanikers Karl von Goebel.

Am 8. März jährte sich zum 80. Male der Tag, an dem in Billigheim in Schwaben Karl von Goebel, der große botanische Forscher und Gelehrte, der Schöpfer des Münchener Botanischen Gartens, geboren wurde.

Goebel war Württemberger und bewahrte seiner Heimat, obgleich in München vollkommen heimisch geworden, immer die treueste Anhänglichkeit. Er begann sein Studium mit der Theologie und Philosophie. Sehr bald setzte sich aber seine Neigung und Begabung für die Naturwissenschaften durch, so daß er sich vollständig dem Studium der Botanik widmete. Schon 1881 wurde er außerordentlicher Professor in Straßburg und im nächsten Jahre, also mit 27 Jahren, Ordinarius und Direktor des Botanischen Gartens in Rostock. Sein Leben und sein Arbeiten waren ein Weg beispiellosen Erfolges, der ihn auf die höchsten Höhen der Wissenschaft und zu den größten Ehrungen führte.

Sein Hauptforschungsgebiet war das der Pflanzenmorphologie. Angeregt durch Hofmeister, lenkte er sie in vollständig neue Bahnen. So wurde sein Lebenswerk, die „Organographie der Pflanzen“, eine in der botanischen Literatur einzig dastehende Großtat.

Dierzig Jahre lang hat Karl v. Goebel, der mit 36 Jahren 1891 als Nachfolger Nägels auf den bedeutenden Lehrstuhl der Münchener Universität berufen wurde, hier gewirkt. Für München ist das Wirken dieses großen Schwaben und Deutschen ganz besonders unvergesslich, hat er sich doch draußen in Nymphenburg in dem herrlichen Botanischen Garten und in den prächtigen botanischen Staatsanstalten, dem „Pflanzenphysiologischen Institut“, selbst ein Denkmal schönster Art geschaffen.

(Süddeutsche Apoth.-Ztg. Nr. 21/1935.)

Verschiedenes

Studium und Arbeitsdienst.

Das Amt für Arbeitsdienst in der Reichsführung der Deutschen Studentenschaft gibt die Verfügung des Reichsministers für Wissenschaft, Erziehung und Volksbildung vom 7. März 1935 bekannt über das Arbeitsdiensthalbjahr der Abiturienten und Abiturientinnen 1935 mit späterer Studiumsabsicht.

Für den Eintritt reichsdeutscher Abiturienten (-innen) arischer Abstammung in eine Universität oder andere Hochschule ist der Nachweis der Teilnahme am Arbeitsdienst verbindlich. Daher sind die Abiturienten (-innen) von Ostern 1935, die zu studieren beabsichtigen, verpflichtet, vom 1. April 1935 bis 30. September 1935 mit Zustimmung des Reichsarbeitsführers ein halbes Jahr Arbeitsdienst zu leisten.

Die Abiturienten und Abiturientinnen, die zu studieren beabsichtigen, erhalten nach Ableistung des Arbeitsdienstes das Pflichtenheft der Deutschen Studentenschaft, welches zusammen mit dem Abiturientenzeugnis als Ausweis für die Zulassung zur Hochschule gilt. Alle Abiturienten von Ostern 1935, die zu studieren beabsichtigen, müssen sich bis zum 10. März 1935 bei den Meldeämtern für den Freiwilligen Arbeitsdienst ihres Heimatortes melden.

Diejenigen Abiturienten (-innen) 1935 mit Studiumsabsicht, die bei der Untersuchung durch den Arbeitsdienstarzt als untauglich befunden werden, haben umgehend das Untersuchungsergebnis mit einem Lebenslauf und Lichtbild an das Amt für Arbeitsdienst der Deutschen Studentenschaft, Berlin SW 68, Friedrichstraße 235, einzusenden.

Zurückstellungen oder Befreiungen vom Arbeitsdiensthalbjahr für die tauglichen Abiturienten (-innen) 1935 mit Studiumsabsicht werden in keinem Falle vorgenommen.

Das Heil- und Pflegepersonal im Deutschen Reich.

Nach einer soeben veröffentlichten Erhebung gab es im Deutschen Reich (ohne Saargebiet) am 1. Januar 1934 278 353 Personen die in der Krankenbehandlung und Krankenpflege tätig waren. Gegenüber der letzten Zählung (31. Dezember 1931) hat die Zahl der männlichen Personen um 1,3 und die der weiblichen Personen um 5,2 Proz. zugenommen; die Gesamtzahl ist um 3,4 Proz. gestiegen. Weit größer als die Durchschnittsziffer war die Zunahme vor allem bei den Säuglings- und Kleinkinderpflegerinnen mit rund 38 Proz., bei den Zahnärzten mit 15,3 Proz. — wobei die Zahl der weiblichen Zahnärzte um fast ein Drittel stieg — und bei den Zahntechnikern (um 9,2 Proz.). Abgenommen hat die Zahl der Aerzte um 1,4 Proz., der approbierten Apotheker um 2 Proz., der Hebammen um 2,5 Proz., der Wochenbettpflegerinnen um 16,6 Proz. (auf rund 1200) und der Desinfektoren um 1,3 Proz.

Die größte Gruppe unter den Heil- und Pflegepersonalen bildet das Krankenpflegepersonal (einschließlich der Gemeinde-

(Schwestern) mit 120216 Personen, von denen rund 100000 weiblich waren. An zweiter Stelle stehen die Aerzte mit 47275, davon 2801 weibliche; darunter wurden auch 106 männliche und 19 weibliche Aerzte außerdeutscher Nationalität gezählt. Die Zahl der Hebammen betrug fast 26000. Ferner wurden fast 20000 Zahntechniker, 11247 Zahnärzte und 10805 approbierte Apotheker gezählt, davon 529 weibliche. Recht erheblich ist die Zahl der Laienbehandler, die 14266 betrug; auf 10 Aerzte wurden somit 3 Laienbehandler ermittelt.

Statistik der Aerzte.

Bei der Zählung durch die staatlichen Medizinalbeamten wurden am 1. Januar 1934 47275 berufstätige Aerzte im Deutschen Reich ermittelt. Während der Vergleich mit der zwei Jahre vorher durchgeführten Erhebung einen Rückgang der Gesamtärztezahl um 1,4 Proz. ergibt, der überwiegend auf die männlichen Aerzte entfiel, stieg die Zahl der weiblichen Aerzte um 46 und damit ihr Anteil an der Gesamtzahl auf 5,92 Proz. Auf 10000 Einwohner entfielen nach der Zählung Anfang 1934 7,2 Aerzte, das ist ungefähr die gleiche Zahl, die seit 1928 beobachtet worden ist. Im Jahre 1927 entfielen dagegen erst 6,9 Aerzte auf 10000 Einwohner, 1909: 4,8 Aerzte, 1898: 4,6 und 1876: 3,2. Die ärztliche Versorgung der Bevölkerung hat sich also in den letzten Jahren nur unbedeutend verändert. Bezeichnend ist auch, daß jetzt auf 100 Quadratkilometer 10,1 Aerzte entfallen gegen 5,7 im Jahre 1909 und 2,5 im Jahre 1876. Umgekehrt gerechnet trafen auf einen Arzt Anfang 1934 1380 Einwohner und 9,9 Quadratkilometer gegen 31012 Einwohner und 39,3 Quadratkilometer im Jahre 1876.

(Zahnärztliche Mitteilungen Nr. 9/1935.)

Bekanntmachungen

Staatsmedizinische Akademie München — 4. Lehrgang.

(1. April bis 29. Juni 1935.)

Der bereits angezeigte 4. Lehrgang der Staatsmedizinischen Akademie München beginnt ardnungsgemäß mit dem neuen Sommersemester der Universität am Montag, den 1. April 1935, morgens 9 Uhr, im kleinen Hörsaal des Hygienischen Institutes, München, Pettenkoferstraße 34.

Alle Kollegen, die sich bisher zum 4. Lehrgang angemeldet haben oder es noch zu tun beabsichtigen, werden aufgefordert, sich rechtzeitig am angegebenen Ort einzufinden. Nach ausstehende Anmeldungen zu diesem Lehrgange werden bis längstens Samstag, den 13. April 1935, beim Geschäftsführer der Akademie (Staatsministerium des Innern, Theatinerstraße 21) schriftlich entgegengenommen.

Die Gebühren für die Teilnahme am 4. Lehrgang betragen unverändert 100.— RM. einschließlich der praktischen Kurse,

zahlbar bis längstens Samstag, den 4. Mai 1935, auf Postcheckkonto München Nr. 6179 („Staatsmedizinische Akademie“).

Ministerialdirektor Prof. Dr. Schulze,
Staatskommissar für das Gesundheitswesen in Bayern,
Präsident der Akademie.

Dienstesnachricht.

Auf 1. Mai 1935 sind zwei Hilfsarztstellen bei den Bezirksärzten für Nürnberg-Stadt zu besetzen. Jüngere Herren, die die Prüfung für den ärztlichen Staatsdienst mit Erfolg abgelegt haben, wollen ihre Bewerbungsgesuche beim Staatsministerium des Innern bis spätestens 1. April 1935 einreichen. Der Bewerbung ist der Nachweis der arischen Abstammung (gegebenenfalls auch für die Ehefrau) beizulegen. Als Vergütung werden gewährt: im 1. Dienstjahr 80 v. H., vom 2. Dienstjahr an 100 v. H. des Anfangsgrundgehaltes der Besoldungsgruppe A 2 f nebst Wohnungsgeld und Kinderzuschlag nach den für die etatmäßigen Beamten geltenden Bestimmungen.

Wegen der Möglichkeit zur Erlangung von Nebenbezügen kann bei dem geschäftsleitenden Bezirksarzt für die Stadt Nürnberg Näheres erfragt werden.

Landesstelle Bayern der Kassenärztlichen Vereinigung Deutschlands.

Betreff: Vereinbarung über die Berechnung von Kilometergebühren.

Die im „Arzteblatt für Bayern“ Nr. 51 vom 22. Dezember 1934 veröffentlichte Vereinbarung zwischen der Kassenärztlichen Vereinigung Deutschlands, Landesstelle Bayern, München, Karlstraße 21, und dem Verband Kaufmännischer Berufskrankenkassen, Berlin W 8, Jägerstraße 24, über die Berechnung von Kilometergebühren gilt in gleicher Weise auch für den Verband freier Krankenkassen e. V., Berlin N 24, Oranienburger Straße 67.

Landesstelle Bayern der KVD.

J. A.: Dr. Riedel.

Kassenärztliche Vereinigung Deutschlands Bezirksstelle München-Stadt.

Die Braunschweiger Kasse (Ersatzkrankenkasse für das Bekleidungs-gewerbe) ersucht, bekanntzugeben, daß sie nach wie vor als Ersatzkrankenkasse weiter besteht und mit der aufgelösten Berufskrankenkasse des Palierr-, Werk- und Schachtmeisterbundes für das Baugewerbe Deutschlands (Ersatzkasse in Braunschweig), mit der sie wiederholt verwechselt wurde, nicht identisch ist.

Dr. Balzer.

1. Die persönliche Abrechnung für das III. Vierteljahr 1934 ist fertiggestellt und kann ab Montag, den 1. April 1935, auf der Geschäftsstelle erhalten werden.

Analgeticum

TACHALGAN

Antipyreticum

Sparpackung H.M. 0.48

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

2. Die Monatskarten für Monat März 1935 sind am Montag, den 1. April 1935, bis spätestens nachmittags 5 Uhr auf der Geschäftsstelle, Prannerstraße 3/II, abzuliefern.

3. Die Listenablieferung für das I. Vierteljahr 1935 muß bis spätestens Mittwoch, den 10. April 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.

Dr. Balzer.

Bücherschau

Allgemeine Steuerlehre. Was man vom Steueranpassungsgesetz, von der Reichsabgabenordnung und vom Reichsbewertungsgesetz wissen muß. Mit Anhang: Wie wickelt man rückständige Steuer Schulden ab? Von Dieter Merk. Verlag Wilh. Stollfuß, Bonn. Preis RM. 1.25 (PSchKto. Köln Nr. 76183).

Man kann oft feststellen, daß es in den Kreisen der Steuerpflichtigen meist an grundlegenden steuerrechtlichen Kenntnissen mangelt. Dem Handel- und Gewerbetreibenden verlangt man aber ausdrücklich, daß er sich möglichst zuverlässige und rasche Kenntnis der ihn betreffenden Vorschriften verschafft. In der Neuauflage sind die geänderten Vor-

schriften der Reichsabgabeordnung, die neuen Reichsbewertungsgesetze und das Bodenschätzungsgesetz berücksichtigt, ferner auch die wichtigen Änderungen und Neuerungen des Steuerrechtes. Die vorliegende Schrift gibt allen Steuerpflichtigen, die keine Zeit zum Durcharbeiten umfangreicher wissenschaftlicher Steuerwerke haben, eine kurzgefaßte, nahezu unentbehrliche Einführung in die wichtigsten Vorschriften der Reichsabgabeordnung und des Reichsbewertungsgesetzes.

Die Rheumasan- und Lenireisfabrik Dr. Rudolf Reiß, Berlin, hat eine 29. Auflage ihres Vademecum erscheinen lassen. Das Büchlein hat eine wesentlich verbesserte Gestaltung erfahren, da sich der Arzt gleich am Anfang im alphabetisch geordneten Indikationsverzeichnis über die Verordnungs-möglichkeiten der gebräuchlichsten wirtschaftlichen Präparate bei jedem Krankheitsfall unterrichten kann und dann im zweiten Teil tabellarisch eine leichte Uebersicht über die Heilmittel gewinnt, und zwar deren therapeutische Eigenschaften, Dosierung, Anwendung und Preis.

Anerkennend sei erwähnt, daß die Preise der Arzneimittel sehr niedrig sind und den Richtlinien wirtschaftlicher Verordnung entsprechen.

Schriftleitung: Dr. Philipp Ochsner, Haar — Anzeigen: Ernst Scharfänger, München-Nymphenburg. DR. 5500 (IV. Df. 34.).

Anfragen und Zuschriften, die Schriftleitung betreffend, erbeten an Dr. Ph. Ochsner, Haar b. München, Telephon 475 224. Redaktionsschluß Donnerstag Abend der Woche vor Erscheinen.

Beilagenhinweis.

Der Gesamtauflage dieser Ausgabe liegt ein Prospekt betr. „Jodbad Tölz“ der Krankenheiler Jodquellen A-G, Bad Tölz, bei.

Sulfursal

D. R. P. 544693 u. 54.892

W. Z. 439745

Kombinierte Kurpackung mit Einreibung, Tabletten und Salbe

Erkältungskrankheiten

Arthritiden, Rheumatoide, Neuralgien

Rasche Resorption, große Tiefenwirkung, lange anhaltende Retention der Salicylsäure, gute Dauerwärme

Kombinierte Kurpackungen:

- Nr. 101 Sulfursal-Hyperaemie-Kurpackung
- Nr. 102 Sulfursal-Kleinpackung

Einzelpackungen:

- Nr. 103 Sulfursal-Liniment
- Nr. 104 Sulfursal-Tabletten
- Nr. 105 Sulfursal-Salbe
- Nr. 106 Sulfursal-Zäpfchen

Literatur und Muster kostenlos

CHEMISCHE WERKE RUDOLSTADT G. M. B. H.
RUDOLSTADT

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. sulfoguaiaecol., Extr. Thymi, Calc. hypophos., Sirup. Menthae cps.

- Preugo** M. —.55
- Adgo für Ersatzkassen** M. —.55
- „ für Privatkassen M. —.55

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

Sichere, solide Sparanlagen:

das Bank-Sparbuch • der Gold-Pfandbrief der

Bayerischen Vereinsbank • 59 Niederlassungen in Bayern



Für den Privatbedarf des Arztes

An dieser Stelle finden jene Anzeigen Aufnahme, welche Anpreisungen von Gegenständen enthalten, die für das Privatleben des Arztes von Wichtigkeit sind. Anzeigenpreis für die 8gespaltene Millimeterzelle 9 Pfg.; Wiederholungsrabatte nach aufliegendem Tarif. Anzeigenschluss für die am Samstag erscheinende Nummer ist jeweils am Montag der betreffenden Woche.
Allein. Anzeigenannahme: WAIBEL & GO., ANZEIGEN-GESELLSCHAFT, MÜNCHEN-BERLIN
Münchener Anschrift: München 23, Leopoldstraße 4.

Café Luitpold Restaurant

Die vornehm gemütliche Gaststätte Münchens
Sehenswerte Räume
Vorzügl. Mittagstisch von Mk. 1.20 an. Paulaner-Biere

Täglich nachmittags u. abends Konzerte allererster Künstlerkapellen



Niedrige Beiträge · Sämtliche Ueberschüsse den Versicherten
Wirtschaftlicher Heimatsdienst · Unbedingte Sicherheit!



Das sind die bewährten Grundsätze der

„BAYERN“

Öffentl. Anstalt für Volks- u. Lebensversicherung in München, Karolinenplatz 8

Die neuen **OPEL** Modelle 1935

bei

J. HÄUSLER & Co. G. m. b. H.

Großhändler der Adam Opel AG.

Zu besichtigen und unverbindlich zu erproben.

Günstige Zahlungsbedingungen.

Ausstellungsraum: **Briennerstraße 53**

Zentral-Büro
Ersatzteillager
Rep.-Werkstätte

Landsbergerstr. 87

Tel.-Sammsnummer 53891

Lungenfachgutachten

durch den Verlag der Ärztlichen Rundschau
Otto Smelin, München 2 BS



Emallschilder

Briefmarken

Auswahlen unerreicht preiswert, desgl. zu Einheitspreisen je Marke 1 und 3 Pfg. Zusendung portofrei. Neumann, Hauptm. a. D., Bad Salzflufen.

Bitte ausschneiden!

Klavierstimmer

gut und billig
Pg. K. Wallner,
Mitglied des
Blindenbundes,
empfohlen des. Hrn.
Kammersänger
Wilh. Rode u. a. m.
Preis Mk. 4.50, auch
Reparat. wd. angen.
Telephoo 62274.
Blutenburgstr. 52/1.

UHREN / GOLD-
und SILBERWAREN

Reparaturen aller Art!

J. B. FRIDRICH

München, Sendlingerstr. 14
ältestes Spezialgeschäft am Platze

Piano

Berdux
Bechstein
Blüthner

tadellos erhält., gibt
billig ab. Garantie.
a. W. Teilzahlung

Lang
Kaufingerstr. 8/1

Medizin!

Verlangen Sie Verlagsverzeichnis vom
Verlag der Ärztlichen Rundschau
Otto Smelin, München 2 BS.

Elfenbein-

Schmuck, Miniaturen, Figuren
Ausw.-hsendung d. RICHARD
HAFFKE, DRESDEN-N. 165

ALLE Emailschilder

SGHILDER ALLER ART
Stempel our bel

Th. Kommerell, München
Galeriestrasse 30. Tel. 24670.

Deutsche Bank und Disconto-Gesellschaft

Filiale München, Lenbachplatz 2
Abteilung Neuhauserstraße 6
Depositenkasse Maximilianstraße 36
Depositenkasse Schwantalerstraße, Ecke Goethestr. 14

Weitere Niederlassungen im rechtsrheinischen
Bayern:

Augsburg, Bamberg, Coburg, Fürth,
Nürnberg, Regensburg, Würzburg.