

# Ärzteblatt für Bayern

vormals Bayerische Ärztezeitung (Bayerisches Arztliches Correspondenzblatt)

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

Geschäftsstelle: München, Karlsstr. 21/III, Fernspr.: 57678, Bayerischer Ärzteverband: Postsparkonto Nürnberg 15376; Staatsbank München DD 125991

Bayerische Landesärztekammer: Postsparkonto München 5252; Staatsbank München DD 125989

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

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

Beauftragte Anzeigenverwaltung: Waibel & Co. Anzeigen-Gesellschaft München-Berlin, Anschrift: München 23, Leopoldstraße 4, Fernsprecher 35653, 34872.

Nummer 27

München, den 6. Juli 1935

2. Jahrgang

Wichtige Bekanntmachung. — Zur gefälligen Kenntnisnahme. — Geh. Hofrat Dr. Otto Frant. — Aktuelles! — Zur Geschichte der Medizin. — Holzvergiftungen als Berufskrankheit. — Die Deutsche Ärzteversicherung auf Gegenseitigkeit. — Bekanntmachungen. — Bücherschau.

## Wichtige Bekanntmachung.

1. Die Anträge bezüglich **Facharzt- und Schilderfragen**, insbesondere die Gesuche gemäß V der Anordnung der KVD, vom 6. Mai 1935 (siehe „Deutsches Ärzteblatt“ Nr. 19 vom 11. Mai 1935 bzw. „Ärzteblatt für Bayern“ Nr. 21 vom 25. Mai 1935 und „Deutsches Ärzteblatt“ Nr. 26 vom 29. Juni 1935) **müssen grundsätzlich über die zuständige Bezirksstelle an die Landesstelle zur Entscheidung geleitet werden.**

2. Die Amtsleiter der Bezirksstellen begutachten diese Anträge und senden sie an die Landesstelle.

3. Äußerster Termin für derartige Anträge ist unwiderruflich der 15. Juli 1935. Zuschriften, die später einlaufen, können keine Berücksichtigung mehr finden und sind der Landesstelle nur in besonderen Ausnahmefällen vorzulegen.

4. Alle bayerischen Ärzte werden nochmals dringend erfucht, unverzüglich — und zwar **ausnahmsweise direkt** — hierher (an die Landesstelle) mitzutellen, **an welchen Fortbildungskursen** sie in den letzten fünf Jahren teilgenommen haben.

5. Die Verkürzung der großen Schulferien hat zur Folge, daß sich von Mitte Juli bis Mitte August die Beurlaubungen unserer Mitarbeiter außerordentlich zusammendrängen. Es ist zudem ebenso wünschenswert wie berechtigt, auch den geplagten Amtsleitern der Bezirksstellen eine Art „Organisationsurlaub“ zu gewähren. Ich ersuche daher, sich während dieser Zeit an die Bezirksstellen und die Landesärztekammer **nur in wirklich dringenden Fällen zu wenden** (für das Aufgabengebiet der KVD, ist die **Bezirksstelle** die erste Instanz!), damit der vorgesehene Bereitschaftsdienst in der Lage ist, besonders vordringliche Sachen ordnungsgemäß zu erledigen. Dabei wolle berücksichtigt werden, daß die Landesstelle der KVD, und die Landesärztekammer auch während der Urlaubszeit die zentralen Anordnungen sortlaufend form- und fristgemäß auszuführen haben.

6. Auch bei dieser Gelegenheit muß immer und immer wieder daran erinnert werden, daß **persönliche Zuschriften das Gegenteil von der beabsichtigten Beschleunigung im Gefolge haben können und daß Kollegen es sich selbst zuzuschreiben haben, wenn durch unvorschriftsmäßige Anschrift auch einmal eine wichtige Sache längere Zeit unerledigt bleibt.** Ich verweise daher auf meine doch kaum zu übersehenden Titelveröffentlichungen in den Nummern 22 und 23 des „Ärzteblatt für Bayern“!

Dr. Sperling.

## Zur gefälligen Kenntnisnahme.

Ich bitte die Verlage der Aerzteblätter und deren Schriftleitungen, sämtliche Austauschexemplare und sonstige Zusendungen nicht mehr an die frühere Adresse in München, Prannerstraße (Herrn Sanitätsrat Dr. Scholl) zu adressieren, sondern an meine persönliche Adresse in Haar b. München.

Dr. Wechsner, Schriftleiter.

„Volkserziehung soll das Urbild eines vollkommenen Menschen, Bürgers und Volksgliedes in jedem Einzelwesen verwirklichen. Auf alle körperlichen, geistigen und sittlichen Bedürfnisse muß sie Rücksicht nehmen, mit ihnen sich zu einem rechten, wahren und schönen Volkstumsgeist erheben, und so als ein freies, selbständiges Werk in die Ewigkeit hineingebaut fort-dauern. Aus ihrer Schule wird das Volk hervorgehen, als Tatvolk lebend, nicht als bloßes Namensvolk daseiend; sein äußerer Staatsverband wird durch die innere Bundeskraft bestehen. Volkserziehung ist die Anerziehung zum Volkstum, heilige Bewahrerin des Volkes in seiner menschlichen Ursprünglichkeit. . . .“

Friedrich Ludwig Jahn.

## Geh. Hofrat Dr. Otto Frank.

Der seit dem Jahre 1934 emeritierte Professor der Physiologie an der Universität München, Prof. Dr. Frank, hat am 21. Juni sein siebenzigstes Lebensjahr vollendet.

Prof. Dr. Frank hat nach seinen Universitätsstudien bei Bunjen in Heidelberg, bei Kohlrausch in Strößburg physiologische Studien betrieben, auch in England war er längere Zeit tätig. Nach einer Assistentenzeit in Leipzig kam er 1894 an das Physiologische Institut in München. Hier erfolgte seine Habilitation. 1903 wurde er außerordentlicher Professor. 1905 erhielt er einen Ruf als ordentlicher Professor nach Gießen, um 1908 nach München zurückzukehren. 26 Jahre lang hat er als Direktor das Physiologische Institut geleitet. Die Arbeiten des Gelehrten erstrecken sich auf weite Gebiete der physiologischen Chemie, auf zahlreiche Untersuchungen über Stoffwechselfragen, auf große und ergebnisreiche Forschungen auf dem Gebiete der Kreislauf-physiologie.

Als Lehrer und Mensch stand Prof. Dr. Frank bei seinen Schülern in höchstem Ansehen. Er verstand es, zu seinen Schülern jenen verständigen Konnex zu finden, der auch an der Alma Mater gepflegt werden muß, wenn nicht das Verhältnis zwischen Lehrer und Schüler von Anfang an Schaden nehmen soll.

Tausende, die den geschätzten Lehrer kannten und von ihm in das Studium der Physiologie eingeführt wurden, gedenken anlässlich seines siebenzigsten Geburtstages mit Freude, Dank und Achtung seiner vorzüglichen Persönlichkeit. Sch.

## Aktuelles!

Diese Ueberschrift betrifft Sorgen eines Amtsleiters. Und ich weiß, daß weite Kreise der Wissenden in der Lage sind, aus ihren Erfahrungen heraus diese Sorgen mit mir zu teilen. Sollte diese Standeszeitung mehr sein als ein unterhaltendes oder belehrendes Blatt, dann müssen seine Spalten auch einem „Appell“ an alle offenstehen dürfen. Dieser Appell an alle richtet sich glücklicherweise nur an eine Minderheit in der Kollegenschaft, aber für alle sei es der letzteren nochmals gesagt.

Der Grund meines Rufes ist ein erschütterndes Erlebnis in Kollegenkreisen. Man spricht nicht über Einzelheiten, wenn es sich um Dinge handelt, die ans Herz gehen. Aber das eine sei festgestellt, über allem ärztlichen Tun und Handeln kann nur das reinste — verzeihen Sie — „hippokratische“ Ethos stehen.

Das ist kein leeres Wort! Das ist eine Predigt und ein Programm, für alle Zeiten ärztlicher Wirksamkeit von gleicher bestimmender Gültigkeit.

Wo befinden wir uns? Sind wir auf dem Wege, der eine radikale Umkehr bedeutet? Der aus dem mammonistischen Gedankenkreis früherer Jahre heraus uns zu dem Gemeinschaftsgefühl hinführen soll, das uns der Führer richtunggebend aufzeigt.

Wir alle wollen und müssen verdienen, um leben zu können. Aber ein Weniger oder Mehr darf uns nicht dazu verführen, unsere Standespflichten auf dem Wege des Brotneids und unlauterer Konkurrenz zu vernachlässigen. Was früher versäumt und wenig geachtet wurde, muß nun endlich einmal auch für jene, die sich betroffen fühlen müssen, in die Tat umgesetzt werden.

Wenn wir den Kampf um unser Ethos führen wollen — und dazu verpflichtet uns nichts mehr als unsere Verbundenheit mit der Sache des Führers —, dann sollen alle Mittel und Wege erwogen werden, um jenen das Handwerk zu legen, die unwürdig befunden werden, dem Staate Diener einer seiner wichtigsten Aufgaben, der Volksgesundheitspflege, zu sein.

Es geht um das Vertrauen von Kollegen zu Kollegen, ja um mehr — um das Vertrauen des Volkes. Mit dem Akademiker allein ist es nicht getan! Dieses Vorurteil hat uns oftmals zu ganz abwegigen Beurteilungen geführt. Dieses oft an falscher Stelle gebrauchte Wort kann nur verpflichten! Zu besserer Einsicht und damit zu höheren Leistungen.

Ethos heißt nicht Geldbeutel und Kritikasterei, es bedeutet sittliche Haltung, die unter allen Umständen innerhalb und außerhalb des Berufslebens zu wahren ist. Nicht der Kilometerzähler vermittelt das, was wir Ethos nennen, nicht der unbändige Drang Gewisser, „Sälle“ recht und schlecht zu sammeln, nicht die massierten Sprechstunden und üppigen Besuche einzelner können uns imponieren — nein, das Ethos, welches wir zu pflegen haben, ist der stille, aber unverdächtige Begleiter des — verzeihen Sie wieder — „hippokratische“ denkenden und auch fühlenden Arztes.

Dieses Ethos ist einfach und deshalb schlicht.

Es kennt keinen perfiden Konkurrenzkampf, keine Disfamation von Kollegen am Krankenbette und vor den Augen des kritikbereiten Publikums. Es kennt keine von unsachlichen Motiven diktierte Invasionspolitik in den Arbeitsbereich des anderen, es kennt keine Ausgeblossenheit geistig insuffizienter Seelen, die Heilkunst mit unverstandener wissenschaftlicher Selbstgefälligkeit verwechseln!

Nur die es angeht — und wer wüßte das nicht gelegentlich einer Gewissensforschung — sollen sich nunmehr Zeit nehmen zur Besinnung und zur Umkehr. Auf daß auch sie würdige Glieder der Aerzteschaft werden möchten! Das wirkliche Ethos steht nicht in den Sternen geschrieben, sondern muß im Diesseits am Krankenbette von Arm und Reich, in den Mietskasernen ebenso wie in der Villa der Begüterten in gleicher Weise erlebt und verwirklicht werden können von allen denen, die sich berufen fühlen, in Ehrenhaftigkeit mitzuarbeiten an höchsten Verpflichtungen, die ein Volk und Staat zu vergeben hat.

Und nun das erschütternde Erlebnis, von dem ich sprach. Es sei kurz und umschreibend gesagt: Der Arzt, der als Mensch in seiner Person den sittlichen Normen nicht entspricht, vielmehr im Rausch ungebundener — ja noch mehr — Leidenschaft sich bloßzustellen beliebt, hat das Recht auf Schutz und Nachsicht verloren. Wer den Teufel im Leibe trägt, mag ihm dienen! Hüter der besten Erbgüter eines Volkes kann er aber nicht mehr sein.

Wer sich trotzdem durch den Zulauf des Publikums allein rehabilitiert glaubt, braucht noch lange nicht im Urteil seiner Standesgenossen der Besitzer einer weißen Weste zu sein. Charakterlose sind nicht wert, Vertrauensrollen zu spielen und in dieser Rolle Hochschätzung bzw. Achtung zu verlangen.

Deshalb ergeht die Bitte an die Führung um Vorsorge, daß all jenen, die unser Haus mit ihrer Unnatur beschmutzen, für immer der Weg zur Rückkehr verlegt wird durch Aberkennung der Approbation bzw. Verbot jedweder Ausübung der Heilkunde. Unser Stand wartet auf diese gesetzliche Möglichkeit, um in Einzelfällen jene Strafe zu erkennen, die allein derartige schwerste Vergehen zu sühnen imstande ist.

Dr. Oechsner, Amtsleiter.

### Zur Geschichte der Medizin.

Von Dr. Albrecht Wirth, Tittmoning.

Mit Sigmund Günther, dem liebenswürdigen, allseitigen Geographen der Münchener Technischen Hochschule, war ich befreundet. Man dachte von ihm, daß er über irgendeinen beliebigen Vorwurf sofort aus dem Stegreif, ohne zu stocken, ohne sich ein einziges Mal zu versprechen, einen langen und glänzenden Vortrag halten konnte. Bei Sudhoff, dem Leipziger Universitätsprofessor, war ein Mitglied meiner Sippe als Sekretärin, so daß ich über dessen Arbeitsmethode ziemlich unterrichtet bin. In edler, wetteifernder Gemeinschaft bereiteten die zwei Dioskuren, Sudhoff und Günther, eine umfassende und erschöpfende Geschichte der Medizin vor. Ein ausgezeichnetes Werk mußte entstehen, gründlich, exakt wissenschaftlich, objektiv. Wenn etwas daran auszufehen war, so konnte das nur darin gesucht werden, daß man schier in Einzelheiten ersoff. Ein führender Anthropologe hat einmal geäußert: um ein richtiges Bild von einem Menschen zu erhalten, müsse man 5000 verschiedene Messungen an ihm ausführen. Vortrefflich. Allein von seiner rassenhaft bedingten Seele oder gar von einer besonderen Individualität bekam man auf diese Weise nicht die geringste Vorstellung. Nicht ganz so schlimm ist es mit dem ärgerlichen Zettelkram, den jede Wissenschaft und ganz besonders eine exakte wie die Medizin für ihre Darstellung benötigt. Allein man kann sicher des Guten zuviel tun, zuviele exakte Belege anhäufen und darüber die Hauptsache vergessen, nämlich den Geist der Wissenschaft. Man soll über deren Vorbedingungen, Begleiterscheinungen, Neigungen und Abneigungen, über Ursachen und Auswirkungen, kurz über die Entwicklung der betreffenden Wissenschaft nicht nur autoritativ, sondern auch anregend und anschaulich unterrichten. Und daran hapert es meist.

Ein wichtiges Element, das überhaupt bisher bei der uns angehenden Spezialität bisher nicht berücksichtigt wurde, ist die Rasse. Wenn bereits Houston Stuart Chamberlain, der geniale Beurteiler des Welt- und Kulturverlaufes, selbst in der Mathematik, der nüchternsten, sachlichsten, leidenschaftslosesten aller Wissenschaften den Einfluß der Rasse erkannt hat, wie denn chinesische, arabische und abendländische Mathematiker

und sogar Deutsche wie Gauß und französische wie Lagrange in Erfindungskraft und sogar der Beweisführung beträchtlich voneinander abweichen: so ist erst recht in einer menschlichen Wissenschaft von dem Menschen, der Medizin, eine starke, eine entscheidende Einwirkung des Blutes auf die Art, wie ärztliche Lehren geschaffen, begründet und verbreitet werden, zu erwarten. Vor allem trennt eine halbe Welt die Aerzte des Orients, mit Ausnahme der japanischen, von denen des Okzidents. Das führt zu einer Betrachtung über die Verschiedenheit der Heilkunstbesessenen in der Ausübung ihres Berufes, führt zu allerhand sozialen Feststellungen. Ein Beispiel. Der persische Arzt wird nicht bezahlt, wenn der Patient krank wird, sondern ganz im Gegenteil, wenn der Mann gesund bleibt. Er gilt eben eigens dafür angestellt, um darauf zu achten, daß der von ihm Betreute keinen gesundheitlichen Schaden erleide. Allerdings hat sich im Gebrauch durchgesetzt, daß gleichwohl, wenn nach einer sehr schweren Krankheit der Jünger Askulaps die erwünschte Heilung erwirkt, ihm ein besonderes Geschenk zuteil werde. Umgekehrt, wenn der Patient stirbt, so werden — Prügel sein Los! Daher hält ein besonnener Arzt Spione im Hause des wohlhabenden und angesehenen Patienten, die es ihm rechtzeitig mitteilen, falls die Krankheit sich offenbar zum schlechteren wendet. Dann hält er sich dem Hause des Unheils fern und vermeidet es, dessen Angehörigen zu begegnen. Es gibt freilich ganz geriebene Burschen unter den Patienten. So hörte ich in Ispahan von einem reichen, aber geizigen Manne, der geflissentlich aussprengen ließ, er sei gestorben. Wer beschreibt das Erstaunen des behandelnden Leibarztes, als er den Todgeglaubten nach Jahren in dem Bazar einer anderen Stadt pumperlgesund und sidel wieder antrifft? Noch etwas anderes ist die soziale Stellung der Aerzte. Sie ist in sämtlichen Staaten der Kultur und der Wilden nicht gering. Immerhin tritt die persönliche Wertung in den Vordergrund; es kommt mehr auf die Verdienste des Einzelnen als seine soziale Bewertung an. Der Hauptunterschied besteht wohl darin, daß die meisten Jünger der Heilkunst sich auf ihren Beruf beschränken, während andere damit nicht zufrieden sind, sondern noch nach anderen Erfolgen, finanziellen oder politischen oder gar prophetischen, trachten. So ist der Mganga Afrikas in der Regel ein Zauberer, der entweder gewisse persönliche oder politische Absichten verfolgt, der meisten mit den Häuptlingen oder mit einer im Stamme einflußreichen Gruppe in enger Verbindung steht. Die Häuptlinge oder Könige wollen irgendeinen Mißliebigen befeitigen und stiften daher den Mganga auf, entweder ihm eine Krankheit anzuhängen, an deren Behandlung er stirbt, oder ihn zu beschuldigen, daß er seinerseits Krankheiten bei Menschen oder Tieren durch unheilvolles Gebahren veranlaßt habe. Im übrigen ist die Meinung von Zauberei, deren Gabe dem Heilkundigen innewohne, keineswegs nur auf Wilde beschränkt. Auch im Abendland wurde nur zu leicht jemand, der im Rufe außerordentlicher, übernatürlich anmutender Fähigkeiten stand, der Zauberei verdächtigt, wenigstens im Mittelalter. Ein Forscher brauchte bloß kühner Bahnbrecher in einer Naturwissenschaft zu sein, um den Vorwurf der Zauberei auf sich zu laden. Dieser ward selbst einem Papste, dem deutschen Sylvester II., nicht erspart.

Für die Geschichte der Medizin fällt naturgemäß alles ins Gewicht, was mit Geschichte zu tun hat. Allgemeine Rassenanlagen sind zu erforschen. Nicht minder wirtschaftliche Vorbedingungen. Es ist nicht einerlei, ob ein Volk an Schmutz und Elend gewöhnt ist, oder sich peinlicher Sauberkeit und gehobenen Wohlstandes erfreut. Nicht selten darf der Blick des Arztes sich in welthistorische Höhen emporheben. So bei den großen Epidemien. Es war für den Abstieg des römischen

Kaiserreiches, war für die Entwicklung Europas im späten Mittelalter von einschneidender Bedeutung, daß die Pest einen großen Bruchteil der Bevölkerung dahinraffte. Es heißt zwar allgemein, daß durch Massenverköterung, sittlichen Niedergang, der eine Abnahme der Geburten verursachte, vielleicht auch durch den wirtschaftlichen Zusammenbruch infolge übermäßiger Sklavenarbeit die Bevölkerung des Römerreiches seit Augustus empfindlich gesunken sei; eindringende Forschung hat jedoch bewiesen, daß bis zur Zeit der Antouine, bis etwa 150 nach Christi die Bevölkerung im Gegenteil stark answoll. Erst die Pest hat ein Veröden bewirkt; die Markomannenkriege taten wohl ein übriges, konnten aber doch weder auf Spanien noch die nordafrikanischen und vorderasiatischen Gebiete des Reiches einen sonderlichen Einfluß ausüben. Der schwarze Tod, der um 1350 Europa verödete, hatte überhaupt keine wirtschaftliche oder politische Begleiterscheinung, die für das Sinken der Bevölkerung verantwortlich gemacht werden könnte. Nun stammt die Pest aus Ostasien, vom Tarbagatai des südlichen Mittelsibiriens, dessen Murmeltiere, Tarbagan, die Träger des Pestheimes sind. Das eröffnet große Perspektiven für Wanderungen jeder Art. Kaum minder wichtig war das Austausch der Syphilis. Die Jahrhunderte hindurch festgehaltene Meinung ist die, daß die Krankheit durch die Spanier aus Mexiko eingeschleppt wurde. Sie übertrugen sie auf die Franzosen, wo sie so allgemein wurde, daß schon 1498, also nur sechs Jahre nach der Fahrt des Kolumbus, nach den damals in Italien eindringenden Mannen Königs Ludwig XII., sie Franzosenkrankheit benannt wurde. Einige Gelehrte glaubten, daß die Seuche ihren Ursprung in Peru hat und zwar erzeugt durch Sodomiterei mit insizierten Lamas. Also tierische Krankheitsträger wie bei den Tarbagan. Die neuere Ansicht geht indessen dahin, die Syphilis als ur-europäisch hinzustellen. Bei dem Orientalistenkongreß, der 1905 in Algier abgehalten wurde, meinte der deutschamerikanische Assyriologe Haupt, schon das Nessushemd des Herkules wolle die Seuche versinnbildlichen, und bei antiken Skulpturen zeigten sich schon syphilitische Spuren. Haupt erzählte von Beobachtungen, die ihm Aerzte unserer Bogerepedition vermittelt hätten. Soldaten, die sich in China angesteckt, hätten in Kiel und in anderen deutschen Häfen eine besonders lange Quarantäne, bis zu einem Vierteljahr, erleiden müssen. Warum? Weil die Krankheit bei ihnen besonders virulent ausgebrochen sei. Das scheint überhaupt der Kernpunkt. Krankheiten würden leicht endemisch. In der Tat, kann ich zufügen, wenn in Marokko jemand einen syphilitischen Anfall hatte, so spricht er ganz munter in der Gesellschaft davon und zwar so etwa wie wir von einem Schnupfenanfall reden. Ähnliche Verhältnisse walten in Persien. Genauso, folgert nun der Assyriologe, habe Syphilis schon längst in Europa grassiert, sei aber schließlich endemisch geworden, bis die Berührung mit Amerika die Krankheit wiederum virulent machte. Es gibt eine ausgezeichnete Geschichte der Syphilis, welche die europaisierende Ansicht vertritt, in dem 35 Bände umfassenden Handbuche der Hautkrankheiten. Ich habe sie einst, lange vor dem Kriege, im Privatbesitz zu Tübingen gefunden und gelesen. Als ich später in München allerhand daraus nachlesen und nachprüfen wollte, konnte ich nirgends in der großen Stadt das Werk austreiben. Weder bei Privaten, noch in der Staatsbibliothek. Dabei zeigt das Werk aufs Klarste, wie notwendig für die Geschichte der Medizin rein historisch und selbst sprachliche Kenntnisse seien. Der Verfasser verschmäht es nicht, sogar Tagebücher von Freudenhäusern, die in unbeholfener Sprache geschrieben sind, zu studieren und sich in die provenzalische Liebesdichtung mit ihrem schwierigen Dialekt zu versenken, um daraus medizinische Erkenntnis zu schöpfen.

Andere Erfordernisse seien hier nur kurz gestreift. So spielt begreiflicherweise die Bevölkerungslehre, die meist den Nationalökonomien und Statistikern überlassen wird, auch für die Heilwissenschaft eine wichtige Rolle. Die Ursachen für Ab- und Zunahme der Völker sind durchaus nicht immer ausschließlich wirtschaftlicher oder politischer Art, sondern auch gelegentlich, vor allem was den sinkenden oder geradezu sterbenden Lebenswillen, was die Fragen von Erbkrankheit und Erbgesundheit, was Heiratsgesetze anlangt, medizinischer Art. Hat man doch sogar erst kürzlich den Aerzten vorgeworfen, daß sie durch übermäßige Sorgsamkeit geradezu eine Auslese der Erbkranken befördern! (Ich berufe mich auf einen Aussatz der Zeitschrift „Auslese“ von 1935.) Wie zu erwarten, sind nicht minder juristische Fragen in starkem Umfange zu berücksichtigen. Dann die Ernährung! Hat es nicht der englische Kulturhistoriker Buckle fertig gebracht, den Mästizismus der Hindu durch ihre ausschließliche Reismahrung zu erklären, und ein heutiger, die Widerstandsunsfähigkeit des Bürgerstandes und selbst vieler Fürsten gegen die Novemberrevolution auf die Leibschwäche zurückzuführen, die eine ungenügende Nahrung während der letzten Kriegsjahre verursacht habe. Umgekehrt wähen viele Sachleute und Laien, daß der Entzug von Fleisch und Alkohol, wie er in der zweiten Hälfte des Krieges notwendig wurde, für die Gesundheit günstig sei. Die Frage nach dem Wert oder Unwert des Vegetarismus, des Trinkens und Rauchens ist ja noch nicht geklärt. Der eine der zwölf Apostel, denen der Prinzregent am Gründonnerstag die Süße wusch, war, obwohl einem guten Tropfen und einer Pfeife Tabak sehr zugetan, 90 Jahre alt geworden, ein anderer, sein Nebenmann, der weder trank noch rauchte, ebenso alt. Von mir darf ich beichten, daß ich nur dann einen guten Vortrag halten oder einen leidlichen Aussatz schreiben kann, wenn ich brav Fleisch esse und etwas Öl auf die Lampe gieße, und eine Virginia schmauche; höchstens kann der Rotwein vor einem Vortrag zweckdienlich durch viel Tee ersetzt werden. Von der Ernährung geraten wir zwanglos zur Chemie. Sie beschäftigt sich zum Teil mit der Herstellung von Arzneimitteln und der kritischen Beurteilung von Nahrungsmitteln. So muß die ganze universitas litterarum der Geschichte der Medizin stöhnen.

Die Chemie bringt uns ohne weiteres in die Apotheke. Da eröffnet sich ein besonders dankbares Gebiet für ärztliche Historiker. Ich habe einmal in Kalifornien ein prachtvolles Werk, einen dicken Wälzer, dessen Verfasser ich leider vergaß, eine Geschichte der Arzneimittel in der Hand gehabt. Was da all für spannende Abenteuer berichtet wurden, die nötig waren, um einige jener Mittel in Ostasien und sonst zu erlangen! Sucher des Ginseng, jener potenzstärkenden Pflanze, die nur in der Mandchurei und Nordkorea wächst, hatten mit gierigen Goldgräbern und grimmigen Tigern zu tun, Fäller des Kampferbaumes auf Formosa mit kopfjagenden Wilden, die für jedes Hochzeits- und Geburtsfest den frischen Kopf eines ad hoc zu erschlagenden Fremden benötigen. Eine Untersuchung über Arzneien führt mitten in koloniale Kämpfe der Konquistadoren, der Holländer und Engländer, führt in den kommerziellen Hochbetrieb während der Epoche des Merkantilismus hinein. Die Lehre von den Giften erfährt eine grelle Beleuchtung durch Pfeilgifte der Indianer und Buschmänner, durch die Giftkriege, die zwischen der hohen lamaistischen Geistlichkeit geführt werden (siehe den ausschlußreichen Roman von Nord „die rote Sichel“), die Giftmorde der Borgia und anderer Großen, endlich die Giftgase neuzeitlicher Kriege.

Viel weitere Ausblicke kann eine geschichtsphilosophische Betrachtung eröffnen. Nehmen wir die Hypothese der Bazillenlehre. Es handelt sich da um das unendlich Kleine, ebenso wie

bei den Atomen und Elektronen, wie bei den schier mikroskopischen Forschungen linguistischer Lautphysiologie, wie bei den unglaublich kleinen Kurzwellen, die in einer Sekunde den ganzen Erdball sechsmal umfluten, wie endlich bei der Präzisionstechnik der Gegenwart, bei deren wertvollsten Maschinen es manchmal auf ein Hundertstel von einem Millimeter ankommt. Man könnte noch einen Schritt weiter gehen und die jüngste Tendenz, den hervorstechenden Zug des Materialismus in der Medizin gegen eine geistigere, seelische, ja geradezu mystische Auffassung umzuschalten, mit der allgemeinen Neigung unseres Zeitalters, dem Materialismus zu entfliehen und sich höheren Gesetzen und sogar dem Symbolismus zuzuwenden, in engeren biologischen Zusammenhang bringen. So würde die Medizin als ein Glied in der Kette der Gesamtwissenschaft erkannt, würde in die neuschöpferische Gesamttätigkeit unseres Zeitalters eingereiht, in Deutschland zugleich harmonisch in den Gesamtstaat, der ja totalen Anspruch erhebt und durchsetzt.

### Holzvergiftungen als Berufskrankheit.

Im allgemeinen gibt es auf dem Gebiete der Berufskrankheiten noch sehr viele Erscheinungen, deren Ursachen auch für den Arzt noch sehr dunkel liegen. Da kommt plötzlich ein Arbeiter in die Sprechstunde, hat über allerlei Beschwerden zu klagen, die ärztliche Untersuchung ergibt auch, daß irgendeine gesundheitliche Störung vorliegt, aber welcher Art und Ursache das Uebel entspringt, bereitet selbst dem tüchtigsten Arzt Schwierigkeiten, wenn er nicht gerade ganz hervorragend für Berufskrankheiten geschult ist. Auch in den Berufen der Holzverarbeitung hat man schon immer die Beobachtung gemacht, daß mitunter gesundheitliche Störungen unter den Arbeitern aufzutreten pflegen, die der Arzt nur dann wirksam bekämpfen kann, wenn er genau die Ursachen solcher Leiden kennt. In der Regel weiß man ja zwar, daß der Holzstaub, dessen Auftreten bei der Holzbearbeitung unvermeidlich ist, auf einzelne Organe des menschlichen Körpers, wie Lunge, Augen usw. nicht besonders zuträglich wirkt und sich empfindliche Naturen sehr leicht einfache Gesundheitsstörungen zuschieben können, wie sie bei Staubschädigungen häufiger vorkommen. Nun gibt es aber auch Holzarten, deren Staub sogar schwere und oft recht langwierige Krankheitserscheinungen hervorruft, bei denen eine rasche und sicher wirkende Heilung nicht immer gelingt. Es handelt sich um die sogenannten Giftgehölzer, die in ihrer organischen Zusammensetzung in Form von Säften, ätherischen Ölen oder feinen Kristallen, gefährliche Gifte enthalten. Ueber das Wesen dieser Hölzer ist allgemein noch wenig bekannt. Es hat sich zwar eingebürgert, daß jede fremde Holzart, die in den Welthandel kommt, bevor sie zur Verarbeitung zugelassen wird, auf ihre organische Zusammensetzung geprüft werden muß, aber auch die wissenschaftliche Forschung ist auf diesem Gebiete noch lange nicht abgeschlossen.

Mit Hinsicht auf diese Tatsache ist es begreiflich, daß auch die Medizin den Holzvergiftungen nicht in allen Fällen mit sicher wirkenden Mitteln entgegentreten kann, solange viele ursächliche Gifte nicht restlos erforscht sind. Es ist nämlich erwiesen, daß die Zahl der Giftgehölzer und der auf Gifte verdächtigen Holzarten wesentlich größer ist, als man selbst in wissenschaftlichen Kreisen angenommen hat, und daß bisher erst ein kleiner Teil dieser Hölzer von der wissenschaftlichen Untersuchung erfaßt werden konnte. Als erwiesen kann auch gelten, daß die meisten Arten von Giftgehölzern in den wärmeren tropischen Ländern ihre Heimat haben, während unsere europäischen Baumarten wohl auch, aber in viel geringerem Ausmaße Gift-

stoffe im Holz aufweisen. Erwiesen ist ferner, daß die gleiche Baumart, die im kälteren, mehr nördlichen Klima völlig giftfrei gedeiht, im heißeren Klima mitunter sehr starke Giftstoffbildungen des Holzes zeigt.

Was nun für den Arzt besonders wichtig sein dürfte, ist, daß er sich über die wissenschaftlichen Ergebnisse der Holzforschung stets auf dem Laufenden hält, um darüber für die praktische Bekämpfung von Holzvergiftungen jederzeit einige Anhaltspunkte zur Hand zu haben. Noch wichtiger ist natürlich, daß wir die Gefahren bereits erforschter Holzarten ihrer Eigenart nach gründlich beherrschen, um auch in speziell gelagerten Fällen mit wirksamen Gegenmaßnahmen einsetzen zu können. In der Regel wird es ja bei Holzvergiftungen nicht allein auf die Behandlung des Uebels, sondern auch auf die Beratung des Kranken ankommen, den der Arzt darüber belehren wird müssen, wie er sich am besten vor den Gefahren des Holzgiftes zu schützen hat.

Besonders stark treten Holzvergiftungen in Berufen auf, die sehr viele und sehr verschiedene Holzarten zu verarbeiten haben, z. B. in der Möbelbranche, im Drechslergewerbe, in der Holzbildhauerei, in verschiedenen Zweigen der chemischen Holzverarbeitung usw., während in Betrieben, wo nur eine Holzart verarbeitet wird, beispielsweise in Kistensabriken, verhältnismäßig wenig Fälle von Vergiftungen vorkommen. Außerdem sind es ganz bestimmte Holzarten, die immer wieder zu Vergiftungserscheinungen führen. In erster Linie wären da die sogenannten Seiden- und Satingehölzer zu erwähnen, die wegen ihrer Schönheit der Musterung und ihres prachtvollen Glanzes sehr häufig in der Herstellung hochwertiger Möbel gebraucht werden. Besonders giftig von diesen Arten ist das Holz des Satinnußbaumes sowie des Morabaumes aus Cujana. Der giftigste jedoch ist ein unter dem Namen Putjung auf Java vorkommender Baum, von dem ein ausgewachsenes Exemplar bis zu 750 Gramm Zyankali liefert. Es ist nun selbstverständlich, daß der bei der Verarbeitung solcher Hölzer durch Sägen, Hobeln, Schleifen und Fräsen sich entwickelnde Staub, schon in kleinen Mengen eingeatmet, Vergiftungserscheinungen zeitigt, die sich in Herzbelegungen, Atembeschwerden, Uebelkeiten usw. äußern. Soweit also dem Arzt solche Fälle begegnen, wird es in erster Linie notwendig sein, den betreffenden Arbeiter einige Zeit aus dem Betrieb herauszunehmen, weil sonst die medizinische Heilkur des Uebels außer Wirkung bleibt. Dringend geboten ist es auch, daß in Betrieben, wo sich solche Fälle häufiger wiederholen, von seiten der Unfallärzte angeordnet wird, daß bei der Verarbeitung solcher Hölzer die Staubentwicklung im Betrieb mit allen verfügbaren Mitteln zu bekämpfen ist. Da man ja fast in keinem Betrieb ausschließlich mit solchen Hölzern zu tun hat und da ja nur einzelne Arbeitsgänge, wie Sägen, Hobeln oder Fräsen mit Staubeentwicklung verbunden sind, so können vorbeugende Maßnahmen sehr leicht getroffen werden. Die ärztlichen Anordnungen sind daher in der Richtung zu treffen, daß mindestens vor Beginn des Arbeitsganges für eine Zuführung reiner Luft im Betrieb gesorgt wird und nach der Beendigung desselben ebenfalls, natürlich erst, nachdem man die staubartigen Abfälle, Späne, usw. entfernt hat. Um beim Zusammenfegen der Abfälle keinen Staub in die Werkluft zu bringen, ist das Ausspritzen von Wasser unerlässlich.

Eine zweite große Gefahr besteht fast bei allen Giftgehölzern für die Haut. Hautkrankheiten durch Einreißen von Splintern des Holzes oder Eindringen von Holzstaub in offene Wunden entstehen sehr häufig. Meist verursacht das Eindringen der Gifte in das Blut Entzündungen, Geschwüre oder Abszesse, deren Heilung mitunter sehr langwierig verläuft, be-

sonders wenn dem Arzt die wahren Ursachen solcher Leiden nicht hinreichend bekannt sind. Bei allen auftretenden Holzkrankheiten wird es also für den Arzt von großem Interesse sein, sich genaue Kenntnis darüber zu verschaffen, ob der Arbeiter, der mit solchem Leiden ankommt, mit dieser oder jener Holzart zu tun gehabt hat. Um so leichter wird es für den Arzt sein, die Untersuchung und die Behandlung des Leidens in dieser Richtung hin zu verfolgen.

In ihrem Staube ziemlich giftige Holzarten sind ferner die verschiedenen Abarten des Teakholzes, eine Holzart, die uns wegen seiner hervorragenden Eigenschaften in sehr vielen Zweigen der Holzverarbeitung geradezu unentbehrlich geworden ist. Auch hier ist im bereits erläuterten Sinne die größte Vorsicht und Umsicht geboten, damit die Vergiftungserscheinungen gleich richtig erkannt und behandelt werden. Ähnliche Krankheitserscheinungen sind ebenfalls schon beim Mahagonieholz beobachtet worden, wobei allerdings nicht immer das Holz die Schuld an der Erkrankung hat, sondern häufig auch die zu seiner Färbung verwendeten Beizen, die oft gesundheitsgefährliche Stoffe enthalten. Eine ganz gefährliche Holzart, die im Drechslergewerbe viel gebraucht wird, ist das Buchsbaumholz. Es verursacht starke Uebelkeit, Kopfschmerzen und beeinträchtigt auch die Herzaktivität; beim afrikanischen Buchsbaumholz treten diese Erscheinungen besonders stark auf. Ähnliche Wirkungen erzeugen Rosenholz, Sandelholz, Veilchenholz, wie überhaupt fast alle Holzarten, die zu den sog. riechenden Hölzern gehören. Es sind das Holzarten, die mitunter einen scharfen, balsamartigen Duft ausströmen, der in der Regel auch die erwähnten Krankheitserscheinungen hervorruft. Sehr bedenklich ist das Holz des Wacholderbaumes, das seine Giftigkeit schon durch seinen starken, unangenehmen Geruch verrät. Meist wird dieses Holz nur zu kleinen Gegenständen, Bleistiften usw. verarbeitet. Geringe Verwendung finden ebenfalls die Hölzer des Kleebaumes oder Goldregens, des Sadebaumes (ein Verwandter der Zeder), des Muskatbaumes (Letternholz), das Amarant- oder Purpurholz und deren Abarten. Die Hölzer der Ebenazeen, die das vielgebrauchte Ebenholz liefern, sind ebenfalls als gesundheitsgefährlich anzusehen, desgleichen das Holz der Koteibe, das bekanntlich zur Herstellung von Schnitzarbeiten verwendet wird. Allgemein dürfte in Aerztekreisen bekannt sein, daß sogar manche unserer heimischen Tannenhölzer starke Reizungen der Schleimhäute in Augen, Nase und Schlund verursachen, eine Erscheinung, die mehr allgemein zu den beruflichen Störungen des Holzarbeiters gehört.

Es würde entschieden zu weit führen, uns ganz eingehend mit allen diesen Hölzern zu beschäftigen, weil es zu viele Arten und Abarten davon gibt. Allein in den tropischen Ländern der ehemaligen deutschen Kolonien sind nicht weniger als 600 verschiedene Holzarten festgestellt worden, von denen die giftigen und giftverdächtigen Sorten noch lange nicht alle ermittelt sind. Sehr viele dieser fremden Holzarten werden ja in der Holzverarbeitung überhaupt nicht oder nur in geringen Mengen gebraucht, so daß deren Giftgefahr gar nicht ins Gewicht fällt. Manche Hölzer wiederum entwickeln von Natur aus bei der Bearbeitung wenig Staub und spittern auch nicht, so daß Staubvergiftungen und Verletzungen sowieso ausgeschlossen sind. Es sind somit die Gefahren, die dem Holzarbeiter von den Gift- und giftverdächtigen Hölzern drohen, nicht so groß, wie man etwa annehmen könnte. Sehr viele Menschen sind außerdem für diese Gefahren gar nicht empfänglich und arbeiten oft ihr ganzes Leben mit solchen Hölzern, ohne daß sich je eine Gesundheitsstörung bemerkbar gemacht hätte, die sich auf den Einfluß von Holzgiften hätte zurückführen lassen. Das Merkwürdige ist, nur, daß der Mensch

oft ganz heimtückisch von den Vergiftungen überfallen wird, und daß Leute, die einmal von einer Holzvergiftung betroffen wurden, meist auch nach der Heilung für weitere Vergiftungen empfänglich bleiben. So hat man unter anderem Leute beobachtet, die jahrelang mit giftigen Hölzern arbeiteten, ohne Schaden zu nehmen, plötzlich aber von der Vergiftung ergriffen wurden. Dieselben Leute blieben nach ihrer Wiederherstellung auch jahrelang gesund, solange sie mit dem betreffenden Holz nicht in Berührung kamen. Sie erkrankten jedoch sofort wieder an denselben Erscheinungen, als sie zum ersten Male wieder das gefährliche Holz bearbeiteten. Die sogenannte Gewöhnung, die die menschliche Natur anderen gefährlichen Stoffen gegenüber zeigt, tritt Holzgiften gegenüber viel weniger in Erscheinung, so daß einmal an einer Holzvergiftung Erkrankte, nicht mehr so schnell widerstandsfähig werden. Von Seite der Aerzte und der Unfallgenossenschaften wird also im Interesse solcher Kranken mit allem Nachdruck dafür gewirkt werden müssen, daß sie an ihrer Arbeitsstelle ausgewechselt und möglichst zu Arbeiten verwendet werden, wo sie mit dem gefährlichen Holz nicht mehr zu hantieren brauchen. Ganz allgemein wird den Holzvergiftungen in den Betrieben, wo sehr viel mit giftigen und giftverdächtigen Hölzern gearbeitet werden muß, durch entsprechende Sicherheitsmaßnahmen zu steuern sein, die weniger eine ärztliche Angelegenheit sind, als vielmehr eine Aufgabe der Unfallverhütung.

Karl Dopf.

#### Die Deutsche Aerzterversicherung auf Gegenseitigkeit.

Wie wir aus dem soeben erschienen 54. Jahresbericht der Deutschen Aerzterversicherung auf Gegenseitigkeit, Berlin-Schöneberg, Freiherr-vom-Stein-Straße 19 entnehmen, hat sich diese älteste Standeseinrichtung auf dem ärztlichen Versicherungsgebiete auch im Jahre 1934 in sehr befriedigender Weise weiter entwickelt. Rund 20000 deutsche Aerzte waren am 31. Dezember 1934 mit einer Versicherungssumme von 327,9 Mill. RM. versichert, wobei die Rentenanwartschaften in der üblichen Form mit dem zehnfachen Jahresbetrage kapitalisiert sind.

An laufenden Prämien wurden im Berichtsjahr 7,7 Mill. Reichsmark vereinnahmt, während sich die Kapitalerträge auf über 3 Mill. RM. und die „sonstigen Einnahmen“ auf 6,2 Mill. Reichsmark beliefen.

Für eingetretene Schadenfälle wurden über 4,2 Mill. RM. bezahlt, und die Deckungsrücklagen stiegen von 41,2 Mill. RM. im Jahre 1933 auf 52,5 Mill. RM. im Jahre 1934.

Trotz der im Zuge des Programms der Reichsregierung mit Wirkung ab 1. Januar 1934 vorgenommenen weiteren Senkung der Hypothekenzinsen konnte auch im Berichtsjahr 1934 noch eine Durchschnittsverzinsung von 6 Proz. der gesamten Kapitalanlagen erzielt werden.

Das Vermögen war nach dem Stande vom 31. Dezember 1934 angelegt zu

- 7,3 Proz. in Grundstücken,
- 71,3 Proz. in Hypotheken,
- 4,9 Proz. in Schuldscheinforderungen für die öffentliche Körperschaft,
- 15,6 Proz. in Wertpapieren und Darlehen auf Wertpapieren,
- 0,9 Proz. in Vorauszahlungen auf Darlehen auf Versicherungsscheine.

Die Verwaltungskosten beliefen sich auf rund 240000 RM. = 3,1 Proz. der laufenden Jahresprämieeinnahme. Sie dürften damit auch im Jahre 1934 nur die Hälfte der Verwaltungskosten des nächst der Aerzterversicherung am billigsten arbei-

tenden deutschen Versicherungsunternehmens und höchstens ein Viertel der Verwolkungskosten der großen Erwerbgesellschaften betrogen haben.

Die Sterblichkeit liegt hinter der erwartungsmäßigen zurück, und der Invalitätsverlauf muß fogor als ein sehr günstiger bezeichnet werden.

Um die Deutsche Aerzteversicherung in noch weiterem Maße als ärztliche Stundeseinrichtung auszubauen, und um nicht nur ihre Angliederung, sondern ihre vollkommene Eingliederung in den notionalsozialistischen Staat auch äußerlich zum Ausdruck zu bringen, wurde eine Ergänzung des Aufsichtsrates auf die Jahungsgemäß zulässige Höchstzahl vorgenommen, so daß mit Zustimmung des Herrn Reichsärztesführers der Aufsichtsrat zur Zeit aus folgenden Mitgliedern besteht:

1. Dr. med. Gustav Schömig, Berlin, Beauftragter des Reichsärztesführers für das ärztliche Versorgungswesen (Vorsitzender des Aufsichtsrates).
2. Dr. med. Wolter Mimieß, Berlin, Geschäftsführer der KVD., Provinzstelle Brandenburg (stellvertretender Vorsitzender des Aufsichtsrates).
3. Dr. med. Anton Graf, Gouting, Vorsitzender des Reichsverbandes ärztlicher Verrechnungsstellen für die Privatpraxis beim Hartmannbund.
4. Dr. med. Heinrich Grote, Berlin, Stellvertreter des Reichsärztesführers, Reichsführung der KVD.
5. Ministerialrat Dr. med. Karl Oskar Klipp, Weimar, Führer der Thüringischen Aerztekammer, Amtsleiter der KVD., Landesstelle Thüringen.
6. Dr. med. Walther Lochmann, Homburg, Amtsleiter der KVD., Bezirksstelle Homburg.
7. Dr. med. Woldemar Rumbour, Breslau.
8. Ministerialrat Dr. med. Eugen Stähle, Stuttgart, ärztlicher Hauptberichterstatter im Württembergischen Innenministerium und Staatskommissar für die Württembergische Aerztekammer.
9. Dr. med. Walter Strebel, Frankfurt, Amtsleiter der KVD., Provinzstelle Hessen-Nassau.
10. Ministerialrat Dr. med. Ernst Wegner, Dresden, Amtsleiter der KVD., Landesstelle Sachsen und Stootskommissar für das Gesundheitswesen im Sächsischen Ministerium des Innern.
11. Dr. med. Rudolf Zumppe, Düsseldorf, Führer der Aerztekammer der Rheinprovinz und der Hohenzollernschen Lande. Amtsleiter der KVD., Verwaltungsstelle Rheinprovinz.

Da die Deutsche Aerzteversicherung ihren Hauptbetrieb auf die Gemeinschaftsversicherung größerer Verbände seit vielen Jahren abgestellt hat und durch sporsamste Geschäftsführung unter Verzicht auf Zahlung von Aufsichtsrattantiemen, Aktionärsdividenden und Agentenprovisionen in der Lage ist, einerseits sich den Sonderbedürfnissen des Aerztestandes leichter anzupassen und andererseits den Aerzten und den ärztlichen Verbänden sehr vorteilhafte Angebote zu machen, liegt es im Interesse der gesomten deutschen Aerzte selbst, sich bei Abschluß oller Kollektiv- und Einzelversicherungen dieser Stundeseinrichtung zu bedienen.

Verband der Aerzte Deutschlands  
Hartmannbund  
Abteilung für Versicherungen  
Dr. Hardt.

## Bekanntmachungen

### Wichtig für Kassenärzte!

Kassenärztliche Vereinigung Deutschlands, Landesstelle Bayern.

Geschäftsordnung

für den Zentralen Prüfungsausschuß.

#### a) Zusammenfassung.

Der Zentrale Prüfungsausschuß setzt sich zusammen aus den Leitern der Prüfungsstellen oller zur Abrechnungsstelle gehörenden Bezirksstellen.

Den Vorsitz führt der ärztliche Leiter der Abrechnungsstelle, welcher einen Stellvertreter bestimmen kann. Die Geschäfte werden von der Ärztlichen Abrechnungsstelle geführt.

#### b) Zuständigkeit.

Der Zentrale Prüfungsausschuß entscheidet endgültig

1. bei Einsprüchen von Kassenärzten gegen die von den zuständigen Prüfungsstellen vorgenommenen Honorarabstriche. Ueber Fragen grundsätzlicher Natur auf Antrag einer Prüfungsstelle entscheidet die Landesstelle;
2. über die von der Abrechnungsstelle festgestellten Verstöße einer Prüfungsstelle bei Anwendung des Prüfungsschlüssels und Nichteinhaltung der vorgesehenen Wegelbegrenzung.

Einsprüche der Aerzte nach Ziffer 1 sind nicht an den Zentralen Prüfungsausschuß, sondern an die zuständige Prüfungsstelle, auf deren Entscheidung sich der Einspruch bezieht, zu richten. Gibt die Prüfungsstelle dem Einspruch des Arztes nicht statt, so hat sie diesen auf Verlangen des Arztes an den Zentralen Prüfungsausschuß zur Entscheidung abzugeben.

#### c) Beschlüsse.

Der Zentrale Prüfungsausschuß ist beschlußfähig, wenn mindestens die Hälfte der stimmberechtigten Mitglieder anwesend sind. Bei Stimmgleichheit entscheidet die Stimme des Vorsitzenden.

Die Mitglieder des Zentralen Prüfungsausschusses sind nicht stimmberechtigt bei Fällen, welche ihre eigene Prüfungsstelle betreffen.

Ueber die gefaßten Beschlüsse ist eine Niederschrift anzufertigen, welche den beteiligten Stellen sowie der Landesstelle Bayern zur Kenntnis zuzuleiten ist. Den beteiligten Aerzten ist der gefaßte Beschluß schriftlich mitzuteilen.

#### d) Kosten.

Die Kosten des Zentralen Prüfungsausschusses trägt die Ärztliche Abrechnungsstelle.

Vergütet werden die von der KVD. festgesetzten Tagegelder sowie Fahrtenentschädigungen.

Bei Einsprüchen von Kassenärzten, soweit diese vom Zentralen Prüfungsausschuß verworfen werden, können die unterliegenden Aerzte zur Tragung der Kosten in angemessener Weise herangezogen werden durch Auferlegung einer Entscheidungsgebühr, welche in dem Beschluß festzusetzen und mit 20 RM. pra Fall begrenzt ist.

Im übrigen tragen die Parteien ihre eigenen Kosten selbst.

München, den 22. Juni 1935.

Bek. d. Staatsmin. d. Inn. (Gesundheitsabteilung) v. 18. 4. 35  
Nr. 6506 a 15 über Krankenfürsorge für Kriegsblinde, Hirn-  
verletzte und ihre Familienangehörigen.

#### Aerztliche Behandlung.

Die kassenärztliche Vereinigung Deutschlands, Landesstelle Bayern, hat im Einvernehmen mit der Bayer. Landesärztekammer dem Staatsministerium des Innern, Gesundheitsabteilung, nachstehende Vergünstigung angeboten:

Kriegsblinde, Hirnverletzte und ihre Familienangehörigen werden zu den Mindestsätzen der Preussischen Gebührenordnung mit 10 Prozent Nachlaß ärztlich behandelt.

Behandlung und Arzneiverordnung erfolgt in Anlehnung an die kassenübliche Behandlungs- und Verordnungsweise.

Die Prüfung der ärztlichen Rechnungen wird im Bedarfsfalle durch die örtliche Prüfungsstelle der kassenärztlichen Vereinigung Deutschlands vorgenommen.

Inanspruchnahme der Vergünstigung setzt den Besitz eines Ausweises (siehe Anlage) voraus, der Kriegsblinden und Hirnverletzten im Sinne des Art. 5 § 1 des RG. v. 3. Juli 1934 über Änderungen auf dem Gebiete der Reichsversorgung von der Regierung, KdJ., Kreisfürsorgestelle f. KbkH. auf Antrag ausgestellt wird.

Verfahren: Der Kranke wendet sich mit dem Ausweis an den Arzt seiner Wahl. Die Inanspruchnahme eines auswärtigen Arztes bedarf besonderer Begründung. Die Bezahlung der ärztlichen Rechnung erfolgt durch den Kriegsbeschädigten. Diesem bleibt es überlassen, sich bei Bedarf an die Kreisfürsorgestelle zu wenden.

Die ärztliche Rechnung muß ersehen lassen:

1. Den Namen der behandelten Person.
2. Die Behandlungstage.
3. Die ärztlichen Einzelleistungen und die dafür verrechneten Sätze, sowie die einschlägigen Ziffern der Gebührenordnung.

Der Ausweis gilt nicht, wenn Anspruch auf Versorgungsheilbehandlung (Dienstbeschädigungsleiden) oder auf Versicherungsleistung (Pflichtversicherung oder freiwillige Versicherung) besteht.

Verlust des Ausweises ist der Kreisfürsorgestelle sofort anzuzeigen.

Jeglicher Mißbrauch wird geahndet.

gez.: Dr. Schulze.

#### Kassenärztliche Vereinigung Deutschland.

##### Hilfsärzte gesucht!

Als Hilfsärzte für Reihenuntersuchungen (ganztägige Beschäftigung), die von Mitte Juni bis Ende August stattfinden, werden etwa 200 Vertragsärzte gesucht. Die Bezirksstellen der Kassenärztlichen Vereinigung Deutschlands werden gebeten, in ihrem Bereich ansässige Aerzte auf diese Gelegenheit aufmerksam zu machen und sie zu veranlassen, sich beschleunigt unmittelbar bei der Kassenärztlichen Vereinigung Deutschlands (Berlin SW 19, Lindenstr. 42) zu melden.

Bei der Meldung sind Angaben über Name und Anschrift, Alter sowie frühere und jetzige Dienststellen zu machen.

Es ist selbstverständlich, daß nur politisch einwandfreie, arische Aerzte in Betracht kommen. Die Vergütung beträgt etwa RM. 16.— pro Tag. Dazu kommen noch bei Verwendung

außerhalb des Wohnsitzes Uebernachtungsgelder und Reisekosten. Die Höhe der Uebernachtungsgelder wird vom Finanzministerium festgelegt.

#### Privatliquidationen für kinderreiche Familien.

Anläßlich einer beim Herrn Reichs- und Preussischen Minister des Innern vorgebrachten Beschwerde bitte ich im Bereiche der Bezirksstellen bekannt zu geben, daß bei der Rechnungsstellung ärztlicher Behandlung in kinderreichen Familien besonderes Entgegenkommen gezeigt werden soll. Es entspricht der heutigen nationalsozialistischen Staatsauffassung, daß auf kinderreiche Familien auch bei den Kosten für ärztliche Behandlung besonders Rücksicht genommen wird.

#### Aerztemuster und Missionsgesellschaften.

Es ist uns mitgeteilt, daß eine Missionsgesellschaft die Aerzteschaft an einem Ort gebeten hat, alle verfügbaren Medikamente (Aerztemuster) zur Abholung bereit zu halten. Diese Arzneien sollen im ausländischen ärztlichen Missionsdienst verwandt werden. Die Aerzte werden von der Missionsgesellschaft gebeten, dieses Hilfswerk nach Möglichkeit zu unterstützen und dem Boten, den die Missionsgesellschaft zu den Aerzten sendet, die nicht benötigten Medikamente auszuhändigen.

Ich mache darauf aufmerksam, daß ein solches Vorgehen nicht gebilligt werden kann. Die Aerzte sind darauf hinzuweisen, daß solchen Ersuchen der Missionsgesellschaften nicht nachgegeben werden darf. Arzneimittel, auch Aerztemuster, dürfen nicht zu anderen Zwecken als zur Behandlung der Patienten verwandt werden. Besondere Bedenken bestehen auch darin, daß die im Inland verwendeten Arzneien, insbesondere auch die Aerztemuster, nicht tropenfähig sind. Bei der durch die Missionsgesellschaft gedachten Verwendung sind die Arzneien dem Verderben ausgesetzt und es besteht dadurch die Gefahr von Schädigung, außerdem wird der Ruf der deutschen Industrie nicht gefördert, wenn im Auslande nicht tropenfähige Arzneien verwandt werden.

Die KVD., Berlin (Dr. Grote), teilt unter dem 4. Juni 1935 folgendes mit:

#### Betr.: Tauglichkeitsuntersuchungen Wehrpflichtiger in Arbeitsdienstlagern.

An verschiedenen Stellen sind die Lagerärzte des Arbeitsdienstes aufgefordert worden, auf Grund ihres Lagerarztvertrages Untersuchungen der Arbeitsdienstmänner zwecks Feststellung der Tauglichkeit zum Wehrdienst vorzunehmen. Diese Aufforderung beruht auf einer Vereinbarung zwischen Arbeitsdienst und Wehrmacht. Ich mache darauf aufmerksam, daß diese Untersuchungen nicht zu den Aufgaben gehören, die der Lagerarzt nach dem zwischen Arbeitsdienst und KVD. abgeschlossenen Verträge übernimmt, da dieser Vertrag sich lediglich auf ärztliche Tätigkeit für Zwecke des Arbeitsdienstes beschränkt. Da ich jedoch selbstverständlich bereit bin, die Tätigkeit der Wehrmacht in jeder irgend möglichen Weise zu unterstützen, ersuche ich die Lagerärzte, die gewünschten Untersuchungen für Zwecke der Wehrmacht vorzunehmen, jedoch ihre zuständige Arbeitsgauleitung ausdrücklich darauf hinzuweisen, daß diese Untersuchungen nicht durch das gezahlte Pauschale abgegolten sind, sondern daß sie für diese besonderen Untersuchungen eine Vergütung verlangen müßten, über deren Höhe die KVD. mit der Wehrmacht und dem Arbeitsdienst in Verbindung getreten sei. Ich bitte, die Lagerärzte Ihres Bereiches umgehend von dieser Sachlage zu unterrichten und zur Durchführung zu veranlassen.

# Die Aufgabe von Patentex bei der Verhütung der Geschlechtskrankheiten.

Bis vor einiger Zeit dachte man, wenn von venerischen Schutzmitteln die Rede war, fast ausschließlich an Vorbeugungsmittel für den Mann. Das war eine verbängnisvolle Einseitigkeit. Tatsächlich kam man ja, trotz der verschiedenen Schutzmittel für den Mann, in der Bekämpfung der Gonorrhöe kaum weiter.

Wir machten es uns deshalb zur Aufgabe, den Hebel zur Bekämpfung der Seuche da anzusetzen, wo er unseres Erachtens in erster Linie angesetzt werden muß — bei der Frau.

In jahrelanger Zusammenarbeit mit namhaften deutschen Universitäts-Professoren erreichten wir es, daß wir die antiseptischen Eigenschaften von Patentex gerade gegenüber den Gonokokken so steigern konnten, daß Patentex ein Schutzmittel geworden ist, dem in Zukunft eine Hauptrolle in der Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten zukommt.

Wir sind uns darüber klar, daß es ein 100prozentiges venerisches Schutzmittel für die Frau zur Zeit nicht geben kann.

Die auffallende Wirkungssteigerung gerade gegenüber den Gonokokken hat uns aber ein sehr großes Stück vorwärts gebracht.

Sie wurde erreicht durch Hinzufügung der Trikranolin-Komponente (Chlorcarvacrol und Formaldehyd) zur Oxychinolinverbindung des Patentex.

Es kommt hinzu, daß Patentex infolge seiner guten Haftfähigkeit an den Schleimbäuten nicht leicht wegläuft und dadurch einen verhältnismäßig langen Schutz gewährt.

Entscheidend für seine Verwendung ist ferner, daß Patentex trotz seiner spezifischen Wirkung auf Gonokokken im übrigen die Schleimhäute nicht reizt.

Wir bitten deshalb alle Stellen, die mithelfen wollen, die Geschlechtskrankheitsseuche von der Seite der Frau her allmählich einzudämmen, um ihre Unterstützung und um die Empfehlung von Patentex in allen geeigneten Fällen.

Die Wirksamkeit von Patentex gegen Gonokokken.

Konzentration	Untersuchungsergebnis in Minuten			
	2 1/2	5	7 1/2	10
Original-Patentex	—	—	—	—
1 : 1	—	—	—	—
1 : 5	—	—	—	—
1 : 10	—	—	—	—
Phenol 1 : 100	—	—	—	—
zum 1 : 200	+	—	—	—
Vergleich 1 : 300	+	+	+	+

+ = bedeutet Wachstum, — = bedeutet Abtötung

Aus einer Reihe von Äußerungen wissenschaftlicher Institute, die sämtlich die gute Wirkung von Patentex zum Gegenstand haben.

Originalpackung als Muster und Literatur von Patentex steht den Herren Ärzten gern kostenfrei zur Verfügung.

Wissenschaftliche Abteilung der Patentexfabrik, Frankfurt a. M.

## Ferrangalbin

## Hämoglobin Eisen-Albuminat

Seit über 40 Jahren bewährt.  
In allen Apotheken erhältlich.  
mit und ohne Arsen 0,02% — O.P. = K.P. 200.0  
Chem. Fbr. Rob. Harras München Gegr. 1878

# Urologie

Urologen, sowohl hierzulande wie auch im Auslande, haben die günstigen Wirkungen anerkannt, die aus der Verwendung von Antiphlogistine bei den verschiedensten Affektionen des Urogenitalsystems resultieren.

Antiphlogistine verdankt seine Wirksamkeit hauptsächlich seinen osmotischen, hygrokopischen, bakterio-statischen und thermogenetischen Eigenschaften, welche auf pathogene Bakterien unmittelbar einwirken, indem das Wachstum derselben gehindert und ihre Vernichtung gefördert wird.

Antiphlogistine ist eines der besten örtlichen Mittel zur Behandlung aller Entzündungen und Stauungen bei

Cistitis Epididymitis Prostatitis  
Adenitis inguinalis Orchitis

# Antiphlogistine

Muster und Literatur kostenfrei.

Seit über 25 Jahren in Deutschland hergestellt.

THE DENVER CHEMICAL MFG. CO., BERLIN-LICHTERFELDE UND NEW YORK, U. S. A.



### Wissenschaftliche Kongresszentrale.

Auf Veranlassung des Herrn Reichsministers für Volksaufklärung und Propaganda hat die Berliner Medizinische Gesellschaft eine „Wissenschaftliche Kongresszentrale“ eingerichtet, die ganz allgemein mit Aufgaben aller Wissenschaftszweige befaßt ist. Der Herr Reichsminister für Volksaufklärung und Propaganda hat hierzu folgendes mitgeteilt:

„Erl. d. RuPrAM. v. 25. 5. 35 — Ia Nr. 2435/35.

Jeder wissenschaftliche Kongreß führt eine Anzahl für die öffentliche Meinung bedeutsamer in- und ausländischer Persönlichkeiten zusammen und kann daher zu einem wirksamen Propagandainstrument ausgestaltet werden. Auch der bisherigen Gepflogenheit betreut die für den wissenschaftlichen Inhalt des Kongresses verantwortliche Leitung auch die wirtschaftlichen Belange, die mit jedem Kongreß unvermeidbar verknüpft sind. Sie leitet auch die repräsentativen, gesellschaftlichen und unterhaltenen Veranstaltungen ein. Die hiermit betrauten Persönlichkeiten wechseln bei jedem Kongreß, entsprechend dem jedesmaligen Wechsel des Veranstalters. Infolgedessen werden die Erfahrungen des einen Kongresses nur in seltenen Ausnahmefällen der Vorbereitung und Durchführung eines anderen Kongresses zugute kommen.

Den bisherigen internationalen Kongressen in Deutschland fehlte ferner fast immer eine genaue Erfassung der ausländischen Besucher. Die Anbahnung von persönlichen oder gar freundschaftlichen Beziehungen zwischen Deutschen und Ausländern vor dem Zufall überlassen. Die Möglichkeit, Gedankengut nationalsozialistischer Prägung über weltbewegende Streitfragen im Sinne unserer Staatsführung zur Erörterung zu stellen, wurde kaum jemals mit Erfolg ausgenutzt. Auch auf diesem Gebiet erwachsen der Wissenschaftlichen Kongresszentrale Aufgaben, die sie als Mittlerin zwischen den zuständigen behördlichen und parteiamtlichen Dienststellen und den Kongressleitungen zu erfüllen hat.

Der Inhalt des Kongresses, also beispielsweise die Auswahl der Themen der Vortragenden usw., verbleibt nach wie vor den eigentlichen Trägern und Veranstaltern der Kongresse oder den für sie zuständigen Behörden und Parteidienststellen. Die Wissenschaftliche Kongresszentrale soll eine Beratungsstelle sein, von der Wünsche, Anregungen und Vorschläge ausgehen, und die im Rahmen der wirtschaftlichen und propagandistischen Belange jedes Kongresses für die von den zuständigen Ministerien gewünschte Gestaltung sorgt. Durch die meiner Aufsicht unterstellten Verbände, die Verkehrswerbung und ihr verwandte Gebiete sowie die Betreuung von Ausländern in Deutschland bearbeiten, ferner durch meine 31 Landesstellen, die mit sämtlichen regionalen Behörden und Parteidienststellen in engstem Einvernehmen arbeiten, ist die Gewähr für Erleichterung bei der Vorbereitung und Durchführung aller Kongresse gegeben.

Kollegen — Kolleginnen  
gedenkt der

„Christoph-Müller-  
Gedächtnisstiftung“

des Aerztlichen Bezirksvereins  
München-Stadt

für bedürftige Aerzte, Arztwitwen und -waisen  
Postscheckkonto München 17601.

Ich bitte daher, sämtlichen Ihnen unterstellten Dienststellen sowie den Ihrem Ressort angegliederten Organisationen, Verbänden und Gesellschaften, die für die Veranstaltung oder Beschickung von internationalen Kongressen in Frage kommen, von der Einrichtung der Wissenschaftlichen Kongresszentrale Kenntnis zu geben und sie auf ihre Bedeutung hinzuweisen. Dabei wäre aus nachfolgenden Gründen zu betonen, daß die Zentrale eine Schöpfung der Berliner Medizinischen Gesellschaft ohne öffentliche oder behördliche Eigenschaft ist.“

### Tagung der deutschen homöopathischen Aerzte in Bad Elster.

Eine der ältesten medizinischen Gesellschaften Deutschlands, der vor 107 Jahren gegründete Deutsche Zentralverein homöopathischer Aerzte, hielt vom 30. Mai bis 2. Juni seine 96. Hauptversammlung in Bad Elster ab.

Das Hauptthema der Tagung, die unter der Leitung von Dr. Aschmann (Dresden) stand, lautete „Hamäopathie und Rheumatismus“. Die zahlreichen Vorträge zu diesem Thema gaben ein anschauliches Bild von der Mannigfaltigkeit der in dem Gedankengut der Homöopathie enthaltenen Möglichkeiten und eröffneten den Ausblick auf ein vielseitiges Arbeits- und Forschungsfeld. Besonders aufschlußreich waren die Ausführungen von Dr. Stiegele, dem Leiter des Homöopathischen Krankenhauses in Stuttgart, und Dr. Robes (Berlin).

Die staatspolitischen Aufgaben wurden durch Professor Dr. Kätschau (Jena) in klaren Linien aufgezeigt, und sein Appell an die homöopathische Ärzteschaft zu einer tätigen Mitarbeit bei der Schaffung der „neuen deutschen Heilkunde“ fand lebhaften Widerhall.

Mit dem an der Tagung teilnehmenden Führer des Reichsbundes für Homöopathie und Lebenspflege (Hohnemann-Bund), Oberlehrer Wolf (Stuttgart), wurden die Richtlinien für eine engere Verbindung von Arzt und Volk im Sinne der vom Reichsärztesführer Dr. Wogner geforderten ärztlichen Volksaufklärung festgelegt. Ein Vortrag von Prof. Dr. Vogt (Pyrmont) über „Boleologie und Hamäopathie“ schloß das Tagungsprogramm ab.

(Süddeutsche Apothekerzeitung 47/35.)

### Zahnhygienische Ausstellung in München.

Im Münchener Ausstellungspark ist am 6. Juni die vom Reichsverband deutscher Dentisten veranstaltete zahnhygienische Ausstellung „Unsere Zähne“ in Anwesenheit zahlreicher Ehrengäste feierlich eröffnet worden, Vertreter der Partei und ihrer Gliederungen, des Staates, der städtischen Behörden und Schulen und einer Anzahl Vertreter der bayerischen Versicherungskommission für Aerzte und verschiedener Krankenkassen. Nach musikalischer Einleitung begrüßte der Reichsreferent für das Berufsbildungswesen, Bueche, die Gäste.

Unter Führung des Reichsreferenten für das Ausstellungswesen des Reichsverbandes deutscher Dentisten, Krummow, wurde dann ein Rundgang durch die sehenswerte Ausstellung unternommen.

(Süddeutsche Apothekerzeitung 47/35.)

### Internationale Tagung der weinfreundlichen Aerzte.

Vom 26. bis 31. August wird in Loussonne in den Hörsälen der Medizinischen Fakultät der dortigen Universität der erste Kongreß der weinfreundlichen Aerzte der Welt abgehalten werden. Den Vorsitz führt Prof. Portmann, Präsident der Französischen Gesellschaft weinfreundlicher Aerzte. Auf der Tagesordnung stehen drei Vorträge mit anschließender Aussprache

über „Die Vitamine des Weins“ von Prof. Baglioni (Rom), „Der Wein und die Ernährungskrankheiten“ von Dr. Weissenbach, Krankenhausarzt in Paris, und „Der Wein in der Psychiatrie“ von Dr. Anglade (Bordeaux) und Prof. Riser (Toulouse). Die Vorträge werden den Wert des Weins als Nahrungsmittel, für die Hygiene und die Heilkunde darlegen. Sie sollen den Aerzten, aber auch der Öffentlichkeit an Hand von Untersuchungen und klinischen Beobachtungen zeigen, welchen Platz der Wein in der rationellen Ernährung des gesunden Menschen und andererseits die Indikation für die Anwendung des Weins beim kranken Menschen einzunehmen hat.

(Süddeutsche Apothekerzeitung 47/35.)

#### 94. Versammlung der Gesellschaft deutscher Naturforscher und Aerzte in Dresden 1936.

Auf der vorjährigen 93. Naturforscherversammlung hatte der Vorstand die Anberaumung der nächsten Versammlung schon für 1935 erwogen, womit die Gesellschaft zu ihrem früheren Brauch alljährlicher Versammlung zurückgekehrt wäre. Durch die inzwischen eingetretene Verlegung der Semester an den deutschen Hochschulen wurde die Ausführung dieser Absicht unmöglich. Infolgedessen hat sich der Vorstand nunmehr entschlossen, die 94. Versammlung erst im Jahre 1936, und zwar in der Woche vor Pfingsten, beginnend am 24. Mai, stattfinden zu lassen. Damit gibt die Gesellschaft zum erstenmal seit ihrem 112jährigen Bestehen den jahungsgemäßen Septembertermin auf. Im übrigen wird aber an dem bewährten Verlauf der Versammlung nichts geändert. Die sächsischen Behörden und die Stadt Dresden haben weitgehende Unterstützung der 94. Versammlung zugesagt, deren Ausstellung sogar im Zusammenhang mit einer für 1936 geplanten großen Dresdener Gartenbauausstellung besonders umfangreich sein wird und über den ganzen Sommer bestehen soll. Die Ausstellung soll zusammen mit dem Aerztebund eingerichtet werden und das Hygienemuseum (Regierungsrat Dr. Seiring), eine biologische Schau (Prof. Dr. Lehmann), eine paläontologisch-botanische und eine paläontologisch-biologische Schau einschließlich Vorgeschichte der Menschheit (Prof. Dr. Reinert), je eine Schau „Volk und Rasse“, „Brauchtum und Volkstum“ und eine Ausstellung von Apparaten und pharmazeutischen Erzeugnissen umfassen. Im Einverständnis mit dem ersten Vorsitzenden der Gesellschaft, Staatsrat Prof. Dr. Sauerbruch, und den Dresdener Herren sind zu örtlichen Geschäftsführern die Herren Prof. Dr. Grote und Prof. Dr. Zaunick ernannt worden.

Der 5. Internationale ärztliche Fortbildungskursus am Stuttgarter Homöopathischen Krankenhaus mußte wegen des Reichsparteitages der NSDAP. in Nürnberg eine Woche vorverlegt werden. Der Kursus findet jetzt vom 4. bis 7. September 1935 statt.

#### Ärztliche Sterbekasse für Oberbayern-Land.

Herr San.-Rat Dr. Theodor Floßmann in Ebersberg ist gestorben. Das Sterbegeld wurde umgehend angewiesen. Die Einziehung des fälligen Beitrages für Sterbefall 141 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 Bezirksparkasse Trostberg, Postfachkonto 5997 München, unter Benützung des Aufklebers zu überweisen.

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

#### Dienstesnachrichten.

Der Führer und Reichskanzler hat die Oberärzte Dr. Albert Rösch bei der Kreis-Heil- und Pflegeanstalt Eglsing-Haar und Dr. Ewald Grimm bei der Kreis-Heil- und Pflegeanstalt Erlangen zu Medizinalräten I. Klasse im bayerischen Landesdienst ernannt.

Gleichzeitig wurde der Medizinalrat I. Klasse Dr. Rösch an die Kreis-Heil- und Pflegeanstalt Kaufbeuren-Issee mit Wirkung vom 1. Juli 1935 berufen.

Die Stelle eines Bezirksarztes für Augsburg-Land und Schwabmünchen ist auf 1. August 1935 neu zu besetzen. Versetzungsgefuche sind beim Staatsministerium des Innern bis 10. Juli einzureichen.

Die Stelle eines (nicht vollbeschäftigten) Hilfsarztes des Landgerichts- und Bezirksarztes in Aschaffenburg ist sofort zu besetzen.

Bewerbungsgefuche sind beim Staatsministerium des Innern bis 15. Juli 1935 einzureichen. Bewerber aus dem Kreise der Anwärter für den ärztlichen Staatsdienst haben der Bewerbung den Nachweis der arischen Abstammung (gegebenenfalls auch für die Ehefrau) beizulegen.

Als Entschädigung werden 60 Proz. des Anfangsgrundgehalts der Besoldungsgruppe A 2 t (ohne Wohnungsgeldzuschuß) gewährt.

#### Spende für die Unterstützungsabteilung der Bayer. Landesärztekammer im 1. und 2. Quartal 1935.

Dr. Otto Gerathewohl, Bezirksarzt, Hilpoltstein, abgelehntes Kollegen-Honorar 15 RM.

Für diese Spende sagen wir verbindlichsten Dank.

Bayer. Landesärztekammer, Unterstützungsabteilung.  
Dr. Riedel.

#### Schwabinger Abend

Am Mittwoch, den 10. Juli, 8 Uhr abends, im Zentralbad des Krankenhauses Schwabing.

Dorweisungen aus verschiedenen Gebieten der Medizin.

Kerßensteiner.

Bei  
**Hydrops**

#### Die Heilkraft der Pflanzen!

Die potenzierte  
Scilla-Wirkung!

Billig! Sparsam!

Angenehm schmeckend!

#### Keine Nierenschädigung

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

Kasson-P. RM. 1,53, Privat-P. RM. 3.—

#### Hilft noch, wo alles versagt!

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

Zusammensetzung: Pulv. Scill. cps. 70. (Saponin 2,0, Scilla 8,0)

Auch bei Herzasthma

„ „ Aortenfehler

„ „ Lebercirrhose

Das bewährte Mittel!

## Bücherschau

**Lehrbuch der Nerven- und Geisteskrankheiten.** Von Prof. Dr. W. Wengandt (Hamburg) unter Mitwirkung zahlreicher Gelehrter. 663 Seiten, 210 Abbildungen. Geh. RM. 24.80, geb. RM. 27.— (In Teilzahlungen erhältlich.)

Das mit einem Geleitwort von Prof. Dr. Ernst Rüdin versehene neue Lehrbuch der Nerven- und Geisteskrankheiten bildet für Studenten und Ärzte eine reiche Fundgrube modernsten Wissens auf dem Gebiete der Nerven- und Geisteskrankheiten. Zum erstenmal ist in dem Buche mit durchschlagendem Erfolg der Versuch unternommen, das große Gebiet der Krankheiten des gesamten zentralen Nervensystems zusammensfassend darzustellen. Bei Durchsicht des Buches ergibt sich, daß die einzelnen Krankheitsbilder von den bekanntesten Sachkennern ihre Bearbeitung gefunden haben. Der größte Vorzug des Buches liegt darin, daß bereits die großen erbbiologischen Forschungsergebnisse in Beziehung gestellt werden zum kranken Menschen. Die Ursachenlehre ist wie nie zuvor bei der Bearbeitung der einzelnen Kapitel in den Vordergrund gestellt, ohne daß die rein klinischen Bilder eine nicht völlig ausreichende Darstellung gefunden hätten. Mit besonderer Anerkennung muß erwähnt werden, daß das Buch die bisherigen Ergebnisse unserer sozialen und weltanschaulichen Umstellung bereits weitgehend in Berücksichtigung zieht, ausgehend von der Tatsache, daß gerade die psychischen und nervösen Erkrankungen innig verbunden sind mit der sozialen Struktur eines Volkes. Mit großer Geschicklichkeit ist auch auf die Besprechung rechtlich-sozialer Fragen nachdrücklich Wert gelegt. Daß die Forderungen der Erdgesundheitspflege und der damit einhergehenden gesetzlichen Bestimmungen weitgehendst in dem Buche verarbeitet sind, kann weiterhin zur Empfehlung dieses Buches dienen. Das Buch ist bildlich gut ausgestattet. Trotz des ungeheueren Materials, das aus den Gebieten der Neurologie und Psychiatrie verarbeitet werden mußte, ist die Stoffeinteilung so gehalten, daß der Umfang des Buches das erträgliche Maß nicht überschreitet. Die außerordentlich klare Darstellung läßt das Buch mit großem Genuß lesen. Die Tatsache, daß eine größere Anzahl namhafter

Autoren ihre eigenen Arbeitsgebiete auf das anschaulichste schildern, erhöht das Interesse an der mit wirklicher Genugtuung erwarteten Neuerscheinung. So ist das Buch ein Wegweiser durch die bisher unglücklicherweise auseinandergerissenen Gebiete der Neurologie und Psychiatrie und dient als modernstes Unterrichtsbuch dieser Art zur ausgezeichneten Einführung und Weiterbildung auf einem der interessantesten Gebiete der Heilkunde. Oechsner.

Von dem „Praktischen Lehrbuch der Tuberkulose“ von Prof. Dr. Hanns Alexander (Agra) und San.-Rat Dr. Gustav Baer (München) ist soeben die Uebersetzung in die spanische Sprache erschienen.

Schriftleitung: Dr. Philipp Oechsner, Haor. — Verlag der Ärztlichen Rundschau Otto Gmelin, München 2 BS, Boveriarling 10. — Druck von Franz X. Seib, München, Rumpfstr. 23. — Beauftragte Anzeigenverwaltung: Wolfel & Co. Anzeigen-Gesellschaft, München 23, Leopoldstraße 4. Verantwortlich für den Anzeigenteil: Ernst Scharfjinger, München-Nymphenburg. DA. 5500 (11. Uj. 35.). Pt. 3.

Anfragen und Zuschriften, die Schriftleitung betreffen, erbeten an Dr. Ph. Oechsner, Haor. b. München, Telefon 475 224.  
Redaktionschluß Mittwoch abend der Woche vor Erscheinen.

### Beilagenhinweis.

Der Gesamtauflage dieser Ausgabe liegt ein Prospekt der Firma Dr. R. & Dr. O. Wells, Arzneimittelfabrik G. m. b. H., Frankfurt a. Main, betr. »Pavyo-Blitz« bei.

## Wismutsubnitratpastillen „Bonz“ seit 1908

... bewähren sich bei **Magenverstimmung und Darmkatarrh**

Pastillen zu 1 g enthaltend: 0,3 g Bismut, anhaltend, mit Kakao und Zucker. Denkbar günstige und handliche Form für die innere Anwendung. Köhren zu 20 Pastillen in allen Apotheken.

Bonz & Sohn, Chemische Fabrik, Böblingen, gegr. 1811, Tel. 270

## Lungenfachgutachten

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

Die unterzeichnete Kasse (26000 Mitglieder) beschäftigt die Stelle eines

### hauptamtlichen Vertrauensarztes

besetzt zu besetzen. Der Vertrauensarzt ist gleichzeitig hauptamtlicher Vertrauensarzt für die in Bamberg bestehenden Betriebs- und Innungskrankenkassen mit etwa 4000 Mitgliedern.

Die Anstellung und Beförderung erfolgt nach den Bestimmungen des Reichsversicherungsamts über die Auswahl und das Dienstverhältnis der Vertrauensärzte. Der Bewerber muß die Erfordernisse des § 3 dieser Bestimmungen erfüllen, insbesondere eine gute mehrjährige interne, röntgenologische und laboratorische Ausbildung nachweisen. Die Kasse hat eigene Röntgenrichtung.

Bewerbungen mit ausführlichem Lebenslauf, beglaubigten Zeugnis- und Approbations-schriften, Lichtbild und Gesundheitszeugnis, sowie Besätigung der Kreisleitung der RVDV, über die politische Zuverlässigkeit werden umgehend erbeten. Der Nachweis der arischen Abstammung, auch für die Ehefrau, ist bei der Bewerbung beizubringen. Einberufung 15. Juli 1935.

Allgemeine Ortskrankenkasse Bamberg  
in Bamberg.

## Einband- Decken

für das  
**Arzteblatt  
für Bayern  
1934**

zum Preise  
van Mk. 2.—

Verlag der Ärztlichen  
Rundschau Otto Gmelin  
München 2 BS  
Bavariaring 10.

## Orthopädisch-Chirurgische Klinik von Dr. Görres Heidelberg, Bergheimerstr. 14

Operative und medico-mechanische Behandlung ambulant und stationär in 3 Verpflegungsklassen, auch für Kassenmitglieder. Werkstätten für Kunstgelder, orthopädische Apparate und Schuhe.

### Sanitätsverband für München und Umgebung Theilrichner Straße 6

Zur Aufnahme gemeldet vom 14. 6. mit 27. 6. 35.

1. Brandt Grete, Haustochter, Jutsstr. 8/0
2. Dellefant Auguste, Revisorswitwe, Ringsisstr. 6/3
3. Eder Xaver, Metzgermeister, Aussere Wiener Strasse 46
4. Etzmann Sofie, Privatiere, Pottenkofenstr. 8/1
5. Friedrich Kreszeoz, Gesch.-Inhaberin, Schöttlstr. 3
6. Gastel Erna, Witwe, Jagdstr. 8
7. Gmeinwiser Joseph, Gastwirt, Bavariastr. 9
8. Hatzl Anna, Kaufmannsgattin, Kenedystr. 34
9. Hergüth Johann, Tseplerer, Belgradstr. 8/3
10. Herrgott Alfons, Dentist, Thierschstr. 43 1
11. Huber Maris, Gesch.-Inhaberin, Schleissheimer Str. 12/0
12. Koch Moritz, Bäcker, Jakobplatz 13/2
13. Kraus Therese, Gesch.-Inhaberin, Schellingstr. 58/0
14. Lechner K., Malersgattin, Voltstr. 9/4
15. Lenk Johann, Dentist, Romanstr. 74/2
16. Littner Hedwig, Haustochter, Karlsstr. 49
17. Mayer Theodor, Lebensmittlgeschäft, Hedwigstr. 12/0
18. Müller Magdalene, Verwaltersgattin, Leonrodstr. 89/3
19. Perzi Anna, Haushalt, Winzerstr. 56/2
20. Pöcher Käthel, Stütze, Steirstr. 45/0
21. Rauschenberger Gustav, Wachmeister, Leonrodstr. 60/0
22. Roith Max, Architekt, Keuslinstr. 1/0
23. Sedlmayer Ans., Metzgermeister, Volkertstr. 18/4
24. Strasser Theodor, Kaufmann, Karlsstr. 112/0
25. Streil Otto, Inspektor, Parkstr. 8/2
26. Wahl Marianne, Privat, Königsr. 2/2
27. Wielander Anne, Schneiderin, Gabelsbergerstr. 41/3
28. Wielander Hedwig, Schneiderin, Gabelsbergerstr. 41/3
39. Wutz Joseph, Bäckermeister, Gravelottestr. 3/0



# Benderaplast

das unübertroffene elastische Kautschukpflaster

ist unentbehrlich für den Arzt.

Zu haben in allen Apotheken und Fachgeschäften.

**Kaiserslauterer Verbandstoff-Fabrik Emil Bender G. m. b. H., Kaiserslautern**

# Ärzteblatt für Bayern

vormals Bayerische Ärztezeitung (Bayerisches Ärztliches Correspondenzblatt)

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

Geschäftsstelle: München, Karlstr. 21/III. Fernspr.: 57678. Bayerischer Ärzteverband: Postcheckkonto Nürnberg 15376; Staatsbank München DD 125991

Bayerische Landesärztekammer: Postcheckkonto München 5252; Staatsbank München DD 125989

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

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

Beauftragte Anzeigenverwaltung: Waibel & Co. Anzeigen-Gesellschaft München-Berlin. Anschrift: München 23, Leopoldstraße 4, Fernsprecher 35653, 34572.

Nummer 28

München, den 13. Juli 1935

2. Jahrgang

Zur gefälligen Kenntnisnahme. — Anordnung der Kassenärztlichen Vereinigung Deutschlands über die Standes- und Sacharztordnung. — Hippokratismus. — Der Schilderunfug. — Die Rente, die ein Arzt von einem ärztlichen Berufsverband gegen die Verpflichtung zur Praxisaufgabe erhält, ist umsatzsteuerfrei. — Die Pflichten des Kraftfahrers zum Mitführen und Vorzeigen von Fahrtausweisen. — Verschiedenes. — Bekanntmachungen.

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

## Zur gefälligen Kenntnisnahme.

Ich bitte die Verlage der Ärzteblätter und deren Schriftleitungen, sämtliche Austauschemplare und sonstige Zusendungen, soweit sie die Schriftleitung betreffen, nicht mehr an die frühere Adresse in München, Prannerstraße (Herrn Sanitätsrat Dr. Scholl) zu adressieren, sondern an meine persönliche Adresse in Haar b. München.

Dr. Oechsner, Schriftleiter.

Das Bessere ist immer, was am weitesten vom Schädlichen entfernt ist.  
(Hippokrates: Die alte Medizin.)

## Anordnung der Kassenärztlichen Vereinigung Deutschlands über die Standes- und Sacharztordnung.

In Ausführung der Ermächtigung, die mir der Reichsärztesführer in Abf. 3 seiner obigen Anordnung gegeben hat, treffe ich in Ergänzung der Anordnung der Kassenärztlichen Vereinigung Deutschlands über die Standes- und Sacharztordnung (Deutsches Ärzteblatt 1935, S. 459) zunächst folgende Bestimmungen:

### 1. Richtlinien für Anzeigen und Schilder.

Schilder am Haus des Arztes sollen lediglich dazu dienen, dem Kranken, der den Arzt aufsuchen will, den Weg zu zeigen; ihre Anbringung darf nicht in aufdringlicher Form geschehen. Jede reklamemäßige Aufmachung ist verboten. Die Schilder sollen eine gewisse ortsübliche Größe nicht übersteigen und nur den Namen des Arztes, die Arzt-, bzw. Sacharztbezeichnung und Angabe der Sprechstunde enthalten. Im übrigen verweise ich hierzu auf die weiteren Bestimmungen der Standesordnung für deutsche Ärzte und auf die Richtlinien für Anzeigen und Schilder (Deutsches Ärzteblatt 1935, S. 464 und 465).

Praktischen Ärzten, die Geburtshilfe treiben, ist gestattet, die Bezeichnung „Arzt und Geburtshelfer“ zu führen.

Ärzte, die sich bisher „Biologischer Arzt“, „Naturarzt“ oder ähnlich auf ihren Schildern usw. bezeichneten, dürfen diese

Bezeichnung zunächst weiterführen. Die endgültige Regelung bleibt der Reichsärztekammer vorbehalten.

### 2. Sacharztbezeichnung:

Es bleibt den Ärzten überlassen, ob sich beispielsweise ein Frauenarzt oder Augenarzt als „Sacharzt für Frauenleiden“ oder als „Frauenarzt“, als „Sacharzt für Augenkrankheiten“ oder als „Augenarzt“ auf den Schildern, Briefbogen usw. bezeichnen will.

### 3. Kassenärztliche Sprechstellen in Kliniken oder Krankenhäusern:

Die Durchführung der Bestimmung, daß kassenärztliche Sprechstellen in Kliniken oder Krankenhäusern bis spätestens 1. Juli 1935 aufzugeben sind, kann in einzelnen Fällen zu unnötigen Härten führen. Ich ordne daher an, daß die Amtsleiter eine Verlängerung der Frist gewähren können. Das kommt insbesondere dort in Betracht, wo ein Arzt bis zum 1. Juli 1935 sich geeignete andere Räume nicht beschaffen kann. Das Recht der Amtsleiter, die Frist zu verlängern, soll die Möglichkeit geben, auf die besonderen Umstände im einzelnen Fall Rücksicht zu nehmen.

### 4. Kassenärztliche Behandlung in Universitätskliniken oder Universitätspolikliniken:

An dem Umfang, in dem bisher an Universitätskliniken oder Universitätspolikliniken ärztliche, auch kassenärztliche Behandlung erfolgte, wird durch die Standes- und Sacharztordnung zur Zeit nichts geändert.

Berlin, den 20. Juni 1935.

Dr. Grote.

Am 3. Juli hatte der Direktor der Chirurgischen Universitätsklinik in Berlin, Geh.-Rat Prof. Dr. Sauerbruch sein 60. Lebensjahr vollendet.

Die bayerische Ärzteschaft wünscht dem hervorragenden Chirurgen, der viele Jahre an der Münchener Universität gewirkt hat, noch viele erfolgreiche Arbeitsjahre zum Wohle seiner Kranken.

Die Geh.-Räte Prof. Dr. Leyer und Prof. Dr. Borst sind vom Hochschuldienst entpflichtet worden. Die Leitung ihrer Anstalten behalten sie weiterhin bei.

### Hippokratismus.

Erst das Studium der Medizingeschichte vermittelt dem denkenden Arzte die Spuren der Meister seines Faches. Alle Zeitalter haben Aerzte großen Formats auf die Bühne des Lebens gestellt.

Hippokrates führt nicht umsonst den Namen „Vater der Heilkunde“. Die uns hinterlassenen Schriftwerke zeichnen sein Bild als das einer gewaltigen universellen Persönlichkeit in das Geschichtsbuch des Perikleischen Zeitalters. Die Blütezeit griechischer Kunst war angebrochen. Plato lehrte, Sophokles dichtete, Phidias schlug aus griechischem Marmor seine unvergleichlichen Kunstwerke. Und auf Kos in der Tempelklinik leuchtete das Wissen um den kranken Menschen im milden Sonnenlicht dieses Eilandes — dann brach der große Arzt und Menschenfreund auf, um nach Aegypten zu gehen und ganz Griechenland zu besuchen, die Hälfte seines Lebens war er der Periodeut, sein Ruhm wuchs allerorts mit seinem Alter — mit 109 Jahren entschied der Olympier in einem Pinienwäldchen bei Kroton, in das er sich müde von der Wanderschaft und vom Leben zurückgezogen hatte. Man schrieb das erste Jahr der 111. Olympiade, das Jahr 346 vor unserer Zeitrechnung.

2400 Jahre sind rund vergangen seit dieser Große gelebt und gewirkt hat. Sein Können als Arzt, sein Wissen als Denker muß ungewöhnlich gewesen sein. Das fundamental Wichtige ärztliche Erkenntnis findet bereits bei ihm in Schrift und seinen Handlungen den richtigen Niederschlag.

Und so ist man immer wieder in Zeiten der Befinnung auf jenen zurückgekommen, der die Synthese über die Analyse stellte, der das Göttliche im Zusammenspiel aller Teile ahnte, der das ärztliche Ethos zu dem machte, was es sein muß für alle Zeiten.

Es ist eine Forderung des Tages, daß jeder Arzt, der nicht nur Handwerker sein will, den Schriften des Hippokrates sein Interesse zuwendet (in neuer mustergültiger Uebersetzung im Hippokrates-Verlag, Stuttgart, erschienen). Als wertvolle Lektüre gewähren uns die beiden Bücher Hans Much: „Hippokrates der Große“ und in wundervoller Darstellung G. Baisette: „Leben und Lehre des Hippokrates“ einen ausgezeichneten Ueberblick über das Wesen hippokratischen Denkens. Was wir meinen hat E. Liek in folgenden Worten ausgesprochen: „Im Herzen wächst der Arzt, aus Gott geht er, das natürliche Licht ist er — der höchste Grund der Arznei ist die Liebe.“ (Schriftleitung.)

Mit Erlaubnis des Verlages (Hippokrates-Verlag) mache ich die Kollegen in den nächsten Nummern mit einigen Kapiteln aus beiden letztgenannten Büchern bekannt. Hans Much „Hippokrates der Große“. Vierzehntes Kapitel / Gesinnung, Gottheit, Schicksal.

#### 1. Gesinnung.

Wenn der Hippokratiker behauptet, daß ein wirklicher Einblick in die Vorgänge bei Gesundheit und Krankheit niemals zu erlangen ist, so gereicht ihm diese Selbstbescheidung und Selbstbescheidung zu höchstem Ruhme.

Wie kam er zu dieser Einsicht, die durch alle nachfolgenden Jahrhunderte und nirgends erschütternder als durch unsere an Einzelerkenntnissen so reich gewordenen Jahrzehnte bewiesen wurde?

Nun, einfach dadurch, daß er Philosoph war, daß er die Medizin wohl von der Philosophie absetzte, aber die philosophischen Fragen der Medizin eben von der Philosophie, aber nicht von einer entfesselten, naturwissenschaftlichen Schwarmgeisterei beantwortet ließ.

Darüber ist in einer Philosophie der Medizin, mit der ich mein Leben krönen möchte, des weiteren zu reden; nicht hier.

Nur so viel: Indien hatte den Charakter der Welt als einer

Erscheinungswelt dargetan, Platon hatte das in Griechenland mit höchster Dichterkraft vertreten und zur Gültigkeit gebracht. So war sich der Hippokratiker klar über die engen Grenzen seines Faches.

Ein allgemeiner Einblick ist nur möglich für andere Sinne. Da die Sinne sich nicht ändern, ist er niemals möglich. Hier haben wir also eine Grundwahrheit und in ihr ist der Hippokratismus gewiß Vorbild. Grundsätzliches, Unumstößliches kann immer Vorbild sein. Aber eben nur das.

Und genau so grundsätzlich ist die Erkenntnis, daß jeder einzelne Organismus ein Ding für sich ist, daß seine Antwortfähigkeit eine ihm eigentümliche ist. — Diese Erkenntnis paarte sich aus philosophischer Einsicht in den Erscheinungscharakter der Welt und aus Beobachtung naturwissenschaftlichen Charakters.

In diesen beiden Stücken wird Hippokrates stets Vorbild bleiben. Er muß es bleiben. Leider ein meistens unerreichtes. Wenn die größte Zahl der Aerzte diese beiden Stücke ihrem Denken und Handeln einverleibt hätten, so wäre uns und der Medizin wesentlich geholfen.

Zu diesen beiden Stücken kommt als Drittes die Heilkunde, die Behandlung (Therapie). Auch hier kann uns die einzelne Vorschrift wenig sagen. Vielmehr ist es auch hier die Art, die Dinge zu sehen und an sie heranzutreten, ist es die allgemeine Einstellung zu der Aufgabe. Und dafür haben wir ein wunderschönes deutsches Wort, das leider sehr wenig gebraucht wird, weil nicht viele den Wortinhalt ihr eigen nennen: *Gesinnung*.

Nur Gesinnung adelt. Nur Gesinnung führt zur Befinnung und zum Sinn.

Es ist ganz falsch, Gesinnung nur vom Sittlichen und Künstlerischen zu gebrauchen. Es ist in der Wissenschaft genau so berechtigt. Aber hier ist es zu allen Zeiten leider zu wenig gebraucht, weil wenig vorhanden. Ich wüßte neben Kant unter den Wissenschaftlern der Welt kaum einen, der ein so vortreffliches Beispiel wäre für „wissenschaftliche“ Gesinnung, wie der Meister der echten hippokratischen Schriften.

Daß er übrigens zu seiner Zeit schon genug Anlaß hatte, die Gesinnung gegen ihre Verächter oder Besudler zu verteidigen, zeigen uns viele Stellen. So wenn diejenigen gescholten werden, die der alten Medizin (Aegypten!) die gebührende Ehrfurcht versagten. Oder wenn in den Vorschriften das Treiben der Oberflächlichen gegeißelt wird, die den Beruf nur als Geldquelle ansehen, nur zu reichen Kranken gehen und ihre Unwissenheit und Unsicherheit im Untersuchen und Heilen durch Stutzerhaftigkeit und Wortmacherei zu verdecken suchen.

So konnte er, eben aus dieser sittlichen, künstlerischen und wissenschaftlichen Gesinnung heraus das stolze Wort prägen, stolz, weil man fühlt, daß es der Meister an sich selbst verwirklichte:

„Die Heilkunst führt zur Frömmigkeit gegen die Gottheit und zur Liebe gegen die Menschen. Wo Liebe zur Kunst ist, ist auch Liebe zu den Menschen.“

#### 2. Gottheit.

Hier ist die Stelle, eine Anmerkung über die hippokratische Stellung zur Gottheit einzuschleichen. Es sind da einige Widersprüche vorhanden, die zu Mißverständnissen Anlaß gaben.

So heißt es an verschiedenen Stellen, daß man auch erkennen müsse, ob etwas Göttliches (titheion) in den Krankheiten stecke. Ein andermal heißt es: „Die Hauptursache für alles im Menschen ist das Göttliche (to theion). Dann erst kommt die natürliche Anlage.“ Oder wieder eine andere Stelle: „Ich muß beginnen mit der Zusammensetzung des Ewigen (mit der synthetischen Erkennt-

nis des Ewigen?) in der Arztkunst. Denn es ist nicht möglich, die Natur der Krankheiten zu erkennen, ohne diese in den ersten Anfängen, die aus dem Unteilbaren heraus entstehen, zu erkennen. Aus diesen Anfängen, aus dem Unteilbaren, hat sich die Natur entwickelt."

Nun, mit diesen Sätzen steht das Wort, daß die Arztkunst fromm mache oder daß sie demütig mache vor der Gottheit, weil wir eigentlich recht wenig wissen, kaum in Zusammenhang. Denn bei diesem Worte handelt es sich um eine religiöse Einstellung. In den vorherigen vier Worten aber spricht der Forscher. Und zwar einer, der gerade der Empirie überall das Feld gebnet hat und der gerade durch seine realistische Einstellung der Medizin so viel genützt hat. Entweder sind also solche Worte übernommene Stellen, oder sie bedeuten etwas anderes, Tieferes. Für Uebernommenheit spricht das dritte Wort. Es klingt völlig indisch. Das all-Eine ist Brahman, aus dem sich die Dinge entwickeln. Indisch klingt aber auch ein anderes Wort, das diesem scheinbar widerspricht: „Das Gesetz beherrscht alles.“ Das Gesetz in seiner karmischen Auswirkung beherrscht alles; regelt selbsttätig alles Leben und Geschehen. Nur muß man sofort den Nachsatz hinzudenken: bloß wir können es mit unseren Sinnen nie erfassen. Nur aus seinen Aeußerungen können wir auf das Walten des Gesetzes schließen. Hiefür spricht auch eine Stelle, wo Hippokrates von der ständigen Weiterentwicklung der Seele spricht.

Hippokratismus ist Nüchternheit, Wachsamkeit, Kaltblütigkeit. Dafür spricht auch das schöne Wort, wo alles, was nur auf Glauben beruht, abgetan wird. „Zweierlei ist Wissen und Glaube. Wissen und Erkenntnis schafft Wissenskunde; Unwissenheit schafft Glauben.“

Was meint also Hippokrates mit dem Göttlichen, sofern es nicht religiös gefaßt ist, sondern sofern er es als Wissenschaftler in seine Betrachtungen aufnimmt? Bei einem so ausgezeichneten Manne ist die Beantwortung dieser Frage viel wichtiger, als die Aufzählung seiner vielen mangelhaften Ansichten, wie dies so häufig geschieht. Hier haben wir etwas Grundsätzliches, mit dem uns auseinanderzusetzen wir allen Grund haben.

Ich glaube, daß sich die vier angeführten Stellen mit Hilfe einer fünften lösen lassen. Diese lautet: „Alle Leiden, wie alles übrige, sind, wie ich glaube, göttlichen Ursprungs. Und keine Abweichung ist göttlicher oder menschlicher als eine andere, sondern alles ist einander gleich und alles ist göttlich. Doch hat jede Abweichung ihre eigene Natur und Art, und nichts ereignet sich ohne natürlichen Grund.“

Liest man das alles griechisch, so merkt man — das aufnahmefähige Organ vorausgesetzt —, daß hier ein Eingeweihter zu Eingeweihten spricht, einer, dem es gar nicht daran liegt, seine inneren Erlebnisse der Masse der Lernbegierigen, die ja doch nur die Fertigkeit des Handwerks, aber nicht die Festigkeit des Wirkens lernen wollen, kundzugeben. Er hatte gewiß ebenso wie alle Wissenden in Tausende von hohlen Augen geschaut, die nichts weiter füllte als Stumpfheit oder Raffsucht, und war kaum einem Suchenden begegnet. Lernbegierig und suchend sind wieder zwei so schöne deutsche Worte. Unter einem Haufen Lernbegieriger gibt es höchstensfalls einen Suchenden. Der Lernbegierige steht unter dem Gesetz der Gier und Begehrnis; der Suchende steht unter der edeln Sucht des Sehens.

Nun also. Das Göttliche ist für Hippokrates nichts anderes als das Unerkennbare, das Gesetz und sein Vollzug, was jenseits der sinnlichen Erkenntnis steht. Dies, was wir nur durch Abgrenzung als vorhanden beweisen, aber niemals als solches, d. h. unmittelbar erkennen können.

Daß dieses auch bei der Entstehung der Krankheiten wie überall im menschlichen Leben wirksam, ja entscheidend ist, ist für den Wissenden eine Selbstverständlichkeit.

Deshalb empfiehlt ja auch Hippokrates die beiden festesten Stäbe durch die Irrwege menschlicher Einseitigkeit und geistiger Wüstenei, die Philosophie und die Mathematik, gerade für den Mediziner. „Ein Arzt sollte zuerst ein Philosoph sein.“ Und: „Die Mathematik wird den Geist schärfer und weitblickender machen für das Nötige der Arztkunst, so daß er wirklich nützen kann.“

Dies Unerkennbare ist also da, so weiß Hippokrates. Und so weit es geht, soll man versuchen — natürlich auf mittelbare Art — ihm näher zu kommen. Er sagt nicht, wie. Aber meinte gewiß durch Vergleichung und Abgrenzung. Hier gilt es sich eben zu erinnern, daß Hippokrates lediglich ein Künstler sein wollte, ein Künstler der Wirklichkeit für die Heilkunst, und daß ihn hier der reine Gelehrte gar nicht verstehen kann. Hier kann nur der Künstler den Künstler verstehen. Der reine Gelehrte hat beiseite zu treten.

Das indische Wort könnte allerdings verleiten, nach den ersten Anfängen aus dem Unteilbaren heraus zu forschen. Aber das überließ Hippokrates ganz gewiß der Philosophie. Er behauptet nur, und zwar mit vollem Recht, daß die Natur der Krankheiten nicht erkannt werden kann, solange wir nicht die ersten Anfänge aus dem Ewigen, Unteilbaren heraus erkennen. Wir erfahren ja, wie recht er hatte. Er fordert als Eingeweihter aber gar nicht auf, diesem als Arzt nachzugehen. Er weiß gewiß, daß es niemals geradewegs erkannt werden kann. Was sagen denn die Worte dem Wissenden anders, als daß man mit dem Wesen rechnen muß. Ausmachen wird man über das Wesen des Lebens (das Göttliche) nie etwas. Aber nicht mit ihm zu rechnen, hieße wie ein eigensinniger Knabe seine Tafel zertrümmern, weil die Aufgabe nicht ganz, nur bis zu einer bestimmten Stelle hin lösbar ist.

So sagt denn auch das zweite Wort nur, daß die Hauptursache, das Wesen alles Menschlichen unerkennbar ist. Kein Wort darüber fällt, ihm tappend, täppisch nachzuforschen. Doch, wie gesagt, man muß mit ihm rechnen. Worauf wir als erkennende Wesen verzichten müssen, das können wir als handelnde gebrauchen, ja, es kann unsere beste Stütze sein. Hier haben wir die Andeutung des Unterschiedes zwischen reiner und praktischer Vernunft, wie ihn Kant zuerst fugte und fügte, wie aber Indien in der Bhagavadgita (Kap. 18) schon lange über ihn verfügte.

Und so sagt Hippokrates nicht, daß man das Göttliche in den Krankheiten erkennen müsse — das wäre Schwarmgeisterei gewesen —, sondern daß man erkennen müsse, ob etwas Göttliches in der Krankheit stecke! Welch großer Unterschied. Dieses grenzt der Weise ab, stellt es als Abgegrenztes, Ausgeschiedenes in die große Rechnung, um als Erkennender darauf zu verzichten, um aber als Handelnder später um so mehr darauf zurückzukommen.

Wenn irgendwo, beweist Hippokrates hier sein Meistertum, sein Künstlertum, sein Eingeweihtentum.

Und nun schreitet er zur letzten Zusammenfassung.

„Ich glaube, alles ist göttlichen Ursprungs.“ Man beachte jedes Wort in diesem steinernen Satze! Gottheit ist gleich, das Gleiche. Jede Abweichung (Krankheit, Störung, jedes Anderssein) aber ist etwas Besonderes, Eigenartiges. Dieses Besondere muß also nicht „göttlich“ sein, mithin muß es sinnlich erfassbar sein, mithin ist es ein Ereignis (d. h. eine Abweichung), ohne natürlichen Grund undenk-

bar, unmöglich. Mithin haben wir diesem natürlichen Grunde des Anderssein in jedem einzelnen Falle mit allen Mitteln nachzuforschen.

So löst sich diese scheinbare Antimanie in eine großartige Harmonie. Und vielleicht ist keine der hippokratischen Erkenntnisse gewaltiger als die, die wir saeben auflösten.

### 3. Schicksal.

„Alle Menschen unterstehen der bitteren Notwendigkeit, das vom Schicksal auferlegte zu tragen.“

Mit diesen Worten reiht sich Hippokrates den ganz Weisen zu. Er weiß, daß alles nach festen „Gesetzen“ („Es waltet das Gesetz“) abrollt. Alles ist schicksalmäßig bestimmt. „Nach dem Gesetz, wonach du angetreten, so mußt du sein, dir kannst du nicht entfliehen“, so farrnt Goethe die uralte Weisheit der Eingeweihten, der Sibyllen und Propheten. Sa ist es! Nur törichte Schwarmgeisterei vermag dieser furchtbaren Wahrheit, diesem Gesetz des Irdischen nicht ins Gesicht zu schauen, oder bewußter Betrug leitet die Menge daran vorbei. Es waltet das Gesetz, aber nie heben wir den Schleier von seinem Antlitz. Wir können nur bewundern, daß es waltet, nicht wie es waltet.

Hat es da überhaupt noch Zweck, Arzt zu sein? Eine wahr aufzuwerfende Frage! Und alle wahren Aerzte haben sie sich aufgeworfen. Es ist ja eigentlich nur die Teilfrage der großen Grundfrage: Hat es denn überhaupt noch Zweck, irgend etwas zu tun?

Wer sich die große Menschheitsgrundfrage nie ausgewarfen hat, ist kein wahrer Mensch. An diesem Kreuzweg scheiden sich die wahren Menschen von der Masse. Aber auch der kleine Haufe geht meist nur eine Strecke zusammen, dann trennt er sich wiederum. Die einen ziehen die letzten Schlussfolgerungen aus der theareitischen Erkenntnis (ganz wenige) und lassen; die andern lassen es zur Antinomie zwischen theareitischer und praktischer Vernunft kommen, lösen diese in transzendentelem Sinne — und handeln.

Und sie gerade sind es, die die Menschheit vorwärts bringen. Das klingt nur dem oberflächlich Gebildeten wie Widerspruch. Von scheinbaren Widersprüchen lebt ja das Leben.

Und trotzdem kamen gerade sie zu dem Bekenntnis, dem Hippokrates Farn gibt, wenn er sagt: „Die wahren Aerzte beugen sich vor der Gatttheit. Denn in ihrer eigenen Kunst haben sie keinen Ueberfluß an Machtmitteln.“

Der Leib als Fatum. Die Krankheit als Fatum. Gibt es etwas am Menschen, was nicht Fatum ist? Nun, das ist nicht unsere Sache. Der Arzt hat es mit dem zu tun, was dem Fatum, dem Gesetz, wanach du angetreten, unterstellt ist. Auch seine Kunst ist Fatum.

Es gibt ein Mittel, das Schicksal zu biegen. Das heißt: Lassen. „Lassen“ richtig verstanden. Solange der Einzelne sich in der Richtung seiner Anlagen bewegt, kann er gar nicht anders, als schicksalmäßig das Gesetz seines Daseins erfüllen, sa lange muß alles gesetzmäßig abrollen. Erst durch „Lassen“ von seiner — sagen wir der Einfachheit halber: Konstitution, ändert sich die Sachlage.

Wie und inwieweit solch „Lassen“, das im übrigen die stärkste Arbeit und Tatkraft erfordert und selber die größte „Tat“ ist, überhaupt ersalgen kann, das zu erörtern ist hier nicht meine Aufgabe. Jedenfalls ist es nur folgerichtig, daß der Kaiser einer Teilfrage, der Arzt Hippokrates, ebenfalls vor allem sein Augenmerk auf die Konstitution des Menschen richtet, um von hier aus seiner Aufgabe am besten beizukommen.

Schicksal und Konstitution, beides engverbunden.

„Nur das wächst und lebt, was sein ihm verhängtes Schicksal erfüllt. Das aber tut es, wenn es die richtige Harmonie findet, die drei Akkorde hat.“

Dies tiefe Wort stammt aus dem Orient. Vermittler ist Pythagoras. Für Hippokrates und uns liegt seine Bedeutung in der Betonung der Harmonie alles Lebendigen, die wiederum unter dem ewigen Gesetze steht, das sich in dem Einzelnen in besonderer Farn auswirkt. Wenn irgend ein Ausspruch, so beweist dieser die Richtigkeit meiner Behauptung, daß Hippokrates sein tiefstes Wissen in den Schriften nur apharistisch angedeutet hat, und daß er dieses nur mündlich an die Begabtesten, der Einweihung Werten, weitergegeben hat.

Es ist gleichgültig, den drei Akkorden (Hippokrates nennt sie) nachzugehen, aber es ist sehr wesentlich, dem Begriff der Harmonie nachzudenken. Ich habe darüber an anderer Stelle schon gesprochen. Das Wort, das ich damals meinte, ist das eben angeführte. Damit es sich einprägt, setze ich es nach einmal als willkommenen Schluß an diesen Abschnitt: „Nur das wächst und lebt, was sein Schicksal erfüllt hat, das ihm verhängt ist. Es erfüllt aber sein verhängtes Schicksal, wenn es die richtige Harmonie findet.“

### Anhang.

Ich habe versehentlich zwei Stellen weggelassen, als ich von der Konstitution sprach. Sie sind aber zu wichtig. Ich bringe sie deshalb hier.

Zuerst die oft falsch verstandene Stelle, die nichts anderes sagt, daß neben der ererbten Konstitution (= Konstitution 1. Grades) nach eine andere Konstitution besteht, eben die durch äußere Einflüsse abgeänderte Konstitution 2. Grades. Die Stelle lautet:

„Das Lebensprinzip fasse ich auf als eine Mischung von warm und kalt. Angebarene Wärme nenne ich das, was von Vater und Mutter ausging. Alle übrige Wärme entsteht, sa behaupte ich — entstehen die Witterungseinflüsse der Jahreszeiten durch die Sonne — aus dem, was wir an Speise und Trank zu uns nehmen, aus Trinkgelagen usw.“

Die polare Auffassung des Lebensprinzips ist orientalisches. Hippokrates erkannte ihre Wichtigkeit und Richtigkeit. Wärme und Kälte sind in diesem Falle Symbole, Zeichen. Ueber die Wärmelehre läßt sich viel schreiben. Für unsere Zwecke kann ich sie aber nicht gebrauchen. Nur was klar und nüchtern ist, ist meine Sache. Mit dem andern gebe ich mich als Mathematiker nicht ab.

Und das andere Wort: „Die Naturen (die Konstitutionen) sind in allem ohne vorherigen Unterricht.“

Das ist die Erkenntnis, die zum Wesen des Lebens führt. Zum Wesen des Lebens gehört die Zielstrebigkeit, die Melodie und die sich nach ihr ordnenden Keimanlagen, und die Erscheinung, daß die Kräfte des Lebens ebenso ohne vorherigen Unterricht wirken, wie sie durch Beanspruchung nicht abgenutzt, eher sogar gesteigert werden. Das lehrte uns die neueste Biologie.

In solchem Zusammenhange müssen die Worte gelesen werden: „Versuche, dich nach der Natur zu richten; gib acht auf die Konstitution und die Kräfte des Menschen.“ Und ebenso: „Wahlgetan ist es, die Gesunden sorgfältig zu führen, damit sie nicht krank werden.“

Wir freuen uns über folgende verständliche Kritik:

### Der Schilderung.

Die Frage der Arztshilder wurde für ganz Berlin einheitlich geregelt. Künftig darf der Arzt nur ein einziges Schild führen, das den Umfang von 35/50 cm nicht überschreiten und in schwarzer Beschriftung außer Namen, Fach und Sprechstunden

keine weiteren Angaben enthalten darf. Die Anführung besonderer Behandlungsarten und vorhandener Apparate (z. B. Diathermie, Höhenfanne usw.) ist strenge untersagt. Schilder, die dieser Vorschrift nicht entsprechen, müssen sofort geändert werden. In Berlin werden demnach fast nur einheitliche Arzt-schilder zu sehen sein.

Wenn man dagegen die Straßen Wiens durchstreift, kann man wunderliche Dinge sehen und man wird platt vor Staunen über die Erfindungskraft, die einzelne Kollegen aufwenden, um das P. T. leidende Publikum in ihren Bannkreis zu ziehen. Da findet man Schilder in allen Größen, Formen und Schriftarten; drei, vier, selbst fünf: beim Hauseingang, an der Fensterfront und womöglich noch an einem Nachbarhause. Der Dokortitel, einst ehrlich erwarben, genügt nicht mehr. Wer sich nicht als ehemaliger Sekundararzt, gewesener Assistent oder ehemaliger Operateurzögling irgendeiner medizinischen Größe bezeichnen kann, verfehlt doch nicht auf seine frühere Tätigkeit als Sanatoriums-chefarzt, Kur- oder Badearzt hinzuweisen oder ähnliche biographische Vermerke auf der Tafel anzuführen. Man würde sich nicht wundern eines Tages — *faute de mieux* — *Signum laudis* und Karbalkreuz auf einem solchen Schilde angezeigt zu finden. Es ist anscheinend dringend notwendig, die einzelnen medizinischen Fächer gesondert anzuführen. So kann man auf einer einzigen Tafel lesen: „Geburtshelfer, Frauen- und Kinderarzt. Innere und Nervenkrankheiten. Spezialist für Haut-, Geschlechts- und Harnkrankheiten. Ord. für Hals, Nase und Ohren.“ Man muß eben dem kranken Menschen die Nase darauf stecken, daß hier ein Universalgenie wohnt, das in allen Sätteln gerecht ist und himmelhoch über den bescheidenen Doktor der gesamten Heilkunde hinaustragt.

Gewissenhaft wird — meist auf besonderen Zusatztafeln — verkündet, welche Behandlungswannen des Hilfesuchenden harren und wie unfehlbar sein breihaftes Leib wieder auf Neu ausgebügelt werden kann. Höhenfanne, Salluzlampe, Heißluft, Diathermie, Röntgenstrahlen, Kurzwellen, Harn- und Blutuntersuchungen, Krampfadernbehandlung — „ja das alles auf Ehr, das kann ich und noch mehr“.

Inwiefern unterscheiden sich solche Anpreisungen von der marktschreierischen Kundenwerbung der „Kollegen“ Kurpfuscher und Quacksalber? und wie weit ist von da noch bis zur Ankündigung auf der Feuermauer und dem Sandwichmann?

Dieser Schilderunfug ist eine Schande für den ganzen Stand und es wäre Zeit, diesem unwürdigen Zustande einmal ein Ende zu machen.

Mitteilungen der Aerzte Wiens 116/35.

### Die Rente, die ein Arzt von einem ärztlichen Berufsverband gegen die Verpflichtung zur Praxisaufgabe erhält, ist umsatzsteuerfrei.

Von Oberregierungsrat a. D. Franz Reiber, München.

Vor kurzem hat der Reichsfinanzhof eine Entscheidung erlassen, die weiteste Kreise der Ärzteschaft interessieren dürfte. Es handelte sich dabei um die Frage, ob ein Arzt, der von einem ärztlichen Berufsverband gegen die Verpflichtung, seine Praxis aufzugeben, eine Rente erhalten hatte, mit dieser Rente zur Umsatzsteuer herangezogen werden kann.

Dem Urteil lag kurz folgender Tatbestand zugrunde: Im Jahre 1926 hatte ein damals 74 Jahre alter Arzt seine Kassenpraxis an einen jüngeren Arzt abgegeben. Dafür erhielt er vom Zweckverband der Aerzte des Bezirks in Form einer Rente eine jährliche Entschädigung. Finanzamt wie auch Finanzgericht waren übereinstimmend der Anschauung, daß der Arzt mit seiner Rente zur Umsatzsteuer heranzuziehen sei, da die ihm vom ärzt-

lichen Berufsverband gewährte Entschädigung sich als ein Entgelt für den Verzicht auf eine berufliche Tätigkeit darstelle und daher umsatzsteuerpflichtig sei.

Der Reichsfinanzhof war hingegen anderer Ansicht und entschied zu Gunsten des Arztes. In der Urteilsbegründung ist im wesentlichen folgendes ausgeführt:

Es ist den Darbehörden zuzugeben, daß eine Leistung auch in einer Unterlassung bestehen kann und daß deshalb ein Entgelt für den Verzicht auf eine gewerbliche oder berufliche Tätigkeit umsatzsteuerpflichtig sein kann. Es ist auch zuzugeben, daß eine Leistung nicht deshalb umsatzsteuerfrei ist, weil das Entgelt für sie nicht vom Empfänger der Leistung, sondern von einem Dritten, nämlich dem ärztlichen Berufsverband, gewährt wird. Im vorliegenden Fall handelt es sich aber um etwas anderes. Wenn ein 74-jähriger Arzt seine Kassenpraxis einem jüngeren Kollegen überläßt und im Zusammenhang damit von einem ärztlichen Berufsverband — nicht etwa von dem jüngeren Kollegen — eine Rente erhält, so trägt diese Rente nicht den Charakter eines Entgelts für eine Unterlassung, sondern den Charakter einer Altersversorgung und stellt somit nicht ein Entgelt für eine umsatzsteuerpflichtige Leistung dar. Denn ebenso, wie die Beamten-gesetzgebung unterstellt, daß ein Beamter in einem gewissen Lebensalter im Regelfall nicht mehr dienstfähig ist, ergibt die Erfahrung des Lebens, daß auch andere arbeitende Menschen dieses Alters nicht mehr, jedenfalls aber nicht mehr voll arbeitsfähig sind. Es ist daher davon auszugehen, daß der ärztliche Berufsverband dem Arzt nicht einen Verzicht auf seine weitere kassenärztliche Tätigkeit abkaufen wollte, vielmehr ihm eine Altersversorgung gegeben hat unter der aus sozialen Gründen ausgeprochenen Bedingung, daß er sich einer weiteren Ausübung von Kassenpraxis zu enthalten habe. Belanglos ist es hierbei, ob der Verband auch sonst sich die Aufgabe gestellt hat, Altersversorgung zu gewähren (RSF. vom 9. April 1935 DA 315/34).

### Die Pflichten des Kraftfahrers zum Mitführen und Vorzeigen von Fahrausweisen.

Von Dr. Werner Spahr, Kiel.

Die Reichsstraßenverkehrsordnung — im folgenden abgekürzt: RStrO. — vom 28. Mai 1934 (RGBl. I, S. 457) enthält zahlreiche Vorschriften über Pflichten des Kraftfahrers zum Mitführen und Vorzeigen von Fahrausweisen. Daneben bestehen noch in einigen anderen Gesetzen entsprechende Vorschriften. Ueber sie soll nachstehend im Zusammenhang unterrichtet werden, soweit die in Betracht kommenden Bestimmungen von allgemeiner Bedeutung, d. h. von Bedeutung für jeden Kraftfahrer sind.

#### I. Die mitzuführenden Fahrausweise.

Es ist zu unterscheiden zwischen der Pflicht zum Mitführen von Ausweisen für den Führer des Kraftfahrzeuges und von Ausweisen für das Kraftfahrzeug selbst.

##### a) Ausweise für den Führer.

Als Ausweise, die der Führer eines Kraftfahrzeuges je nach der Lage des Falles als Ausweise für sich selbst mit sich zu führen hat, kommen in Betracht: 1. Führerschein beim Führen eines führerscheinpflchtigen Kraftfahrzeuges, bzw. 2. amtlicher Personalausweis beim Führen eines führerscheinfreien Kraftfahrzeuges, 3. Erlaubnis zur Beförderung von mehr als acht Personen auf Lastkraftwagen oder Anhängern, 4. Fahrlehrerschein, 5. internationaler oder heimatlicher Führerschein. Nachstehend werden nur die zu 1., 2. und 5. genannten Fahrausweise näher behandelt.

### 1. Der Führerschein beim Führen eines führerscheinpflichtigen Kraftfahrzeuges.

Die Verpflichtung des Führers eines führerscheinpflichtigen Kraftfahrzeuges zum Mitführen des Führerscheines ergibt sich aus § 4 Abs. 2 RStrO. Dort ist bestimmt: „Den Nachweis der Erlaubnis hat der Inhaber durch eine amtliche Bescheinigung (Führerschein) zu erbringen. Der Führerschein, beim Führen eines führerscheinfreien Kraftfahrzeuges ein amtlicher Personalausweis, sind mitzuführen und auf Verlangen dem zuständigen Beamten vorzuzeigen.“ Diese Vorschrift bezieht sich nur auf den deutschen Führerschein, der gemäß § 2 des Gesetzes über den Verkehr mit Kraftfahrzeugen und § 2 RStrO. ausgestellt wird.

### 2. Der amtliche Personalausweis beim Führen eines führerscheinfreien Kraftfahrzeuges.

Die Verpflichtung zum Mitführen eines amtlichen Personalausweises beim Führen eines führerscheinfreien Kraftfahrzeuges ergibt sich ebenfalls aus § 4 Abs. 2 RStrO. (vgl. vorstehend 1.). Nach dem Erlaß des Reichsverkehrsministers vom 6. Februar 1935 (RVerkBl. B. 1935, S. 12) muß der Ausweis von einer Behörde ausgefertigt und mit einem abgestempelten und angehefteten Lichtbild, sowie mit einer Personalbeschreibung versehen sein.

### 3. Internationaler oder heimatlicher Führerschein.

Nach § 10 der Verordnung über internationalen Kraftfahrzeugverkehr vom 12. November 1934 (RÖBl. I, S. 1157) hat der Fahrer die für sich und das Kraftfahrzeug (d. h. das deutsche oder das ausländische Kraftfahrzeug) erforderlichen Ausweispapiere mitzuführen und auf Verlangen zuständigen Beamten vorzuzeigen. Ein deutscher Fahrer braucht den internationalen Führerschein innerhalb der Reichsgrenzen nicht mitzuführen, und zwar auch dann nicht, wenn er am Kraftfahrzeug das Nationalitätszeichen „D“ führt (WürttSin Min Erl. vom 18. April 1928, Recht des Kraftfahrers 1928, 148; AAZ. Oberpräsident der Rheinprovinz vom 5. Mai 1928, Recht des Kraftfahrers 1928, 28). Die Anbringung dieses Zeichens ist innerhalb des Reichsgebietes nicht Voraussetzung der Zulassung, sondern ist nur durch Ziffer 3 Abs. 3 der Ausführungsanweisung zu 16 Abs. 1 RStrO. zugelassen („darf . . . angebracht werden.“).

#### b) Ausweise für das Kraftfahrzeug.

Als Ausweise, die der Fahrer eines Kraftfahrzeuges je nach der Lage des Falles als Ausweise für das Kraftfahrzeug mit sich zu führen hat, kommen in Betracht: 1. Kraftfahrzeugscheine, 2. Vorladung des Sachverständigen zur Fahrzeugprüfung, 3. Einzel- oder Typenbescheinigung über Betriebsicherheit von Anhängerbremsen, 4. Ausnahmegenehmigung, 5. internationaler oder heimatlicher Zulassungsschein, 6. Steuerkarte oder Bescheinigung über Steuerfreiheit oder Steuerablösung. Nachstehend werden nur die zu 1., 4. und 6. genannten Fahrtausweise näher behandelt.

#### 1. Kraftfahrzeugschein.

An die Stelle des früheren Zulassungsscheines, der Zulassungsbefreiung, ist der Kraftfahrzeugschein getreten. § 16 Abs. 2 RStrO. bestimmt jetzt: „Auf Grund der Betriebserlaubnis und nach Zuteilung des Kennzeichens wird der Kraftfahrzeugschein ausgefertigt. Der Schein ist mitzuführen und zuständigen Beamten auf Verlangen vorzuzeigen.“

#### 2. Ausnahmegenehmigungen für einzelne bestimmte Fahrzeuge.

Nach § 31 RStrO. können von den Vorschriften der §§ 6—10, 13, 19—23, 29, 30 allgemein oder für bestimmte

einzelne Fälle Ausnahmen durch die höheren Verwaltungsbehörden genehmigt werden. Solche Ausnahmegenehmigungen sind mitzuführen.

### 3. Steuerliche Ausweise.

§ 17 Abs. 2 des Kraftfahrzeugsteuergesetzes vom 23. März 1935 (RÖBl. I, S. 407) bestimmt: Der Fahrer des Kraftfahrzeuges hat die Steuerkarte oder die Bescheinigung über die Steuerfreiheit unterwegs stets bei sich zu führen. Er ist verpflichtet, sie auf Verlangen den sich durch ihre Dienstkleidung oder sonst ausweisenden Grenz- und Steueraufsichtsbeamten, sowie den Aufsichtsbeamten der Palizeverwaltung vorzuzeigen und nötigenfalls die erforderliche Auskunft zu geben. Ein in der Fahrt begriffenes Kraftfahrzeug darf indessen lediglich aus diesem Anlaß, außer im Grenzgebiet, nicht angehalten werden.

§ 13 Abs. 2 des alten Kraftfahrzeugsteuergesetzes (Geltung der Vorschriften des Abs. 1 a. a. O. auch für Steuerkarten, die für das Mitführen von Anhängern zu lösen sind) ist durch Ziff. 9 des zweiten Gesetzes zur Änderung des Kraftfahrzeugsteuergesetzes vom 28. Februar 1935 (RÖBl. I, S. 315) aufgehoben worden.

Die vorstehend wiedergegebenen Bestimmungen des Kraftfahrzeugsteuergesetzes gelten nach Art. 1 Abs. 4 des Gesetzes über Ablösung der Kraftfahrzeugsteuer vom 31. Mai 1933 (RÖBl. I, S. 315) sinngemäß auch für die vom Finanzamt ausgestellte Bescheinigung über die erfolgte Ablösung der Kraftfahrzeugsteuer.

### II. Die Pflicht zum Mitführen und Vorzeigen der Fahrtausweise.

Die vorstehend zu I. aufgezählten Fahrtausweise sind bei Fahrten mitzuführen und auf Verlangen den zuständigen Beamten vorzuzeigen. Diese Pflichten sollen nunmehr unter Berücksichtigung der Rechtsprechung näher dargestellt werden.

#### a) Die Pflicht zum Mitführen der Fahrtausweise.

Die Fahrtausweise sind „mitzuführen“, d. h. müssen auf der Fahrt für den Fahrer derartig in erreichbarer Nähe sein, daß er sie dem zuständigen Beamten auf Verlangen jederzeit ohne Verzug vorzeigen kann. Ob der Fahrer die Fahrtausweise selbst bei sich trägt, ob er sie in einem besonderen Behältnis seines Fahrzeuges verwahrt oder einer mitfahrenden Person zur Aufbewahrung übergibt, macht keinen Unterschied. Durch jede dieser Arten des Mitführens wird der Pflicht dazu ausreichend genügt. Jedoch muß der Fahrer stets genaue Kenntnis davon haben, wo sich die Fahrtausweise befinden; denn das Kammergericht vom 20. Dez. 1928 (Autarechtliche Rundschau 1928 Nr. 2 S. 6) und das Oberlandesgericht Dresden in einer Entscheidung vom 23. April 1929 (Deutsches Autarecht 1929, 300) haben erkannt, daß sich strafbar macht, wer seine Fahrtausweise infolge Unkenntnis des Unterbringungsortes nicht finden kann.

Von besonderer Bedeutung ist sodann die Frage, wann die Fahrtausweise mitzuführen sind. Die Antwort lautet: Die Fahrtausweise sind mitzuführen, wenn das Kraftfahrzeug auf öffentlichen Straßen benutzt wird. Das ist zwar gesetzlich nicht ausdrücklich bestimmt, ergibt sich aber zwingend daraus, daß die Zulassungs- und Führerscheinpfllicht nur auf öffentlichen Straßen (Wegen, Plätzen) besteht (§§ 1 Abs. 1, 2 Abs. 2 des Gesetzes über den Verkehr mit Kraftfahrzeugen, § 14 Abs. 1 RStrO.) und daß auch die Steuerpflicht nur beim Befahren öffentlicher Wege besteht (§ 1 des Kraftfahrzeugsteuergesetzes). Wer also sein Kraftfahrzeug lediglich auf privaten Wegen benutzt, ist zum Mitführen der Fahrtausweise nicht verpflichtet, eine Feststellung, die praktisch allerdings fast ohne Bedeutung ist. Nach einheitlicher Rechts-

sprechung gehören zur Benutzung des Kraftfahrzeuges auf öffentlichen Straßen nicht nur die Zeiten, in denen das Fahrzeug fährt, sondern auch die Zeiten, in denen es anhält, die Fahrtpausen (Kammergericht vom 21. Juli 1930, Deutsches Autorecht 1930, 252; Oberlandesgericht Dresden vom 29. April 1930, Deutsches Autorecht 1930, 298; Oberlandesgericht Karlsruhe vom 23. Oktober 1930, Verkehrsrechtliche Rundschau 1930, 518). Ein Kraftfahrzeug wird nur dann im Sinne dieser Vorschriften „benutzt“, wenn es sich aus eigener Kraft fortbewegt, nicht also auch, wenn es mit anderen Kräften fortbewegt (z. B. von einem anderen Kraftfahrzeug oder einem Pferde abgeschleppt) wird, und ebenso nicht, wenn es auf einem anderen Fahrzeug transportiert wird. Andererseits ergibt sich aus der uneingeschränkt auferlegten Pflicht zum Mitführen der Fahrtausweise, daß, wenn dieser Pflicht nicht genügt werden kann (z. B. weil der Fahrtausweis verloren ist oder sich vorübergehend auf einer Behörde befindet), für die Dauer der Behinderung eine Benutzung des Kraftfahrzeuges auf öffentlichen Straßen unzulässig ist.

#### b) Die Pflicht zum Vorzeigen der Fahrtausweise.

##### 1. Der Inhalt und die Erfüllung der Pflicht.

Die Pflicht zum Vorzeigen der Fahrtausweise — die, was sich aus der Sache ergibt, nur im Verkehr auf öffentlichen Straßen (nicht also z. B. auch in der Wohnung des Fahrers) besteht — schließt nicht nur das unmittelbare Vorzeigen ein, sondern auch die Pflicht zum Aushändigen an den Beamten (vgl. nachstehend 2) auf dessen Verlangen. Da nach der Entscheidung des Hanseatischen Oberlandesgerichts vom 25. Juni 1928 (Deutsches Autorecht 1928, 397) die Pflicht zum Vorzeigen bedeutet: dem Beamten die Möglichkeit einer Prüfung der Gültigkeit des vorgewiesenen Scheines, der Vergleichen des Lichtbildes mit der Person des Vorzeigenden, der Ausnahme von Notizen aus dem Schein zu verschaffen, erfüllt ein nur flüchtiges Vorzeigen des Scheines nicht den von den gesetzlichen Vorschriften beabsichtigten Kontrollzweck (übereinstimmend Oberlandesgericht Kiel vom 8. August 1928, Recht des Kraftfahrers 1928, 361; Kammergericht vom 14. Febr. 1929, Deutsche Richterzeitung 1929, 429; Kammergericht vom 24. Juni 1929, Deutsches Autorecht 1931, 97; Kammergericht vom 21. Juli 1930, Reichsverwaltungsblatt 1931, 335).

Nach dem Ministerialerlaß vom 15. Juli 1932 (Preussisches Ministerialblatt für die Innere Verwaltung 1932, S. 747) soll das Verlangen zu dem alleinigen Zweck des Nachsehens der Papiere nur bei besonderem Verdacht strafbarer Handlungen gestellt werden. Andererseits besteht die Pflicht zum Vorzeigen der Fahrtausweise, unabhängig von der für den das Vorzeigen verlangenden Beamten regelmäßig gegebenen Möglichkeit der Feststellung des Fahrzeuges aus der an ihm angebrachten Erkennungsnummer.

Die Geltendmachung des Verlangens nach Vorzeigen der Fahrtausweise steht im pflichtmäßigen Ermessen des Beamten. Eine Nachprüfung steht weder dem Fahrer noch dem Gericht zu (Oberlandesgericht Rostock vom 30. Mai 1930, Deutsches Autorecht 1931, 89), doch ist Dienstaufsichtsbeschwerde in jedem Falle zulässig.

##### 2. Die Pflicht besteht nur gegenüber zuständigen Beamten.

Die Fahrtausweise, bezüglich deren eine Pflicht zum Vorzeigen gesetzlich bestimmt ist, sind nur den „zuständigen“ Beamten vorzuzeigen. Zuständig im Sinne dieser Bestimmungen sind: die Beamten des Polizei- und Gendarmeriedienstes (insbesondere die Beamten der neuen motorisierten Straßenpolizei), der Feldpolizei, Forstpolizei, Wegepolizei, die Grenzzollbeamten. Sofern sich die Berechtigung des Beamten, das Vorzeigen der Fahrt-

ausweise zu verlangen, von selbst ergibt — z. B. daraus, daß der Beamte Dienstuniform trägt — wird man ihn nicht für verpflichtet halten, seine Berechtigung besonders nachzuweisen (es sei denn, daß trotzdem begründete Zweifel an der Beamteigenschaft bestehen). Wenn sich aber die Berechtigung nicht von selbst ergibt, ist der Kraftfahrer erst dann verpflichtet, dem Verlangen nach Vorzeigen der Fahrtausweise nachzukommen, wenn sich der Beamte gehörig ausgewiesen hat.

Für die Grenzzollbeamten ergibt sich aus § 12 Abs. 2 der Verordnung über internationalen Kraftfahrzeugverkehr vom 12. November 1934 (RÖBl. I, S. 1137) folgende Befugnis: Im Grenzzollbezirk (d. h. in dem gemäß § 16 Abs. 3 des Vereinszollgesetzes vom 1. Juli 1869, BGBI. S. 317 zur Verhütung des Schmuggels, besonders gebildeten und bezeichneten Landstreifen) haben die Beamten der Grenzzollverwaltung dieselben Befugnisse wie die Polizeibeamten über alle auf öffentlichen Straßen verkehrenden Kraftfahrzeuge und ihre Führer, gleichviel, ob sie dem internationalen Verkehr dienen oder nicht.

Die Beamten, denen gegenüber die besondere Verpflichtung zum Vorzeigen der Steuerbescheinigung besteht, sind in § 17 des Kraftfahrzeugsteuergesetzes (vgl. vorstehend I. b Ziff. 3) genannt.

### III. Strafdrohungen.

Die Inerhaltung der Pflichten zum Mitführen und Vorzeigen der Fahrtausweise ist durch Strafdrohungen gesichert.

#### a) Strafdrohung gegen das Nichtmitführen und Nichtvorzeigen der deutschen Ausweise für Führer und Kraftfahrzeug.

Nach § 36 RStVO. wird mit Geldstrafe bis zu 150 RM. oder mit Haft (von 1 Tag bis zu 6 Wochen) bestraft, wer den Vorschriften der RStVO. oder den zu ihrer Ausführung erlassenen Anweisungen des Reichsverkehrsministers zuwiderhandelt. Unter diese Strafdrohung — die, was wohl zu beachten ist, eine kriminelle, vom ordentlichen Richter zu verhängende Strafe androht — fallen die Verstöße gegen die Pflicht zum Mitführen und Vorzeigen folgender Fahrtausweise: des Führerscheins, des amtlichen Personalausweises, des Kraftfahrzeugscheines und der besonderen Ausnahmebedingungen nach § 31 der RStVO.

#### b) Strafdrohung gegen Nichtmitführen und Nichtvorzeigen der steuerlichen Ausweise.

Das Nichtmitführen, sowie das Nichtvorzeigen der steuerlichen Ausweise (vgl. vorstehend I. b 3) wird nach § 413 der Reichsabgabenordnung mit Ordnungsstrafe bis zu 10000 RM. bestraft. Im Gegensatz zu der vorstehend zu a) genannten Strafdrohung handelt es sich bei dieser Ordnungsstrafe nicht um eine gerichtliche, sondern um eine Verwaltungsstrafe, die vom Finanzamt festgesetzt wird.

## Verschiedenes

### Die Arztfrau in Berka.

Bei uns in Bayern stoße ich immer auf Staunen, daß man „dahinauf ginge“! Nach Berka in Thüringen nämlich! Ich weilte im Hartmannshaus vier Wochen. Die Vermutung, daß man als Frau allein sich einsam fühle, kann ich aus eigener Erfahrung widerlegen. Wer Erholung in der Geselligkeit sucht — der gehe dorthin — er findet aus allen Gauen Deutschlands Menschen, die in diesen Tagen, da sie dem Alltag entflohen, doch alle von ihrer besten Seite sich zeigen. Wie gerne erinnere ich mich der

Stunden, da man lesend und plaudernd im schönen Garten in den Liegestühlen sich sonnte, in der würzigen Luft des angrenzenden Waldes, in völliger Ruhe; nur vom Tal herauf tönt gedämpft das Arbeiten der Menschen. Wie unvergeßlich sind mir die Spoziergänge durch die prächtigen Wälder, in denen versteckte Gaststätten zur Einkehr locken — die Autofahrten ins nahe Weimar zum Theater, zur Besichtigung seiner weltberühmten Stätten, die Fohrten zu seinen wundervoll gelegenen Schlössern. All dies Erlebte wird zu meinen schönsten Erinnerungen gehören! Wie denke ich so oft auch der frohen Abende, die zu heiterem Spiel vereinten oder lockten zum abendlichen Gong in den hohen, dämmrig-kühlen Wald oder auf die Höhe, nahe dem Haus, von wo man in unbeschreiblicher Schönheit die jenseitigen Höhen im Forbenglanz der Dämmerung schimmern sah, ihnen zu Füßen das reizvoll gelegene Berka. Welcher Naturfreund könnte hier nicht finden, was sein Herz begehrt! Wer aber seine Erholung im Alleinsein sieht, auch er kann sie finden, unbelästigt, trotz der Menschen um sich. Es herrscht im Hartmannhaus eine so zarte Rücksicht auf den Einzelnen, die wohl dadurch entsteht, weil nur Menschen einer Berufsgattung beisammen sind, so daß auch der Einzelgänger sich wohl fühlt.

Es ist auch nicht zu befürchten, daß man an Regentagen sich langweilt. Da sind die schönen Zimmer, in denen auch untertogs sich gut ruhen läßt, Lese- und Schreibzimmer (eine Bibliothek ist vorhanden) und aus den beiden Spielzimmern ertönt stets frohes Lachen. Nicht zu vergessen das altdeutsche Trinkstüberl, tief unten, von wo die Kommerslieder heraufdringen, sei es aus Anlaß eines fröhlichen Abends oder des rührseligen Abschieds einer der Gäste.

Wie gerne ich dort gewelt, beweisen ja auch die Abschiedsworte, die ich aus aufrichtigem Herzen ins Gästebuch schrieb:

Hier lebt' ich so sorglos, in heiterem Glück —

O Berka, wie sehn' ich nach Dir mich zurück!

Frau Rosa Engler t, Arztesgattin, Greding.

### Serien-Hyggiene.

Wenn der Beruf dem Arzt eine kurze Erholungszeit gönnt, so heißt es, diese zur Wiedererlangung der Spannkraft ausnützen, ohne die keine erfolgreiche Arbeit im Dienste der Volksgesundheit geleistet werden kann. Aber wenn auch manchem Arzt aus seiner Tätigkeit stille Plätze vertraut sind, die sich hierfür eignen, so wird doch gerade er diese für die eigene Auffrischung meiden, weil er hier seine Pfleglinge und Sorgenkinder hinweist, von denen und für die er sich erholen soll.

So war es ein glücklicher Gedanke, im Herzen Deutschlands, im stillen Berka ein „Aerzteheim“ zu schaffen, das seinen Gästen, fern von dem Lärmen der Großstadt und dem Trubel

der Modebäder, Ausruhen und Befinnen ermöglicht. Im April 1934 führte uns in Jena togende Hygieniker eine Besichtigung des vorbildlichen Wasserwerkes für Berka und Weimar im Ilmtal in die Nachbarschaft des Hartmannhauses. Im freundlichen Speisesaal erfrischte uns nach der Besichtigung der Tiefbrunnenanlage und kurzer Wanderung durch das Reichs-Ehrenmal-Gelände ein Imbiß — kurz entschlossen blieben wir zu zweit im gastlichen Heim, dessen sonnige, windgeschützte Lage am Nordhang des Tales, schöne Wondertage versproch. Der folgende Sonntag lockte zunächst noch Weimar, dessen Parkanlagen im ersten Frühlingschmuck prangten. Der kleine Gästekreis des behaglichen Heimes wor so recht danach ongetan, ein seelisches und körperliches Ausruhen zu vermitteln. Verwöhnt durch die schmackhafte Kost und freundliche Fürsorge der den Hausbetrieb unmerkbar, aber mit größter Sachkenntnis und feinem Takt leitenden Frau Oberin, freute man sich der Wonderrungen an beiden Hängen des Ilmtales. Unvergeßlich wird ollen Teilnehmern eine Nachmittagsautofahrt durch das Ilmtal nach Ilmenau und zum Kikelhahn bleiben, deren Heimfahrt durch eine Gewitterstimmung mit wundervollen Wolken- und Beleuchtungsbildern um so spannender verlief, als es dem sicheren Lenker des bequemen Hauswagens gelang, den offenen Wogen noch trocken heimzusteuern.

Erstounlich ist, wie die Leitung des Hartmannbundes es versteht, die reichen Vorzüge des in sämtlichen Räumen musterhaft eingerichteten, ollen Anforderungen der Gesundheitspflege und Erholung gerechtwerdenden Heimes ihren Gästen unter Bedingungen zugänglich zu machen, die es auch dem schmalen Geldbeutel ermöglichen, hier Ferientage ohne wirtschaftliche Sorgen zu genießen. Daß diese Vergünstigungen nur Aerzten und deren Angehörigen gewährt werden, also jeder Wettbewerb mit anderen Gaststätten ausgeschaltet wird, ist selbstverständlich, wohrt aber auch dem Hause seinen besonderen Charakter: das Erholungsheim des deutschen Arztes zu bleiben.

Wer den Reiz der Landschaft und der von dort mit Autopost, Kleinbohn, Hauswogen oder zu Fuß erreichbaren Teile des Thüringer Waldes einmol kennengelernt hot, wird gern dahin zurückkehren. Das auch in kühler Jahreszeit stets gut durchwärmte Haus, seine sonnigen, geschützten Balkons und bequeme Liegestühle loden noch den bequemen Wanderungen auf gutgepflegten Waldwegen zum Ausruhen ein, so daß auch Ruhe- und Pflegebedürftige schnell Kräftigung in der reinen, von Tonnenluft durchwehten Bergluft finden.

Wer einmol im Hartmannhaus verweilen durfte, wird gern mit Freunden und Anverwandten wieder dort einkehren; nicht nur im Sommer, wenn der ans Haus grenzende Wald zum Wandern und Logern im Freien lockt. Auch im ersten Frühjahr, Herbst und Winter gibt es in Deutschland wenig Stätten, an denen der Arzt, neben erfrischender Natur so mühelos geistige Anregung und Kunstgenüsse erreichen kann, wie sie das nahe Weimar und Jena bieten. Prof. Dr. v. Wafielewski, Rostock.

### Kollegen — Kolleginnen

gedenkt der

### „Christoph-Müller-Gedächtnisstiftung“

des Aerztlichen Bezirksvereins  
München-Stadt

für bedürftige Aerzte, Arzttwitwen und -waisen  
Postscheckkonto München 17601.

### Arzneikostenanteil.

Die Herobsezung des vom Versicherten in der gesetzlichen Krankenversicherung zu tragenden Arzneikostenanteils von 50 Pf. auf 25 Pf. war bis zum 30. Juni 1935 begrenzt. Nunmehr hot der Reichs- und preußische Arbeitsminister in einer Verordnung vom 15. Juni 1935 die Geltungsdauer der Herobsezung bis zum 31. Dezember 1936 erstreckt. Gleichzeitig hot der Reichsarbeitsminister in einem Rundschreiben an die Länder erneut auf die Möglichkeit der Stundung und Niederschlagung der Kronkasseneingebühr und Arzneikostenbeteiligung in Fällen echter, augenblicklicher Not hingewiesen. Der Reichsarbeitsminister hat dabei entsprechend den Grundsätzen nationalsozialistischer

Staatsführung eine sofortige Anwendung dieser Ausnahmeverordnungen in den Fällen angeordnet, in denen es sich um Krankheitsfälle in kinderreichen Familien handelt. Damit sind die Bestrebungen der Reichsregierung, die durch die Notverordnungen hervorgerufenen Härten zu mildern und zu beseitigen, in einem bevölkerungspolitischen sehr wichtigen Punkt gefördert worden.  
Süddeutsche Apothekerzeitung 51/35.

**Die wirtschaftliche Verschreibeweise auf Grund des Runderlasses betreffend Arzneiabgabe in Apotheken.**

Vertrauensapotheker Friedrich Düll vom Landesverband der Innungskrankenkassen Berlin, Brandenburg, Grenzmark, erläutert im Aerzteblatt für Berlin den Runderlaß des Reichs- und Preussischen Ministers des Innern betreffend Arzneiabgabe in Apotheken vom 12. April 1935 (Süddeutsche Apothekerzeitung 1935, S. 351).

Der Verfasser schreibt unter anderem:

„Der Runderlaß vom 14. April 1935 des Reichs- und Preussischen Ministers des Innern behandelt alle die Arzneien, die von verschiedenen Herstellern in den Verkehr gebracht sind, für die gleichzeitig ein Preis in der Deutschen Arzneitaxe ausgeworfen ist. Es handelt sich in der Hauptsache um die Chemikaliencapletten, Pastillen und die Homöopathie, für die in Ziffer 17 der Allgemeinen Bestimmungen der Deutschen Arzneitaxe die Berechnungsweise vorgeschrieben ist.

Bei allen diesen Arzneien bestehen drei Möglichkeiten der Verordnung des gleichen Medikamentes.

1. Es wird die Herstellerfirma hinzugefügt. In diesem Falle ist nach Ziffer 2 des Runderlasses zu verfahren. Die Berechnung erfolgt nach Ziffer 2 der textlichen Bestimmungen der Deutschen Arzneitaxe, das heißt die Berechnung erfolgt als Spezialität, in dem auf den Einkaufspreis der dort vorgeschriebene Aufschlag zuge schlagen wird.

2. Der Arzt fügt nichts hinzu, weder die Herstellerfirma noch den Zusatz ‚OP‘ oder dergleichen. In diesem Falle ist der Apotheker berechtigt, die Arznei nach der Deutschen Arzneitaxe zu berechnen, gleichgültig, ob er das fertige Präparat vom Handel bezieht oder selbst herstellt. Die Arznei ist dann in rezepturmäßiger Packung abzugeben, das heißt also beispielsweise bei Capletten in einer Schachtel mit dem Namen des Patienten und eventuell Gebrauchsanweisung.

Ein Beispiel soll dies erläutern:

Tabl. Dimethylaminopyrazol. 0,3×20 werden berechnet:	
20 Capletten laut Arzneitaxe . . . . .	0,90 RM.
Abgabegebühr . . . . .	0,25 RM.
Schachtel . . . . .	0,15 RM.
	zusammen 1,30 RM.

3. Der Arzt macht den Zusatz ‚OP‘ oder dergleichen, dann steht es nach Ziffer 3 des Runderlasses dem Apotheker frei, ob er das Medikament in fertiger Packung aus einer beliebigen Herstellungsstätte lose bezieht oder selbst herstellt. In den letzten beiden Fällen hat er es in Eigen-(Original-)Packung seiner Apotheke abzugeben.

Für die wichtigsten Capletten und Pastillen sind in dem

gleichen Runderlaß die Preise angegeben, die sich selbstverständlich ohne Umsatzsteuer verstehen.

Diese Preise sind keine willkürlichen, sondern stellen einen Durchschnittspreis der großen Firmen dar, die diese Capletten herstellen, ferner sind die Preise auf volle 5 oder 10 Pfennige nach oben oder unten abgerundet.

Von großer Allgemeinbedeutung ist, daß dieser Erlaß nicht nur für Kassenpatienten gilt, sondern auch für das Privatpublikum. Es ist hier zum erstenmal bewußt betont worden, daß in der Belieferung eines Kranken durch die Apotheke kein Unterschied gemacht werden darf zwischen einem Kassenpatienten und einem unversicherten Kranken.

Wie in Ziffer 1 des Runderlasses ausgeführt ist, gilt diese Regelung für einen genau bestimmten Kreis von Arzneien. Neben den Chemikaliencapletten kommt hierfür die Homöopathie in Frage. In Ziffer 17 der Allgemeinen Bestimmungen der Deutschen Arzneitaxe ist die Preisberechnung der homöopathischen Lösungen, Verreibungen und Capletten angegeben. Wird von einem Arzt weder die Herstellerfirma noch der Zusatz ‚OP‘ angegeben, so ist der Apotheker berechtigt, rezepturmäßig zu berechnen. Wie sich das Fortlassen von ‚OP‘ auswirkt, mögen folgende Beispiele zeigen:

**Ein homöopathisches Mittel:**

10 g dil.	als OP 0,60 RM., rezepturmäßig 0,95 RM.
5 g glob.	„ „ 0,38 „ „ 0,90 „
10 g	„ „ 0,48 „ „ 0,95 „
5 g Tabl.	„ „ 0,48 „ „ 0,90 „
10 g	„ „ 0,63 „ „ 1,05 „
5 g trit.	„ „ 0,38 „ „ 0,90 „
10 g	„ „ 0,48 „ „ 0,95 „

Der Runderlaß gilt nicht für Arzneien, die nur von einer Firma — sogenannte Spezialitäten — hergestellt werden, für die sich ein Preisansatz in der Deutschen Arzneitaxe befindet. Hierzu gehören Arzneimittel wie Eysiform, Sagrotan, Eumenol usw. Für alle diese Mittel gilt die Bestimmung der Ziffer 29 der Deutschen Arzneitaxe, die besagt, daß die nächst kleine Packung abzugeben ist, wenn die verordnete Menge nicht mit der Größe der Originalpackung übereinstimmt. Es sei denn, daß der Arzt ausdrücklich erkennbar macht, daß diese Menge gewünscht wird. Kennlich zu machen ist dieser Wunsch zum Beispiel durch Beifügen eines ‚sic‘.

Es muß aber auf folgenden Preisunterschied aufmerksam gemacht werden:

Es werden verschrieben:	
Sagrotan 100 g ‚sic‘ . . . . .	= Preis 1,55 RM.
Sagrotan OP mit 125 g . . . . .	= „ 1,50 „
oder Eumenol 20 g ‚sic‘ . . . . .	= „ 2,90 „
Eumenol OP mit 25 g . . . . .	= „ 2,33 „

Es ist selbstverständlich den Krankenkassen und Apothekern unbenommen, in die örtlichen Vereinbarungen Bestimmungen aufzunehmen, die gewisse, besonders gangbare Capletten aus den Vorschriften des Runderlasses herausnehmen und einen Preis festlegen, der nur in Rechnung gesetzt werden darf, auch wenn kein Zusatz wie ‚OP‘ gemacht wird. Dieses Verfahren ist außer-

# DIGESTOMAL

Das wohlschmeckende, appetitanregende u. verdauungsfördernde **Tonikum**. Empfohlen bei Anorexie, nervöser und funktioneller Dyspepsie, Gastritis, Hyperemesis gravidarum, Grippe und in Reconvalescenz.

Liquor 100 cc. RM. 1.16 o. U.  
200 cc. RM. 1.79 o. U.

Neutralletten 25 St. RM. 0.92 o. U.  
Tropfen 30,0 RM. 0.92 o. U.

J. MOSER, KIRCHZARTEN-FREIBURG i. Br.

ordentlich zu empfehlen, denn es wird sicher viele Reibungen zwischen Ärzten, Apotheken und Krankenkassen vermeiden, wenn der Arzt einmal „OP“ vergessen hat.

Da die Krankenkassen gehalten sind, so sparsam wie nur möglich zu wirtschaften, so müssen die Rezeptprüfungsstellen mit allem Nachdruck darauf hinweisen, daß das gleiche Mittel ganz erheblich billiger sein würde, wenn auf den Zusatz „OP“ geachtet wird.

Für den Arzt ist es von größter Wichtigkeit, alles zu vermeiden, was seinen Regelbetrag belasten kann. Es soll auf keinen Fall an ausreichender Versorgung fehlen, aber alle Möglichkeiten, die Kosten zu senken oder zumindest in tragbarer Höhe zu erhalten, müssen ausgenutzt werden.“

Süddeutsche Apothekerzeitung 51/35.

## Bekanntmachungen

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

1. Die neuen Scheine (Uebergangs-, Ueberweisungsscheine, Postkarte), ebenso die neuen Rezeptblätter gelten nur für die reichsgesetzlichen Krankenkassen, nicht für die Ersatzkassen.

2. Die Einheits-Rezeptblätter, die ebenfalls nur für die reichsgesetzlichen Krankenkassen gelten, sind für die Allgemeine Ortskrankenkasse München-Stadt bei dieser Kasse selbst zu haben.

Für die übrigen reichsgesetzlichen Krankenkassen sind die Rezeptblätter noch nicht gedruckt. Bis zu ihrer Fertigstellung können die alten Rezeptblätter verwendet werden.

3. Für die Ersatzkassen, Sanitätsverband, Kasse der Polizeidirektion, Postbeamtenkrankenkasse, können die alten Rezeptblätter „Andere Kassen“ verwendet werden.

Der Bezirksfürsorgeverband hat eigene Rezeptblätter.

4. Die Allgemeine Ortskrankenkasse München-Stadt führt lebhaft Klage darüber, daß die neuen Krankengeldscheine nicht ordnungsgemäß ausgefüllt werden, insbesondere fehlt häufig die Krankheitsbezeichnung, der letzte Tag der Arbeitsunfähigkeit usw., so daß die Kranken von der Kasse wieder an den Arzt zurückverwiesen werden müssen.

Wir bitten um genaue Ausfüllung des Scheines, damit die unnötigen Klagen und Belästigungen der Kranken wegfallen.

5. Die Genehmigungspflicht für Sachleistungen bei reichsgesetzlichen Krankenkassen besteht generell bei sämtlichen reichsgesetzlichen Krankenkassen. Daß sie in München nicht besteht, ist eigentlich eine Ausnahme. Wir bitten daher, auch in den Fällen, in denen auf den Krankenscheinen auswärtiger Krankenkassen kein diesbezüglicher Vermerk vorhanden ist, trotzdem Genehmigung einzuholen.

Dr. Balzer.

### Kreis-Heil- und Pflegeanstalten.

Vom 1. Juli 1935 an wurde der Medizinalrat 1. Klasse an der Kreis-Heil- und Pflegeanstalt Klingenmünster Dr. Martin Hohl an die Kreis-Heil- und Pflegeanstalt Ansbach auf Ansuchen in gleicher Dienstbeziehung in etatmäßiger Weise versetzt.

### Deutsche Röntgengesellschaft, Landesgruppe 8 (Bayern).

Die Landesgruppe 8 (Bayern) der deutschen Röntgengesellschaft veranstaltet vom 23. bis 29. September 1935 in München einen Fortbildungskursus der medizinischen Röntgen-Diagnostik, unter besonderer Berücksichtigung der Kymographie. Anfragen sind zu richten an den Sekretär Dr. Theodor Becker, München, Ottostraße 5.

### Sportärztliche Lehrgänge.

Der für Juli angekündigte sportärztliche Lehrgang in Frankfurt a. M., findet statt am:

28. September bis 7. November 1935 in Frankfurt a. M., Wochenendkursus; Kursleiter: Stadtmed.-Rat Dr. Schmith, Frankfurt a. M., Wedelgasse 1.

ferner:

4. bis 19. August 1935 in Nienhagen b. Warnemünde, zentraler Lehrgang für Ärztinnen; Kursleiterin: Dr. Auguste Hoffmann, Berlin-Charlottenburg 2, Knesebeckstr. 21/22.

### Mitteilung.

Betrifft: Offizielle Festschrift der Deutschen Medizinischen Wochenschrift.

Die Reichsfachschaft der Sport- und Lagerärzte (Deutscher Sportärzte-Bund e. V.) gibt zu den Winterspielen im Februar (Garmisch-Partenkirchen) und zu den Sommerspielen im August (Berlin) eine Festschrift

„Sportmedizin und XI. Olympische Spiele“ heraus, die als Sonderausgaben der DMW. (A und B) erscheinen wird.

Anlässlich der Olympischen Spiele wird auch ein Internationaler Sportärzte-Kongress veranstaltet werden, für den diese beiden Ausgaben der genannten Festschrift amtliches Organ sind.

Daher ordne ich an, daß aus Anlaß der Olympischen Spiele keine weiteren sportärztlichen Veröffentlichungen ähnlicher Art erscheinen dürfen, die sich den Anschein einer offiziellen Schrift geben. Dies gilt in erster Linie für andere medizinische Landes- und Fachblätter.

Den Zeitschriften bleibt es selbstverständlich unbenommen, anlässlich der Spiele eine laufende Nummer besonders mit sportärztlichen und sportmedizinischen Themen entsprechend zu gestalten; als offizielle sportärztliche Veröffentlichungen gelten jedoch nur die beiden Festaussgaben der DMW. Darauf muß in der äußeren Form und auch in der Art der Werbung für diese Zeitschriften Rücksicht genommen werden.

Deutscher Sportärzte-Bund e. V.  
Dr. Ketterer, Bundesführer.

Schriftleitung: Dr. Philipp Ochsner, Haar. — Verlag der Ärztlichen Rundschau Otto Gmelin, München 2 BS, Bavariaring 10. — Druck von Franz X. Seitz, München, Rumpfstr. 23. — Beauftragte Anzeigenverwaltung: Walbel & Co. Anzeigengesellschaft, München 23, Leopoldstraße 4. Verantwortlich für den Anzeigenteil: Ernst Scharfjäger, München-Nymphenburg, D.A. 5500 (H. Vj. 35.), Pl. 3.

Anfragen und Zuschriften, die Schriftleitung betreffend, erbeten an Dr. Ph. Ochsner, Haar b. München, Telefon 475 224.  
Redaktionschluss Mittwoch abend der Woche vor Erscheinen.

### Bellagenhinweis.

Der Gesamtausgabe dieser Ausgabe liegen drei Prospekte bei, und zwar:

1. »Vitatonin« der Firma Curta & Co., G.m.b.H., Berlin-Britz.
2. »Torsioien« der Verbandstoff-industrie A. G., Berlin N 24, Johannisstraße 20/21.
3. »Gewerbsteuerpflicht der freien Berufe« des Fachmännischen Steuerberatungs- und Treuhandbüros Hans Hartmann, Nürnberg-O., Rankestraße 20.

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

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

Verlag der Ärztlichen Rundschau Otto Smelin, München 2 BG, Bavariaring 10. / Fernsprecher: 596483 / Postkassentonto: 1161 München  
Beauftragte Anzeigenverwaltung: Walbel & Co. Anzeigen-Gesellschaft München-Berlin. Anschrift: München 23, Leopoldstraße 4, Fernsprecher 35653, 34872.

Nummer 29

München, den 20. Juli 1935

2. Jahrgang

Inhalt: Sacharztfrage und Schilder. — Einladung zu einer Ferienreise nach Budapest. — Kos und Knibos. — Ausführungen des Reichsärztführers Dr. Wagner auf den zweiten Deutschen Apothekertag in Breslau. — Der Schweizer Arztetag. — Verschiedenes: Vergütung für seitens der Wehrmacht vertraglich verpflichtete Ärzte. — Stellenvermittlung. — Dritte Verordnung über den Arzneikostenanteil in der Krankenversicherung. — § 42 I StGB. — Unterfragung der Ausübung des Berufs als Arzt und des Gewerbes als Heilbehandler. — Zulassungsbestimmung für ausländische Ärzte. Bekanntmachungen.

## Sacharztfrage und Schilder.

Durch Vermittlung der zuständigen Bezirksstellen laufen bei der Landesstelle der KVD. immer noch zahlreiche Gesuche um Genehmigung von Sacharztbezeichnungen ein, die der klaren Anordnung des Reichsführers der KVD. vom 6. Mai 1935 nicht entsprechen.

Die Antragsteller, insbesondere aus München, übersehen vollkommen, daß die Landesstelle nicht berechtigt ist, die festgelegten Sacharztbezeichnungen (siehe Nr. 21 des „Ärzteblattes für Bayern“) abzuändern oder zu ergänzen. Es besteht daher dringende Veranlassung, auf die allein gültige und maßgebende Bestimmung der KVD. hinzuweisen:

### „V. Schlußbestimmung.

1. Diese Sacharztordnung tritt sofort in Kraft.

2. Sacharztbezeichnungen, die den Bestimmungen des Abschnittes I der Sacharztordnung nicht entsprechen, sind bis zum 1. Juli d. J. abzulegen oder entsprechend zu ändern. Dies gilt auch für alle Träger einer Doppelbezeichnung mit der Maßgabe, daß diese Sachärzte auf dem bisherigen Gesamtgebiet tätig bleiben dürfen, wenn der Amtsleiter der Landes- bzw. Provinzstelle der KVD. unter Berücksichtigung der örtlichen und persönlichen Verhältnisse dies genehmigt. Diese Genehmigung soll insbesondere dann erteilt werden, wenn Sachärzte für das in der Bezeichnung aufgegebene Teilgebiet im Praxisbereich nicht vorhanden sind.“

Danach konnte — die Meldefrist ist abgelaufen — von der Landesstelle in Ausnahmefällen lediglich der Umfang des Tätigkeitsgebietes, nicht aber eine nach neuem Recht unzulässige Doppelbezeichnung genehmigt werden.

Trotz wiederholter, auffallender Hinweise werden täglich zahlreiche Zuschriften immer noch an meine persönliche Anschrift gerichtet. Ich mache darauf aufmerksam, daß diese ganze persönliche Post während meines Urlaubes unerledigt liegen bleibt. Ich bitte also dringend und endgültig, lediglich an die zuständigen Amtsstellen zu schreiben.

Dr. Sperling.

## Einladung zu einer Ferienreise nach Budapest.

Auf Einladung der Ungarischen Regierung und des Landesverbandes der ungarischen Aerzte findet in der Zeit vom 12. bis 22. September 1935 eine offizielle Ungarnfahrt der deutschen Aerzte statt. Der Pauschalpreis für Reise und das außerordentlich reichhaltige Programm, das in der nächsten Nummer veröffentlicht wird, beträgt 144 RM.

Kollegen! Die befreundete Ungarische Regierung erwartet das Kommen zahlreicher deutscher Aerzte. Der Besuch Budapests, der ungarischen Puszta, des Plattensees, der berühmten Heilbäder und sonstiger Sehenswürdigkeiten wird für alle Teilnehmer lohnend und genussreich sein.

Vorläufige Anmeldungen sind zu richten an die Kassennrztliche Bezirksstelle München-Land in Haar, Adolf-Hitler-Straße 2 (Telephon 475325).

Klaget nicht, noch trauerl um das Kleine,  
Sondern sorget, daß das Große erstehe  
Und das Schlechte untergehe.

E. M. Arndt.

In Kos und Knidos befanden sich die damals berühmtesten medizinischen Schulen Griechenlands. G. Baifette schildert im nachfolgenden Abschnitt seines Buches „Leben und Lehre des Hippokrates“ in anschaulicher Weise den geistigen Kampf beider Richtungen:

#### Kos und Knidos.

Dort drüben, gegenüber von Kos, liegt die Chersonese von Knidos. Knidos mit seiner berühmten Medizinhochschule, deren Front vom kaisischen Ufer zu sehen ist. In der Mittelmeerwelt spricht man von zwei Namen: Knidos und Kyprene. Niemand denkt an Kos; woher anders wollte man es kennen als durch seine Seidengespinnste, seine Tücher, seinen Purpur und seine zarten Amphoren? Kyprene — eine Modeschule ohne festgegründetes Lehrgebäude, von der keine Spur geblieben ist. Aber welche Gegnerschaft erwuchs in Knidos, sobald der Kampf einmal aufgenommen war! Zwei Geisteswelten. Todfeindschaft zweier Nachbarzellen. Eine polare Gegensätzlichkeit.

Knidos, Sammelpunkt der wahrnehmbaren Erscheinungen. Im Zeichen Thales und Anaximanders wird hier eifrig Physik betrieben.

Kos: Die greifbaren Dinge treten hier zurück. Viel bedeutsamer sind die Beziehungen der bekannten Phänomene untereinander. Die unkörperlichen Dinge — Beziehungen, Verhältnisse, Symbole — sind das einzig Unveränderliche und wirklich Bleibende. Die Geister vertiefen sich in Mathematik und Astronomie. Pythagoras wird verehrt und sein Schüler Alkmaeon.

Knidos: Seine Tempel dienen der Wohlflucht als Zufluchtsstätte, ja ihre Steine tragen das Zeichen des Fleisches. Ein Symbol der Sinnesherrschaft bilden ihre Säulen; um ihre Basis ist ein Riemengewirr aus zierlichen Kothurnen; Kapitelle, Ringe und Hohlkehlen laufen aus in üppige Zierbuckel rings um die Schäfte; die Säulenhöhe mißt das Achtfache ihres Durchmesser nach dem Ebenmaß des jungfräulichen Körpers, genommen von Scheitel zur Sohle und um Brüste und Rückgrat; die Säulen steigen herab in fein eingeschliffenen Rinnen, den stillierten Falten der weiblichen Gewänder. Künstliche Wohlgerüche erhitzen die Sinne. Schattiges Laub birgt stille Plätzchen für Liebesfeste.

Kos: Der Tempel des Aeskulap, von dorischer Strenge der abgewogenen und geschlossenen Formen, die sich zu einem machtvollen Gesamteindruck fügen, kahle Kapitelle treten über starken Wülsten hervor, ein ionischer Schaft steigt herab, nackt und ohne Basis, Absatz oder Sohle, weitet sich und wird stärker, je mehr er sich dem Boden nähert: Ein sinnvoller Ausdruck dafür, daß es gut ist, mit breiterster Grundfläche, mit einer Ueberzahl der Berührungspunkte auf der Erde zu haften, um sich dann mehr und mehr frei zu machen und aufzusteigen zu einem vielleicht nur gedachten Punkte im Himmelsraum.

Knidos: Die Klassifizierung der Krankheiten richtet sich nach der materiellen Verletzung oder Störung; es gibt eine Unzahl besonderer Arten; sieben Erkrankungen der Galle, ein Duzend Blasenkrankheiten, vier Formen der Harnverhaltung, drei Formen des Starrkrampfes, drei Arten von Schwindsucht, fünf von Bräune.

Die Schule von Kos trachtet danach, allgemeine Krankheitsanlagen aufzudecken, und Hippokrates richtet das Lehrgebäude auf, das sich an die gemeinsamen Merkmale der Krankheiten

anlehnt. Und so enthüllt sich von nun ab die Gegensätzlichkeit, die in der medizinischen Wissenschaft einen immerwährenden Dualismus heraufführen wird, und für welche jene Rivalität zwischen Kos und Knidos zum Symbol geworden ist.

Bis Hippokrates aus Aegypten zurückkehrte, war Knidos in diesem Wettstreit Sieger geblieben. Jedoch zeigt eine Anekdote, die man auf ein Jahrhundert später, nach Hippokrates' Tod, verlegt, mit voller Deutlichkeit die Wandlung in dem Verhältnis und der Bedeutung der beiden Städte. Gegen das Jahr 350 kam Praxiteles nach Kos. Eine Sklavenschar trug an Tauen zwei lange Truhen aus Zedernholz: zwei Bildwerke der Venus. Praxiteles gab Kos die Ehre der Wahl. Von dort wollte er die andere Statue nach Knidos bringen. Die Priester zögerten. Die eine Statue war bekleidet und von abgeklärter Haltung, mit reinem Antlitz. Sie wählten diese. Die andere war nackt, von üppiger Sinnlichkeit, schaumgäbert und wie ganz übertaut von dem Samen des Uranos, die Lippen voll und rund, das Kinn vorgewölbt, die linke Hand einfach auf den Schoß gebreitet, den Mittelfinger auf der Scham. Die Knidier brauchten die auf sie entfallende Wahl nicht bereuen. Von allen Orten des Erdkreises kam man, jenes Meisterwerk der Sinnlichkeit zu bewundern, die knidische Venus. Doch der Ruhm von Knidos übte nicht die gleiche Zugkraft mehr aus. Inzwischen hatte Hippokrates ein Leben lang gewirkt; jetzt ging man nach Kos. Auf der Ueberfahrt hielt man sich in Knidos auf.

Doch wir zählen noch das Jahr 438.

Hippokrates war eben 20 Jahre alt geworden. Bei seiner Rückkehr aus Aegypten vermählte er sich und blieb mehrere Jahre auf Kos, um sich der Ausbreitung seiner Schule zu widmen. Er organisierte sie, ja man könnte sagen, daß er ihr eigentlicher Schöpfer war. Seine Anstrengungen waren auf drei Ziele gerichtet: Er ließ die Säle der Klinik vergrößern und neue Bauten errichten nach den modernsten Begriffen der Hygiene. Er wandte den Orakeln seine Aufmerksamkeit zu, regelte die Riten und die Dauer der Inkubation, der Waschungen, Fasten und genau vorgeschriebene Reinigungen vorangingen. Er deutete selbst mit größter Sorgfalt die Träume aller Tempelbesucher. Schließlich richtete er Kurse ein und unterrichtete selbst im Ephebeum.

Der feierliche Beginn seiner Vorlesungen wurde angefeht auf den 26. des Monats Agriannus, den Jahrestag seiner Geburt. Nach den einleitenden Worten verkündete er eine Formel, die richtunggebend in seinem ganzen Leben war. Hier war eine neue Tonart, getragen von verhaltener und tiefer Erregung, voller Eleganz und Einfachheit zugleich.

„Das Leben ist kurz, die Kunst ist lang, die Gelegenheit flüchtig, die Erfahrung trügerisch, das Urteil schwierig. Es genügt nicht, daß der Arzt alles tut, was angebracht ist, sondern auch der Kranke selbst und seine Umgebung müssen zum gleichen Ziele streben.“

Schweigend hörten alle den jungen Meister. Vom ersten Worte an machte seine Sprache Eindruck durch ihre bündige und klare Form. Sie hallte wider unter diesen Säulengängen, die zehn Jahre zuvor eingeweiht worden waren, und unter denen der Knabe Hippokrates seine ersten Krastproben abgelegt hatte. Er sprach den Wunsch aus, daß viele Kinder ins Jatreion kämen; in jenem Konsultationsaal lehrten sie die Aerzte die ersten Handreichungen vornehmen. Es galt, sich beizeiten der Ausübung einer so schwierigen Kunst zu unterziehen.

Schon in seinen ersten Vorlesungen nahm Hippokrates Stellung gegen die Schule von Knidos, wo Euriphon sich einer Weltberühmtheit erfreute. Seine „Knidischen Sentenzen“ fanden Glauben auf dem ganzen antiken Erdkreis. Hippokrates griff

sie an und leugnete jede wissenschaftliche Bedeutung dieses Systems der Etikettierung:

„Und dies, erklärte er seinen Schülern, ist nicht der einzige Grund, weshalb ich ihnen nicht zustimme, sondern es geschieht das auch deswegen, weil sie nur eine geringe Anzahl von Heilmitteln kennen; ihre ganze Therapie beschränkt sich auf abführende Arzneien, Malven und Milch. Wenn nun diese Mittel gut und für die betreffenden Krankheiten angemessen wären, so würden sie um deswillen nach ein größeres Lob verdienen, weil sie, obwohl es wenige sind, doch genügen. Dem ist aber keineswegs so.“

Mit dem Angriff gegen jene Lehrmeinung richtete er seine Theorie der allgemeinen Merkmale auf. Durch die Verneinung der entgegengesetzten Methode entwickelte er seinen eigenen Grundgedanken, gab ihm Ausdruck und arbeitete ihn aus bis zur vollständigen Entwicklung seiner Theorie der Prognose.

Uebrigens jögerte er nicht, den Kampf ins feindliche Lager selbst zu tragen. Er sprach in Knidas und anschließend auf Rhodos, dessen Asklepioden sich ohne Zaudern seiner Meinung anschlossen. Darauf unternahm er einige Streifzüge im Ägäischen Meer, auf den Kykladen und Sparaden, und verweilte auf Delos. Ueberall zeichnete er zahlreiche Beobachtungen auf. Schon veräffentlichte er während seines Aufenthalts auf Delos die Parthetika oder Parthesagungen, in denen er sich als der leidenschaftliche Polemiker und seine Iraniker zeigt, der er immer in Werken und im Leben geblieben ist. Man darf diese seine Eigenart nie vergessen. Aber die Iranie ist ihm immer eine lautere Waffe gegen die Aferwissenschaft geblieben und nicht ein Mittel der Rache oder Eifersucht.

In großem Ansehen standen zu seiner Zeit die weisagenden Aerzte. Hier nun setzte sich sein Buch zum Ziel, das Wahre vom Falschen zu trennen, die Wahrsager zu entlarven und die Mittel anzugeben, vermöge deren ein sicheres Voraussagen möglich ist, das heißt ein Prognastikon, das dritte und letzte Glied der Prognose. Schon am Anfange dieses Buches dringt er mit Entschiedenheit zum Kernpunkt der Frage vor:

„Man spricht viel von den häufigen Wahrsagungen der Aerzte, die wunderschön und wirklich überraschend sind. Ich habe niemals dergleichen getan, noch tun sehen.“

Ein Mensch scheint dem Tode ganz nahe. Der behandelnde Arzt und seine Umgebung sehen ihn schon im Grobe. Da kommt ein Arzt und sagt: »Dieser Mensch wird nicht sterben, aber er wird erblinden.« Dann geht er zu einem zweiten, mit dem es sehr schlimm steht: »Dieser Kranke wird es überleben, aber er wird den Gebrauch eines Armes verlieren.« Und bei einem dritten, der die Krankheit nicht überstehen zu können scheint: »Er wird gesund, aber die Fußzehen werden schwarz werden und abfallen.« Man berichtet eine Menge anderer Wahrsagungen dieser Art.“

Er richtet seine Angriffe sodann gegen eine andere Art von Wahrsagungen, die sehr teuer bezahlt werden, und bei denen Tod und Wahnsinn verkündet und auch die Vergangenheit enthüllt wird, ohne daß man sich jemals täuscht.

Endlich bekämpft er die Wahrsagungen oder Divinationen, die in den Gymnasien vor sich gehen; sie bestehen in der Aussage, ob die Athleten über die verordnete Regel hinaus essen oder trinken und wie oft sie den Beischlaf über das erlaubte Maß vollziehen. Aber zu jener Zeit hat Hippokrates die Athener Gymnasien noch nicht längere Zeit hindurch besucht und daher keine persönlichen Beobachtungen machen können. So wahr er eine kluge Zurückhaltung:

„Ich habe kein Zutrauen in die Wahrheit dessen, was man davon berichtet, abgleich ich niemand hindere, wenn er es glauben will.“

Auf jeden Fall hat er Personen aufgesucht, die diese wunderbaren Wahrsagungen üben, hat mit ihren Söhnen und Schülern gesprochen und ihre Schriften gelesen. Und wie er auch hier nichts Begründetes findet, entwickelt er nunmehr seine eigene Methode. Von da bis zum Schluß des Buches wird die Theorie der Prognose auseinandergesetzt.

Nach seiner Rückkehr von Delos nimmt er die Zusammenstellung eines Werkes über die Pathogenie der akut verlaufenden Fieberkrankheiten vor, das unter dem Titel „Prognostikon“ übersezt ist, aber in Wahrheit die gesomte Prognosenlehre darlegt, von der das Prognostikon im heute verstorbenen Sinne nur der abschließende Begriff ist. Sobald das Werk erschienen war, wurde es in den Kanons erwähnt, jenen Katalagen, die in Graßgriechenland und in Attika so gut wie in Persien und in Lybien verbreitet wurden. Das Erstaunen war allgemein; keines der Anzeichen, die die besonderen Krankheiten festlegen, war auch nur erwähnt, keines der örtlichen Symptome, keine der diagnostischen Tatsachen. Statt dessen wurde die Krankheitsgeschichte mit peinlicher Genauigkeit beschrieben. Die gewohnte Lebensweise und der der Krankheit vorausgegangenen Unregelmäßigkeiten, Veränderungen des Schweißes, des Urins, des Schlafens, des Stuhlgangs, des Gesichtsausdrucks, der Körperhaltung, die sämtlich bedeutsame Anzeichen bilden können. Bei solcher Betrachtung verschwand die Krankheit als Eigenwesen und blieb nur mehr eine Stütze der Bogen, die über die einzelnen Störungen gesponnt sind und aufgehen in der Einheit der großen menschlichen Funktionen. So wurde die Krankheit ohne Rücksicht auf ihre Form und auf das Organ, das sie befallt, zu einem funktianellen Vorgang, der seinen Wesensgrund hat, zu einem vitalen Element, dem Geburt, Entwicklung und Tod beschieden sind. Die Prognose war Studium der Vergangenheit, der Gegenwart und der Zukunft in einem; sie untersuchte die Ursachen, denen der Kranke unterworfen war, den Unterschied zwischen dem gesunden und dem kranken Zustand, den Grad dieses Unterschiedes und dessen Folgen für das zukünftige Geschehen.

So nämlich drückt es Hippokrates aus:

„Es fehlt der Medizin noch viel an ihrer Vollendung; aber das Mittel aufzufinden, was ihr fehlt, besteht darin, daß geschickte Leute auf die Suche gehen und bestrebt sind, zu dem Unbekannten vorzudringen von dem Bekannten aus, das den notwendigen Ausgangspunkt obgibt.“

Das war ureigentlich das Prinzip der Induktion. Und plätzlich fand die Medizin zum erstenmal, dank der Prognose, was ihr vor allem gefehlt hatte: ihre Einheit. In dem Wirrwarr der medizinischen Tatsachen, voneinander getrennt, ohne Verbindung und Stützen, wor ein leitender Faden zu erblicken; bei jeder Krankheit ist der pathologische Vorgang ein Ganzes und durchläuft eine Entwicklung, in der alle Phasen einander bedingen und logisch aufeinander folgen. Und diese Theorie, die den eigentlichen Ursprung und die philasaphische Grundlage der medizinischen Wissenschaft abgibt, war gegründet auf einen reichen Bestand von Erfahrungstatsachen. Zuerst die Beobachtung, dann die Ueberlegung: Alle physikalischen, nasalischen, pathologischen Erscheinungen zuvor studieren, sie alsdann nach ihrer Ursache, ihrem Fortschreiten, ihrer Tendenz und ihrem Ausgang klar und übersichtlich zusammenzufassen — das ergab eine Forschungsmethode, die den Grundregeln entsprachen haben würde, wie sie ein Bocon später einmol für den Bereich der allgemeinen Philasaphie verkünden sollte. Und so überzeugt war Hippokrates von der Allgemeingültigkeit seines Prinzips, daß er nach vor seiner großen Weltreise die Abhandlung mit der Schlußfolgerung krönte: „Alle diese Merkmale sind gültig“

edenjowohl in Delos wie in Endien und Skythien." Europa — Asien — Afrika . . .

Noch dem Widerhall dieses Werkes, das überdies den ersten Versuch seiner Theorie der Säfte enthielt, konnte die knidische Schule die Führung nicht mehr behaupten. Trotz des heftigsten Widerstandes ihrer Wortführer Euriphon und später Kleias war sie von nun an erschüttert und wich ihrer jüngeren Gegnerin.

Bald danach ging Hippokrates daran, seine Beobachtungen über das Traumleben niederzulegen. Seine Heilkunst umschloß zwei gleichwichtige Gebiete: Therapie und Diät (Lebensordnung), die beide in seiner Theorie der Prognose zwanglos und vollkommen verbunden waren. Wie eine jede Regel, die allgemeine Gültigkeit beansprucht, erhob sie zu einer geistigen Einheit alle Erscheinungen, von den rein organischen bis zu den geheimnisvollen Hirnregungen während des Schlafes. Auch hier waren bedeutungsvolle Anzeichen, die es zu deodachten galt. Hippokrates tat keinen Fehlgriff. Es bedurfte zweier Jahrtausende der Abkehr von den hippokratischen Ideen, bis man die wichtige Rolle der Traumdeutung nicht mehr begriff und dazu kam, sie als eine müßige Wissenschaft zu betrachten. Ein einziger Arzt wagte im letzten Jahrhundert einzugestehen, daß „trotz des aufgeschlossenen Geistes unserer Zeit noch manche Jahre verstreichen würden, ehe über das geheimnisvolle Problem des Traumes das letzte Wort gesprochen sei"! Erst in unseren Tagen ist ihre Bedeutung, gestützt auf die Tatsache des Sexualinstinkts, in den Vordergrund der wissenschaftlichen Forschung gerückt.

Hippokrates brachte eine eigene Auslegung. Er sagt zum Beispiel: „Fließende Wasser, feindliche Schoren, seltsame Ungeheuer, alles das deutet auf Krankheit oder Wahnsinn.“ Nicht anders wie heute, da wir in dem Traumgesicht von Ungeheuern die Bekräftigung gewisser Diagnosen erblicken. Aber Hippokrates unterließ, die Methode seiner Deutung zu schildern, da seine Abhandlung über die Träume nur unter therapeutischem Gesichtspunkt als Teil der Bücher von der Lebensordnung (Diät) geschrieben war. Wenn bei alledem die Deutungsarten im Laufe der Zeitalter wechselten, so erweisen sie doch, daß gewissenhafte Aerzte, die in die Tiefen ihrer Kunst dringen und nicht nur in den Kenntnissen einer fragmentarischen Wissenschaft demüdet sein wollen, sich früher oder später mit dem schwierigen psychologischen Problem des Traumes adgeben und eine Symbolik suchen, die dem Rüstzeug ihrer Lehrmeinung und ihrer persönlichen Einfühlung standhält.

Dieser Frühling war trocken und kalt unter dem Einbruch der ständigen Winde; der Schatten der Zypressen schnitt in zitternden Umrissen die Mauern des Gymnasiums. Hippokrates empfing an der Pforte seinen siebenjährigen Sohn Thejsalus und einige Freunde. Sie durchmaßten die Zypressenallee und erreichten die Straße der Professionen. Auf und ab schlendernd, unterhielten sie sich gewöhnlich, bis genau um die Mittagsstunde sich das erzene Tempeltor öffnete. Hinter ihm warteten oft seit dem Morgenandruck die Orakelsuchenden. Alle Völker und Klassen fanden sich vor diesem Tempel, der den Verwirrungen der Seele gnädig war. Träge Meder in goldstrotzenden Gewändern, sonnenverbrannte Endier, Phönizier, deren reiche Barken im Hafen glänzten, Korinther in feiner Leinentunika und reichgestickten Schuhen, bescheidene Sklaven, ängstliche Frauen, elende Bettler. Weidische Neugier, Schreck und Schmerz stand auf dieser Gesichterreihe, die gepreßt war hinter dem Gitter, das sich nun langsam öffnete. Aller Schmutz, alles Uederschlüssige mußte vor ihm adgestreift werden. Nur der Seelenadel schuf hier eine Hierarchie. Jeder, der dazu fähig war, begob sich zu Fuß in den Konsultationsaal, wo die Schüler eine erste Einteilung nach dem Zweck des Kommens und den offensichtlichen Symptomen trafen.

Gegen Abend, wenn die Kronkenbesichtigung vorbei war, wandelte die Gruppe um den Meister bis zu einer von Thymianduft erfüllten Lichtung, in deren Mitte eine Platane stand. In ihrer Einsamkeit schien sie die Aufmerksamkeit auf sich zu lenken. Man erzählte sich, daß sie am Tage der Geburt des Hippokrates dort gepflanzt worden sei, ohne daß man den geheimnisvollen Görtner gekannt hätte. Ein Bauer, der den neuen Baum zuerst sah, berichtete von einer Schlange, die an dessen Fuße ruhte und bei seiner Annäherung entfloß. In den Bergen fand diese Geschichte, in der man die Hand des Aeskulap wahrte, viel Glauben. Auf jeden Fall war es eine reizende Gegend, wie geschaffen zum Gedankenaustausch, der vom Geriesel des hohen Baches begleitet wurde. Während man sprach, konnte man abwechselnd die Süße im Wasser neken. Bald hoben sich die Pinien schwarz von einem metallischen Himmel ab. Dann leuchtete über einem Olivenbaum der erste Stern auf. Eine dem Göttlichen günstige, eine göttliche Stunde, die Stunde des Hippokrates. Und Dioxipp fragte über den delischen Appoll oder die delphischen Orakel und über die sonderbaren Wahrsagungen, die man dort zu hören bekam.

Hippokrates entsann sich seines Aufenthaltes auf Delos und erwiderte dem Dioxipp:

— In der Tat finden die vom göttlichen Geiste eingegebenen Träume, welche dem gemeinen oder dem einzelnen Wesen glückliche oder unglückliche Ereignisse anzeigen, dort Denker, die eine sehr große Sicherheit in ihrer Kunst beweisen.

— Ader verhält es sich ebenso, wenn die Seele körperliche Störungen ankündigt, sei es eine Steigerung oder Schwöchung des Geschlechtstriedes oder eine sonstige Veränderung des gewohnten Gleichgewichts?

— Donn, o Dioxipp, wirst du demerken, wie diese seltenen Ausleger zuweilen sich täuschen, zuweilen das Richtige treffen, ohne jedoch zu wissen, weshalb dem so ist. Sie raten, vor dem Uedel auf der Hut zu sein, ohne anzudeuten, wie sich davor zu schützen, und schreiben Gebete zu den Göttern vor. Beten ist gewiß eine geziemende und treffliche Obliegenheit, ader bei allem Flehen zu den Göttern muß man doch selbst demüht sein, sich zu helfen.

Er lächelte eine Weile und verfolgte im Geiste die Abschnitte dieses Kampfes zwischen dem Wahren und Falschen, zwischen Adergloube und göttlicher Ahnung, zwischen Quacksalberei und dem wirklichen Mysterium, das um die geringsten Aeußerungen des Lebens schwebt. Dann lehnte er sich gegen den Platanenstamm, ließ seinen Blick in die Dämmerung schweifen, scharte seine Freunde mit einer Bewegung näher um sich und degonn mit gesenkter Stimme:

— Ist der Körper wach, so ist die Seele kein Wesen mehr für sich. Sie flößt jedem feiner Teile etwas von sich ein und ist Dienerin der Sinne wie des Sehens, des Hörens, des Fühlens und Riechens. Sie dietet sich allem dar, was auf seiten des Körpers Geistiges erfordert; ihre Hingade ist eine völlige und kümmerert sich nicht um ihr Eigenleben. Ruht der Körper aber, so steigt sie auf in ihre eigenen Regionen und entfaltet alle Funktionen ihres eigenen Seins. Der Körper schläft, sie wach. Sie hat Bewußtsein, sieht die wirklich sichtbaren Dinge, hört das Hörbare, riecht, tastet, ängstet sich, holt inne; so vollbringt sie in dem engen Roume, der ihr gegeben ist, alle Verrichtungen des Körpers und der Seele. Wer sie in diesem Zustand zu beurteilen wüßte, würde großer Weisheit teilhaftig werden. —

Zu Anfang des Sommers 429 lies ein Schiff in den Hafen Kos ein, das von Aegypten herauskam und der euddischen Küste entlang bis nach Mazedonien hinouf segeln wollte. Hippokrates vertraute die Leitung der Schule seinem Schüler Dioxippus an, unternahm die Meerfahrt und schiffte sich in Thejsalien aus.

Er wanderte das Tempetal entlang und ließ sich in Larissa nieder. Dort kam er dazu, sein Werk über die Träume zu vollenden. An seinen Freund Dionysius schrieb er:

„Meine kleine Frau wird während meiner Abwesenheit bei ihren Eltern bleiben. Wache über ihre Führung, damit sie sitzsam lebe und das Fernsein des Gatten ihr nicht Anlaß gebe, an andere Männer zu denken. Sie war immer voller Zurückhaltung, und ihre Eltern sind ehrsame Leute, besonders ihr Vater, ein rüstiger Greis, der das Böse verabscheut. Aber eine Frau will immer geleitet sein, weil sie von Natur etwas hat, das sie mit sich reißt und wild wuchert, wenn es nicht Tag für Tag gezähmt wird. Was mich angeht, halte ich einen Freund für einen besseren Wächter der Frau als die Eltern; denn er ist nicht von einem Gefühl zärtlicher Zuneigung eingenommen, das oft seinen Schatten auf die Ermahnungen wirft. Je freier das Herz, desto größer die Klugheit, die von keinem Gefühl gestört wird. Lebe wohl!“  
(Hippokrates-Verlag.)

**Im Verlaufe des zweiten Deutschen Apothekertages, der vom 28. bis 30. Juni 1935 in Breslau stattfand, machte der Reichsärztesführer Pg. Dr. Wagner nachfolgende grundsätzliche Ausführungen:**

„Als Beauftragter der Partei und in meiner Eigenschaft als Reichsärztesführer begrüße ich den Deutschen Apothekertag und wünsche der zweiten Reichstagung der Deutschen Apothekerschaft einen guten und glücklichen Verlauf. Ich überbringe Ihnen gleichzeitig die Grüße und Wünsche des NSD.-Aerztebundes, in dessen Reihen viele von Ihnen in treuer Kampfgenossenschaft Schulter an Schulter mit den nationalsozialistischen deutschen Aerzten gekämpft haben, um zu ihrem Teile unserer Idee zum siegreichen Durchbruch zu verhelfen.

Mit Recht hat Ihr Führer, Parteigenosse Schmierer, hervorgehoben, daß es unser aller Aufgabe ist, die Berufe, an deren Spitze wir als die Sachwalter des Dritten Reiches und als die Vollstrecker des Willens Adolf Hitlers gestellt sind, herauszuführen aus der engen Begrenztheit einer egoistischen standespolitischen Berufsauffassung und sie einzugliedern in die große Leistungs- und Pflichtgemeinschaft aller deutschen Volksgenossen. Auf diesem Wege sind Sie und sind die übrigen Heilberufe im vergangenen Jahre wieder ein gutes Stück weitergekommen. Ich erkenne die Schwierigkeiten nicht, die jenem Gesinnungswandel gegenüberstehen, den unsere Berufskameraden durchmachen müssen. Die bisherige Ausbildung des Apothekers sowohl wie die des Arztes war stark individualistisch gerichtet, und die Sünden der vergangenen liberalistischen Epoche, die diesen übersteigerten Individualismus in jeder Weise begünstigte, lassen sich nicht von heute auf morgen in ihrer Wirkung völlig aufheben. Als Kinder dieses überwundenen Zeitalters gelangten Apotheker sowohl wie Aerzte — wir geben es offen zu — vielfach zu einer materialistischen, ja fast merkantilen Berufsauffassung und Berufsausübung. Kein Wunder, daß wir uns mehr und mehr dem Volke entfremdeten, daß wir in bedenklichem Umfange des Vertrauens verlustig gingen, dessen wir zur erfolgreichen Ausübung unserer Kunst bedürfen, und daß wir schließlich die Schuld an dieser Entwicklung bei anderen suchten statt bei uns selbst.

Heute wissen wir, daß stets ernste und verständliche Gründe vorliegen, wenn einzelne Berufsgruppen — mag es sich um Juristen oder Erzieher, um Beamte oder Angehörige der freien Berufe handeln — die innere Fühlung mit dem Volke verlieren und das Vertrauen einbüßen, auf das sie angewiesen sind. Zu diesen Ursachen, die eine Kluft zwischen Volk und Medizin in weitestem Sinne aufgerissen haben, gehören die Irrwege, die die Heilkunst in der Vergangenheit gegangen ist. Ich erinnere

Sie an das Ueberhandnehmen einer mehr und mehr mechanistisch gewordenen Arzneitherapie. Die alte hohe Kunst des Rezeptierens ist im Laufe der letzten Jahrzehnte in rasch zunehmendem Maße verdrängt worden von der Verwendung gebrauchsfertiger Arzneimittel und pharmazeutischer Erzeugnisse. Viele Aerzte haben die große Kunst des Rezeptierens verlernt, der Apotheker mußte ihm wohl oder übel folgen. Ein Uebermaß an Großproduktion, verbunden mit einer überaus lebhaften Werbetätigkeit, entsfaltete eine suggestive Wirkung auf das Volk, die in ihrer Uebersteigerung dem Kranken und der Gesamtheit nicht zum Segen geworden ist.

Damit soll durchaus nicht etwa ein absprechendes Urteil über unsere hochentwickelte und leistungsfähige Arzneimittelindustrie abgegeben werden. Im Gegenteil, wir Aerzte wissen, welche bedeutenden Schätze die Laboratorien und die Chemiker der deutschen Heilmittelerzeugung zutage gefördert und in den Dienst der Volksgesundheit gestellt haben. Aber jede Ueberspannung und vor allem jede Einseitigkeit führen auf die Dauer zu fehlerhaften Entwicklungen. Was uns nottut, ist deshalb die Rückkehr zu einfacheren, natürlichen Formen der Krankenbehandlung und namentlich auch der Arzneitherapie. Natürlich werden wir nicht den Fehler begehen, auf die segensreiche Verwendung der zahlreichen guten Mittel zu verzichten, die die großen, Weltruf genießenden deutschen Erzeugungsstätten chemisch-pharmazeutischer Präparate uns geschenkt haben. Wohl aber wollen wir die ebenso wertvollen, auf unserem heimischen Boden gedeihenden Arzneipflanzen und die aus ihnen zu gewinnenden Heil- und Linderungsmittel wieder zu Ehren bringen, auf deren Wirkungen und Kräfte der sichere Instinkt und eine hundertjährige Erfahrung des Volkes immer wieder hinweisen. Es ist ganz selbstverständlich, daß wir uns dabei nur auf dem festen Boden strenger wissenschaftlicher Prüfung und Beurteilung bewegen und jede Puscherei und jeden Irrglauben mit Entschiedenheit ablehnen werden.

Einen nicht immer günstigen Einfluß auf das Berufsleben und die tägliche Arbeit des Apothekers hat auch die sonst so segensreiche deutsche Sozialversicherung in der Vergangenheit ausgeübt. Wir erkennen unbedingt die Berechtigung und Verpflichtung der Versicherungsträger an, mit den Beiträgen ihrer Mitglieder so haushälterisch wie nur irgend möglich umzugehen und jede unnötige Ausgabe und jeden Mißbrauch der Versicherungseinrichtungen zu verhüten. Aber die nun einmal erforderliche Sparsamkeit darf nicht zu öder Schematisierung, zur Bevormundung der Heilberufe und damit zur Entseelung unserer Kunst führen. Wir sind im Begriff, Arzt und Apotheker von unzulässigen und allzu beengenden Fesseln der Verordnungsvorschriften zu befreien, nachdem innerhalb der letzten beiden Jahre schon vieles geschehen ist, um der Arzneimitteltherapie auf diesem wichtigen Gebiete die notwendige Handlungsfreiheit zurückzugeben. Keineswegs lehnen wir dabei jegliche Beschränkung ab. In weiser Zurückhaltung geübt und in tragbaren Grenzen gehalten, erzieht sie Arzt und Apotheker zur Selbstsucht und zur Mitverantwortung in der Verwaltung der Versicherungsmittel.

Ich bin davon überzeugt, daß eine solche künftige Entwicklung dazu beitragen wird, dem deutschen Apotheker die innere Befriedigung an seinem Berufe zurückzugeben, die viele von Ihnen verloren hatten, weil Sie sich nach Beendigung Ihrer wissenschaftlichen Ausbildung Aufgaben gegenüber sahen, die eigentlich dem Kaufmann und dem Handeltreibenden vorbehalten bleiben sollten. —

Auf vielen Gebieten gerade des Heilwesens haben wir, meine Parteigenossen und deutschen Apotheker, bei der Machtübernahme Grenzstreitigkeiten und alte bedauerliche Gegensätze vor-

gefunden. Sie bestanden und bestehen leider zum Teil auch heute noch zwischen Berufsgruppen, deren jede nach ihren besonderen Aufgaben, ihren Leistungsmöglichkeiten und ihrer Eigenart Dienst an der deutschen Volksgesundheitspflege zu leisten hat. Es wird unsere Aufgabe sein, diese Gegensätze zu überbrücken, indem wir für die Betätigung der einzelnen Gruppen die richtige Grenze finden. Diese Grenze bestimmt sich im nationalsozialistischen Deutschland einzig und allein nach der Leistung und nach nichts anderem, vor allem nicht nach wirtschaftlichen Erwägungen oder gar nach akademischen Graden oder Titeln. Gewiß ist die Leistung in erheblichem Umfange abhängig von der Ausbildung und dem dabei erworbenen Maße des Wissens und Könnens. Die sich daraus ergebenden Unterschiede der Leistungsfähigkeit dürfen aber nicht — wie in der Vergangenheit — zu einer Heringschätzung anderer Diener der Volksgesundheit oder zu Streitigkeiten und Reibungen mit ihnen führen. Wenn jeder von uns — Apotheker und Arzt, Drogist, Heilpraktiker, Zahnarzt und Dentist, Krankenschwester und Pfleger — das gemeinsame Ziel ständig im Auge behält und sich ernstlich und gewissenhaft um seine Erreichung bemüht, so wirken unsere Kräfte von selbst harmonisch zusammen zum Besten unserer deutschen Volksgenossen und ihrer Gesundheit.

Diesem Wunsche nach treuerbundenem Zusammenwirken zum Wohle des Ganzen möchte ich auf der heutigen zweiten Reichstagung der Deutschen Apothekerschaft besonders Ausdruck geben. Seien wir uns alle bei unserer Arbeit immer wieder dessen bewußt, daß unser Führer Adolf Hitler den Heilberufen ganz besondere, verantwortungsvolle, für die Zukunft der Nation vielleicht entscheidende Aufgaben gestellt hat. Die Kraft und der Wert unseres deutschen Volkes, die Möglichkeiten zum Wiederaufstieg unseres Vaterlandes aus rassischem Verfall und geistig-seelischer Entartung liegen im deutschen Menschen, in der deutschen Familie und in unseren deutschen Söhnen und Töchtern. Wir wollen unserem Führer auch am heutigen Tage das Gelöbnis ablegen, mit ehrlichem Willen und voller Hingabe unsere hohe und edle Pflicht zu erfüllen: der Gesundheit und Wohlfahrt unseres deutschen Volkes selbstlos und uneigennützig zu dienen!"

Südd. Apotheker-Zeitung 53/1935.

### Der Schweizer Aerztetag

fand am 18. und 19. Mai 1935 in Genf statt. Die Nöte der Aerzteschaft wurden in einer Ansprache des Präsidenten der „Verbindung der Schweizer Aerzte“ Garraux eingehend gewürdigt, in der er darauf hinwies, daß „ein lebendiger Kontakt zwischen dem leidenden Aerztevolk und seinen berufenen Vertretern heute nötiger als je ist“. In der Begrüßung der Professoren, Dozenten und Referenten betonte er: „Mögen Sie nie vergessen, wie nötig der schwer bedrohte Aerztestand Sie hat und mögen Sie daher ihm die Standestreue auch in denjenigen Dingen halten, die Ihnen ferner stehen und die Sie von Ihrem Standpunkte aus für unwichtig ansehen!“ Auch seine weiteren Ausführungen sind von so allgemeiner Gültigkeit und so scharf umrissen, daß sie hier ausführlich angeführt werden sollen: Er verwies darauf, daß der Aerztetag auch der Befinnung gewidmet ist. „Der Befinnung auf die Erscheinungen der Gegenwart und auf die Ausichten der Zukunft — der Befinnung auf die gemeinsamen Ideale und auf die gemeinsamen Nöte der Zeit — der Befinnung auf die unentrinnbare Schicksalsverbundenheit der Aerzte aller Gaue unseres Landes! Und wohl kaum jemals zuvor war es so nötig, wie gerade heute, Rückschau zu halten und Umschau. Nie zuvor war die Gefahr größer, durch Schlagworte genarrt und geblendet zu werden. Nie zuvor die moralische Plattform für die Aerzteschaft

als Ganzes derart ungünstig, daß behördliche Maßnahmen über unsere Köpfe hinweg unbedenklich diskutiert und als möglich und angängig betrachtet und erwogen werden können! Gehen wir den Gründen nach, die zu der heutigen Lage führten, so erkennen wir unschwer, daß sowohl äußere als auch beinahe ebensosehr innere Schwierigkeiten den Aerztestand in Mißkredit zu bringen geeignet waren. Betrachten wir zuerst die äußeren Umstände:

Beinahe so weit der Blick reicht, wird das Feld beherrscht von der Sozialversicherung und den Versicherungen überhaupt, von ihrem Verhältnis zum und ihrem Einfluß auf den Aerztestand. Im Jahre 1926 hat Herr Dr. Fingerhut, der damalige Präsident der Verbindung, bei Anlaß eines umfangreichen Referates über „die Stellung des Arztes zur Sozialversicherung“ den Satz ausgesprochen: „Wir müssen feststellen, daß sowohl von vielen Beteiligten als auch von dritter Seite Arzt und Krankenkassen als Gegenpole betrachtet werden, als unverföhnliche Gegner, zwischen denen nur eine Lösung gelten könne: Kampf bis aufs Messer!“ und er hat daran die Frage geknüpft: „Muß dies wirklich so sein und ist es immer so gewesen?“ Er ist alsdann zum Schlusse gekommen: „Nein, es gibt Verständigungsmöglichkeiten.“ Ich muß leider bekennen, daß ich heute die gleiche Frage nicht mit dem gleichen entschiedenen „Nein“ zu beantworten wage. Wohl gibt es Verständigungsmöglichkeiten, aber nicht im Rahmen des Gesetzes, sondern nur außerhalb, wenn man es wenigstens nicht beugen will. Nur Verständigungsmöglichkeiten vertraglicher Natur unter partieller Ausschaltung entgegenstehender oder Ergänzung fehlender Gesetzesbestimmungen. Das Gesetz selber aber stellt den beiden Partnern, der Aerzteschaft und den Krankenkassen, Aufgaben, die sie beide mit dem besten Willen einfach nicht erfüllen können, wenn sie jeder für sich ihre spezifisch eigenen Pflichten nicht vernachlässigen wollen. Den Krankenkassen wurde vorgeschrieben, ihren Versicherten gegen mehr als mäßige Prämien und unter Zusicherung eines fixen Bundesbeitrages generell „ärztliche Behandlung und Arznei“ zu gewähren. Sie haben daher die Pflicht und das selbstverständliche Recht, ihre Ausgaben mit ihren Einnahmen in Einklang zu bringen. War dies anfänglich noch einigermaßen leicht möglich, so wurde es mit der zunehmenden Ueberalterung der Versicherung, dem stetigen Zudrang besser situierter Kreise mit ihren höheren Ansprüchen und der sprunghaften Verbesserung und Vervollkommnung der diagnostischen und therapeutischen Hilfsmittel und der Ausgestaltung der Heilmethoden nach und nach immer schwieriger und dürfte in absehbarer Zeit gänzlich unmöglich sein. Nicht wegen der zweifellos bestehenden aktiven und passiven Mißbräuche, sondern ganz einfach an und für sich unmöglich, rein sachlich und technisch unmöglich! Die Aerzte aber wurden verpflichtet, die Krankenkassenpatienten zu behandeln wie jeden anderen Patienten auch, nur nach bestem Wissen und Gewissen, aber mit der undefinierbaren Einschränkung, daß die Behandlung „wirtschaftlich“ sein soll und das Maß des Notwendigen nicht überschreiten dürfe. Alle Neuerungen auf dem Gebiete der medizinischen Forschung, sowohl diagnostisch, wie therapeutisch, sollten aber zum Wohle der Kranken den Versicherten in gleichem Umfange zuteil werden, wie den Nichtversicherten. Das Schlagwort von den Patienten zweiter Klasse wurde erfolgreich geprägt und treibt sein Wesen auch heute noch unvermindert fort.

Weder können also die Aerzte etwas dafür, daß die Heilkosten heute mehr betragen, als je vorgesehen war und als sich mit den Ansätzen der Mitgliederbeiträge und des Bundesbeitrages vereinbaren läßt, noch kann man es den Kassen verargen, wenn sie die ihnen zugemuteten Lasten als nachgerade untragbar bezeichnen. Der Gegensatz: Aerzte — Krankenkassen ist also schon ab ovo geschaffen worden durch gesetzliche, sich

gegenseitig im Grunde ausschließende Pflichtzuteilungen. Daß alsdann die beiden Partner bei den sich häufenden, aber unvermeidlichen Reibungen jeweiligen die Schuld beim andern zu suchen geneigt waren, ist nicht verwunderlich. Ganz objektiv betrachtet sind wohl beide Teile in gewissem Sinne mitschuldig.

Die Kassen — weil sie in Verkennung der kommenden Lage und der Konsequenzen eine hemmungslose Ausdehnung der Krankenversicherung propagierten und mit dieser Ausdehnung zwangsläufig die latenten Schwierigkeiten steigerten — weil sie bei der Mitgliederwerbung immer laut verkündeten: „Tretet ein in die Kassen, dann sichern wir Euch gegen alte Krankheitsfolgen und lassen Euch uneingeschränkt ärztliche Behandlung zuteil werden“ — weil sie, wie die politischen Parteien, die im Wettlauf um die Gunst der Wähler gemachten Versprechungen nun heute als „Errungenschaften“ respektieren müssen — weil sie die warnenden Erfahrungen der alten, zuverlässigen Aerzte über die abnehmende Moralität der Versicherten und die unaufhaltsam steigende Begehrlichkeit der gleichen Leute viel zu lange in den Wind schlugen.

Die Aerzte — weil sie zuerst vielfach nur den sicheren Zahler begrüßten und allzu lange des Glaubens lebten, es habe sich in ihrer Berufsausübung eigentlich nichts geändert und sie seien nach wie vor nur ihrem eigenen Gewissen und dem Kranken gegenüber verantwortlich für ihr therapeutisches Handeln — weil sie, in diesem verhängnisvollen Irrtum befangen, wenig oder gar keine Rücksicht nahmen auf die entstehenden Kosten, getreu nach dem Schlagwort, daß es keine Patienten minderen Rechts geben solle — weil sie nicht früh und nicht energisch genug Maßnahmen trafen gegen die Schädlinge aller Grade in ihren eigenen Reihen.

Diese Mitschuld der Parteien ändert aber nichts an der Tatsache, daß das Grundübel außerhalb der Beteiligten zu suchen ist, und zwar beim Gesetzgeber selber. Dieser hat in außerordentlich sorgloser Weise den Stand der Dinge im Zeitpunkt der Beratung des Gesetzes zur Grundlage und zum Ausgangspunkt genommen für die Pflichtbemessungen und die mutmaßlichen Berechnungen, ohne gleichzeitig die Möglichkeit ins Auge zu fassen und zu schaffen, atßfällig veränderten Verhältnissen je Rechnung zu tragen. Damit wurden die Einnahmen der Kassen auf dem ursprünglichen Stand stabilisiert, während der Entwicklung der Dinge freier Lauf gelassen wurde. So stehen wir denn heute vor der paradoxen Tatsache, daß die Mittel, die vor vielen Jahren unter gänzlich anders gearteten Verhältnissen als hinreichend errechnet worden sind, nun auch ausreichen sollten für die ungeheuer gesteigerten Ansprüche!

Daß dies nur möglich sein kann unter einer gewaltigen Abwertung der ärztlichen Währung, ist einleuchtend. Analog der Stabilisierung der Einnahmen soll jetzt die Ausgabe Seite ebenfalls stabilisiert werden und wenn's auch auf Kosten der Güte der geleisteten Arbeit und auf Kosten der Vernunft und der Gerechtigkeit geschehen müßte. Man bedenke: Die Summe, die zum Bau eines bescheidenen Hauses bereitgestellt wurde, soll unverändert genügen zum Bau eines Palastes mit luxuriöser Ausstattung! Die beteiligten Handwerker bekommen insgesamt diese vorausbestimmte Summe und haben sich dahin einzuteilen, unbekümmert darum, ob sie dabei verdienen oder verlieren! Nirgends auf der Welt würden sich Handwerker finden, die auf eine solche Zumutung eingehen wollten. Die Aerzte aber macht man durch eine alles umschließende Versicherung und beinahe gänzliche Erdrosselung der Privatpraxis (Basel und Zürich) mürrisch und zwingt sie schließlich von Staats wegen zu einer aller Würde baren Ausübung ihres Berufes! Heute ist

man daran, nicht mehr den Zweck in den Vordergrund zu stellen und vom Erforderlichen aus die Mittel abzuwägen — heute will man es umgekehrt machen: man geht von einer Maximalsumme aus, einer gegebenen und unabänderlichen, und verlangt, daß sich die Leistungen nach ihr richten sollen; verlangt aber gleichzeitig, daß dennoch in vollem Umfange das Bisherige geleistet und sogar noch Künftiges einbezogen werden soll! Die Unmöglichkeit, die schon im Keim der gesetzlichen Fassung der Krankenversicherung enthalten war, soll nun auf dem Umweg über eine Vergewaltigung der Aerzte und der ganzen Heilkunst wider alle Vernunft doch noch möglich gemacht werden! Als ob nicht in der Pauschalierung der Bezahlung die Pauschalierung der Leistung unbegriffen wäre und als ob nicht diese dem innersten Wesen jeglichen Arztums und jeglichen Erfolgs widerspräche! Die Beibehaltung der Naturalleistung in der Pflegeversicherung führt wegen der Unmöglichkeit, die automatisch steigenden Kosten der sich verbessernden Methoden und Heilmittel unverändert weiter zu tragen, einmal zu einem Punkt, wo die Pflegeversicherung eine gewissenhafte Ausübung des ärztlichen Berufs verunmöglicht wird.

Nun zurück zum Schlagwort von den Patienten zweiter Klasse, das von Anfang an eine so verhängnisvolle Rolle gespielt hat und noch heute in vielen Köpfen spukt und Verwirrung stiftet: Bisher ging man stets aus von den Ansprüchen der Wohlhabenden, der ökonomisch Gesicherten, an die Leistungen von Arzt und Arznei. Diese glaubte man als „Normal“ ansehen zu dürfen und kam folgerichtig zu der Folgerung, daß auch die Minderbemittelten, also die Kassenmitglieder, zu den gleichen Bedingungen behandelt werden sollten wie diese „Stücklichen“, daß also in der Krankenbehandlung kein Unterschied bestehen solle zwischen Begüterten und wirtschaftlich Schwachen, daß es keine zwei Kategorien von Patienten geben soll. Dieser Ausgangspunkt ist falsch und verhängnisvoll! Die „normalen Ansprüche“ sind durch die ungehemmte Volksaufklärung ins Ungemessene gestiegen und haben das Notwendige längst überschritten! Wenn die sogenannte Untragbarkeit der Pflegeversicherung beseitigt werden soll, dann heißt's umkehren und das Pferd von der anderen, der richtigen Seite aufzäumen! Für die Sozialversicherung muß unbedingt ausgegangen werden vom Minimalerforderlichen, denn der Versicherungsgedanke und der Gesetzgeber waren in dem einen Punkte einig: Die wirtschaftlich Schwachen sollten durch die Versicherung instand gesetzt werden, im Erkrankungsfall ärztliche Hilfe in Anspruch zu nehmen, was sie bisher und ohne Versicherung eben der entstehenden Kosten wegen recht oft nicht zu tun vermochten. Das Phantom der sogenannten „gleichberechtigten Parteien“ ist eigentlich erst aufgetaucht, als diese Minderbemittelten, bisher häufig gar nicht oder zu spät Behandelten, anfangen, mit der nötigen Behandlung nicht mehr zufrieden zu sein, sondern, ermuntert und aufgestachelt durch populäre Vorträge medizinischen Inhalts, stets neidisch nach oben blickten und sich vernachlässigt fühlten, wenn der Arzt bei ihnen nicht gleich die teuersten Medikamente und Hilfsmittel anzuwenden für zweckmäßig hielt. Was vordem den breitesten Volksschichten als selbstverständlich erschienen war, daß nämlich der Begüterte sich in der Heilbehandlung ebensogut mehr leisten konnte, wie in der Nahrung und Kleidung, daß man aber mit bescheidenen Mitteln ganz ebensogut auch wieder gesund werden könne — das ging völlig unter im wachsenden Meer der wuchernden Begehrlichkeiten und im politisch ausgeschlachteten Gefaselt von Patienten zweiter Klasse!

Und Patienten II. Klasse gibt es trotz alledem: der Arzt darf dem Versicherten ja nicht verordnen, was er will und was er in einem nichtversicherten Falle ver-

ordnen würde! Wo bleibt da die angeblich so sehr befürchtete Empörung des Volkes? Wenn dies aber bei der Arznei möglich und angängig ist, warum dann nicht auch bei der sonstigen Behandlung, die mindestens ebenso variabel ist im finanziellen Effekt, wie die Medikamente? Der Arzt hat die Kranken statt zur Sparsamkeit in den Konsultationen und Besuchen zu vermehrter Inanspruchnahme erzogen durch allzu bereitwilliges Entgegenkommen auf deren Wünsche? Ist es nicht vielmehr die Popularisierung der Medizin, das kritiklose Hinaustragen von Halbwissen in das Volk, die politische Vergötterung der Masse, die unser Volk im bösen Sinne erzogen haben? Und ist nicht der Umstand, daß der Patient sich um die entstehenden Kosten nicht zu kümmern braucht, mit einer der Hauptursachen, daß die beabsichtigte Wohltat der Versicherung ins Gegenteil umschlug? Würde der Arzt auch nur den Versuch machen zu einer „Erziehung“ im Sinne einer Einschränkung der ärztlichen Leistungen, dann ertönte sofort das Geschrei von den Patienten mindern Rechts — nimmt der Arzt als Maßstab die Zahl der Konsultationen und Besuche, die er in einem gleichen Falle bei einem vermögenden Patienten zu machen gezwungen wäre, dann ist er ein Ausbeuter! Dieses Recht auf gleiche Behandlung, dessen Suggestivkraft auch wir ansänglich erlegen sind, ist — wir müssen es heute gestehen und verkünden — ein unvernünftiges Phantom und verrät seine Herkunft aus der politischen Herenküche, wo man dem Volke die Wahrheit nicht sagen darf, wenn sie ihm unangenehm sein könnte. Es ist viel einfacher und namentlich viel populärer, Versprechungen zu machen und dann, wenn diese nicht realisierbar sind, einen Prügeljungen zu suchen, dem man die Schuld in die Schuhe schieben kann. Und dieser Prügeljunge war seit langem in der Sozialversicherung und bei ähnlichen Korporationen immer der Aerztestand!

Zu der gleichen Erkenntnis gelangen wir, wenn wir die Frage der Palynpragmatie und der mißbräuchlichen Inanspruchnahme der Versicherung näher ins Auge fassen. Nach der Meinung der Versicherungsträger, und nach und nach auch der Behörden, sollte der Arzt es in der Hand haben, jedem versuchten Mißbrauch sofort mit aller Energie entgegenzutreten. Ganz abgesehen von der oft schwer zu beurteilenden Frage, ob der Patient wirklich krank sei oder ein wirkliches oder vorgetäushtes Leiden bloß übertreibe, bleibt die unmoralische Tatsache bestehen, daß dem Arzt in der ganzen Sozialversicherung eine sonst überall streng verpönte Doppelrolle zugemutet wird: er ist von Natur aus und durch den Behandlungsauftrag der selbstverständliche Anwalt seines Patienten — gleichzeitig wird er nun von Gesetzes wegen dazu verpflichtet, auch der Anwalt des Versicherungsträgers zu sein! Es findet sich nirgends ein Analogon zu dieser Ungeheuerlichkeit! Daß der Arzt immer und unaufgefordert gegen jeden offenkundigen Mißbrauch ankämpft, ist ebenso klar und wahr, wie es leider wahr ist, daß die an ihn gestellten Zumutungen sowohl an Zahl wie an Schamlosigkeit kaum mehr zu übertreffen sind. Auch Leute der sogenannten besseren Stände und im übrigen vollkommen anständige Menschen, die sonst nie daran denken würden, sich etwas unrechtmäßig aneignen zu wollen, haben unter der verheerenden Wirkung der übertriebenen Sozialversicherung in Dingen eben dieser Versicherung den Sinn für Moral und Recht in bedenklichem Maße verloren! Diese krassen Verfehlungen sind es aber nicht, die uns hier beschäftigen — sie stürzen den Arzt in kein Dilemma — der Arzt wird durch sie höchstens in seiner Ueberzeugung von der Verderblichkeit einer überspannten Sozialfürsorge bestärkt. Die große Zahl aber der zweifelhaften Fälle, wo es sich um schwer nachweisbare Erkrankungen handelt, die mehr im Subjektiven und Seelischen wurzeln und

wo es sich um Abschätzungen handelt, sei es der Arbeitsfähigkeit, sei es der Behandlungsbedürftigkeit, wo oft das Gefühl sich gegen den starren Buchstaben wehrt und wo dem urteilenden Verstande die meßbaren Unterlagen fehlen — das ist das große Gebiet, auf welchem dem Arzte beinahe unerfüllbare Aufgaben gestellt werden! Auch hier ist ihm die Rolle des Prügeljungen zugebracht, soll er für Schwierigkeiten verantwortlich sein, die den Einrichtungen selber immanent sind.

Das Wichtigste ist die Feststellung, daß die Ärzteschaft auf der ganzen Linie unter teilweise recht ungünstigen Bedingungen im Verteidigungskampf begriffen ist. Und daß die Wahrheit dieser Feststellung unglückseligerweise bei uns noch lange nicht in alle diejenigen Kreise gedrungen ist, die zur Abwehr berufen wären. Damit komme ich zu den inneren Ursachen der heutigen Lage und bitte Sie, mir auch hier ein offenes Wort zu gestatten. Unsere Organisation ist trotz unbestreitbarer Fortschritte heute immer noch auf Friedenszustand eingestellt. Wenn sie ihre Aufgabe erfüllen soll, dann ist es höchste Zeit, aus ihr ein brauchbares Kriegsinstrument zu machen. Wie die eidgenössische Wehrvorlage auch nicht dazu dienen soll, Krieg zu führen, sondern gegenteils dem Lande den Krieg zu ersparen, so soll unsere Rüstung ebenfalls nur den Zweck verfolgen, dem Aerztestand den Krieg fernzuhalten. Einem einigen und gerüsteten Aerztestand wird und muß es gelingen, seine geachtete und einigermaßen gesicherte Stellung zu wahren. Wie sieht es aber heute in Wirklichkeit aus mit dieser Rüstung?

Vor allem ist unser Apparat viel zu schwerfällig! In Zeiten wie den gegenwärtigen, wo es oft rascher Entschlüsse und Entscheidungen bedarf, bedeutet diese Schwerfälligkeit eine ungeheure Gefahr. Zu dieser organisatorischen Schwäche gesellt sich nun noch hinzu eine zunehmende beängstigende Zersplitterung der Gesamtinteressen in spezialistische Sonderinteressen. Das Spezialistentum droht alles zu überwuchern und hat ein Ausmaß angenommen, das zum Aufsehen mahnt! Es entspricht sicherlich nicht einer natürlichen Entwicklung, wenn heute 42 Proz. der praktizierenden Aerzte Spezialisten sind! Also beinahe die Hälfte! Wenn sich der schweizerische Aerztestand derart in einzelne Bestandteile auflöst, dann ist kaum noch abzusehen, wie ihm als Ganzem geholfen werden soll. Die Entwicklung geht zudem in der verhängnisvollen Richtung immer noch weiter.

Zu den brennendsten Fragen der Gegenwart gehört unstrittig auch die stetig fortschreitende Ueberfüllung unseres Standes. An ernsthaften Anstrengungen unsererseits, dem Uebel irgendwie zu steuern, hat es durchaus nicht gefehlt. Auch andere Kreise haben endlich angefangen, dieser Frage ihre Aufmerksamkeit zu schenken. Langsam bricht sich die Erkenntnis Bahn, daß eine Bekämpfung dieser Erscheinung himmelweit entfernt ist von der auch in andern Berufen üblichen Bestrebung, unerwünschten Zuzug fernzuhalten, daß es sich hier vielmehr um eine Frage des Volkswahls handelt, die allgemeine Beachtung verdient. Es ist im höchsten Grade bedauerlich, daß die bezüglichlichen Schwierigkeiten nach vermehrt werden durch einen Zudrang von Ausländern, denen unsere weitherzigen Einrichtungen nur allzu leicht ein Hineinschlüpfen ermöglichen.

Und zum Schluß sei des hartnäckigsten, aber schwerwiegendsten Problems gedacht, das alle unsere Bestrebungen zunichte zu machen droht: Das ist die Frage: Wie sind die Schädlinge in unsern eigenen Reihen zu fassen und unschädlich zu machen? Hier muß mit kräftiger Faust eingegriffen werden! Schon viel zu lange haben diese Herrschaften unsern Garten verwüstet — schon viel zu lange seufzen die anständigen Kollegen unter den Fesseln, die sie nur der kleinen Minderzahl dieser Unwürdigen verdanken — schon viel zu lange stehen alle unsere Ver-

hondlungen mit jedwedem Partner stets unter dem Drucke, dem Alpdruck der Existenz einer kleinen Schar von Ehr- und Pflichtvergessenen! Ungeheuren Schaden haben sie schon angerichtet und ungeheuren werden sie weiter anrichten, wenn es uns nicht gelingt, und wir uns nicht endlich aufraffen, sie schonungslos auszuratten! Wie haben sie es in kurzer Zeit fertig gebracht, das hohe Erbe unserer Vorgänger, das uneingeschränkte Ansehen des Arztstandes in den Staub zu ziehen! Das Vertrauen in die unantastbare Ehre und in die ideale Pflichtauffassung des Arztes schmählich zu untergraben! Wo man hinblickt, nur Trümmer und mitleidig höhnisches Lachen bei der Berufung auf das untilgbare Ethos des Standes! Quo usque tandem? Noch harret meine Forderung vom letzten Arzttag, es sei eine schweizerische Standesordnung zu schaffen zum Zwecke der einheitlichen Bekämpfung dieses Uebels, der Verwirklichung. Ich wiederhole sie heute mit lauter Stimme und rufe Ihnen zu: periculum in mora! Inzwischen aber mögen die kantonalen Instanzen mit rücksichtsloser Schärfe ihres Amtes walten. Ohne Sentimentalität und ohne falsch verstandene Kollegialität! Wer unsern Schild beschmutzt, sei gewarnt und dann verfehmt! Wenn wir unsere Stellung halten wollen, dann müssen alle unsaubern Elemente ausgeschieden werden. So lange sie in unseren Reihen stehen und zu ihrer geheimen Freude oft noch geschützt werden, so lange waltet ein Unstern über unserer Verteidigung und raubt ihr die beseelte Kraft.

Verehrte Herren Kollegen! Seien Sie mir nicht gram, daß ich an dieser Stelle und zu dieser Stunde ohne alle Schönfärberei ein Bild unserer Gesamtlage entworfen habe. Das Bild ist nicht dazu angetan, froh und zuversichtlich in die Zukunft blicken zu lassen — es ist nicht dazu angetan, unserer Tagung eine besonders freudige Note zu verleihen — es ist nicht dazu angetan, in allen Herzen ein zustimmendes Echo zu wecken — es ist aber in seiner schonungslosen Wahrheit dazu angetan, alle Gleichgültigen aufzurütteln, alle Verblendeten sehend zu machen, alle Nichtwissenden aufzuklären, allen Vertrauensseligen die Augen zu öffnen und alle Gutgesinnten und Verantwortungsbewußten anzuspornen! Verworren und ungewiß, wie die Weltlage, ist die Lage des Arztstandes. Auf sich selber gestellt, ohne Verbündete und mit lockeren Reihen geht er einem schweren Mehrfrontenkrieg entgegen! Die allgemeine Not der Zeit und die daraus geborene allgemeine Verdrossenheit und Zerrissenheit des Volkes sind kein günstiger Kampfboden für einen Stand, der sich für ein Ideal wehren muß. Es ist die Tragik unseres Standes, daß er anscheinend um seine materielle Wahlfahrt kämpfen muß, während er in Tat und Wahrheit um seine ideale Freiheit zum Wohle des Volkes sein Blut vergießt!

Arztliche Nachrichten 13/35.

## Verschiedenes

### Vergütung

für seltens der Wehrmacht vertraglich verpflichtete Aerzte.

Auf Grund einer Anregung von mir und mit meiner Zustimmung hat das Reichswehrministerium folgende Verfügung an die Wehrkreisärzte usw. herausgegeben (B. 49g AHA/S In VI — 992. 5. 35):

„Die Vergütung für Vertragsärzte, die für längere Zeit täglich mehr als 4 Stunden in Anspruch genommen werden, darf für die Zeit der vermehrten Inanspruchnahme widerruflich um 50 v. H. der Vertragsätze erhöht werden. Die Wehrkreisärzte

werden ermächtigt, in begründeten Fällen auf Antrag nach Prüfung die Erhöhung der Vertragsätze zu bewilligen.

J. A.: gez. Waldmann.“

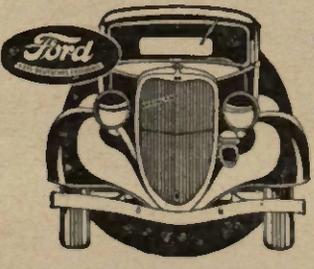
Den vertraglich verpflichteten Zivilärzten ist von dieser Verfügung umgehend Kenntnis zu geben.

### Bahnärzte.

Die Reichsbahnhauptverwaltung hat eine Verfügung an die Reichsbahndirektionen erlassen, daß bei Neubesezung oder Wiederbesezung einer Bahnarztstelle in sinngemäßer Anwendung der Bestimmungen des § 6 ihres mit dem Hartmannbund abgeschlossenen Vertrages vom 14. September 1929 künftig nicht mit dem Führer des bahnärztlichen Bezirksvereins, sondern mit der zuständigen Verwaltungsstelle der RVD. in Verbindung zu treten ist. Ferner hat sie die Reichsbahndirektionen angewiesen, Verhandlungen über Aenderung der Reichsbahnsacharztverträge aussetzen und etwa vorförmlich ausgesprochene Kündigungen zurückzunehmen. Auf Grund dieser Anweisungen hebe ich das Verbot der Annahme von Bahnarzt- und Bahnsacharztstellen, das ich im Rundschreiben Nr. 15 vom 5. April 1935 bekanntgegeben habe, wieder auf.

### Aerzte als Zeugen oder sachverständige Zeugen.

Es kommt immer häufiger vor, daß Aerzte als Zeugen oder sachverständige Zeugen von Gerichten geladen werden, tatsächlich aber wie Sachverständige vernommen werden. Die Ladung selbst gibt nur zu erkennen, daß eine Zeugenvernehmung gewollt sei, z. B. die Frage, ob der Patient sich nach der Verletzung in Behandlung begeben habe und operiert sei. Sagt der Arzt lediglich über diese Frage vor Gericht aus, so werden daran vielfach weitere Fragen über den Befund, über die Notwendigkeit, den Verlauf und Erfolg einer Operation, über die Beurteilung der Verletzung, über den Gesundheitszustand oder die Arbeitsfähigkeit des Patienten u. dgl. m. geknüpft, also Fragen, deren Beantwortung Aufgabe eines Sachverständigen ist. Manche Richter bestätigen alsdann, daß der Arzt als Sachverständiger vernommen sei, und setzen die entsprechende Gebühr fest. Immer mehr häufen sich aber die Fälle, in denen dem Arzt die Beantwortung solcher Fragen als Zeugen zugemutet wird und er für die tatsächlich erstattete sachverständige gutachtliche Äußerung nur Zeugegebühren erhält. Um hier beim Justizministerium entsprechend vorstellig werden zu können, benötigt die Reichs-



Ford

„RHEINLAND“

LIMOUSINEN und KABRIOLETTE

Die großen, bequemen Reisewagen zum kleinen Preis

AUTOHAUS JOS. STEPPACHER G. m. b. H.

MÜNCHEN • BARER STRASSE 20 • TEL. 57460

führung der KVD. Unterlagen, und ich ersuche daher die Amtsleiter, mir geeignete Fälle mitzuteilen. Besonders erwünscht sind Fälle, in denen der Arzt während seiner Vernehmung darauf aufmerksam gemacht hat, daß die weiterhin an ihn gestellten Fragen ein Sachverständigen-Gutachten erfordern und er daher bitten müsse, als Sachverständiger vernommen zu werden, was aber das Gericht dabei verblieben ist, doch er als Zeuge auszusagen hätte. Aber auch andere Fälle, in denen es zu dieser Meinungsverschiedenheit zwischen Arzt und Gericht nicht gekommen und es bei der Vernehmung als Zeugen trotz Abgabe einer sachverständigen Äußerung verblieben ist, sind von Wert und daher hierher zu berichten.

Dr. Grate.

### Dritte Verordnung über den Arzneikostenanteil in der Krankerversicherung.

Auf Grund des § 182a Abs. 2 der Reichsversicherungsordnung, der Vierten Verordnung des Reichspräsidenten zur Sicherung von Wirtschaft und Finanzen und zum Schutze des inneren Friedens vom 8. Dezember 1931, 5. Teil, Kap. VI (RGBl. I, S. 699, 725), und der Verordnung des Reichspräsidenten über Krankerversicherung vom 1. März 1933 (RGBl. I, S. 97) Art. 2 § 2 wird hiermit verordnet:

Im § 3 der Verordnung über den Arzneikostenanteil in der Krankerversicherung vom 28. Dezember 1933 (RGBl. 1934, I, S. 17) treten an die Stelle der Worte

„vom 1. Januar 1934 bis zum 30. Juni 1935“

die Worte

„vom 1. Januar 1934 bis zum 31. Dezember 1936“.

Berlin, den 15. Juni 1935.

Der Reichsarbeitsminister.

J. V.: Dr. Krahn.

### § 421 StGB. — Untersagung der Ausübung des Berufs als Arzt und des Gewerbes als Heilbehandler.

Die Angeklagte X., Inhaberin von zwei Bestrahlungsinstituten, in denen die verschiedensten Krankheiten, partiell zwei Fälle von Brustkrebs, behandelt wurden, ist wegen Betrugs in einem Falle zu neun Monaten Gefängnis und 1000 RM. Geldstrafe verurteilt worden. Gegen den mitangeklagten Dr. med. N., der in den Instituten die ärztlichen Untersuchungen der Kranken vornahm, wurde wegen fahrlässiger Tötung und Betruges in zwei Fällen auf 2 Jahre 6 Monate Gefängnis und 1000 RM. Geldstrafe sowie auf Verlust der bürgerlichen Ehrenrechte für die Dauer von 3 Jahren erkannt. Beiden Angeklagten wurde die Ausübung des Berufes als Arzt bzw. des Gewerbes als Heilbehandler für die Dauer von 3 Jahren untersagt.

In den Instituten gelangten meist drei Lampen zur Anwendung, davon zwei Wärmestrahler von gleicher Art wie die bekannten Solluxlampen, vor welche blaue und rote Farbfilter geschaltet wurden, und eine Quarzlampe, die ultraviolette Strahlen aussendet, also von gleicher Strahlenwirkung ist wie die Hanauer Höhenlampe. Diese Behandlung mit farbigen Wärme- und Ultravioletstrahlen ist nach der übereinstimmenden Ansicht sämtlicher Sachverständiger in keiner Weise geeignet, Brustkrebs günstig zu beeinflussen oder gar zu heilen. Die einzige Behandlungsweise, die beim Brustkrebs bisher günstige Erfolge erbracht hat, ist die Operation oder die Bestrahlung durch Radium- und Röntgenstrahlen. Am gebräuchlichsten ist die Verbindung beider Behandlungsweisen. Hätte Dr. N. die anerkannten Regeln der medizinischen Wissenschaft befolgt, wozu er als akademisch ge-

bildeter Arzt verpflichtet war, so wäre in den beiden Anklagefällen nach dem Gutachten der ärztlichen Sachverständigen bei unverzüglicher Operation eine Heilung oder doch eine wesentliche Vertängerung des Lebens der Kranken erzielt worden. Statt dessen hat Dr. N. im Verein mit der X. nicht nur nicht zur Operation geraten, sondern die Kranken mit allen Mitteln davon abgehalten, um sich für eine möglichst lange Zeitdauer eine Einnahmequelle aus einer Krankenbehandlung zu sichern, die einer Nichtbehandlung gleichkomme.

Das gesamte Verhalten der beiden Angeklagten zeigt deutlich, daß sie mit ihren Heilmethoden eine schwere Gefährdung der Allgemeinheit bilden. Um die Allgemeinheit weiterhin vor dieser Gefährdung zu schützen, war es erforderlich, gemäß § 421, § 2a StGB. (vgl. Gef. vom 24. November 1933, Art. 2 und 3) den Angeklagten die Ausübung ihres Berufes und Gewerbes als Arzt und Heilpraktiker auf die Dauer von drei Jahren zu untersagen. Die weitere Gefährdung der Allgemeinheit ist festzustellen, weil sich auf Grund des bei beiden Angeklagten hervorgetretenen Monopols an jedem Verantwortungsgefühl, der besonderen Leichtfertigkeit ihres Vorgehens und dem Vorherrschen reiner Gewinnsucht keine Sicherheit dafür ergibt, daß die erkannten Strafen geeignet sein werden, die Angeklagten ohne längeren Zwang von einer Wiederholung ähnlichen Verhaltens abzuhalten.

(Aus dem Urteil des Landgerichts Bremen, II. Graßen Strafkammer, vom 18. Januar 1934 — L. 3. 32 —.)

Die von den Angeklagten gegen dieses Urteil eingelegte Revision wurde vom Reichsgericht, 3. Straff., verworfen. (Urteil vom 18. Juni 1934 — 3. D. 421. 34 —.)

### Stellungsvermittlung.

Angeichts der sehr großen Nachfrage nach Vertretern und des beträchtlichen Mangels an Bewerbern um Vertretungen ist es notwendig, daß sich diejenigen Herren, die Vertreter benötigen, so frühzeitig wie möglich an die Abteilung Stellungsvermittlung wenden und nicht erst dann, wenn kostbare Zeit durch anderweitige Vermittlungsversuche vergeudet ist.

Es ist von allen Dienststellen darauf zu achten, daß die große Nachfrage nach Vertretern nicht dazu benutzt wird, Sorderungen über die geltenden Vertretergehälter hinaus (bei Vertretungen von praktischen Ärzten 10—15 RM., von Sachärzten 15—20—25 RM. für den Tag neben freier Station und Reisevergütung) zu stellen oder höhere Gehälter zu zahlen. Bekanntgewardene Ueberschreitungen sind unverzüglich an die Reichsführung der KVD., Abteilung Stellungsvermittlung, zu berichten.

### Pflicht zur Duldung einer Blutprobe.

Bemerkenswerte Entscheidung des Kammergerichts über Feststellung der Sippenzugehörigkeit.

Eine gerichtliche Blutprobe kommt auf dem Gebiete des Zivilrechts hauptsächlich nur bei Streitigkeiten über die Ehelichkeit eines Kindes in Frage. Eine Pflicht zur Duldung solcher Blutprobe wurde bisher von den Gerichten nicht anerkannt. Als Ausfluß des neuen Sippengedankens hat das Preussische Kammergericht jüngst in einer bemerkenswerten Entscheidung vom 26. April 1935 (1a W. X. 534/35, D. Jur. 3. S. 766) die Verpflichtung des Vormundes eines minderjährigen Kindes festgestellt, in einem Prozeß über die Ehelichkeit eines Kindes die Blutprobe zu gestatten.

Ein Vater hatte die Ehelichkeit eines in der Ehe geborenen Kindes im Prozeßwege angefochten; das Gericht regte eine Blutprobe an; der für den Prozeß bestellte Pfleger des Kindes lehnte seine Zustimmung zur Vornahme der Blutprobe ab. Auf einen vom Vater beim Vormundschaftsgericht gestellten, von diesem aber zunächst abgelehnten Antrag, den Pfleger unter Androhung der Entlassung anzuhalten, die Blutprobe zu gestatten, erkannte im weiteren Beschwerdezuge das Kammergericht dem Antrage des Vaters gemäß, wobei es folgende beachtliche Ausführungen machte:

Der Vater, welcher die Ehelichkeit seines Kindes anfechte, verfolge nicht allein eigene Interessen, sondern auch die des Kindes. Zwar führe die Klage auf Anfechtung der Ehelichkeit, wenn sie Erfolg habe, dahin, daß das Kind die Rechtsstellung eines ehelichen Kindes und die damit verbundenen Rechte verliere. Diesen rein persönlichen Nachteilen ständen jedoch höhere Interessen der Allgemeinheit und des Staates an der Feststellung der wahren Abstammung und Zugehörigkeit zu einer bestimmten Sippe gegenüber. Im heutigen nationalsozialistischen Staate sei die Feststellung der blutmäßigen Abstammung für jeden deutschen Reichsangehörigen von weittragender Bedeutung, z. B. für die Bekleidung von Ämtern und für die Bauernfähigkeit. Das Kind habe daher in dem Anfechtungsprozeß an der sachgemäßen Durchführung des Verfahrens und an einem mit dem wahren Sachverhalt sich deckenden Urteil ein erhebliches Interesse, gleichviel, ob die Klage den vom Vater erstrebten Erfolg habe oder nicht. Daß die Anfechtungsklage andererseits, falls sie durchdringe, auch dem Kinde Nachteile bringen könne, sei nicht zu verkennen. Diese Nachteile müßten aber gegenüber dem Interesse des Staates an der Feststellung der wahren blutmäßigen Zugehörigkeit zu einer bestimmten Sippe zurücktreten. Auch in einer anderen Entscheidung des KG. vom 5. April 1935 (1a W. X. 413/35) sei schon betont, daß nach

heutiger Auffassung vom Wesen der Blutsbande in erster Linie das Interesse des Kindes stehe an der Feststellung, ob es der Sippe seines Vaters oder der Sippe seiner Mutter angehöre, und daß demgegenüber alle anderen Gesichtspunkte zurücktreten müßten.

Weiter bringe die Vornahme einer Blutprobe keinerlei Gefahren mit sich, und sie sei nach dem heutigen Stande der medizinischen Wissenschaft praktisch so gut wie ausnahmslos geeignet, Aufschluß über die wahre Abstammung des Kindes zu erbringen. Die Blutprobe sei daher (vom Pfleger) zuzulassen, weil nach heutiger Auffassung die Feststellung der blutmäßigen Zugehörigkeit des Kindes zu einer bestimmten Sippe unbedingt im Interesse des Kindes liege.

### Niederlassungsmöglichkeiten für Aerzte.

#### Palästina.

In dem Vortrage eines Vorstandsmitgliedes der palästinensischen Aerzteorganisation wurde ausgeführt, daß in den letzten zwei Jahren etwa 600 jüdische Aerzte nach Palästina emigriert sind. Da vor dieser Einwanderungswelle bereits 600 Aerzte dort vorhanden waren, dürften jetzt rund 1200 Aerzte in Palästina vorhanden sein. Dazu kommen aber noch etwa 200 arabische Aerzte. Auf 250 Juden kommt heute ein Arzt.

Für die Niederlassung als Arzt und die Erteilung der Lizenz müssen zehn Semester Studien nachgewiesen, das Doktordiplom und neuerdings auch die Approbationsurkunde vorgelegt werden. Die geplante Lizenzsperrung ist auf Grund des Protestes der Aerzteschaft nicht durchgeführt worden. Die Aussichten für feste Anstellungen sind sehr gering. Die Zahl der Krankenhäuser ist trotz des vorhandenen Wohlstandes nicht hinreichend.

Die in Palästina bestehende Arbeiterkrankenkasse beschäftigt zur Zeit 150 Aerzte und versorgt etwa 70 000 Mitglieder mit ärztlicher Hilfe.

Von den in Palästina praktizierenden Aerzten findet eine Mittelklasse ein verhältnismäßig gutes Auskommen; ein kleinerer Teil hat jedoch noch keine Existenz gefunden, was jedoch in absehbarer Zeit zu gewärtigen ist, da jetzt ein gewisser Stillstand in der Einwanderung der Aerzte eingetreten ist, die sonstige Einwanderung aber ständig zunimmt.

Mitteilungen der Wiener Aerztekammer 7/35.

### Denzels

### Filix Bandwurmmittel

Dosis für Erwachsene: 15 g-Glas,  
oder 10 Kapseln zu 1 g.

Dr. Julius Denzel, Tübingen.

### Medizin!

Verlangen Sie  
Verlags-  
verzeichnis vom

Verlag der  
Ärztl. Rundschau  
Otto Smelin,  
München 2 B.

## Die Bedeutung der Sauermilch in der Pädiatrie.

Ihre Verträglichkeit und Heilwirkung  
erweisen in Klinik und Privatpraxis

# Lelargon

Milchsäure-Vollmilchpulver  
ohne Kohlehydratzusatz  
unter ständiger Kontrolle der  
Universitäts-Kinderklinik in München

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

Hergestellt  
im bayerischen Allgäu

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

# Eledon

Buttermilch in Pulverform  
unter ständiger Kontrolle der Reichs-  
anstalt zur Bekämpfung der Säug-  
lings- und Kleinkindersterblichkeit

als Heilnahrung bei Durchfällen,  
Ruhr und ruhrartigen Erkrankungen,  
zur Zwielichernährung  
frühgeborener Säuglinge, als  
Diätetikum bei Ekzemen usw.

# Dem Gutachten-Archiv entnommene Urteile aus Klinik und Praxis über Adiposetten.

Ich teile Ihnen mit, daß die Adiposetten eine glückliche Vermehrung unseres Arzneischatzes sind — sichere, angenehme, keine persönlichen Opfer fordernde Wirkung, gar keine unangenehme oder gar schädliche Nebenwirkung. Der Körper fühlt sich frisch belebt und die Menschen sind agiler.  
14. 12. 1933. Dr. H. Netter, Pforzheim.

Die Adiposetten gab ich in einem Fall reiner Mastfettsucht neben einschlägiger Diät mit dem Resultat von 25 Pfund Gewichtsabnahme in 4 Wochen bei absolutem Wohlbefinden des Patienten.  
15. 3. 1934. Dr. Edith Zick, Karlsruhe i. B., Landesfrauenklinik.

Der Erfolg mit Adiposetten ist bisher sehr befriedigend. Bei mittlerer Diät Gewichtsabnahme von 10 Pfund in 4 Wochen. (Die seit zwei Jahren sistierende Menstruation bei der 46 Jahre alten Patientin trat vor acht Tagen wieder ganz normal ein.)  
28. 3. 1934. Dr. K. Bends, Köln-Ehrenfeld.

Sehr gerne teile ich Ihnen mit, daß eine Patientin, die bei ihrer Korpulenz unter dem Gefühl von Völle, Asthma und Katarrhen litt, auf Adiposetten abgenommen hat, ihre Beschwerden verlor und sich sehr wohl fühlte, so daß sie sehr zufrieden war.  
2. 6. 1934. Dr. F. Krische, Freiburg i. Br.

Mit der Wirkung der mir freundlichst übersandten Adiposetten war ich sehr zufrieden.  
30. 8. 1934. Prof. Dr. Hohlweg, Köln/Rhein, Chef d. Inn. Abt. d. Ev. Khs.

... teile Ihnen mit, daß ich Ihre Adiposetten vielfach in Privatpraxis und Krankenhaus angewandt habe. Die Verträglichkeit war stets gut, der Erfolg bei Einhaltung entsprechender Diät recht befriedigend.  
6. 9. 1934. Prof. Dr. H. Schaeffer, Breslau.

Es ist mir eine ganz besondere Freude, Ihnen den Erfolg mit Ihren Adiposetten mitteilen zu können: nach sieben Wochen dreimal 5 Adiposetten täglich, wöchentliche Gewichtsabnahme von 1 Pfund. Das Präparat wurde sehr gerne eingenommen, Störungen nicht beobachtet. Vor der Kur 166 Pfund, nach der Kur 166 — 7 Pfund gleich 159 Pfund.  
8. 11. 1934. Dr. N. Brinkmeyer, Chemnitz, Staatl. Frauenklinik.

Nachdem ich wohl alles, was gegen Adipositas empfohlen wird, einschließlich der Schilddrüsenpräparate mit den bekannten Schädigungen ohne Erfolg versucht hatte, und sogar in diesem Jahr eine Kissinger Kur mir nur geringe Gewichtsabnahme bei körperlicher Schläffheit gebracht hat, habe ich auch zuerst mit wenig Vertrauen dreimal täglich 5 Adiposetten eingenommen, ohne eine entsprechende Diät einzuhalten, die meine anstrengende Landpraxis verbietet; mein Gewicht ist von 214 Pfund bis heute auf 209 Pfund zurückgegangen. Als wesentlichsten Faktor betrachte ich dabei ein erböhotes körperliches Wohlbefinden, geistige Spannkraft und Lebensfreude, Umstände, die, wie oben erwähnt, bei anderen Mitteln stets gegenteilig waren.  
14. 11. 1934. Dr. W. Gehlen, Roisdorf.

Mit Adiposetten hatte ich bis jetzt bei zwei Fällen von alimentärer Adipositas sehr gute Erfolge.  
26. 3. 1935. Oberarzt Dr. Loebker, Mülheim/Rh., Städt. Krankenhaus, Marienhospital.

Adiposetten wirkten bisher vorzüglich.  
31. 3. 1935. Prof. Dr. E. Sonntag, Leipzig.

Ich habe die mir zugesandten Adiposetten bei einem Fall von exogener Fettsucht angewandt, und werden dieselben trotz bestehender Kreislaufinsuffizienz gut vertragen im Gegensatz zu allen mir bekannten und versuchten hormonalen Entfettungsmitteln.  
3. 4. 1935. Dr. W. Schaper, Berlin.

Bei zwei Patienten mit Mastfettsucht und endokrinen Störungen hatte ich mit Adiposetten einen vorzüglichen Erfolg. Die Tabletten machten keine Störungen, namentlich auch nicht am Zirkulationsapparat.  
8. 4. 1935. Oberarzt Dr. O. Eschbaum, Petrus-Krankenb., Wuppertal-Barmen.

Ich wäre für Uebersendung von weiteren Proben von Adiposetten, welche sich bislang sehr gut bewährt haben, dankbar.  
10. 4. 1935. Prof. Dr. F. Kehrer, Direktor der Psych. u. Nervenkl. Univ. Münster.

... Frau A. K., 44 Jahre, Größe 1,78, Gewicht 112,5 kg. Subjektiv: Schwindelgefühl, zeitweilig leichte Ohnmachten, Erregungszustände mit wüstem Herzklopfen. Objektiv: kleiner Puls, beschleunigt, Herztöne schwer hörbar. Anfangs täglich 3 mal 5 Adiposetten vor den Mahlzeiten. Von der dritten Woche ab, 3 mal täglich 6-7 Tabl., immer gut verträglich. Nach 9 Wochen Kur Gewicht 91,5 kg, also Gewichtsabnahme in toto 21 kg! Subjektives Wohlbefinden.  
27. 4. 1935. Dr. R. Kroeber, München.

Ohne besondere Diäteinschränkung erzielte ich mit Adiposetten in einem Fall bisher 8 Pfund Gewichtsabnahme. Patient dabei völlig beschwerdefrei.  
9. 5. 1934. Dr. F. Niedermoser, Klagenfurt, Städt. Krankenhaus.

Bei einem rein endokrinen Fall, bei welchem jedes Hormonpräparat versagte, erzielte ich mit Adiposetten in 5 Wochen Gewichtsabnahme von 15 Pfund bei viermal täglich einer Tablette.  
27. 5. 1935. Dr. E. Guttmann, Klinik Berlin-Lichterfelde-Ost.

Ohne Störung des Allgemeinbefindens, ohne lästige Diät und ohne Verminderung der körperlichen und intellektuellen Leistungsfähigkeit erzielte ich mit Adiposetten anhaltendes ständiges Absinken des Körpergewichtes.  
3. 6. 1935. Dr. M. Strasser, St. Vincenzstift, Aulhausen b. Assmannshausen.

Nach den günstigen Erfahrungen, welche ich mit Ihren Adiposetten gemacht habe, bitte ich Sie freundlichst um weitere Versuchsmengen.  
3. 6. 1935. Prof. Dr. R. Kohler, Leiter d. Inn. Abt. d. St. Khs. Rathenow.

Der Versuch der Entfettung mit Adiposetten ist zufriedenstellend ausgefallen. Innerhalb von 3 Wochen wurde, ohne daß der Nahrungszufuhr eine Einschränkung auferlegt wurde, ein Gewichtsverlust von 7 Pfund erzielt.  
24. 6. 1935. Dr. C. Peters, Ass.-Arzt am Clemenshospital, Münster.

Ich habe mit Ihren Adiposetten durch ca. 3 Monate mit zeitweisen Unterbrechungen eine erfolgreiche Entfettungskur durchgeführt. Diät habe ich nicht angewandt, auch Rauchen und Trinken nur zeitweise unterlassen. Mein Körpergewicht reduzierte sich von 156 Pfund auf 143. ... Auch glaube ich feststellen zu können, daß die Tabletten eine protrahierte Wirkung haben, denn das Gewicht sank stetig, auch in Zeiten, wo ich nicht einnahm. Die gymnastisch-sportliche Betätigung, die ich ausübte, wird als unterstützend anzusehen sein, die Hauptwirkung schreibe ich aber den Adiposetten zu, von deren Wirksamkeit ich überzeugt bin.  
28. 6. 1935. Dr. Ahlborn, Johanniter-Krankenhaus, Schwerin/Warthe.

**Hersteller: Dr. Rudolf Reiss, Rheumasan- und Lenicet-Fabrik, Berlin NW 87**

# Ärzteblatt

## für Bayern

vormals Bayerische Ärztezeitung (Bayerisches Arztliches Correspondenzblatt)

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

Geschäftsstelle: München, Karlsstr. 21/III. Fernspr.: 57 678. Bayerischer Ärzteverband: Postcheckkonto Nürnberg 15 376; Staatsbank München DD 125 991  
Bayerische Landesärztekammer: Postcheckkonto München 5252; Staatsbank München DD 125 989

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

Verlag der Arztlichen Rundschau Otto Smelin, München 2 BG, Bavariaring 10. / Fernsprecher: 596 483 / Postcheckkonto: 1161 München  
Beauftragte Anzeigenverwaltung: Walzel & Co. Anzeigen-Gesellschaft München-Berlin. Anschrift: München 23, Leopoldstraße 4, Fernsprecher 356 53, 348 72.

Nummer 30

München, den 27. Juli 1935

2. Jahrgang

Inhalt: Offizielle Ungarnfahrt deutscher Ärzte nach Budapest. — Bayerische Ärzterversorgung. — Verschiedenes: Allgemeine Bestimmungen über Devisen für Auslandsreisen. — Steuerpflichten bei Vertretern oder Assistenten. — Bekanntmachungen.

## Offizielle Ungarnfahrt deutscher Ärzte nach Budapest

vom 12. September bis  
22. September  
1935



Budapest: Ansicht von der Kgl. Burg.

Alles inbegriffen im  
Pauschalpreis von  
RM. 144.—

Bahnfahrt mit Sonderschnellzug von Würzburg nach Budapest und zurück. Einsteigen in den Sonderzug ist auch in Nürnberg, Regensburg und Passau möglich. Dampferfahrt auf der Donau, Besichtigung Budapester Kliniken, ganztägiger Ausflug nach der Domäne in Tata, Autorundfahrt, Führungen, Eintritte, Unterkunft in sehr guten Hotels, volle, reichliche Verpflegung, Bedienung, Tagen, Gepäckbeförderung.

Anmeldungen sind zu richten an: Kassenärztliche Bezirksstelle München-Land in Haar b. München, Adolf-Hitler-Straße 2, Fernsprecher Nr. 475323.

Die Pauschalbeträge-Anzahlungen und -Restzahlungen sind einzuzahlen an das Staatl. Ungarische Fremdenverkehrsbüro München, Prielmaierstraße 1, Fernsprecher Nr. 56468, Postcheckkonto München Nr. 3976.

**Anmeldeschluß 25. August 1935.** Gleichzeitig mit der Anmeldung ist eine Anzahlung von RM. 30.— zu zahlen.

Geldbeschaffung: Die Teilnehmer können für ihre Nebenspesen ungarische Pengö bei der Anzahlung bestellen zum amtlichen Kurs von 75.50 bis zu RM. 300.—. Ueber die Grenze darf jeder Teilnehmer (ganz gleich, ob er Pengö bestellt hat oder nicht) nur RM. 10.— in Hartgeld mit sich führen.

### Reiseprogramm:

1. Tag, Donnerstag, 12. September:

Gegen 11 Uhr mittags Abfahrt des Sonderzuges von Würzburg. Gelegenheit zum Abendessen im Speisewagen.

2. Tag, Freitag, 13. September:

Gegen 8 Uhr früh Ankunft in Budapest. Feierlicher Empfang durch die ungarischen staatlichen und städtischen Behörden sowie

durch den Landesverband der ungarischen Aerzte. Beförderung der Personen und der Gepäckstücke in die Hotels. Frühstück. Große Autorundfahrt durch die Stadt: Nationalmuseum — Franz-Josefsbrücke — St.-Gellértbad — Kettenbrücke — Ofener Donaukai — Parlament — Freiheitsplatz mit den Statuen der entrissenen Gebiete — Börse — Stefansdom. Verschiedene Innenbesichtigungen. Mittagessen in den Hotels. Abendessen in den Hotels.

### 3. Tag, Samstag, 14. September:

Gemeinsames Mittagessen im Hangli-Kiosk am Donaukai. Gelegenheit zu Ausflügen. Abendessen in den Hotels. Gegen 21.30 Uhr Gelegenheit zu einer Nachtrundfahrt durch Budapest. Näheres wird bekanntgegeben!

### 4. Tag, Sonntag, 15. September:

Vormittags Besuch der Margareteninsel. Freies Baden im Palatinus-Strandbad mit warmen Quellen oder bei ungünstigem Wetter in der gedeckten Riesen-Sportschwimmhalle. Gemeinsames Mittagessen auf der Margareteninsel. Dann Abfahrt mit einem Sonderdampfer der Kgl. Ungar. Flußschiffahrtsgesellschaft nach Budafok zur Besichtigung der Staatskellerei mit Weinkostprobe. Abendessen in den Hotels.

### 5. Tag, Montag, 16. September:

Früh Abfahrt mit dem Sonderzug nach dem herrlichen Badeort Siofok am Plattensee. Der ideale Sandstrand erstreckt sich bis auf 200 Meter in den See hinein — jeder Teilnehmer erhält eine freie Kabine und freies Baden. Mittag- und Abendessen in Siofok. Uebernachtung dortselbst.

### 6. Tag, Dienstag, 17. September:

Vormittags wird ein Ausflug mit einem Sonderschiff nach dem Heilbad Balatonfüred unternommen. Die Anlagen werden besichtigt. Mittagessen in Siofok. Gegen Abend Rückfahrt nach Budapest.

### 7. Tag, Mittwoch, 18. September:

Vormittags Besuch der königlichen Burg. Nachmittag frei.

### 8. Tag, Donnerstag, 19. September:

Besichtigung der berühmten Heilbäder und der neu eingerichteten ärztlichen Kliniken von Budapest. Mittagessen in den Hotels. Abends Festbankett zu Ehren der deutschen Aerzte im Grandhotel Royal.

### 9. Tag, Freitag, 20. September:

Sakultative Ausflüge teils nach dem Schwabenberg und Johannisberg, teils nach der Puszta Bugac bei Kecskemét.

### 10. Tag, Samstag, 21. September:

Abfahrt des Sonderzuges nach Tata. Dort wird die berühmte Domäne des Grafen Esterházy mit der Champagnerfabrik besichtigt. Jeder Teilnehmer erhält eine Sektkostprobe! Nachmittags findet zu Ehren der deutschen Gäste ein ungarisches Volksfest statt: 40 Paare in ungarischer Nationaltracht tanzen Original-

Volkstänze. Nach dem Abendessen Abfahrt des Sonderzuges von Tata.

### 11. Tag, Sonntag, 22. September:

Mittags gegen 12 Uhr Ankunft in Würzburg.

In dem Pauschalpreis sind folgende Leistungen inbegriffen:

1. Bahnfahrt 3. Klasse mit Sonderzug von Würzburg nach Budapest und zurück.  
(Für Bahnfahrt 2. Klasse ist für Hin- und Rückfahrt ein Zuschlag von RM. 27.— zu zahlen.)
2. Ausflug auf der Donau mit einem Sonderdampfer der Kgl. Ung. Flußschiffahrtsgesellschaft.
3. Volle, reichliche Verpflegung, beginnend mit dem Frühstück am 13. September und endigend mit dem Abendessen am 21. September.
4. Unterkunft in sehr guten Hotels in zweibettigen Zimmern. Wird garantiertes Einzelzimmer gewünscht, so erhöht sich der Pauschalpreis um RM. 12.— für die Dauer der ganzen Reise. Für Unterkunft im Luxushotel (Palatinus, Hungaria, Gellért) ist ein Zuschlag von RM. 18.— zu bezahlen.
5. Sämtliche Trinkgelder und Steuern.
6. Personen- und Gepäckbeförderung bei Ankunft und Abfahrt in Budapest vom Bahnhof in die Hotels und zurück. Vom Bahnsteig zu den Autobussen muß jeder Teilnehmer sein Gepäck selbst befördern.
7. Gepäckversicherung für jeden Reisetilnehmer bis zu 500 RM. Auf der Hinfahrt wird ein Speisewagen mitgeführt. Menükarten für das Mittagessen zu RM. 2.70 einschließlich Bedienung sind bei der Reiseleitung erhältlich.  
Auf der Hin- und Rückreise wird bei genügender Beteiligung ein Schlafwagen mitgeführt. Preis 2. Klasse RM. 16.—, 3. Klasse RM. 9.—. Bestellungen werden bis Anmeldeschluß entgegen-  
genommen.

Jeder Teilnehmer muß im Besitz eines gültigen Reisepasses sein. Der Befreiungssichtvermerk für die Durchreise durch Oesterreich wird jedem Teilnehmer von der zuständigen Polizeibehörde gegen Vorlage einer von uns ausgestellten Bescheinigung in den Paß eingetragen.

Die Pässe sämtlicher Teilnehmer müssen nach Eintragung des Oesterreichischen Sichtvermerks spätestens bis 6. September an das Ungarische Verkehrsbüro wegen Deviseneintragung eingeschickt werden. Die Teilnehmer erhalten die Pässe im Zug nach Abfahrt wieder zurück.

Programm- und Zeitänderungen vorbehalten.

Mindestbeteiligung für den Sonderzug 300 Personen. Sollte diese Zahl nicht erreicht werden, so ist ein kleiner Zuschlag zu zahlen und die Fahrt wird als Gesellschaftsreise durchgeführt.

Veranstaltung und Durchführung der Reise:  
Aml. Ungar. Fremdenverkehrsbüro München.

Ungarn erwartet die deutschen Aerzte, besonders auch ihre Angehörigen, mit herzlicher Gastfreundschaft.

„Kein Volk stirbt aus, wenn es nicht will.“

Alfred Nissen.

Da auf Grund einer Verordnung die Zahl der zur Verfügung stehenden Textseiten zur Zeit überschritten ist, müssen die kommenden Nummern etwas gekürzt werden.

### Bayerische Aerzterversorgung.

(Berufsunfähigkeit.)

Von Dr. oec. publ. Karl Luber, München.

So unwahrscheinlich es für den ersten Augenblick erscheinen mag, so sehr ist es leider Tatsache, daß auch heute noch nach fast zwölffährigem Bestehen der Bayerischen Aerzterversorgung eine große Unwissenheit über den ganzen Aufbau und das Wirken der Anstalt bei den Mitgliedern festzustellen ist, sobald man sich mit ihnen etwas eingehender über die Aerzterversorgung unterhält. Forcht man dann nach dem Grunde, so hört man vielfach den Einwand, daß der Arzt eben weder Zeit noch große Lust hat, sich neben seinem aufreibenden Berufe auch noch mit wirtschaftlichen Dingen zu befassen; mitunter wird auch geklagt, daß die Satzung zu wenig verständlich und die Aufklärung durch die Anstaltsverwaltung noch unzureichend sei. Der letzte Einwand kann sehr leicht widerlegt werden; denn im Vorjahre ist allen Mitgliedern eine eingehend erläuterte Satzung gegeben worden. Außerdem wird seit fünf Jahren alljährlich ein gedruckter Geschäftsbericht jedem Mitglied zugesandt, aus dem die wesentlichen Zahlen über die Leistungen der Anstalt entnommen werden können. Was nun den Einwand betrifft, daß der Arzt keine Zeit für wirtschaftliche Dinge habe, so ist dem entgegenzuhalten, daß sich doch selbst der Vielbeschäftigste um seine und seiner Angehörigen Zukunft kümmert. Die Frage, wie der Arzt dafür sorgen soll, wird ihm in Bayern erleichtert dadurch, daß eine Versorgungseinrichtung auf gesetzlicher Grundlage, die Bayerische Aerzterversorgung, geschaffen ist. Diese Einrichtung zwingt ihn, sich mit wirtschaftlichen Dingen zu befassen; denn sie trifft ihn an seiner empfindlichsten Stelle, nämlich an seinem Geldbeutel. Hier nützt ihm aller Widerwille gegen Paragraphen nichts, schließlich muß er doch wissen, wofür er zahlt und wie er auf der Grundlage der Aerzterversorgung für seine und seiner Angehörigen Zukunft sorgen kann. Freilich, am einfachsten erscheint an sich eine Kapitalversicherung, bei der man seine Prämie zahlt und sich um nichts weiteres zu kümmern hat. Da man aber in Bayern auf Wunsch der Aerzteschaft und mit Rücksicht auf die Inflationszeit, die alle Kapitalversicherung wertlos machte, die Rentenversicherung eingeführt hat, muß sich der einzelne damit vertraut machen. Dabei konnte schon so manches Mal die Erfahrung gemacht werden, daß dort, wo sich das Mitglied ernstlich mit dem Aufbau und dem Wirken der Anstalt befaßt hatte, meistens die Kritik an der Anstalt verstummte. So soll der Zweck meiner heutigen Ausführungen auch der sein, wieder einmal einen kleinen Einblick in den Aufgabenbereich der Anstalt zu geben und über etwas zu berichten, was jedes Mitglied der Aerzterversorgung interessieren muß, nämlich über die Erfahrungen der Anstalt mit der „Berufsunfähigkeit“ der Mitglieder. Möchten sie für manchen dann aber auch ein Ansporn sein, sich nun mehr als bisher in die Aerzterversorgung zu vertiefen.

Wann ist nach der Satzung der Bayerischen Aerzterversorgung „Berufsunfähigkeit“ gegeben? § 13 der Satzung sagt: Ein Mitglied der Aerzterversorgung ist dann berufsunfähig,

wenn es infolge eines körperlichen Gebrechens oder Schwäche seiner körperlichen oder geistigen Kräfte zur Ausübung des Berufes unfähig ist. Demnach ist die völlige Berufsunfähigkeit eigentlich die Voraussetzung für die Einweisung des Ruhegeldes, da im Gegensatz zu den reichsgesetzlichen Sozialversicherungen ein Grad der Arbeitsbeschränkung hier nicht angegeben ist. So wird bei der Angestelltenversicherung „Berufsunfähigkeit“ dann angenommen, wenn die Arbeitsfähigkeit auf weniger als die Hälfte derjenigen eines körperlichen oder geistigen gefunden Versicherten von ähnlicher Ausbildung und gleichwertigen Kenntnissen und Fähigkeiten herabgesunken ist. Dabei soll nach der Begründung des Gesetzes nicht nur der Berufszweig oder die Berufsstellung, in der der Versicherte tätig war, in Betracht gezogen werden, sondern jede andere der Versicherung unterstellte Beschäftigung, die ähnliche Anforderung an die Leistungsfähigkeit stellt und eine im wesentlichen gleiche Ausbildung voraussetzt, mag sie mit der bisherigen verwandt oder völlig verschieden von ihr sein. Nach § 1255 Abs. 2 der Reichsversicherungsordnung gilt als invalide, wer nicht mehr imstande ist, durch eine Tätigkeit, die seinen Kräften und Fähigkeiten entspricht und ihm unter billiger Berücksichtigung seiner Ausbildung und seines bisherigen Berufes zugemutet werden kann, ein Drittel dessen zu erwerben, was körperlich und geistig gesunde Menschen derselben Art und ähnlicher Ausbildung in derselben Gegend zu verdienen pflegen. So müßte man eigentlich glauben, daß der Begriff „Berufsunfähigkeit“ bei der Aerzterversorgung enger gefaßt ist als bei der Reichsversicherung. In Wirklichkeit wird er aber viel weiter gefaßt; denn gerade dadurch, daß die Satzung der Aerzterversorgung keine gradmäßige Feststellung der Berufsunfähigkeit kennt, hat der Amtsarzt wesentlich mehr Freiheit in der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des zu Untersuchenden; vielfach lautet auch die Beurteilung in den amtsärztlichen Gutachten dahin, daß der Untersuchte auf Grund des Untersuchungsbefundes für seinen Beruf nicht mehr geeignet ist. Tatsache ist ferner, daß bisher schon in einer Reihe von Fällen das Ruhegeld eingewiesen wurde, wo der Amtsarzt nur feststellte, daß der Untersuchte an einem Leiden erkrankt ist, das ihn veranlaßt, dem Untersuchten zur Aufgabe der Praxis zu raten, da er auf die Dauer den Anstrengungen des ärztlichen Berufes nicht gewachsen ist. Genau genommen handelt es sich hier sogar nur um eine „vorbeugende“ Maßnahme. Diese Feststellung allein müßte eigentlich genügen, um die Behauptung mancher Mitglieder zu widerlegen, die sagen, man müßte totkrank sein, um in den Genuß des Ruhegeldes der Bayerischen Aerzterversorgung zu kommen. Die Unrichtigkeit dieser Behauptung wird aber auch noch dadurch bewiesen, daß doch viele Mitglieder schon seit Jahren im Genuße des Ruhegeldes stehen.

Allerdings ein Umstand macht doch eine gewisse Vollinvalidität zur Voraussetzung für den Bezug des Ruhegeldes aus der Aerzterversorgung, nämlich der Umstand, daß die Aufgabe der gesamten beruflichen Tätigkeit bei Einweisung des Ruhegeldes verlangt wird. Diese Satzungsbestimmung wird in Mitgliederkreisen vielfach als große Härte empfunden, weil sich die invaliden Mitglieder oft noch sehr wohl in der Lage fühlen, ihren Beruf wenigstens in beschränktem Umfange auszuüben. Aber diese Tatsache allein beweist schon wiederum, daß nicht die hundertprozentige Berufsunfähigkeit für den Bezug des Ruhegeldes der Aerzterversorgung gefordert wird. Zwei Gründe sind es im wesentlichen, die zur Aushebung dieser Satzungsbestimmung angeführt werden: Einmal, daß es manchem Arzt schwer wird, sich nach jahrzehntelanger Praxis-tätigkeit von seinem ihm lieb gewordenen Beruf ganz zurück-

zuziehen; und dann, daß doch mancher zu seinem oft kleinen Ruhegeld etwas hinzuverdienen könnte; dadurch wäre es ihm leichter möglich, in den Ruhestand zu gehen. Trotz Würdigung dieser Gründe kann und darf aber die Anstalt von der Forderung der Praxisaufgabe nicht abgehen; würde sie es tun, dann wäre mit einem erhöhten Zugang von Invaliden zu rechnen, der eine untragbare Belastung der Anstalt mit sich bringen würde. Andererseits würde bei den Jungärzten eine große Mißstimmung entstehen, die durch den Abgang von alten Aerzten auf Zulassung zu den Kassen und ausreichenden Verdienst hoffen. Dann darf aber auch die Schwierigkeit nicht übersehen werden, eine begrenzte Praxistätigkeit zu bestimmen. Dies wäre höchstens bei festbesoldeten Stellen, wie z. B. Arztstellen in Altersheimen, Leichenschau u. ä. denkbar; aber auch hier können der Folgerungen wegen grundsätzlich keine Ausnahmen zugebilligt werden. Verboten während des Bezugs des Ruhegeldes ist jede Tätigkeit, die ärztliche Vorbildung zur Voraussetzung hat; andere Tätigkeiten sind erlaubt. Wenn immer wieder behauptet wird, daß nur bei Genehmigung einer Praxistätigkeit in beschränktem Umfange vielen Mitgliedern der Bezug des Ruhegeldes möglich wird, so ist das nur bedingt richtig; denn in dem Augenblick, wo der Körper nicht mehr leistungsfähig ist, hält selbst das geringste Ruhegeld das Mitglied von der Pensionierung nicht ab. Dies beweisen am besten meine späteren zahlenmäßigen Ausführungen. Im übrigen darf nicht vergessen werden, daß jedes Mitglied es selbst in der Hand hat, sich durch entsprechende Einzahlungen ein ausreichendes Ruhegeld zu sichern. Natürlich wird es auch Fälle geben, wo solche Mehrzahlungen wirtschaftlich schwachen Mitgliedern nicht möglich sind; leider hat die Anstalt noch keine Möglichkeit, diesen Mitgliedern eine besondere Hilfe angedeihen zu lassen.

Die Berufsunfähigkeit muß jedes Mitglied, das vor vollendetem 70. Lebensjahr die Einweisung des Ruhegeldes beantragt, durch ein amtsärztliches Zeugnis nachweisen. Bis jetzt wurde sämtlichen Anträgen auf Gewährung des Ruhegeldes stattgegeben — ausgenommen ein Fall, wo sich der untersuchende Amtsarzt dagegen ausgesprochen hat. Wenn mitunter die Frage gestellt wird, ob die Aerzterversorgung von sich aus die Möglichkeit habe, berufsunfähige Mitglieder in den Ruhestand zu versetzen, so muß diese Frage verneint werden.

Nun bekommt man aber oft auch sonst noch alle möglichen und unmöglichen Ansichten und Befürchtungen über den Bezug des Ruhegeldes von Mitgliedern zu hören. So sind ledige Mitglieder vielfach der Meinung, daß sie infolge der gleichen Beiträge für verheiratete und unverheiratete Mitglieder am meisten belastet werden, noch dazu sie doch kaum in den Genuß des Ruhegeldes kommen. Umgekehrt sagt das verheiratete Mitglied mit Familie, es zahle für den ledigen Arzt; denn bei einer größeren Familie könne es nicht an eine Pensionierung denken; hier habe es der ledige leichter. Von Stadtärzten wiederum hört man, daß ihrer Ansicht nach die Landärzte eine größere Belastung für die Anstalt bedeuten müßten, weil es dem Landarzt infolge günstigerer Lebensbedingungen leichter sei, die Praxis aufzugeben, als dem Stadtarzt; umgekehrt meinen Landärzte, daß es dem Stadtarzt wegen der ausgedehnteren Kassentätigkeit leichter sei, entsprechende Beiträge an die Aerzterversorgung zu zahlen, um sich ein ausreichendes Ruhegeld zu sichern, während ihre Einnahmen infolge des landwirtschaftlichen Vollstreckungsschutzes spärlicher fließen und ihnen daher große Beitragszahlungen unmöglich seien. Aber all diese Einwendungen und Befürchtungen haben keine Berechtigung; denn die Berufsunfähigkeit eines Mitgliedes richtet sich nicht nach dem Familienstand oder sonstigen Merkmalen.

Ist das Mitglied berufsunfähig, dann kommt es um das Ruhegeld ein, gleichgültig, ob ledig oder verheiratet, ob Stadtarzt oder Landarzt. Daß sich natürlich ein Familienvater seine Pensionierung reiflicher überlegen wird als ein Junggeselle, ist schließlich begreiflich. Normen können aber hier nicht aufgestellt werden, wie die zwötfjährigen Erfahrungen der Anstalt zeigen.

Welche Erfahrungen hat denn die Aerzterversorgung in den zwötf Jahren ihres Wirkens bis jetzt gemacht? Wie als bekannt vorausgesetzt werden kann, ist die Aerzterversorgung am 1. Oktober 1923 ins Leben gerufen worden; alle bayerischen Aerzte, Zahnärzte und Tierärzte bis zum vollendeten 60. Lebensjahr mußten als pflichtmäßige Mitglieder angehören, die über 60 Jahre alten Aerzte usw. konnten als freiwillige Mitglieder beitreten. Von der Möglichkeit des freiwilligen Beitritts wurde von den alten Aerzten natürlich reichlich Gebrauch gemacht; denn ihre ersparten Vermögen waren durch den Währungsverfall vernichtet, so daß sie für ihr Alter aufs neue sorgen mußten. Anspruch auf Ruhegeld konnte frühestens nach Erfüllung der abgekürzten Wartezeit von drei Jahren, also am 1. Oktober 1926, sonst nach Ablauf der fünfjährigen Wartezeit, erstmals am 1. Oktober 1928, geltend gemacht werden; in 12 Fällen wurde allerdings schon im Jahre 1925 das Ruhegeld als freiwillige Leistung gewährt. Wie stark der Zugang an Invaliden jährlich war, zeigt die nachstehende Tabelle. Bei den folgenden Zahlen muß man aber, um sie richtig zu verstehen, immer davon ausgehen, daß die Anstalt in den einzelnen Jahren zwischen 5600 und 5800 zahlende Mitglieder zählt; zieht man diese Zahl immer wieder zum Vergleich heran, dann sieht man erst, was die Aerzterversorgung wirklich leistet.

Um das Ruhegeld sind eingekommen:

Im Jahre 1926 . . .	55 Mitglieder
" " 1927 . . .	29 "
" " 1928 . . .	54 "
" " 1929 . . .	90 "
" " 1930 . . .	84 "
" " 1931 . . .	81 "
" " 1932 . . .	90 "
" " 1933 . . .	133 "
" " 1934 . . .	96 "

zusammen: 712 Mitglieder.

Der Höchftzugang an Invaliden war im Jahre 1933 mit 133 zu verzeichnen. Mögen diese Zahl vielleicht auch politische Verhältnisse zum Teil erklärlich machen, immerhin mußte sie zu denken geben. Zudem hatte damals die zweite versicherungstechnische Ueberprüfung der Anstalt im Gegensatz zur ersten, bei der die vorhandenen Rechnungsgrundlagen noch unzureichend waren, ergeben, daß die Anstalt ihren großen Verpflichtungen ohne starke Erhöhung der Beiträge oder Kürzung der Leistungen dauernd nicht nachkommen konnte. Im Interesse der Mitglieder mußte daher die Anstalt unverzüglich versicherungstechnisch geordnet, das heißt Leistung und Gegenleistung in das richtige versicherungstechnische Verhältnis gebracht werden, um die dauernde Leistungsfähigkeit der Anstalt bei gleichbleibendem Beitrag sicherzustellen. Man entschloß sich zur Kürzung der Leistungen, die am 1. Januar 1934 dann in Kraft trat, weil eine Beitragserhöhung den Mitgliedern bei der allgemeinen wirtschaftlichen Lage nicht zugemutet werden konnte. Die Kürzung der Leistungen bestand, wie bekannt, darin, daß der jährliche Grundbetrag von 1600 RM. auf 1200 RM. herabgesetzt wurde und der Zuschlag mit einem Siebtel nur mehr aus den über den Mindestbeitrag von jährlich 320 RM. hinaus geleisteten Beiträgen gewährt wird, während er bisher aus allen Einzahlungen gegeben wurde. Diese Maß-

nahme erregte begreiflicherweise zunächst großen Unwillen unter den Mitgliedern, der sich aber wieder legte, als man nicht nur die Nachteile, sondern auch das Gute an der Umstellung sah, daß nämlich dadurch die Anstalt ein für allemal versicherungstechnisch geordnet und ohne besonderes Aufheben auf das Anwartschaftsdeckungsverfahren, das sicherste aller versicherungstechnischen Verfahren, umgestellt worden war. Die Befürchtung, daß infolge der Kürzung der Renten niemand mehr in den Ruhestand treten könne, erwies sich recht bald als grundlos. Denn trotz gekürzter Renten kamen im Jahre 1934 wieder 96 Mitglieder um das Ruhegeld ein.

Von den insgesamt 712 Ruhegeldempfängern sind im Laufe der Jahre 242 durch Tod oder Wiederaufnahme der Praxis abgegangen, so daß am 31. Dezember 1934 470 Mitglieder im Genusse des Ruhegeldes standen, das sind 8,4 Proz. der Aktiven.

Wenn nun bei den Mitgliedern vielfach die Auffassung herrscht, daß man Anspruch auf Ruhegeld erst nach Vollendung des 65. Lebensjahres hätte, so ist diese falsch; das Mitglied muß nur die Wartezeit erfüllt haben, das Lebensalter spielt für den Rentenbezug überhaupt keine Rolle, wie auch die nachfolgende Zusammenstellung der Durchschnittsalter der jährlich neu zugegangenen Invaliden beweist.

So betrug das Durchschnittsalter der neu angefallenen Ruhegeldempfänger

im Jahre 1929 . . .	61,5 Jahre
„ „ 1930 . . .	62,2 „
„ „ 1931 . . .	60,8 „
„ „ 1932 . . .	64,8 „
„ „ 1933 . . .	61,1 „
„ „ 1934 . . .	62,0 „ ;

es liegt also stets unter dem 65. Lebensjahre. Eine Zahl möchte ich hier noch anführen, die gerade den jüngeren Mitgliedern zu denken geben müßte; im Jahre 1934 sind z. B. 24,9 Proz. der neu zugegangenen Ruhegeldempfänger unter 60 Jahre alt gewesen; diese Zahl trifft auch für die früheren Jahrgänge zu.

Wenn nun wiederholt die Frage aufgeworfen wird, ob die verheirateten oder unverheirateten Mitglieder die Anstalt durch den Bezug des Ruhegeldes mehr belasten, so geben hierfür nachstehende Zahlen eine gewisse Aufklärung. Nach den statistischen Grundlagen des ersten versicherungstechnischen Gutachtens über die Bayerische Ärzteversorgung sind 78 Proz. der Mitglieder verheiratet und 22 Proz. unverheiratet (ledig, geschieden, verwitwet). Nach den bisherigen Ergebnissen der Ärzteversorgung sind 19,2 Proz. der Ruhegeldempfänger unverheiratet; sie stellen also im Verhältnis ungefähr das gleiche Kontingent an Ruhegeldempfängern wie bei den Aktiven. Bemerkenswert ist, daß das Durchschnittsalter der Junggesellen unter den neu zugegangenen Ruhegeldempfängern in den letzten sechs Jahren 58,2 Jahre betrug; damit kann wohl angenommen werden, daß sie die Anstalt verhältnismäßig lange belasten werden.

Unberechtigt ist aber auch die Befürchtung, daß die verheirateten Mitglieder vielleicht durch ihre Kinderzahl die Anstalt wegen Gewährung des Kinderzuschlages zu sehr belasten könnten. Nach den seinerzeitigen statistischen Erhebungen für das erste Gutachten treffen auf das Mitglied der Ärzteversorgung ungefähr 1,6 minderjährige Kinder, da nur 58,5 Proz. aller Mitglieder Väter sind, während z. B. bei den Beamten 77 Proz. Väter sind. Nach den Erfahrungen der Ärzteversorgung treffen in den Jahren 1928 bis 1934 auf den Invaliden 0,3 Proz. minderjährige Kinder, d. h. nicht einmal bei jedem dritten Ruhegeldempfänger ist ein minderjähriges Kind zu versorgen.

Die Ausgaben für den Kinderzuschlag fallen überhaupt nicht ins Gewicht; so beträgt der Jahresauswand für die im Jahre 1934 neu zugegangenen 29 Kinder 6960 RM.

Ganz interessant ist einmal der Vergleich, ob der Stadt- oder Landarzt das größere Risiko für die Ärzteversorgung darstellt. An und für sich ist es sehr schwer, in diesem Zusammenhange eine gerechte Trennung zwischen Stadt- und Landarzt zu finden. Bei den Stadtärzten, um die es sich hier handelt, denkt man doch nur an die Ärzte in den größeren Städten. Um überhaupt eine Abgrenzung zu haben, rechne ich einmal alle Ärzte in Orten mit mehr als 30000 Einwohner als Stadtärzte im Sinne unserer Untersuchung. Bayern zählt 16 solcher Orte, nämlich die Städte: München, Nürnberg, Augsburg, Ludwigshafen a. Rh., Würzburg, Regensburg, Fürth i. B., Kaiserslautern, Bamberg, Pirmasens, Hof, Schweinfurt, Bayreuth, Aschaffenburg, Erlangen und Landshut. In diesen Städten sind durchschnittlich jährlich rund 1900 Ärzte, die der Bayerischen Ärzteversorgung angehören, tätig, das sind 47 Proz., also ungefähr die Hälfte aller versicherten Ärzte.

Von den Ruhegeldempfängern treffen in den Jahren 1928 bis 1934 50,4 Proz. Ärzte auf die 16 genannten Städte, also ebenfalls ungefähr die Hälfte aller Ruhegeldempfänger. Demnach ist nach den bisherigen Erfahrungen der Ärzteversorgung der Schluß wohl berechtigt, daß Stadt- und Landarzt gleichmäßig die Anstalt belasten. Dagegen wird man später einmal vielleicht eingehende Betrachtungen anstellen können, was die Hauptursachen der Berufsunfähigkeit beim Stadt- und beim Landarzt sind. Daraus können sicherlich ganz lehrreiche Schlüsse gezogen werden. Heute will ich nur ganz allgemein von den Ursachen, die zur Invalidität geführt haben, sprechen. An der Spitze aller Ursachen steht „Arteriosklerose“. Von den 712 Ruhegeldempfängern sind in den Jahren 1925 bis 1934 363 infolge Arteriosklerose in den Ruhestand getreten, d. s. 51 Proz. Es handelt sich hier meistens um Mitglieder, die das 65. Lebensjahr vollendet haben. Weiterhin haben noch Herz- und Lungen- und Nervenleiden eine größere Bedeutung. Nervenleiden als Grund der Berufsunfähigkeit findet man häufig bei den jüngeren Mitgliedern; so ist bei diesen Invaliden das Durchschnittsalter beim Beginn des Versorgungsfalles das 55,5. Lebensjahr. Ueber die verschiedenen Ursachen der Berufsunfähigkeit gibt nachstehende Tabelle Aufschluß:

Ursache der Invalidität	Zahl der neu zugegangenen Invaliden im Jahre							Summe	
	1926/7	1928	1929	1930	1931	1932	1933		1934
1. Arteriosklerose . . .	52	23	44	45	36	53	67	43	363
2. Herz- und Lungenleiden . . . . .	13	12	20	14	16	6	18	14	113
3. Nervenleiden . . .	4	6	13	13	7	5	13	12	73
4. Nieren-, Leber-, Gallen-, Darm- und Magenleiden . . .	3	2	2	5	5	8	9	9	43
5. Augen- und Ohrenleiden . . . . .	7	4	3	—	1	3	6	5	29
6. Beinleiden . . . . .	—	3	1	1	4	5	—	2	16
7. Morphinismus . . .	—	1	—	—	1	1	2	2	7
8. Andere Leiden . . .	5	3	7	6	11	9	18	9	68
Summe:	84	54	90	84	81	90	133	96	712

Nun ist noch eine Untersuchung bemerkenswert. Bei der Unterhaltung mit den Mitgliedern über die Ärzteversorgung wird ständig der Einwand gemacht, daß der Bezug des Ruhegeldes nur in den seltensten Fällen in Frage komme: Der Arzt arbeite, bis er ins Grab sinke; die Ärzteversorgung habe

eigentlich nur Hinterbliebenenversorgung zu gewähren. Gerade diese Behauptung wird durch die Erfahrung der Ärzteversorgung vollkommen widerlegt. Tatsache ist es, daß von den jährlich zwangsläufig abgehenden Mitgliedern der größte Teil in den Ruhestand tritt und der kleinere Teil nur durch Tod abgeht. So sind

im Jahre in den Ruhestand getreten aktive Mitglieder gestorben

1927	29	58
1928	54	49
1929	90	57
1930	84	64
1931	81	69
1932	90	67
1933	133	58
1934	96	53
	657	475

In Prozenten ausgedrückt sagt dieses Ergebnis, daß z. B. von den zwangsläufig ausgeschiedenen Mitgliedern

im Jahre 1931	56,5	Proz. Ruhegeldempfänger
" " 1932	57,4	" "
" " 1933	69,7	" "
" " 1934	64,5	" "

waren.

Damit ist einwandfrei erwiesen, daß die Mitglieder in der Mehrzahl in den Ruhestand treten und dies auch noch nach der Kürzung der Leistungen.

Nun noch einiges über die finanziellen Lasten! Die verhältnismäßig große Zahl der Ruhegeldempfänger bedingt natürlich große Ausgaben für Ruhegeld; so wurden

im Jahre 1927	98 896 RM.
" " 1928	158 867 "
" " 1929	312 392 "
" " 1930	468 203 "
" " 1931	594 838 "
" " 1932	706 203 "
" " 1933	865 087 "
" " 1934	895 195 "

4 099 681 RM.

hierfür verausgabt. Diese Zahl muß alle Mitglieder mit Stolz erfüllen, wenn man bedenkt, wem dieser kleiner Kreis von Mitgliedern dies geleistet hat. Dazu kommen noch die Ausgaben für die Hinterbliebenenversorgung, die bis zum 31. Dezember 1934 auch 4,2 Millionen Reichsmark ausmachen. Und trotz dieser Ausgaben ist es der Anstalt gelungen, bis jetzt über 35,5 Millionen Reichsmark Reserven anzuhäufeln.

Wenn ich im vorhergehenden noch davon sprach, daß die Ansicht der Mitglieder, die Ärzteversorgung komme in der Hauptsache für die Hinterbliebenenversorgung, nicht aber für die Gewährung von Ruhegeldern in Frage, falsch ist, so wird die Unrichtigkeit dieser Ansicht doch am besten dadurch aufgezeigt, daß die jährlichen Ausgaben für die Ruhegelder jene für die Hinterbliebenenversorgung seit Jahren übersteigen. So betragen die Ausgaben

im Jahre	für Ruhegeld	für Hinterbliebenenversorgung
1928	158 867 RM.	276 163 RM.
1929	312 392 "	361 623 "
1930	468 203 "	439 097 "
1931	594 838 "	542 283 "
1932	706 203 "	648 699 "
1933	865 087 "	757 050 "
1934	895 195 "	772 563 "

Mögen nun meine Ausführungen wiederum etwas zur Aufklärung beitragen und wenigstens einen kleinen Einblick in das Wirken der Ärzteversorgung geben, die gerade wieder seit dem Jahre 1934 eine sehr erfreuliche Aufwärtsentwicklung zeigt, was allein schon dadurch erwiesen ist, daß die tatsächlichen Ergebnisse der Anstalt günstiger sind, wie sie nach dem versicherungstechnischen Gutachten erwartet wurden.

## Verschiedenes

### Allgemeine Bestimmungen über Devisen für Auslandsreisen.

Der Leiter der Reichsstelle für Devisenbewirtschaftung hat in einem Rundtats allgemeine Bestimmungen über den Reiseverkehr mit Ländern, mit denen ein Reiseverkehrsabkommen besteht, veröffentlicht. Die Bestimmungen gelten jedoch nur insoweit, als in künftigen Runderlassen ausdrücklich auf diesen Runderlaß Bezug genommen wird. Natürliche Personen, die ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt im Deutschen Reich haben und nach dem Abkommenslande reisen, können ohne besondere Genehmigung bestimmte Zahlungsmittel im Gegenwert von höchstens 500 RM. für jede Person und jeden Kalendermonat über die jeweils geltende deutsche Freigrenze hinaus erwerben und in das Abkommensland verbringen oder verbringen lassen. In dem Runderlaß wird klargestellt, welche Bedingungen die Zahlungsmittel erfüllen müssen. Die Abgabe der Reisezahlungsmittel ist von der Ausgabestelle im Reisepaß des Erwerbers einzutragen. Personen, die eine Reise über einen längeren Zeitraum als einen Kalendermonat ausdehnen, können auch für den zweiten und dritten Kalendermonat des Aufenthaltes im Abkommensland Zahlungsmittel der in dem Runderlaß erwähnten Art bis zum Gegenwerte von 500 RM. für jede Person und jeden Kalendermonat erwerben und nachgesandt erhalten. Sind bereits für drei Monate in einem Kalenderjahre Zahlungsmittel in Anspruch genommen worden, so ist für eine weitere Inanspruchnahme eine Genehmigung der Devisenstelle zu erwerben.

Zahnärztl. Mitteilg. 28/35.

### Steuerpflichten bei Vertretern oder Assistenten.

Von Rechtsanwalt C. I. Bewer, Berlin.

Nimmt ein Arzt einen Vertreter an oder beschäftigt er einen Assistenten, so ist in steuerlicher Hinsicht folgendes zu beachten: Bei Vertretern ist Lohnsteuer nur abzuführen, wenn der Vertreter des Arztes anderwärts bereits in einem lohnsteuerpflichtigen Verhältnis steht. Vertritt ein Assistentenarzt, der vom Krankenhaus beurlaubt ist, während seiner Urlaubszeit einen Arzt, so sind die Bezüge des Vertreters lohnsteuerpflichtig.

In allen anderen Fällen besteht bei Vertretern keine Lohnsteuerpflicht. Läßt sich also ein Arzt durch einen anderen am Orte praktizierenden Arzt oder durch einen Arzt vertreten, der noch nicht niedergelassen ist und der auch nicht anderweitig angestellt ist, so hat der vertretene Arzt von den Bezügen des Vertreters keine Lohnsteuer einzubehalten und daher auch keine Lohnsteuer dem Finanzamt abzuführen. Bei Assistenten ist stets von den Bezügen des Assistenten Lohnsteuer einzubehalten und an das Finanzamt abzuführen.

Zu den Bezügen, von denen Lohnsteuer einzubehalten und an das Finanzamt abzuführen ist, gehört nicht nur die Barentschädigung, sondern auch die gewährten Sachbezüge (freie Station oder nur Wohnung usw.). Durch Erlass des Reichsfinanzministers vom 29. November 1934 — S 2015 — 6 III — ist der Wert der Sachbezüge mit Wirkung vom 1. Januar 1935

ab für die Zwecke des Steuerabzuges vom Arbeitslohn wie folgt festgesetzt:

1. volle freie Station (einschließlich Wohnung, Heizung und Beleuchtung) für Angestellte höherer Ordnung, z. B. Aerzte, monatlich 60 RM.
2. bei teilweiser Gewährung von Kost und Wohnung sind anzurechnen: Wohnung mit  $\frac{2}{10}$ , erstes und zweites Frühstück mit je  $\frac{1}{10}$ , Mittagessen mit  $\frac{3}{10}$ , Nachmittagskaffee mit  $\frac{1}{10}$ , Abendessen mit  $\frac{2}{10}$  von 60 RM.
3. Wird die freie Station nicht nur dem Arzt allein, sondern auch seinen Familienangehörigen gewährt, so erhöht sich der Betrag von 60 RM.
  - a) für die Ehefrau um 80 Proz.,
  - b) für jedes Kind bis zum 6. Lebensjahr um je 30 Proz.,
  - c) für jedes Kind vom 6. bis zum 14. Lebensjahr um je 40 Proz.,
  - d) für jedes Kind im Alter von mehr als 14 Jahren um je 50 Proz.

Diese vom Reichsfinanzminister in seinem Erlaß vorgesehene Sätze können von Landesfinanzämtern oder Finanzämtern abgeändert sein. Diese haben die Berechtigung, einen Zuschlag oder Abschlag bis zu 20 Proz. vorzunehmen, erforderlichenfalls auch bei der freien Station andere Gruppen- und Unterteilungen sowie Familienzuschläge für ihren Bezirk anordnen. Die einzelnen Verwaltungsstellen der KVD. werden daher für ihren Bezirk feststellen müssen, ob ihr Landesfinanzamt oder Finanzamt andere Sätze festgesetzt hat.

Sind zwischen vertretenem Arzt und seinem Vertreter oder seinem Assistenten höhere als die festgesetzten Sätze vereinbart, so sind diese höheren Sätze der Steuerberechnung zugrunde zu legen. (Arzteblatt f. Pommern 14/35.)

## Bekanntmachungen

**Erlaß des Staatsministeriums des Innern vom 22. Juli 1935 Nr. 5289 c 20 über Bereitstellung von Poliomyelitis-Rekonvaleszenten Serum.**

Mit RdErl. d. RuPrMdJ. vom 3. Juli 1935 — IV c 1327/35 — wurden die Kosten der Entschädigung für Blutspender von Poliomyelitis-Rekonvaleszenten Serum und für die Abgabe des Serums wie folgt festgesetzt:

- a) Entschädigung für die Blutspender 1 RM. je 10 ccm Blut,
- b) Verkaufspreis für die einzelne Packung des Serums 10 RM.

### Anordnung der Kassenärztlichen Vereinigung Deutschlands.

#### Vertrag mit dem Reichsstudentenwerk.

In Nr. 27 des Deutschen Arzteblattes ist ein Vertrag veröffentlicht worden. Zu § 3; der die behandlungsberechtigten Aerzte betrifft, hat die Deutsche Studentenschaft mit dem Reichsstudentenwerk vereinbart, daß sie die Landdienstteilnehmer verpflichten wird, nur arische, zur Kassenpraxis zugelassene Aerzte in Anspruch zu nehmen. Die Landdienstteilnehmer werden sich unmittelbar mit der zuständigen Bezirksstelle der KVD. in Verbindung setzen und anfragen, welche arischen, zur Kassenpraxis zugelassenen Aerzte für sie in Betracht kommen.

Nach § 3 des Vertrages der KVD. mit dem Reichsstudentenwerk haben die Bezirksstellen, sobald solche Anfragen seitens der Landdienstteilnehmer oder der örtlichen Gruppenleitung derselben an sie ergehen, Auskunft zu erteilen.

# Octinum

früher Octin. Name geschützt.  $C_8H_{15}NH \cdot CH_3$   
D.R.P. angemeldet.

**Spasmolytikum und  
Antidolorosum bei  
spastischen Zuständen,**

vor allem bei Spasmen im  
Magen-Darmkanal und Uro-  
genitalsystem.

Wirkt stärker und nachhaltiger als Papaverin.  
Erzeugt kein Trockenheitsgefühl am Gaumen  
wie Atropln.

10 g Liquidum Orig.-P.	3mal täglich 15-20 Tropfen oder 1 Tablette mit reichlich Wasser; bei Bedarf auch doppelte Dosen.
10 Tabletten Orig.-P.	
5 Ampullen Orig.-P.	Subkutan 2-3mal täglich $\frac{1}{2}$ -1 Ampulle, intramuskulär $\frac{1}{2}$ Ampulle.
5 Suppositorien Orig.-P.	2-3mal täglich 1 Suppositorium.



KNOLL A.-G.,  
Ludwigshafen a. Rh.

Nachttage für nachts abgegebene Verordnungen.

Es liegen im Reichsarbeitsministerium Beschwerden von Krankenkassen vor, daß die Apotheker ihnen Nachttagen für nachts angefertigte Arzneien anrechnen, weil auf den Rezepten der Zusatz „noctu“ fehlt.

Wohl in den allermeisten Verträgen wird die Bestimmung des Gesamtvertragsmusters § 17 Abs. 2 ausgenommen sein, daß Verordnungen, die nachts angefertigt werden müssen, vom Kassenarzt mit dem Vermerk „noctu“ zu versehen sind und daß der Kassenarzt den Kranken darauf aufmerksam zu machen hat, daß Verordnungen ohne diesen Zusatz von den Apothekern nur mit einem Aufschlag abgegeben werden, die der Kasse nicht zur Last fallen, wenn sie vom Kranken noch nachts geholt werden.

Ich bitte die Kassenärzte, auf diese Bestimmung, die offenbar vielfach in Vergessenheit geraten ist, ausdrücklich hinzuweisen.

Dr. Grote.

#### Bayerische Landesärztekammer.

Das Herausgeberkollegium der Münchener medizinischen Wochenschrift hat der Unterstützungsabteilung der Bayerischen Landesärztekammer einen Betrag von 3500 RM. gestiftet und der Stauderstiftung einen Betrag von 1500 RM. zur Verfügung gestellt.

Wir begrüßen diese hochherzige Spende um so wärmer, als leider in der letzten Zeit freiwillige Zuwendungen an die Unterstützungseinrichtungen der Bayerischen Landesärztekammer in erschreckender Weise zurückgegangen sind.

Bayerische Landesärztekammer, Unterstützungsabteilung.

Dr. Riedel.

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

1. Die Abrechnung für das erste Vierteljahr 1935 ist fertiggestellt und liegt ab 29. d. M. auf der Geschäftsstelle zur Abholung bereit.

Etwaige Nachzahlungen sind mit der nächsten Monatszahlung bei der Bayerischen Hypotheken- und Wechselbank in Empfang zu nehmen.

2. Die Vorschußzahlungen ab August 1935 werden nach dem ersten Vierteljahr 1935 errechnet werden unter Ueberspringung des vierten Vierteljahrs 1934.

Dr. Balzer.

#### Amtsärztlicher Dienst.

Mit Wirkung vom 1. August 1935 wird der Bezirksarzt Dr. Valentin Schmid in Donauwörth zum Bezirksarzt für die Verwaltungsbezirke Augsburg-Land und Schwabmünchen in etatmäßiger Weise befördert.

#### Aerztlicher Verein München e. V.

Die Bibliothek und die Lesezimmer des Aerztlichen Vereins bleiben vom 5. bis 24. August geschlossen.

Der Bibliothekar.

#### Postbeamtenkrankenkasse München.

In letzter Zeit mehren sich die Fälle, daß die Herren Aerzte von den Mitgliedern die Postbeamtenkrankenkassebehandlungsscheine verlangen oder diese bei der Kasse selbst anfordern.

Wir ersuchen die Herren Aerzte, davon Kenntnis zu nehmen, daß die Postbeamtenkrankenkasse keine Behandlungsscheine ausgibt.

Jedes unserer Mitglieder muß im Besitze eines Ausnahmescheines der Kasse sein, der dem Arzt bei Inanspruchnahme vorzulegen ist. Aus dem Ausnahmeschein sind die zur Rechnungsstellung notwendigen Angaben wie Vor- und Zuname, Mitgliedsnummer usw. ersichtlich. Es genügt, wenn die Behandelten in der Rechnung genau bezeichnet sind und die Mitgliedsnummer angegeben ist.

Um Verwechslungen mit der Postbetriebskrankenkasse zu vermeiden, ersuchen wir die Herren Aerzte, sich von jedem unserer Mitglieder den Ausnahmeschein vorweisen zu lassen und sich nicht mit der bloßen Angabe der Mitgliedsnummer zufriedenzugeben.

Zugleich gestatten wir uns darauf aufmerksam zu machen, daß Behandlungen von Kriegsdienstbeschädigten nicht auf Kosten der Postbeamtenkrankenkasse erfolgen dürfen. Unsere Mitglieder haben sich in diesen Fällen einen von der zuständigen Orts- oder Landkrankenkasse ausgesetzten Zugeteilenschein zu besorgen. Die anfallenden Kosten hat dann diese Kasse zu tragen.

#### Aerztliche Handapotheken!

Zahlreichen Handapothekenbesitzern ist in der letzten Zeit von den Kassen der Apothekervertrag von Bayern zur Unterzeichnung vorgelegt worden. Dieser sieht u. a. Verzicht auf die Freigrenze von 25 RM. und einen Gesamtabschluss von 10 Proz. auf den vollen Rechnungsbetrag einschließlich des Kostenanteils der Versicherten sowie des Kassenanteils für Familienversicherte vor. Diese Nachlässe sind für uns Handapothekenbesitzer untragbar.

Die Unterzeichnung des Apothekervertrages ist unter allen Umständen abzulehnen.

Es bleibt wie bisher bei dem 7proz. Abschlag und der Freigrenze von 25 RM.

Ich ersuche alle Handapothekenbesitzer, mir ihre genaue Anschrift bekanntzugeben zu wollen.

Dr. Hirtreither, Petershausen (Obb.),  
Vertrauensmann für ärztliche Handapotheken.

#### Aerztekurse in Hohenlychen.

Die bekannten Heilstätten in Hohenlychen, Chefarzt Dr. Gebhardt, veranstalten mit Unterstützung des Amtes für Volksgesundheit, Gau Groß-Berlin, und des NSD-Aerztebundes, Gau Groß-Berlin, zwei Kurse ähnlich den bekannten Aerztekursen des früheren Hohenaschauer Lagers. Neuzeitliche Methoden zur Wiederherstellung Körpergeschädigter bilden den Inhalt der Kurse.

Leitung: Privatdozent Dr. Gebhardt.

Die Ausbildung erfolgt in Vorlesungen und besonders auch praktisch durch ärztliche Betreuung einer großen Anzahl von Sportverletzten und Unfallverletzten und von entwicklungs-geschädigten Jugendlichen, verbunden mit eigener Körperkultur der Teilnehmer in den in Frage kommenden Methoden.

Beginn und Ende der Kurse:

1. Kursus: Montag, den 5. August 1935, bis Donnerstag, den 15. August 1935.

2. Kursus: Dienstag, den 20. August 1935, bis Freitag, den 30. August 1935.

Gesamtkosten 60 RM. Zugelassen sind Aerzte und Medizinalpraktikanten.

Umgehende Meldung und Gesuche auf Kostenerlaß oder -ermäßigung und Fahrpreisermäßigung sind zu richten an: Dr. Conti, Amt für Volksgesundheit, Gau Groß-Berlin, Berlin NW 40, In den Zelten 20.

gez.: Dr. L. Conti.