

Ärzteblatt für Bayern

„Bayerisches Ärzteblatt“
Schriftleitung
München 23, Königinstr. 85
Tel. 36 11 21-24

vormals Bayerische Ärztezeitung (Bayerisches Ärztliches Correspondenzblatt)

Herausgegeben von der Kassenärztlichen Vereinigung Deutschlands, Landesstelle Bayern, Mitteilungsblatt der Bayerischen Landesärztekammer, Geschäftsstelle München 2 NW, Briener Straße 11 (Haus der Deutschen Ärzte), Fernsprecher 51678.
Bayerische Landesärztekammer: Postfachkonto München 5252; Bayerische Staatsbank DD 125989, Landesstelle Bayern der KVD: Postfachkonto München 2518; Bayerische Vereinsbank 204000. Schriftleiter: Dr. Philipp Dechsner, Haar b. München, Fernsprecher 415224.
Beauftragte Anzeigenverwaltung: Waibel & Co. Anzeigen-Gesellschaft München-Berlin, Anschrift: München 23, Leopoldstr. 4, Fernsprecher 35653.
Verlag der Ärztlichen Rundschau Otto Smelin, München 2 BS, Davoriarang 10, Fernsprecher 596483, Postfachkonto: 1161 München.

Nummer 1

München, den 4. Januar 1936

3. Jahrgang

Inhalt: Besonnntmachungen. — Allgemeines: Die Reichsärzteordnung. — Reichsärzteordnung vom 13. Dezember 1935. — Erste Verordnung der Reichsminister des Innern und der Justiz und des Stellvertreters des Führers zur Durchführung des Ehegesundheitsgesetzes. — Gerichtsfaul. — Verschiedenes. — Bücherchau.

Bekanntmachungen

Dr. Fritz Schmirl †

Vor wenigen Tagen verstarb unerwartet an den Folgen einer Lungenentzündung der Amtsleiter der Landesstelle Pfalz-Saar in Neustadt a. d. H.

Die ganze Kollegenschaft der Pfalz trauert um den Tod des allzu früh Verstorbenen, der erst vor kurzem die Aufgabe übertragen erhielt, für den Bereich der Pfalz und der Saar die organisatorische Neugliederung des Standes durchzuführen. Im Nomen der rechtsrheinischen bayerischen Ärzteschaft schließe ich mich dieser Trauer an. Mit Dr. Schmirl ist eine äußerst wertvolle Arbeitskraft verlorengegangen. Trotz seines alten Kriegseidens, das ihn häufig in der Erledigung seiner Berufsaufgaben behindert hat, übte er seine Praxis bis zum letzten aus. Früher als praktischer Arzt in Mußbach tätig, verlegte er seine ärztliche Tätigkeit später nach Neustadt a. d. H., wo er in den letzten Jahren als Amtsleiter der Bezirksstelle Neustadt und Leiter der Abrechnungsstelle der Rheinpfalz eine außerordentlich regame Tätigkeit entwickelte. Als Arzt war Dr. Schmirl der älteste Parteigenosse in der Pfalz. In den ersten Jahren bekleidete er das Amt eines Obmannes des NSDAerztebundes, in der SA hatte er den Rang eines Sanitätsführers inne.

Dr. Schmirl galt allen als ein lieber, aufrichtiger Mensch, als ein treuer Berater sämtlicher Kollegen, als ein aufrichtiger Charakter, der sich allerorts Anerkennung und Wertschätzung zu erringen verstand.

So hat wiederum ein rascher Tod einen treuen Standes- und Parteigenossen, dem auch sein Gauleiter ehrende Worte mit ins Grab gab, von uns genommen. Wir werden dem Toten, wie er es voll und ganz verdient hat, ein ehrenvolles Andenken bewahren.

Dr. Sperling,

Leiter der Bayerischen Ärztekammer und Amtsleiter der Landesstelle Bayern der KVD.

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

Mit sofortiger Wirksamkeit wird der im zeitlichen Ruhestand befindliche Oberarzt Dr. Philipp Seisser der Kreis-Heil- und Pflegeanstalt Mainkofen in den dauernden Ruhestand versetzt.

Mit Wirkung von 1. Januar 1936 wird der Direktor der Kreis-Heil- und Pflegeanstalt Klingenmünster, Dr. Joseph Klüber, auf seinen Antrag in den dauernden Ruhestand versetzt.

Mit Wirkung vom 1. Januar 1936 wurde der Oberarzt an der Kreis-Heil- und Pflegeanstalt Eglfing-Haar, Dr. Friedrich Hölzel, zum Med.-Rat I. Klasse bei dieser Anstalt ernannt.

Landesstelle Bayern der Kassenärztlichen Vereinigung
Deutschlands.

Die Reichsbahn-Betriebskrankenkasse Rosenheim bittet uns um Veröffentlichung folgender Bekanntmachung:

„Durch die übermäßig hohen Ausgaben für Krankengeld, Krankenhauspflege und Arzneimittel ist die Reichsbahn-Betriebskrankenkasse Rosenheim zur Einschränkung ihrer Leistungen gezwungen. Sie hat daher neben anderen Kürzungen vom 1. Januar 1936 an die Dauer der Familienhilfe von bisher 26 Wochen auf 13 Wochen herabgesetzt. Die Herabsetzung gilt nicht für Krankheitsfälle der Familienangehörigen, die bereits vor dem 1. Januar 1936 begonnen haben. Bis zum Neudruck der Familienkrankenscheine sind die Reichsbahnstellen angewiesen, in den Scheinen den Vordruck »26 Wochen« in »13 Wochen« abzuändern.“

Bei dieser Gelegenheit richtet die Kasse an die Herren Kassenärzte die dringende Bitte, bei Bescheinigung der Arbeitsunfähigkeit einen strengen Maßstab anzulegen sowie Krankenhauspflege nur in den unbedingt notwendigen Fällen zu beantragen.“

Wir weisen ausdrücklich darauf hin, daß die im Schluß-

abfaß ausgesprochene Bitte auch bei allen übrigen Krankenkassen dringend der Beachtung bedarf.

Kassenärztliche Vereinigung Deutschlands.
Landesstelle Bayern.
J. A.: Dr. Riedel.

Kassenärztliche Vereinigung Deutschlands.
Bezirksstelle München-Stadt.

Krankenstand bei der Allg. Ortskrankenkasse
München-Stadt.

Die Allg. Ortskrankenkasse München-Stadt teilt mit, daß der Stand der arbeitsunfähig Kranken jetzt schon höher ist als im gleichen Monat des Vorjahres, in dem bereits die Grippe eingeseßt hatte. Nähere Untersuchungen haben ergeben, daß, während der Präzentsaß der arbeitsunfähigen freiwilligen Mitglieder und Erwerbslosen gleichgeblieben ist, die Steigerung ausschließlich bei den Pflichtversicherten erfolgt ist, deren Arbeitsverhältnis mit Beginn des Winterwetters und der Feiertage beendet wurde. Auch die Einweisungen in die Krankenhäuser sind mehr als doppelt so zahlreich als in anderen Großstädten des Reiches. Der Krankenstand ist derartig hoch, daß bei aller Würdigung der ärztlichen klimatischen Verhältnisse und sonstigen krankheitsbedingenden Faktoren ein Vergleich mit anderen Großstädten des Reiches schlechterdings nicht mehr möglich ist.

Die Allg. Ortskrankenkasse München-Stadt richtet an die Vertragsärzte die dringende Bitte, ihre Mitarbeit nicht zu versagen, zumal das vertrauensärztliche Institut der Ortskrankenkasse den ungeheuren täglichen Zugang an Arbeitsunfähigen durch Nachuntersuchung nicht mehr bewältigen kann.

Die KVD-Bezirksstelle München-Stadt schließt sich diesem Ersuchen der Ortskrankenkasse eindringlich an und erinnert die Kollegen an ihre Pflicht, bei der Bescheinigung von Arbeitsunfähigkeit die größte Sorgfalt abwalten zu lassen; sie weist außerdem auf die möglichen Gefahren hin, die durch die übermäßige Inanspruchnahme der Mittel der Ortskrankenkasse entstehen können.

Dr. Balzer.

Reichsarbeitsgemeinschaft für eine Neue Deutsche Heilkunde.

Reichsverband der Naturärzte e. V.

Einladung

zur

Gautagung Gau Mittelfranken

am Samstag, den 11. Januar 1936, abends 7.30 Uhr,
und Sonntag, den 12. Januar 1936, vormittags von
9.30 Uhr an, in Nürnberg im Künstlerhaus.

Tagesordnung:

Samstag, abends: Begrüßung durch den Vorsitzenden und durch den Gauamtsleiter des Amtes für Volksgesundheit, San.-Rat Dr. Hummel. — Dr. Spengler (Bad Wärischhafen): „Wesen und Ziele der Neuen Deutschen Heilkunde.“ — Univ.-Prof. Dr. Käniger (Erlangen): „Die Bedeutung der Intervalle für die physikalische Krankenbehandlung.“ — Aussprache.

Sonntag, vormittags 9.30 Uhr: Dr. Hülf (Berneck): „Der akute Gelenkrheumatismus im Lichte naturgemäßer Heil Auffassung.“ — Dr. Hummel (Cobalzburg): „Natur-gesellschaftliche Ekzembhandlung.“ — Dr. Spengler: „Naturheilbehandlung bei Grippe, Masern, Scharlach, Angina.“ — „Die Technik der Kneippischen Wickel.“ (Praktische Durchführung.)

12 Uhr: Gemeinsames Mittagessen.

Nachmittags: Aussprache.

Alle Aerzte, Zahnärzte und Studierende der Medizin und Zahnheilkunde sind willkommen und mögen sich anmelden beim unterzeichneten Gauverbandsleiter.

Dr. Spengler,
Nürnberg N, Bayreuther Straße 32.

Reichsarbeitsgemeinschaft für eine Neue Deutsche Heilkunde.
Reichsverband der Naturärzte e. V.

Einladung
zur

3. Reichstagung und zur 1. Gaugruppentagung.

Sie findet statt vom 17. bis 19. Januar 1936 in Berlin im Kaisersaal des Landwehr-Kasinos am Bahnhof Zoologischer Garten, Jebensstraße 2.

Tagesordnung:

Freitag, den 17. Januar 1936, abends:

8—9 Uhr: Verpflichtung der Gaubeauftragten durch den Leiter der Reichsarbeitsgemeinschaft für eine Neue Deutsche Heilkunde. Prof. Dr. Kätschau (Jena).

9 Uhr: Mitgliederversammlung des Reichsverbandes der Naturärzte und Verpflichtung der Gauverbandsleiter. — Dr. Sinke (W. Elbersfeld): „Aufgaben des Verbandes, Richtlinien für unsere Tagungen.“ — Med.-Rat Dr. Krueger (Meinigen): „Naturheilkunde und Gesamtmedizin.“

Samstag, den 18. Januar 1936, vormittags:

9 Uhr: Begrüßung durch Dr. Vöth (München).

9.30—10 Uhr: Prof. Dr. Kätschau (Jena): „Wege und Ziele der biologischen Bewegung zum Aufbau einer Neuen deutschen Heilkunde.“

10—10.30 Uhr: Staatskommissar Dr. Klipp (Weimar): „Heilpflanzenbeschaffung und -verwendung.“

10.45—11.30 Uhr: Dr. Brauchle (Dresden): „Was ist Naturheilkunde?“

11.30—12.15 Uhr: Dr. Hube (Berlin-Mahlow): „Naturheilverfahren im Krankenhaus.“

12.15—1 Uhr: Dr. Battenberg (Frankfurt a. M.): „Die Behandlung von Kinderkrankheiten nach dem Kneippischen Naturheilverfahren.“

1 Uhr: Gemeinsames Mittagessen.

2.30—3 Uhr: G. Wegener (München), Leiter der Reichsarbeitsgemeinschaft der Verbände für naturgemäße Lebens- und Heilweise: „Aufbau und Ziele der Volkshelbewegung.“

3—3.45 Uhr: Prof. Dr. Vogel (Dresden): „Weichteilrheumatismus und Gelenken.“ Mit Lichtbildern.

3.45—4.30 Uhr: Dr. Flamm (Bad Wärischhafen): „Kräuterheilkunde.“

4.30—5.15 Uhr: Dr. Hülf (Bad Berneck): „Der akute Gelenkrheumatismus.“

5.15—6 Uhr: Dr. Bastanier (Berlin): „Das Wesen der hamäopathischen Behandlung.“

6—7 Uhr: Dr. Würthle (Bad Blankenburg): „Der Arzt als Erzieher.“ Mit Lichtbildern.

Sonntag, den 19. Januar 1936, vormittags:

9—9.45 Uhr: Dr. Heinrich (Dresden): „Naturheillehre und Zahnheilkunde.“

9.45—10.30 Uhr: Dr. Griesbeck (München): „Beitrag zur Heilpflanzenfrage.“
 10.30—11.15 Uhr: Prof. Dr. Schulz (Berlin): „Ziele und Wege der Seelenheilkunde.“
 11.30—12.15 Uhr: Dr. Heisler (Königsfeld): „Aus meinen Krankenblättern.“
 12.15—1 Uhr: Dr. Kluthe (Kassel-Wilhelmshöhe): „Chirurgie und Naturheilverfahren.“

Nachmittags: Arbeitstagung der Reichsarbeitsgemeinschaft der Verbände für naturgemäße Lebens- und Heilweise. — Hierzu sind alle Teilnehmer der Tagung eingeladen.

Alle Aerzte und Zahnärzte und die Studierenden der Medizin und Zahnheilkunde sind eingeladen.

Prof. Dr. Kötschau, Jena,
 Leiter der Reichsarbeitsgemeinschaft für eine Neue Deutsche Heilkunde.

Dr. Dätb,
 München, Widenmayerstraße 46,

Leiter des Reichsverbandes der Naturärzte e. V. und Geschäftsführer der Reichsarbeitsgemeinschaft für eine Neue Deutsche Heilkunde.

Ortsgruppe München der Deutschen Röntgengesellschaft.

Einladung

für Donnerstag, den 9. Januar 1936, 20.15 Uhr pünktlich, im kleinen Hörsaal des Med. Klin. Institutes, Siemensstraße 1a (Fernruf 52181).

Darweisungsabend:

Thema: Röntgenbilder der Wirbelsäule. Referenten: H. Gotthardt: Einführung. H. Bragard: Angeborene Veränderungen der Wirbelsäule.

Es wird gebeten, einschlägige interessante Röntgenaufnahmen zur Besprechung mitzubringen. — Vollzähliges Erscheinen der Mitglieder erwünscht. — Aerzte als Gäste willkommen.

Der Leiter: Gotthardt.

Aerztlicher Verein München e. V.

Münchener Vereinigung der Hals-, Nasen- und Ohrenärzte und Militärärztlichen Gesellschaft München.

Gemeinsame Sitzung

am Mittwoch, den 8. Januar 1936, abends 8.15 Uhr, im Hörsaal der I. Medizinischen Klinik, Siemensstraße 1a (Fernruf 52181). Herr W. Brünings: „Das Zimmerklima.“ Zur Aufnahme in den Aerztlichen Verein als ordentliche Mitglieder vorgeschlagen: Herr Reg.-Med.-Rat i. R. Dr. Hewel und Herr Dr. Hanns Kusch (Murnau) von den Herren Baehm und Sellig.

Wanner. Baehm. Grosse.

Bayer. Landesärztekammer, Abteilung Unterstützungswesen.

Verzeichnis der eingegangenen Weihnachtsspenden.
 (Zugleich Quittung.)

Uebertrag: 3777.50 RM.; Dr. Huga Rütth (Osterhasen) 10 RM.; Dr. N. (München) 5 RM.; Unbekannt (Metten) 10 RM.; Dr. Breidenbach (München) 10 RM.; Dr. v. Miltner (München) 8 RM.; Aerztl. Bezirksverein Neustadt a. d. Aisch (Scheinfeld) 125 RM.; SR. Dr. Beyer (Hirblingen) 20 RM.; SR. Dr. Ulf Schneider (Peißenberg) 20 RM.; Dr. Morgenstern (Bayreuth) 15 RM.; SR. Dr. Bechmann (Aub) 10 RM.;

Dr. Hch. Pabst (München), abgelehntes Kallegenhanarar 30 RM.; SR. Dr. Ernst Bach (München) 20 RM.; SR. Dr. Dirnhöfer (Taubertzell) 10 RM.; Dr. Hacker (Ludwigstadt) 5 RM.; Dr. Otta Drescher (Sulzheim) 10 RM.; Dr. W. Bork (Röthenbach a. d. Pegnitz) 10 RM.; Dr. M. Dorich (Nabburg) 5 RM.; Dr. Hauser (Kemnath) 10 RM.; Dr. H. Würdinger (Haag i. Obb.) 10 RM.; Dr. H. Werlberger (Au b. Aibling) 100 RM.; Aerztl. Bezirksverein Lindau i. B. 50 RM.; Dr. E. G. (T.) 5 RM.; Dr. A. Merk (Augsburg) 10 RM.; Dr. Gampert (Nürnberg) 10 RM.; Dr. M. Glasser (Brannenburg) 5 RM.; Dr. A. Schütz (Nürnberg) 5 RM.; SR. Dr. M. Brod (Würzburg) 10 RM.; Dr. Hans Kessler (Mainbernheim) 5 RM.; Dr. E. Brandl (Straubing) 10 RM.; Dr. Fleischmann (Kirchenthumbach) 10 RM.; Dr. W. Schmidt (Weyarn) 10 RM.; Dr. Gg. Manr (Landsberg a. L.) 10 RM.; Dr. Jos. Jansen (Peißenberg) 10 RM.; Dr. Hch. Brüderl (Chaining) 15 RM.; Dr. E. Gäh (Pfarrkirchen) 10 RM.; Dr. K. Wahl (München) 10 RM.; Dr. Frih Schuße (München) 10 RM.; Geh. SR. Dr. Hch. Zenker (München) 10 RM.; Dr. Gastelpietra (Bodenmais) 10 RM.; Dr. Beltinger (Marktbreit) 10 RM.; Dr. Korb. Stappner (Niederviehbach) 20 RM.; Dr. Frz. Damrich (Zwiesel) 15 RM.; Dr. Leo Meyer (Neustadt a. d. Wu.) 10 RM.; Dr. Stengl (Weiden) 10 RM.; Dr. Frih Meyer (Amarbach) 10 RM.; Dr. Krautwig (Regensburg) 20 RM.; Dr. Frih Heeger (Würzburg) 10 RM.; SR. Dr. Deininger (Uffenheim) 15 RM.; Aerztl. Bezirksverein Westl. Oberpfalz 100 RM.; Dr. Angerer (Straubing) 50 RM.; Dr. Laubinger (München) 10 RM.; Dr. Bumiller (München) 10 RM.; Dr. Manr (Harburg) 20 RM.; Dr. Schnall (Pfarrkirchen) 10 RM.; SR. Dr. Eberler (Altusried) 10 RM.; Dr. Gg. Kellerer (Markt Grafing) 20 RM.; Dr. Schreyer (Schlehdorf) 10 RM.; SR. Dr. Neustadt (München) 10 RM.; Dr. Slatow (München) 10 RM.; SR. Dr. Ritter (Oberaudorf) 10 RM.; Aerztl. Bezirksverein Deggendorf 200 RM.; Dr. Apfloböck (Lalling) 10 RM.; Dr. Schuh (Landshut) 5 RM.; Hofrat Dr. Theilhaber (München) 10 RM.; Dr. Fren (Rohr i. Ndb.) 10 RM.; GR. Dr. Denker (München) 20 RM.; Dr. E. Horn (München) 5 RM.; Dr. Schuder (Bamberg) 10 RM.; Dr. Tiefenböck (Erbendorf) 10 RM.; SR. Dr. Pettenkofer (München) 10 RM.; Dr. Michelsen (München) 10 RM.; Dr. E. Kraemer (Memmingen) 10 RM.; SR. Dr. Alb. Schleglmann (Mering) 10 RM.; Dr. Alb. Schleglmann jr. (Mering) 10 RM.; Dr. Wittmann (Mainburg) 12 RM.; Dr. Knaupp (Burghelm) 10 RM.; Dr. Detmar (München) 20 RM.; Dr. Gg. Reißer (Pocking, Ndb.) 5 RM.; Dr. Niedermaner (Passau) 20 RM.; Prof. Dr. Kerstensteiner (München) 20 RM.; Dr. A. Windisch (Nürnberg) 10 RM.; Dr. St. Häußner (Bezenstein) 10 RM.; Dr. Sickencher (Amberg) 5 RM.; Dr. M. Schwaab (Steinwiesen) 10 RM.; Dr. Hans Dehler (Nürnberg) 10 RM.; Dr. Alfr. Frank (Haf a. d. S.) 10 RM.; Aerztl. Bezirksverein Ansbach 150 RM.; Geh. SR. Dr. Stauder (Nürnberg) 20 RM.; Dr. Rich. Frank (Schwabach) 10 RM.; Dr. W. Hopf (Wendelstein, Mfr.) 5 RM.; Prof. Dr. Kreuter (Nürnberg) 100 RM.; Dr. Benz (Nürnberg) 10 RM.; Dr. B. in Ruhe (Bbg.) 10 RM.; Dr. Hirtreither (Petershausen) 10 RM.; Dr. Sch. (A.) 10 RM.; Dr. Seidl (Schönsee) 10 RM.; Dr. C. Herberich (Straubing) 10 RM.; Dr. v. D. (B.) 10 RM.; SR. Dr. Hofbauer (Bamberg) 10 RM.; Dr. Jos. Brandstetter (München) 10 RM.; SR. Dr. Wenig (Regenstauf) 10 RM.; Aerztl. Bezirksverein Nürnberg I 1000 RM.; Bezirksstelle Coburg 100 RM.; Dr. K. Eck (Brückenau) 10 RM.; Dr. M. Brommer (Pegnitz) 10 RM.; Dr. Gerathewohl (Hilpoltstein) 20 RM.; Dr. Stengel (Würzburg) 10 RM.; SR. Dr. Pürpus (Zirndorf) 20 RM.; Dr. H. Künzel (Bayreuth) 5 RM.; Dr. Heldrich (München) 10 RM.; Dr. Rabl (Hauzenberg) 20 RM.; Dr. Jos. Halzheu (Nesselwang)

10 RM.; Dr. Stumpf (Aichach) 10 RM.; Dr. Mally Kachel (München) 10 RM.; Dr. Webers (Allershausen) 10 RM.; Dr. Rechl (Troostberg) 10 RM.; Ungenannt (Traunstein) 10 RM.; Dr. Rütten (Schrobenhausen) 5 RM.; Dr. Brandstetter (München) 10 RM.; Dr. J. Golling (Rosenheim) 10 RM.; Dr. Friedr. Sperl (Mennslingen) 10 RM.; Dr. Lepbold (Oberstdorf) 10 RM. Sa.: 6992.50 RM.

Allen Spendern herzlichen Dank!

Ihr Söhne aller deutschen Stämme, hört!
Haltet des Deutschen Reiches heiligen Bund!
Begraben sei die alte deutsche Schande,
Seid einig im geeinten Vaterlande!

Adolf Bartels.

Allgemeines

Die Reichsärzteordnung.

Am Jahresende blickt man zurück und schaut vorwärts. Das machen Philosophen genau so wie Kaufleute, das geziemt auch dem Arzte, der Anteil nimmt an dem, was um ihn her vorgeht. Der Interesse hat nicht nur an der verhältnismäßigen Enge seiner täglichen Arbeitsleistung, sich vielmehr auch für die Fragen interessiert, die seinen Berufsstand im ganzen nach außen und innen hin betreffen. Er braucht heute kein Organisationsmeister mehr zu sein — gottlob —, das politische Geschehen stellt ihn fast von selbst als Faktor in den Strudel der Ereignisse in der Erwartung, daß er die Aufgaben zu meistern willens ist, die Staat und Volk von ihm billigerweise verlangen müssen.

Das Jahr 1935 ist nicht spurlos an uns vorübergegangen. In voller Bewußtheit ist man auf dem Wege des Organisationsneudaus weitergegangen, der noch Ende des oerfloffenen Jahres durch die Reichsärzteordnung gekrönt werden konnte. Mit einer nicht gewöhnlichen Zielsicherheit hat man es verstanden, seit langem bestehende Unmöglichkeiten und Schönheitsfehler, die die Berufsausübung erschwerten, hinwegzuräumen und dem Stande das zu geben, was er nötig hat, um seine Geschlossenheit zu stärken, sein Ethos zu mehren, seine Aufgaben im Rahmen des Dienstes an der Gesundheit des Einzelnen wie des gesamten Volkes zu erfüllen.

Es geht um das „Primat des deutschen Arztes“! Ein hohes Ziel, ein nicht leichtes Programm, das mit Bedacht und Ruhe erreicht werden will. Die Reichsärzteordnung vom 13. Dezember 1935 ist ein solcher Meilenstein dem gesetzten Ziele zu. Ueberklüge oder Besserwisser mögen schweigen. Alles aber kommt auf den Inhalt an. Dieser Inhalt ist neuen Geistes und umreißt klar und scharf Rechte und Pflichten des Arztes, dessen Wirksamkeit nicht mehr auf die Hilfeleistung am Einzelnen beschränkt bleibt, sondern der nunmehr kraft der ihm übertragenen neuen Verantwortungen, dank der ihm gewordenen neuen Berufsaufgaben an der Lösung wichtigster Fragen nationalsozialistischer Staats- und Wirtschaftspolitik teilzunehmen in der Lage ist.

Mit der Erweiterung seines Aufgabengebietes im Sinne einer Gesundheitsführung des ganzen Volkes und all seiner Teile rückt der Arzt nunmehr zu einem wichtigsten und kompetentesten Berufskörper für den Staat auf. Diese Funktion wird sich nicht in überflüssigen kritisierenden Versammlungsreden äußern können, sondern in der vertrauensvollen Mitarbeit an den öffentlichen Aufgaben, die im Interesse der Reinhaltung der Rasse, der Erhaltung ge-

sunden Erbgutes, der Krankheitsverhütung und der Gesundheitsfürsorge dringend geboten ist. Die Reichsärzteordnung ist mehr als eine Standesordnung. Sie stellt ein Kampfmittel dar zur Lösung der „sozialen Frage“, von der unser Zeitalter so viel spricht und beherrscht wird. Im übrigen ist sie der Katechismus des nationalsozialistischen Arztes, insoweit sie die Richtlinien entwirft, nach denen sich die menschliche und berufliche Führung des Einzelnen zu richten hat.

Daß der Reichsärztesführer vom Führer und Reichskanzler selbst berufen wird, zeigt zur Genüge die Bedeutung, die der nationalsozialistische Staat einem von seiner Pflicht durchdrungenen Aerztestand beilegt. Ein Tiefpunkt des bisherigen Standeslebens ist mit einem Federstrich beseitigt: der ärztliche Beruf ist kein Gewerbe (§ 1). Die Tragweite dieses Satzes dürfte heute noch nicht zu übersehen sein. Was ein in seiner Begriffsauffassung verlebtes ganzes Zeitalter als undurchführbare Forderung zurückwies, ist hier der Einsicht gewichen zum Wohle der deutschen Aerzte und der deutschen ärztlichen Wissenschaft. Die Stempelung des Arztes als Handwerker, eine Auffassung, die wirklichem ärztlichen Können und Tun fremd sein muß, ist damit zum Segen der ganzen Berufsauffassung und Berufsgestaltung für immer beseitigt. Der ärztliche Stand ist so losgelöst von Bindungen, die ihm immer ein Alp gewesen sind und als völlig selbständiger Berufskreis säulenartig anderen Berufsständen parallel gestellt. Daß damit seine Geschlossenheit, seine sittliche Höhe, sein administrativer Einfluß nur gewinnen kann, liegt auf der Hand.

Auch § 2 der Reichsärzteordnung beseitigt einen unhaltbar gewesenen Zustand, der oft beinahe gemeingefährliche Situationen schaffen konnte. Man hat es erlebt, daß geisteschwache, ja geistesranke Aerzte unbehelligt berufsmäßig tätig waren, daß sittlich verdorbene, von Berufs- und öffentlichen Gerichten wegen schwerer Verfehlungen bestrafte Aerzte ungehindert weiterhin ihrem „Gewerbe“ nachgehen konnten, es war nicht möglich, ihnen für dauernd oder für Zeit die Ausübung des Berufes zu untersagen. Die Einfügung des Begriffes der „Bestallung“, die erkannt wird, ruhen und aberkannt werden kann, wird in Zukunft die Möglichkeit bieten, all jene der Berufsausübung fernzuhalten, denen diese aus den verschiedensten Gründen (§ 3) versagt werden muß. § 9 gibt die disziplinäre Möglichkeit, diese getroffene Maßnahme zu überwachen und zu bestrafen. Ziffer 2 des § 2 stellt eine klare Rechtslinie auf insofern, als auf dem Gebiete der Heilkunde oder der ärztlichen Wissenschaft, soweit deren Aufgaben von einer Behörde usw. wahrgenommen werden, nur ein bestallter Arzt herangezogen werden kann. Es ist wohl mit Sicherheit zu hoffen, daß schon allein staatsmedizinische Gründe eine Erweiterung dieses Rechtsstandpunktes nicht zulassen werden.

In Wahrung der Freiheit des ärztlichen Berufes wird auch der Fürsorgeempfänger künftig der freien Arztwahl teilhaftig sein (§ 48). Die Reichsärztekammer ist allein berechtigt, mit den Trägern der öffentlichen Fürsorge Verträge abzuschließen. Ihr ist hierin das Zulassungsverfahren übertragen, die Ueberwachung wirtschaftlicher Behandlung, eventuell die Verteilungsart einer Gesamtvergütung.

Der Reichsärztekammer unterstehen alle Aerzte im Reich, einschließlich der noch nicht bestellten Personen, die die ärztliche Prüfung abgelegt haben. Lediglich die Unterärzte der Wehrmacht und die aktiven Mitglieder des Sanitätskorps sind hieron ausgenommen. Ueberhaupt ruht für den Zeitraum einer militärischen Dienstleistung die Zuständigkeit der Reichsärztekammer.

Es ist klar, daß mit dem Inkrafttreten der Reichsärzteord-

nung am 1. April 1936 die landesrechtlichen Bestimmungen über den ärztlichen Berufsstand, über die Ehrengerichtbarkeit unwirksam werden, daß die bisherigen ärztlichen Standesvertretungen in der Reichsärztekammer und ihren Untergliederungen die Rechtsnachfolgerin finden. Die Gliederungen des Aerztevereinsbundes wie auch die des Hartmannbundes beenden damit ihre schon bisherige Scheinexistenz. Die Reichsärztekammer spaltet sich künftig in Aerztekammern und ärztliche Bezirksvereinigungen auf unter der obersten Aufsicht des Reichsinnenministers, während die Kassenärztliche Vereinigung Deutschlands als Abteilung der Reichsärztekammer dem Reichsarbeitsministerium untersteht. Leiter der Reichsärztekammer als Dachorganisation ist der Reichsärztesführer, der für die Reichsärztekammer einen Stellvertreter ernennt, wie dies auch bei der KDD. seit ihrer Neuorganisation bereits der Fall ist. Die Leiter der Aerztekammern werden von der Reichsärztekammer berufen und abberufen, ebenso die Leiter der ärztlichen Bezirksvereinigungen, die auf dem Wege einer Vorschlagsliste unter namentlicher Aufführung von fünf Aerzten von den Mitgliedern der Bezirksvereinigung gewählt und personell von der Reichsärztekammer nach eigenem Ermessen dann endgültig bestimmt werden.

Die gewählten Personen üben ihr Amt nach autoritären Gesichtspunkten aus und sind in Einzelfällen z. B. nicht gebunden an die Stellungnahme ihrer Körperschaften (§ 38). Ein Beirat, dessen Glieder von der Reichsärztekammer berufen werden, unterstützt sie in der Durchführung ihrer Obliegenheiten. Zur Erfüllung ihrer Aufgaben ist in § 42 eine Beitrags-erhebung an die Reichsärztekammer festgelegt. Neben der Ueberwachung standespolitischer und standesethischer Erfordernisse ist der Reichsärztekammer insonderheit die ärztliche Fortbildung und ihre Durchführung übertragen, die Schaffung von Fürsorgeeinrichtungen, die Sorge um den nötigen Versicherungsschutz der Aerzte und eine entsprechende planwirtschaftliche Verteilung der Aerzte in Stadt und Land. Ihr Aufgabenkreis erweitert sich um ein Vielfaches dadurch, daß die Fragen, die heute die nationalsozialistische Gesundheitsführung des ganzen Volkes beherrschen (Erb- und Rassenpflege, Gesundheitsfürsorge im weitesten Sinne), unter besonderer Heranziehung der Reichsärztekammer und ihrer Gliederungen von Staats wegen eine durchgreifende Bearbeitung und Untersuchung finden werden, wozu jeder einzelne Arzt mitzuarbeiten haben wird. Der neue Staat legt entscheidenden Wert auf aktivste Mitarbeit des Aerztestandes, der nach § 47 Abs. 3 in der Lage ist, durch seine Vertretungen den Behörden Anregungen zu geben und Anträge einzubringen.

§ 50 setzt einen Schlichtungsausschuß bei den ärztlichen Bezirksvereinigungen fest, der bei Streitigkeiten zwischen Aerzten oder einem Dritten berechtigt ist, einen Vermittlungsversuch anzustreben. In den §§ 51—79 ist das neue berufsgerichtliche Strafverfahren geregelt. Während für das Reichsgebiet ein Aerzterichtshof gebildet wird, erhält jeder Aerztekammerbezirk sein ärztliches Bezirksgericht am Sitz der Aerztekammer. Letzteres Gericht setzt sich aus einem zum Richteramt befähigten Vorsitzenden und zwei Aerzten als Beisitzern zusammen (Aerztegerichtshof: ein zum Richteramt befähigter Vorsitzender, ein dergleichen Mitglied, drei Aerzte als Beisitzer).

Während schon die Reichsärztekammer die Strafe einer Verwarnung, eines Verweises, einer Geldstrafe bis tausend Mark sowie den Ausschluß aus der Fürsorgebehandlung be-

schließen kann, ist das ärztliche Berufsgericht darüber hinaus berechtigt, Geldstrafen über tausend Mark bis zehntausend Mark zu verhängen und die Feststellung zu treffen, daß der Beschuldigte zur Ausübung des ärztlichen Berufes unwürdig ist. Im Gegensatz zu bisher ist die Tragweite einer berufsgerichtlich möglichen Verurteilung künftig sichtlich bedeutend verschärft. Sogar Beamte, die außerhalb ihres Amtes Fürsorgetätigkeit ausüben, können von dieser Tätigkeit ausgeschlossen werden.

Das Verfahren selbst wird auf Antrag der Aufsichtsbehörde oder der Reichsärztekammer am Sitz des Bezirksgerichts der für den Arzt zur Zeit der Eröffnung des Verfahrens zuständigen Aerztekammer eröffnet (§§ 57, 62). Die Beistandsleistung ist für den Beschuldigten in § 66 vorgesehen, er hat Anspruch auf Rechtshilfe. Vor Eröffnung der „Hauptverhandlung“ ist ein „Ermittlungsverfahren“ vorgesehen, das einem Untersuchungsführer zu übertragen ist. Die Zurückweisung unbegründeter Anträge auf Eröffnung des berufsgerichtlichen Verfahrens durch den Vorsitzenden des Bezirksgerichts ist möglich (§ 68), eine Hauptverhandlung erübrigt sich auch, wenn der Bezirksgerichts vorsitzende eine Warnung, einen Verweis oder eine Geldstrafe bis fünftausend Mark als genügende Sühne erachtet. Wird in diesem Falle von der vierzehntägigen Einspruchsfrist Gebrauch gemacht, erfolgt die Ladung zur Hauptverhandlung, sofern der Widerspruch bis zum Beginn dieser nicht zurückgenommen worden ist (§ 71, 73). Von besonderer Bedeutung erscheint noch § 74. Das Bezirksgericht ist in der Lage, auf Grund einer mündlichen Verhandlung, in der die Beteiligten zu hören sind, noch vor Abschluß des berufsgerichtlichen Verfahrens ein vorläufiges Verbot ärztlicher Tätigkeit auszusprechen, wenn diese Strafe als voraussetzliche Sühne erwartet werden kann. Ferner kann es im Anschluß an die Hauptverhandlung, die die Feststellung gemacht hat, daß der Arzt zur ärztlichen Berufsausübung unwürdig ist, über das vorläufige Verbot ärztlicher Tätigkeit verhandeln und entscheiden. Die Beschwerde, die innerhalb vierzehn Tagen an den Aerztegerichtshof zu richten ist, hat keine aufschiebende Wirkung. Ist in dem berufsgerichtlichen Verfahren nicht auf die Feststellung erkannt, daß der Beschuldigte unwürdig ist zur Ausübung des ärztlichen Berufes oder wurde das Verfahren inzwischen eingestellt, so tritt das vorläufige Verbot außer Kraft (§ 75).

Andererseits hat der Beschuldigte keine Möglichkeit einer weiteren Beschwerde, wenn sein Antrag auf Aufhebung des vorläufigen Verbotes vom Gericht abgelehnt worden ist (§ 75, 3). Die Berufungsfrist gegen Urteile der ärztlichen Bezirksgerichte ist auf vierzehn Tage festgesetzt, die Berufung hat aufschiebende Wirkung, die Berufungsbegründung hat innerhalb vier Wochen nach Zustellung des Urteils beim Bezirksgericht zu erfolgen (§ 76). Der Aerztegerichtshof entscheidet über die Berufung nach völlig eigenem Ermessen entweder in eigener Person oder durch Rückverweisung an die Bezirksgerichte, die in diesen Fällen an die Rechtsauffassung des Aerztegerichtshofes gebunden sind (§ 72).

Von den Schlußbestimmungen will ich nur § 84 erwähnen, der aus verständlichen Erwägungen heraus bestimmt, daß die bisherigen Approbationen als Arzt als Bestätigung im Sinne des Gesetzes zu gelten haben.

Es erschien mir zweckmäßig, in einer kurzen Zusammenfassung Einzelheiten aus den 93 Paragraphen der Reichsärzteordnung herauszunehmen, um eine kleine Uebersicht über dieses großangelegte Gesetz zu geben. Daß die kommenden Monate reiche Arbeitsgelegenheit geben dürften, um den notwendigen

Um- und Neubau der Organisation im gewünschten Sinne durchzuführen, wird allen deutlich geworden sein. Man hat früher gerne Standesordnungen und ähnliche Dinge dem Dornröschenschlaf seiner Tischschublade übereignet in dem Gefühle, „die anderen werden's schon machen“. Dieser Standpunkt war früher schon nicht berechtigt, wäre heute aber ein nicht zu billigender Verstoß gegen das Leitmotiv der neuen Reichsärzteordnung, welche nichts anderes will als die politische, soziale und sittliche Höherstellung unseres Berufsstandes, damit er sich machtvoll eingliedert in die bestehenden großen Arbeitsfronten. Die Reichsärzteordnung ist der Hauptgrundpfeiler, auf dem das neue Haus errichtet werden soll — zum Nutzen und Frommen eines jeden einzelnen von uns und zum dauernden Segen für die Volksgesundheit. Es kann und darf nicht übersehen werden, daß die Reichsärzteordnung berufen sein will, den deutschen Arzt aus seiner früheren machtlosen Stellung heraus hineinzustellen in einen Aufgabenkreis, der neben vermehrten Pflichten auch vermehrte Rechte umschließt, deren gewissenhafte Wahrnehmung dem Stande als solchem im höchsten Grade nur dienlich sein wird. Der deutsche Arzt verfügt über so viel Können und Wissen, daß die Allgemeinheit, Volk und Staat, größten Nutzen aus seiner freudigen Mitarbeit ziehen wird.

Es steht uns an, dem Reichsärztesführer unseren Dank für das Zustandekommen dieses Gesetzes auszusprechen, von dem sich die Ärzteschaft eine Stärkung ihres Ansehens nach allen Richtungen hin mit Fug und Recht erwarten darf.

Dechser.

Reichsärzteordnung vom 13. Dezember 1935.

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

1. Abschnitt.

Der Arzt.

§ 1.

(1) Der Arzt ist zum Dienst an der Gesundheit des einzelnen Menschen und des gesamten Volkes berufen. Er erfüllt eine durch dieses Gesetz geregelte öffentliche Aufgabe.

(2) Der ärztliche Beruf ist kein Gewerbe.

§ 2.

(1) Zur Ausübung des ärztlichen Berufs ist im Deutschen Reich nur befugt, wer von der zuständigen deutschen Behörde als Arzt bestellt ist. Die Bestallung berechtigt zur Ausübung der Heilkunde unter der Bezeichnung als Arzt. Die Bestallung gilt für das ganze Reichsgebiet.

(2) Zur Erfüllung von Aufgaben auf dem Gebiete der Heilkunde oder der ärztlichen Wissenschaft, die einer Behörde oder einer Körperschaft des öffentlichen Rechts übertragen oder von ihr übernommen sind, kann, soweit nicht gesetzlich etwas anderes bestimmt ist, nur herangezogen werden, wer als Arzt bestellt ist. Dies gilt nicht für Personen, die unter der Leitung oder der Aufsicht eines Arztes tätig werden.

§ 3.

(1) Die Bestallung als Arzt erhält, wer die Voraussetzungen der Bestallungsordnung erfüllt, die nach Anhörung der Reichsärztekammer vom Reichsminister des Innern erlassen wird.

(2) Die Bestallung ist zu versagen,

1. wenn der Bewerber die bürgerlichen Ehrenrechte nicht besitzt;
2. wenn sich aus Tatsachen ergibt, daß dem Bewerber die nationale oder sittliche Zuverlässigkeit fehlt, insbesondere wenn schwere strafrechtliche oder sittliche Verfehlungen vorliegen;
3. wenn der Bewerber durch berufsgerichtliches Urteil für unwürdig erklärt ist, den ärztlichen Beruf auszuüben;
4. wenn dem Bewerber infolge eines körperlichen Gebrechens oder wegen Schwäche seiner geistigen oder körperlichen Kräfte oder wegen einer Sucht die für die Ausübung des ärztlichen Berufs erforderliche Eignung oder Zuverlässigkeit fehlt;
5. wenn der Bewerber wegen seiner oder seines Ehegatten Abstammung nicht Beamter werden könnte, und zur Zeit der Bewerbung der Anteil der nicht deutschblütigen Aerzte an der Gesamtzahl der Aerzte im Deutschen Reich den Anteil der Nichtdeutschblütigen an der Bevölkerung des Deutschen Reichs übersteigt. Der Reichsminister des Innern kann in Härtefällen im Einvernehmen mit der Reichsärztekammer Ausnahmen zulassen.

(3) In den Fällen des Absatzes 2 Nr. 2 und 4 ist vor der Entscheidung die Reichsärztekammer zu hören.

(4) Ist gegen den Bewerber wegen einer strafbaren Handlung der im Abs. 2 Nr. 2 bezeichneten Art die öffentliche Klage im strafgerichtlichen Verfahren erhoben oder ist gegen ihn das berufsgerichtliche Verfahren eröffnet, so ist die Entscheidung über den Antrag auf Erteilung der Bestallung bis zur Beendigung des strafgerichtlichen oder berufsgerichtlichen Verfahrens auszusetzen.

§ 4.

Verliert der Arzt die Staatsangehörigkeit durch Aberkennung oder durch Widerruf der Einbürgerung, so erlischt zugleich die Bestallung.

§ 5.

(1) Die Bestallung ist zurückzunehmen,

1. wenn wesentliche Voraussetzungen der Bestallung irrtümlicherweise als gegeben angenommen worden sind;
2. wenn dem Arzte die bürgerlichen Ehrenrechte aberkannt worden sind;
3. wenn durch eine schwere strafrechtliche oder sittliche Verfehlung des Arztes erwiesen ist, daß ihm die für die Ausübung des ärztlichen Berufs erforderliche Eignung oder Zuverlässigkeit fehlt;
4. wenn der Arzt durch berufsgerichtliches Urteil für unwürdig erklärt ist, den ärztlichen Beruf auszuüben.

(2) Die Bestallung kann zurückgenommen werden, wenn, abgesehen von den Gründen im Abs. 1 Nr. 2 bis 4, Tatsachen vorliegen, die eine Verfassung der Bestallung nach § 3 Abs. 2 Nr. 2 oder 4 rechtfertigen würden.

(3) In den Fällen des Absatzes 1 Nr. 1 und 3 und des Absatzes 2 ist vor der Entscheidung die Reichsärztekammer zu hören.

(4) Solange ein strafgerichtliches oder berufsgerichtliches Verfahren gegen einen Arzt schwebt, darf seine Bestallung auf Grund der nämlichen Tatsachen nicht zurückgenommen werden.

(5) Wenn ein Arzt einer schweren Verletzung seiner Berufspflichten dringend verdächtig ist, kann nach Anhörung der Reichsärztekammer bis zur endgültigen Entscheidung ein vorläufiges Verbot der Ausübung des ärztlichen Berufs gegen ihn verhängt werden.

§ 6.

Der Reichsminister des Innern kann eine Bestallung, die auf Grund des § 5 Abs. 1 Nrn. 2 bis 4 oder Abs. 2 zurückgenommen worden war, nach Anhörung der Reichsärztekammer wiedererteilen, wenn nachträglich Tatsachen eingetreten sind, die eine Wiederaufnahme des ärztlichen Berufs unbedenklich erscheinen lassen.

§ 7.

(1) Die Befugnis zur Ausübung des ärztlichen Berufs ruht, wenn die zuständige Behörde feststellt, daß dem Arzt infolge eines körperlichen Gebrechens oder wegen Schwäche seiner körperlichen oder geistigen Kräfte oder wegen einer Sucht die für die Ausübung des ärztlichen Berufs erforderliche Eignung oder Zuverlässigkeit fehlt. Die Befugnis lebt wieder auf, sobald die Behörde ihre Feststellung aufhebt.

(2) Vor der Feststellung oder ihrer Aufhebung ist die Reichsärztekammer zu hören.

(3) Der Reichsminister des Innern kann bestimmen, in wieweit die Befugnis zur Ausübung des ärztlichen Berufs wegen Doppelverdienertums ruht.

§ 8.

(1) Ein Verzicht auf die Bestallung ist zulässig. Er bedarf der Zustimmung der Reichsärztekammer. Bei Verweigerung der Zustimmung kann der Reichsminister des Innern angerufen werden.

(2) Ein Verzicht auf die Ausübung des ärztlichen Berufs ist der Reichsärztekammer anzuzeigen. Diese bestimmt, inwieweit ein solcher Verzicht von einzelnen Berufspflichten befreit. Der Verzicht kann mit Genehmigung der Reichsärztekammer widerrufen werden.

§ 9.

(1) Es ist verboten, die Heilkunde gewerbs- oder gewohnheitsmäßig auszuüben, wenn die Bestallung zurückgenommen oder auf sie verzichtet ist, oder solange auf die Ausübung des ärztlichen Berufs verzichtet ist. Das gleiche gilt, solange die Ausübung des ärztlichen Berufs vorläufig verboten ist (§ 5 Abs. 5, § 74 Abs. 1) oder solange die Befugnis zur Ausübung des ärztlichen Berufs ruht (§ 7).

(2) Wer entgegen der Bestimmung im Abs. 1 die Heilkunde ausübt, wird mit Gefängnis bis zu einem Jahr und mit Geldstrafe oder mit einer dieser Strafen bestraft.

§ 10.

Der Reichsminister des Innern bestimmt die Behörden, die für die Erteilung und Zurücknahme der Bestallung, für das vorläufige Verbot (§ 5 Abs. 5) und für die Feststellung des Ruhens der Befugnis zur Ausübung des ärztlichen Berufs zuständig sind. Er regelt auch das Verfahren.

§ 11.

(1) Der Reichsminister des Innern kann nach Anhörung der Reichsärztekammer einem im Ausland approbierten Arzt die Ausübung des ärztlichen Berufs innerhalb des Deutschen Reichs widerruflich gestatten. Er regelt das Nähere.

(2) Für die Befugnis zur Ausübung des ärztlichen Berufs in Grenzbezirken des Deutschen Reichs durch im Ausland approbierte Aerzte, die im Inland keine Niederlassung haben (Grenzärzte), gelten die hierüber abgeschlossenen zwischenstaatlichen Verträge.

(3) Im Ausland approbierte Aerzte, die zur Ausübung des ärztlichen Berufs innerhalb des Deutschen Reichs befugt sind, haben, soweit nicht eine abweichende Regelung getroffen wird, die gleichen Pflichten und Rechte wie die nach § 2 bestellten Aerzte.

§ 12.

Der Arzt ist verpflichtet, seinen Beruf gewissenhaft auszuüben und sich bei seinem Verhalten innerhalb und außerhalb des Berufs der Achtung und des Vertrauens würdig zu zeigen, die der ärztliche Beruf erfordert.

§ 13.

(1) Ein Arzt, der unbefugt ein fremdes Geheimnis offenbart, das ihm bei Ausübung seines Berufs anvertraut oder zugänglich geworden ist, wird mit Gefängnis bis zu einem Jahr und Geldstrafe oder einer dieser Strafen bestraft.

(2) Dem Arzt stehen seine berufsmäßig tätigen Gehilfen und die Personen gleich, die zur Vorbereitung auf den Beruf an der berufsmäßigen Tätigkeit teilnehmen. Ebenso wird bestraft, wer nach dem Tode des zur Wahrung des fremden Geheimnisses nach Abs. 1 Verpflichteten das von dem Verstorbenen oder aus dessen Nachlaß erlangte Geheimnis unbefugt veröffentlicht.

(3) Der Täter ist straffrei, wenn er ein solches Geheimnis zur Erfüllung einer Rechtspflicht oder sittlichen Pflicht oder sonst zu einem nach gesundem Volksempfinden berechtigten Zweck offenbart und wenn das bedrohte Rechtsgut überwiegt.

(4) Die Tat wird nur auf Antrag des Verletzten verfolgt.

§ 14.

(1) Die Reichsärztekammer regelt in einer Berufsordnung die ärztlichen Berufspflichten und trifft darin Bestimmungen zur Wahrung der Berufsehre. Insbesondere kann sie darin Vorschriften über eine unsachgemäße Ausdehnung der ärztlichen Tätigkeit erlassen.

(2) Die Berufsordnung bedarf der Genehmigung des Reichsministers des Innern.

Mehr als 1/3 billiger

gegenüber rezepturmässig verordnetem Syrup kal. sulfogujac. ist Syrup thymo.-guajacol. „Sagitta“ (Abkürzung „Syrup-Sagitta“). Infolge günstiger Kombination (siehe Tabelle) und sorgfältig ausgewählter Geschmackskorrigentien stellt er ein überaus wohlschmeckendes, bestbekömmliches und intensiv wirksames Expektorans dar, wobei weitgehende Anpassungsmöglichkeit an die Bedürfnisse des jeweiligen Krankheitsfalles gewahrt ist durch 5 fache nebenstehend aufgeführte Variationen:

Syrup thymo.-guajacol. Sagitta

1. ohne Zusatz Orig.-Packg.	Inh. 185 g	RM. 1.30
Doppel-Packung	Inh. 370 g	RM. 2.85
2. „cum As.“ (acid. arsenic.)	wie oben	RM. 1.30
Doppel-Packung	Inh. 370 g	RM. 2.35
3. „cum Cod.“ (Cod. phosph.)	wie oben	RM. 1.60
Doppel-Packung	Inh. 370 g	RM. 2.89
4. „cum Ephedrin“ (c. Ephedr.)	wie oben	RM. 1.45
Doppel-Packung	Inh. 370 g	RM. 2.85
5. mit 1% Colloid. Kieselsäure	wie oben	RM. 1.70
Doppel-Packung	Inh. 370 g	RM. 3.20

Sagitta-Werk G. m. b. H., München 2 SW

§ 15.

(1) Der Reichsminister des Innern erläßt nach Anhörung der Reichsärztekammer eine Gebührenordnung für Aerzte.

(2) Die Höchstsätze der Gebührenordnung dürfen nur mit Genehmigung der Reichsärztekammer überschritten werden, es sei denn, daß eine Vereinbarung über die Vergütung der Leistungen des Arztes schriftlich getroffen ist.

(3) Für die von Gerichten erforderten Gutachten über die Angemessenheit einer Gebührenforderung ist die Reichsärztekammer allein zuständig. Ihr Gutachten ist bindend, es sei denn, daß besondere Gründe eine abweichende Beurteilung erfordern.

(4) Die Reichsärztekammer kann allgemeine Anordnungen darüber erlassen, inwieweit der Arzt das Entgelt für die Leistung einer Person, die nicht in einem Angestelltenverhältnis zu ihm steht, für sich erheben darf.

§ 16.

(1) Wer, ohne eine Bestallung als Arzt zu besitzen, eine Bezeichnung führt, durch die der Anschein erweckt werden kann, er sei zur Ausübung der Heilkunde unter der Bezeichnung als Arzt befugt, wird mit Gefängnis bis zu einem Jahr und mit Geldstrafe oder mit einer dieser Strafen bestraft.

(2) Der Reichsminister des Innern kann nach Anhörung der Reichsärztekammer Vorschriften über die Führung solcher Bezeichnungen erlassen.

§ 17.

Ein Arzt darf bei der Ausübung seines Berufs (z. B. in Anzeigen, auf Schildern, Verordnungen) keine Bezeichnung führen, die auf eine früher von ihm ausgeübte Tätigkeit Bezug hat. Ausnahmen kann der Reichsminister des Innern im Einvernehmen mit der Reichsärztekammer zulassen.

§ 18.

Aerztliche Beamte im Sinne dieses Gesetzes sind solche Beamte, denen ihr Amt mit Rücksicht auf ihre Ausbildung als Arzt übertragen ist.

2. Abschnitt.

Die deutsche Ärzteschaft.

A. Die Reichsärztekammer.

§ 19.

Die deutsche Ärzteschaft ist berufen, zum Wohle von Volk und Reich für die Erhaltung und Hebung der Gesundheit, des Erbguts und der Rasse des deutschen Volkes zu wirken.

§ 20.

Die Reichsärztekammer ist die Vertretung der deutschen Ärzteschaft. Sie ist eine Körperschaft des öffentlichen Rechts. Ihr Sitz wird nach Anhörung des Reichsärztesführers (§ 21) vom Reichsminister des Innern bestimmt.

§ 21.

(1) Der Leiter der Reichsärztekammer (Reichsärztesführer) nimmt die Befugnisse der Reichsärztekammer wahr und vertritt die Reichsärztekammer gerichtlich und außergerichtlich. Er hat einen ständigen Stellvertreter. Er kann auch andere Personen mit seiner Vertretung in einzelnen Ausgabengebieten oder mit der Wahrnehmung einzelner Befugnisse betrauen.

(2) Der Leiter der Reichsärztekammer wird vom Führer und Reichskanzler berufen und abberufen. Die Berufung und Abberufung erfolgt auf Vorschlag des Reichsministers des Innern im Einvernehmen mit dem Stellvertreter des Führers.

(3) Der ständige Stellvertreter wird vom Leiter der Reichsärztekammer mit Zustimmung des Reichsministers des Innern und des Stellvertreters des Führers berufen und abberufen.

§ 22.

(1) Dem Leiter der Reichsärztekammer steht ein Beirat zur Seite, dessen Mitglieder von ihm berufen und abberufen werden.

(2) Der Beirat hat den Leiter der Reichsärztekammer zu beraten und zu unterstützen. Er ist vor der Entscheidung in wichtigen Angelegenheiten zu hören.

§ 23.

(1) Die Mitglieder der Reichsärztekammer sind der Leiter der Reichsärztekammer und sein ständiger Stellvertreter, der ständige Stellvertreter des Reichsführers der Kassenärztlichen Vereinigung Deutschlands, die Mitglieder des Beirats und je ein Vertreter einer jeden Ärztekammer (§ 28). Der Reichsärztekammer hat mindestens ein Amtsarzt als Mitglied und ein weiterer Amtsarzt als dessen Stellvertreter anzugehören; sie werden nötigenfalls vom Leiter der Reichsärztekammer berufen.

(2) Jede Ärztekammer schlägt aus ihrer Mitte fünf Vertreter vor. Aus diesen bestimmt der Leiter der Reichsärztekammer das Mitglied der Reichsärztekammer und einen Stellvertreter.

(3) Die Mitgliedschaft der Vertreter der Ärztekammern und des Amtsarztes gilt für die Dauer von vier Jahren. Sie darf vor Ablauf dieser Zeit nur aus einem wichtigen Grunde aufgegeben oder vom Leiter der Reichsärztekammer entzogen werden. Dieser entscheidet nach Anhörung des Beirats, ob ein wichtiger Grund vorliegt. Er regelt auch das Nähere über die Stellvertretung.

(4) Die Tagungen der Reichsärztekammer werden durch ihren Leiter einberufen.

§ 24.

Der Leiter der Reichsärztekammer kann die Mitglieder der Reichsärztekammer und der Ärztekammern zu einem Reichsärzteskongress zusammenberufen. Er kann auch andere Personen zu den Beratungen des Reichsärzteskongresses zulassen.

§ 25.

(1) Der Reichsärztekammer unterstehen alle Aerzte im Deutschen Reich.

(2) Ausgenommen hiervon sind die aktiven Sanitätsoffiziere der Wehrmacht. Für andere Aerzte, die im Dienste der Wehrmacht stehen, ruht die Unterstellung unter die Reichsärztekammer für die Dauer ihrer Dienstleistung.

§ 26.

(1) Die Anordnungen der Reichsärztekammer sind für die Aerzte bindend. Diese Anordnungen dürfen nicht in die dienstliche Tätigkeit von ärztlichen Beamten oder ärztlichen Angestellten des Reichs, der Länder, der Gemeinden (Gemeindeverbände) und der Träger der Reichsversicherung oder in den vertrauensärztlichen Dienst in der Reichsversicherung eingreifen. Die ärztlichen Beamten und die vorgenannten ärztlichen Angestellten sind von der Teilnahme an Veranstaltungen der Reichsärztekammer und ihrer Untergliederungen und Verwaltungsstellen insoweit befreit, als sie durch ihre Dienstgeschäfte an der Teilnahme verhindert sind.

(2) Die Reichsärztekammer kann Aerzte zur Befolgung ihrer Anordnungen durch Erzwingungsstrafen bis zu eintausend Reichsmark anhalten. Die Bestrafung eines im Abs. 1 Satz 2 bezeichneten Arztes ist jedoch erst zulässig, nachdem seine vorgesehene Dienststelle entschieden hat, daß der Arzt von der Anordnung der Reichsärztekammer nicht bei einer dienstlichen Tätigkeit abgewichen ist. Im übrigen wird das Verfahren von der Reichsärztekammer mit Zustimmung des Reichsministers des Innern geregelt.

§ 27.

Die Reichsärztekammer gibt sich eine Geschäftsordnung, die der Genehmigung des Reichsministers des Innern bedarf.

B. Untergliederungen und Verwaltungsstellen der Reichsärztekammer.

§ 28.

(1) Die Reichsärztekammer errichtet als ihre Untergliederungen Ärztekammern und ärztliche Bezirksvereinigungen.

(2) Die Anordnungen der Reichsärztekammer über die Errichtung der Ärztekammern und ärztlichen Bezirksvereinigungen sowie über die Abgrenzung ihrer Bezirke bedürfen der Genehmigung des Reichsministers des Innern.

§ 29.

(1) Die Leiter der Ärztekammern werden von der Reichsärztekammer berufen und abberufen. Die Berufung und Abberufung ist von Fall zu Fall dem Reichsminister des Innern mitzuteilen.

(2) Die Leiter der Ärztekammern haben ständige Stellvertreter. Auf ihre Berufung und Abberufung findet Abs. 1 entsprechende Anwendung. Die Leiter der Ärztekammern können auch andere Personen mit ihrer Vertretung in einzelnen Aufgabengebieten oder mit der Wahrnehmung einzelner Befugnisse betrauen.

§ 30.

Dem Leiter der Ärztekammer steht ein Beirat zur Seite, dessen Mitglieder von der Reichsärztekammer berufen und abberufen werden. § 22 Abs. 2 gilt entsprechend.

§ 31.

(1) Die Mitglieder der Ärztekammer sind der Leiter der Ärztekammer, sein ständiger Stellvertreter, die Mitglieder des Beirats sowie je ein Vertreter der ihr nachgeordneten ärztlichen Bezirksvereinigungen und der medizinischen Universitätsfakultäten des Kammerbezirks. Einer jeden Ärztekammer hat mindestens ein Amtsarzt als Mitglied und ein weiterer Amtsarzt als dessen Stellvertreter anzugehören; sie werden nötigenfalls von der Reichsärztekammer berufen.

(2) Jede ärztliche Bezirksvereinigung teilt der Reichsärztekammer auf einer Vorschlagsliste die Namen von fünf Ärzten mit, die von den Mitgliedern der Bezirksvereinigung aus ihrer Mitte zu wählen sind. Jede medizinische Universitätsfakultät des Kammerbezirks schlägt der Reichsärztekammer fünf Angehörige der Fakultät vor. Die Reichsärztekammer bestimmt hierauf das Mitglied der Ärztekammer und einen Stellvertreter. Sie kann dabei von den Vorschlägen der ärztlichen Bezirksvereinigungen abweichen, hat aber eine Abweichung dem Reichsminister des Innern mitzuteilen.

(3) Die Mitgliedschaft der Vertreter der ärztlichen Bezirksvereinigungen und der medizinischen Universitätsfakultäten sowie des Amtsarztes gilt für die Dauer von vier Jahren. Im übrigen findet § 23 Abs. 3 und 4 entsprechende Anwendung.

§ 32.

Der Ärztekammer unterstehen alle Ärzte, die einer der ärztlichen Bezirksvereinigungen des Kammerbezirks angehören (§ 35).

Eine wesentliche Erleichterung in der Praxis

bietet die Verwendung
der Sauer Milch in Form
von:

Hergestellt im
bayerischen Allgäu

Literatur durch

**DEUTSCHE A. G. FÜR
NESTLE ERZEUGNISSE**

Verkaufszentrale Berlin-Tempelhof

Lelargon

**Milchsäure-Vollmilchpulver
ohne Kohlehydratzusatz**

unter ständiger Kontrolle
der Universitäts-
Kinderklinik in München

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

Eledon

**Buttermilch in Pulverform
ohne Kohlehydratzusatz**

unter ständiger Kontrolle
der Reichsanstalt zur
Bekämpfung der Säug-
lings- und Kleinkinder-
sterblichkeit

als Heilmahrung bei Durchfällen,
Ruhr und ruhrartigen Er-
krankungen, zur Zwielich-
ernährung frühgeborener
Säuglinge, als Diätikum
bei Ekzemen usw.

§ 33.

Die Leiter der ärztlichen Bezirksvereinigungen und ihre ständigen Stellvertreter werden von der Reichsärztekammer berufen und abberufen. Die Berufung erfolgt nach Ausstellung einer Vorschlagsliste. Diese hat die Namen von fünf Aerzten zu enthalten, die von den Mitgliedern der ärztlichen Bezirksvereinigungen aus ihrer Mitte gewählt werden. Die Reichsärztekammer kann von den Vorschlägen abweichen, hat aber eine Abweichung dem Reichsminister des Innern mitzuteilen. § 23 Abs. 4 und § 29 Abs. 2 Satz 3 gelten entsprechend.

§ 34.

Dem Leiter der ärztlichen Bezirksvereinigung steht ein Beirat zur Seite, dessen Mitglieder von der Reichsärztekammer berufen und obberufen werden. § 22 Abs. 2 gilt entsprechend.

§ 35.

Der ärztlichen Bezirksvereinigung gehört jeder Arzt an, der in ihrem örtlichen Bereich seinen Wohnsitz hat. Die Reichsärztekammer kann eine abweichende Regelung treffen.

§ 36.

(1) Die Reichsärztekammer kann für bestimmte Angelegenheiten besondere Abteilungen als Verwaltungsstellen bilden.

(2) Innerhalb der Reichsärztekammer besteht als Körperschaft des öffentlichen Rechts die Kassenärztliche Vereinigung Deutschlands. Der Reichsärztesführer ist zugleich Leiter der Kassenärztlichen Vereinigung. Die Vorschriften der Verordnung über die Kassenärztliche Vereinigung Deutschlands vom 2. August 1933 (Reichsgesetzbl. I S. 567) bleiben unberührt.

§ 37.

Die Reichsärztekammer ordnet die Verteilung der Aufgaben auf die Untergliederungen und Verwaltungsstellen. Sie regelt ihre Befugnisse und überwacht ihre Tätigkeit. Die Anordnungen der Reichsärztekammer ergehen unbeschadet der für die Kassenärztliche Vereinigung Deutschlands geltenden Vorschriften.

C. Besondere Bestimmungen.

§ 38.

(1) Der Leiter der Reichsärztekammer und die Leiter der Aerztekammern und der ärztlichen Bezirksvereinigungen üben ihr Amt im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen nach pflichtmäßigem Ermessen aus.

(2) Der Leiter der Reichsärztekammer und der Leiter einer Aerztekammer sind nicht an die Stellungnahme der Kammer, der Leiter einer ärztlichen Bezirksvereinigung ist nicht an die Stellungnahme der ärztlichen Bezirksvereinigung gebunden. Sie haben jedoch ihre abweichende Auffassung in den Akten zu begründen.

(3) Weicht der Leiter einer Aerztekammer von der Stellungnahme der Aerztekammer ab, so hat er unverzüglich der Reichsärztekammer hierüber zu berichten. Entsprechendes gilt für den Leiter der ärztlichen Bezirksvereinigung; der Bericht ist in diesem Falle der übergeordneten Aerztekammer zu erstatten.

§ 39.

Die Tätigkeit der Beiräte ist ehrenamtlich.

§ 40.

Für die Mitglieder der Reichsärztekammer und der Aerztekammern sowie für die Leiter der ärztlichen Bezirksvereinigungen gelten die Vorschriften über die Abstammung eines Beamten und dessen Ehegatten entsprechend; der Leiter der Reichsärztekammer kann Ausnahmen zulassen.

§ 41.

(1) Jeder Arzt hat sich bei der ärztlichen Bezirksvereinigung, der er angehört, anzumelden. Ueßt ein Arzt den ärztlichen Beruf im Bezirk einer ärztlichen Bezirksvereinigung aus, der er nicht angehört, so hat er sich außerdem bei dieser anzumelden.

(2) Die ärztliche Bezirksvereinigung hat die Anmeldung unverzüglich der übergeordneten Aerztekammer, der Reichsärztekammer und dem Gesundheitsamt mitzuteilen.

(3) Bei den Aerztekammern und ärztlichen Bezirksvereinigungen sind Aerzterverzeichnisse, bei der Reichsärztekammer ist ein Reichsärzterverzeichnis zu führen.

(4) Die Reichsärztekammer erläßt die näheren Bestimmungen über die Anmeldung und über die Führung der Aerzterverzeichnisse.

(5) Bei einem Verstoß gegen die Anmeldepflicht gilt § 26 Abs. 2 Satz 1 und 3 entsprechend.

§ 42.

Die Reichsärztekammer erhebt von den Aerzten Beiträge auf Grund einer von ihr zu erlassenden Beitragsordnung. In dieser sind für ärztliche Beamte dem Umfang ihrer Beteiligung entsprechende Beitragsermäßigungen vorzusehen. Die Beitragsordnung bedarf der Genehmigung des Reichsministers des Innern, der sie im Einvernehmen mit dem Reichsminister der Finanzen erteilt.

§ 43.

Nicht freiwillig gezahlte Beiträge und Erzwingungstrosen werden nach den Vorschriften über die Beitreibung öffentlicher Abgaben beigetrieben.

§ 44.

Die Reichsärztekammer bestimmt ihr Amtsblott und die Amtsblätter der Untergliederungen und Verwaltungsstellen. Die Anordnung hierüber wird im Reichsanzeiger bekanntgegeben.

§ 45.

(1) Die Reichsärztekammer hat den Gerichtsstand an ihrem Sitz.

(2) Bei Streit zwischen der Reichsärztekammer und einem Dritten über Angelegenheiten, deren Erledigung zu den Aufgaben einer Untergliederung oder Verwaltungsstelle gehört, bestimmt sich der Gerichtsstand auch nach dem Sitz dieser Stelle.

D. Die Aufgaben der Reichsärztekammer.

§ 46.

(1) Die Reichsärztekammer schließt die Aerzte zu gemeinsamer Arbeit zusammen, um die Erfüllung der Aufgaben der deutschen Aerzteschaft (§§ 1, 19) zu gewährleisten. Sie nimmt die Belange der Aerzte wahr. Insbesondere hat sie die Aufgabe,

1. für das Vorhandensein eines sittlich und wissenschaftlich hochstehenden Aerztestandes Sorge zu tragen;
2. über die Wahrung der ärztlichen Berufsethik und die Erfüllung der Berufspflichten zu wachen (Berufsaufsicht);
3. die ärztliche Ausbildung zu fördern;
4. für Schulung und Fortbildung der Aerzte zu sorgen und hierfür erforderliche Einrichtungen zu schaffen; die Reichsärztekammer kann hierüber Anordnungen treffen, die für die Aerzte mit Ausnahme der ärztlichen Beamten bindend sind;
5. für ein gedeihliches Verhältnis der Aerzte untereinander zu sorgen;
6. auf eine den Belangen der Bevölkerung oder der Aerzteschaft entsprechende Verteilung der Aerzte auf das gesamte Reichsgebiet hinzuwirken. Sie kann anordnen,

daß die Niederlassung von Aerzten in einzelnen Orten oder Gebietsteilen nur mit ihrer Zustimmung zulässig ist. Die Anordnung bedarf der Zustimmung des Reichsministers des Innern;

7. Fürsorgeeinrichtungen für Aerzte zu schaffen.

(2) Die Reichsärztekammer kann, um die Aerzte und deren Hinterbliebene vor dringender Not zu schützen, Anordnungen über eine Versicherung der Aerzte treffen. Die Anordnungen bedürfen der Zustimmung des Reichswirtschaftsministers. Zur Durchführung der Versicherung darf keine neue Versicherungsunternehmung geschaffen werden.

(3) Sie kann über die Beteiligung der Aerzte an den Aufgaben zur Erhaltung und Hebung des Erbguts und der Rasse des deutschen Volkes besondere Vorschriften erlassen.

(4) Sie kann ferner im Benehmen mit dem Reichsgesundheitsamt und dem Statistischen Reichsamt Uebersichten und Angaben beschaffen, die für die Pflege der Gesundheit, des Erbguts und der Rasse des deutschen Volkes von Bedeutung sind.

(5) Der Reichsärztekammer können vom Reichsminister des Innern besondere Aufgaben übertragen werden.

§ 47.

(1) Die Reichsärztekammer hat die Dienststellen des Reichs, der Länder und der Gemeinden (Gemeindeverbände) und die sonstigen öffentlichen Einrichtungen sowie die Nationalsozialistische Deutsche Arbeiterpartei und deren Einrichtungen in allen die Volksgesundheit und den Aerztestand betreffenden Fragen, insbesondere auch durch Erstattung von Gutachten und durch Benennung von Sachverständigen, zu unterstützen.

(2) Die Dienststellen des Reichs, der Länder und der Gemeinden (Gemeindeverbände) und die sonstigen öffentlichen Einrichtungen sollen in den im Abs. 1 bezeichneten Fragen mit der Reichsärztekammer und deren Untergliederungen und Verwaltungsstellen zusammenarbeiten und sie vor der Entscheidung gesundheitlicher Fragen von allgemeiner Bedeutung hören.

(3) Die Reichsärztekammer und mit ihrem Einverständnis auch ihre Untergliederungen und Verwaltungsstellen können den Dienststellen des Reichs, der Länder und Gemeinden (Gemeindeverbände) und den sonstigen öffentlichen Einrichtungen Anregungen geben und bei ihnen Anträge einbringen. Diese Dienststellen sollen auf Verlangen Auskunft geben, soweit nicht dienstliche Gründe entgegenstehen.

§ 48.

(1) Die ärztliche Behandlung in der öffentlichen Fürsorge ist, abgesehen von der Anstaltsbehandlung, der freiberuflichen ärztlichen Tätigkeit vorbehalten. Die Reichsärztekammer ist allein berechtigt, mit den Trägern der öffentlichen Fürsorge Verträge über die Tätigkeit der Aerzte abzuschließen. Sie bestimmt die Bedingungen, unter denen die Aerzte zur Behandlung zuzulassen sind, und regelt das Zulassungsverfahren. Sie kann für die Tätigkeit der Aerzte Anordnungen treffen, insbesondere für die Aerzte bindende Vorschriften darüber erlassen, wie sie bei ihren Behandlungs- und Verordnungsmaßnahmen die im Interesse der öffentlichen Gesundheitspflege gebotene Wirtschaftlichkeit zu wahren haben und wie die Beobachtung dieser Wirtschaftlichkeit nachzuprüfen ist. Sie kann ferner die Verteilung einer Gesamtvergütung regeln.

(2) Die allgemeinen Richtlinien, die von der Reichsärztekammer und den Trägern der öffentlichen Fürsorge für ihre Vereinbarungen festgelegt werden, bedürfen der Genehmigung des Reichsministers des Innern.

§ 49.

(1) Soweit die Reichsärztekammer die ärztliche Versorgung in der öffentlichen Gesundheitspflege oder bei Einrichtungen, die dem öffentlichen Wohl dienen, übernimmt, kann sie Aerzte zur Teilnahme verpflichten.

(2) Die Reichsärztekammer kann mit Genehmigung des Reichsministers des Innern für die Aerzte verbindliche Vorschriften über Verträge erlassen, durch die ein einzelner Arzt oder mehrere Aerzte in der öffentlichen Gesundheitspflege oder bei nichtöffentlichen Einrichtungen die ärztliche Behandlung übernehmen; sie kann im Einzelfall Abweichungen von diesen Vorschriften genehmigen. Sobald es sich um eine ärztliche Tätigkeit in Anstalten des Reichs, der Länder, der Gemeinden (Gemeindeverbände) oder der Versicherungsträger in der Reichsversicherung handelt, erläßt der Reichsminister des Innern nach Anhörung der Reichsärztekammer die entsprechenden Vorschriften; für die Anstalten der Wehrmacht erläßt sie der Reichskriegsminister.

(3) Die Vorschrift im Abs. 2 Satz 1 gilt auch für Verträge über die Abgabe oder Uebernahme einer Praxis.

§ 50.

(1) Bei jeder ärztlichen Bezirksvereinigung wird ein ständiger Schlichtungsausschuß gebildet. Er soll bei Streitigkeiten zwischen Aerzten auf Antrag eines Beteiligten oder von Amts wegen einen Schlichtungsversuch machen. Bei Streitigkeiten, die sich aus dem ärztlichen Berufsverhältnis zwischen einem Arzt und einem Dritten ergeben, findet ein Schlichtungsversuch nur auf Antrag des Dritten oder mit dessen Zustimmung statt. Aus besonderen Gründen kann im Einzelfall ein besonderer Schlichtungsausschuß eingesetzt werden.

(2) Zuständig ist der Schlichtungsausschuß derjenigen ärztlichen Bezirksvereinigung, welcher der beteiligte Arzt angehört. Gehören die beteiligten Aerzte mehreren ärztlichen Bezirksvereinigungen an, so ist der zuerst um Vermittlung angerufene oder sonst mit der Sache befaßte Schlichtungsausschuß einer dieser Bezirksvereinigungen zuständig.

(3) Auf Ersuchen des Schlichtungsausschusses sind die Aerzte zu Auskünften und persönlichem Erscheinen verpflichtet. Bei unbegründeter Verweigerung der Auskunft oder des Erscheinens kann nach vorheriger Androhung eine Ordnungsstrafe bis zu eintausend Reichsmark verhängt werden, deren Festsetzung binnen zwei Wochen nach Zustellung mit einer Beschwerde bei der Reichsärztekammer angefochten werden kann. Ersuchen an einen ärztlichen Beamten sind durch den Dienstvorgesetzten zu leiten. Erhebt dieser gegen die Erteilung der Auskunft oder das persönliche Erscheinen des Beamten aus dienstlichen Gründen Einspruch, so finden die ersten beiden Sätze dieses Absatzes auf den Beamten keine Anwendung.

(4) Mißlingt der Schlichtungsversuch, so erläßt in Angelegenheiten, über welche die Parteien einen Vergleich zu schließen berechtigt sind, der Leiter der ärztlichen Bezirksvereinigung einen Schiedsspruch, wenn sich die Beteiligten unter Verzicht auf weitere Rechtsverfolgung bereit erklärt haben, sich einem Schiedsspruch zu unterwerfen. Auf das Verfahren finden die Vorschriften der Zivilprozeßordnung über das Schiedsrichterliche Verfahren entsprechende Anwendung.

(5) Die Reichsärztekammer kann auch bei sich und den Ärztekammern Schlichtungsausschüsse einsetzen, für welche die Absätze 1 bis 4 entsprechend gelten.

(6) Die Reichsärztekammer erläßt nähere Bestimmungen über das ärztliche Schlichtungs- und Schiedswesen. Sie kann dabei für bestimmte Fälle die Zuständigkeit der Schlichtungsausschüsse abweichend von den Absätzen 2 und 5 regeln.

3. Abschnitt.

Bestrafung von Berufsvergehen.

§ 51.

Ein Arzt, der die Berufspflichten verlegt, insbesondere gegen die Berufsordnung verstößt (Berufsvergehen), unterliegt der Bestrafung nach den folgenden Bestimmungen.

§ 52.

(1) Die Strafen für ein Berufsvergehen sind:

1. Warnung,
2. Verweis,
3. Geldbuße bis zu zehntausend Reichsmark,
4. Ausschluß von weiterer behandelnder Tätigkeit in der öffentlichen Fürsorge auf Zeit oder für die Dauer,
5. Feststellung, daß der Beschuldigte unwürdig ist, den ärztlichen Beruf auszuüben.

(2) Die im Abs. 1 Nrn. 2 und 3 aufgeführten Strafen können nebeneinander verhängt werden.

(3) In besonderen Fällen kann auf Veröffentlichung der Entscheidung erkannt werden.

§ 53.

(1) Geldbußen über eintausend Reichsmark und die im § 52 Abs. 1 Nr. 5 bezeichnete Strafe können nur durch die ärztlichen Berufsgerichte verhängt werden (ärztliche Berufsgerichtsbarkeit).

(2) Warnung, Verweis und Geldbußen bis zu eintausend Reichsmark sowie Ausschluß gemäß § 52 Abs. 1 Nr. 4 können auch durch die Reichsärztekammer verhängt werden. Das Verfahren regelt die Reichsärztekammer mit Zustimmung des Reichsministers des Innern. In dem Verfahren finden die §§ 63, 78 und 79 entsprechende Anwendung.

§ 54.

Die Zuständigkeit der ärztlichen Berufsgerichte und die Strafbefugnis der Reichsärztekammer erstrecken sich auf alle der Reichsärztekammer unterstehenden Aerzte mit folgenden Ausnahmen:

1. Die ärztlichen Berufsgerichte sind nicht für Aerzte zuständig, für die ein staatliches geordnetes Dienststrafverfahren besteht;
2. die Strafbefugnis der Reichsärztekammer ist gegenüber den in Nr. 1 bezeichneten Aerzten darauf beschränkt, daß die Reichsärztekammer ärztliche Beamte, die außerhalb ihres Amtes eine behandelnde Tätigkeit in der öffentlichen Fürsorge ausüben, gemäß § 52 Abs. 1 Nr. 4 und § 53 Abs. 2 von dieser Tätigkeit ausschließen kann.

§ 55.

Wenn gegen einen Arzt, auf den § 54 Nr. 1 Anwendung findet, wegen eines Berufsvergehens (§ 51) dienststrafrechtlich vorgegangen wird, so ist der Reichsärztekammer auf ihren Antrag vom Dienstvorgesetzten Gelegenheit zu geben, sich gutachtlich vom Standpunkt des Berufsstandes aus zu dem Gegenstand der Beschuldigung zu äußern und ihr zu diesem Zweck in Ermittlungs- und Untersuchungsvorgänge Einsicht zu gewähren.

§ 56.

(1) Ist gegen den eines Berufsvergehens Beschuldigten wegen derselben Tatsachen die öffentliche Klage im strafgerichtlichen Verfahren erhoben, so kann ein berufsgerichtliches Verfahren zwar eröffnet, es muß aber bis zur Beendigung des strafgerichtlichen Verfahrens ausgesetzt werden. Ebenso muß ein bereits eingeleitetes berufsgerichtliches Verfahren ausgesetzt werden, wenn während seines Laufes die öffentliche Klage erhoben wird. Das berufsgerichtliche Verfahren kann fortgesetzt werden, wenn im strafgerichtlichen Verfahren nicht verhandelt wird, weil der Beschuldigte flüchtig ist.

(2) Ist der Beschuldigte im strafgerichtlichen Verfahren freigesprochen, so kann wegen der Tatsachen, die Gegenstand der strafgerichtlichen Untersuchung waren, ein berufsgerichtliches Verfahren nur dann eingeleitet oder fortgesetzt werden, wenn diese Tatsachen, ohne den Tatbestand eines Strafgesetzes zu erfüllen, ein Berufsvergehen enthalten.

(3) Für die Entscheidung im berufsgerichtlichen Verfahren sind die tatsächlichen Feststellungen des strafgerichtlichen Urteils bindend, wenn nicht das ärztliche Berufsgericht einstimmig die Nachprüfung beschließt.

§ 57.

(1) Das berufsgerichtliche Verfahren wird auf Antrag der Aufsichtsbehörde oder der Reichsärztekammer eröffnet.

(2) Ein Arzt kann die Eröffnung des berufsgerichtlichen Verfahrens gegen sich selbst beantragen, um sich von dem Verdacht eines Berufsvergehens zu reinigen.

§ 58.

Als Berufsgerichte der deutschen Ärzteschaft werden für jeden Aerztekammerbezirk ein ärztliches Bezirksgericht und für das Reichsgebiet ein Aerztegerichtshof gebildet. Die ärztlichen Bezirksgerichte haben ihren Sitz am Sitz der Aerztekammer. Der Sitz des Aerztegerichtshofs wird nach Anhörung des Leiters der Reichsärztekammer vom Reichsminister des Innern bestimmt.

§ 59.

Das ärztliche Bezirksgericht entscheidet in der Besetzung mit einem zum Richteramt befähigten Vorsitzenden und zwei Aerzten als Beisitzern. Der Aerztegerichtshof entscheidet in der Besetzung mit einem zum Richteramt befähigten Vorsitzenden, einem zum Richteramt befähigten Mitgliede und drei Aerzten als Beisitzern.

§ 60.

(1) Die rechtskundigen Mitglieder der ärztlichen Berufsgerichte werden von dem Reichsminister der Justiz im Einvernehmen mit dem Reichsminister des Innern nach Anhörung der Reichsärztekammer, die ärztlichen Mitglieder von der Reichsärztekammer bestellt. Für jedes Mitglied sind Stellvertreter zu bestellen. Die Mitglieder der Berufsgerichte und ihre Stellvertreter dürfen nicht ein führendes Amt bei der Reichsärztekammer oder bei deren Untergliederungen oder Verwaltungsstellen bekleiden.

(2) Für die Mitglieder der ärztlichen Berufsgerichte und ihre Stellvertreter gilt § 40 entsprechend.

§ 61.

(1) Die Mitglieder der ärztlichen Berufsgerichte und ihre Stellvertreter werden für die Dauer von fünf Jahren bestellt.

(2) Die Beisitzer sind vor ihrer Dienstleistung durch den Vorsitzenden auf die unparteiliche und gewissenhafte Erfüllung der Obliegenheiten ihres Amtes zu verpflichten.

§ 62.

Zuständig für die Entscheidung ist das Bezirksgericht der Aerztekammer, welcher der beschuldigte Arzt zur Zeit der Eröffnung des Verfahrens untersteht.

§ 63.

Die öffentlichen Behörden, insbesondere die Gerichte, und die Körperschaften des öffentlichen Rechts haben den ärztlichen Berufsgerichten Amts- und Rechtshilfe zu leisten. Die gleiche Verpflichtung haben die ärztlichen Berufsgerichte gegenüber den vorgenannten Behörden und Körperschaften und untereinander.

§ 64.

Die sächlichen und persönlichen Kosten der ärztlichen Berufsgerichte trägt die Reichsärztekammer. Sie setzt die Entschädigung für die Mitglieder der ärztlichen Berufsgerichte fest.

§ 65.

(1) Auf das berufsgerichtliche Verfahren einschließlich des Wiederaufnahmeverfahrens finden, soweit sich nicht aus den nachfolgenden Bestimmungen Abweichungen ergeben, die Vorschriften über das Dienststrafverfahren gegen Reichsbeamte entsprechende Anwendung.

(2) Ein Anklagevertreter wirkt nicht mit.

§ 66.

Der Beschuldigte kann sich in jeder Lage des Verfahrens eines bei einem deutschen Gericht zugelassenen Rechtsanwalts oder eines zum Richteramt befähigten Beamten oder eines Arztes als Beistandes bedienen. Die ärztlichen Berufsgerichte können ausnahmsweise auch andere geeignete Personen als Beistände zulassen.

§ 67.

Das Verfahren vor den ärztlichen Bezirksgerichten besteht aus dem Ermittlungsverfahren und der Hauptverhandlung.

§ 68.

(1) Das berufsgerichtliche Verfahren wird durch einen Beschluß des Bezirksgerichts eröffnet, in welchem die dem Beschuldigten zur Last gelegten Verfehlungen anzuführen sind. Zugleich ist in dem Beschluß ein Mitglied des Bezirksgerichts zu benennen, das das Ermittlungsverfahren führt (Untersuchungsführer).

(2) Der Vorsitzende des Bezirksgerichts kann den Antrag auf Eröffnung des berufsgerichtlichen Verfahrens als unbegründet zurückweisen. Bei Zurückweisung des Antrags können die Aufsichtsbehörde, die Reichsärztekammer und im Falle des § 57 Abs. 2 der Antragsteller binnen zwei Wochen nach Zustellung der die Zurückweisung aussprechenden Verfügung die Entscheidung des Bezirksgerichts beantragen.

(3) Ist der Sachverhalt genügend geklärt, so kann das Bezirksgericht von der Einleitung des Ermittlungsverfahrens absehen und sogleich die Hauptverhandlung anordnen.

§ 69.

(1) In dem Ermittlungsverfahren ist der Beschuldigte unter Mitteilung der Anschuldigungspunkte vorzuladen. Die Aufsichtsbehörde und die Reichsärztekammer sind zu benachrichtigen. Der Beschuldigte sowie der Vertreter der Aufsichtsbehörde und der Reichsärztekammer werden, wenn sie erscheinen, mit ihren Anträgen gehört. Die Zeugen und Sachverständigen werden vernommen und die sonstigen sachdienlichen Beweise erhoben. Der Untersuchungsführer kann den Beschuldigten von der Anwesenheit bei der Verhandlung ausschließen, wenn er dies mit Rücksicht auf den Untersuchungszweck für erforderlich hält; der Beschuldigte ist jedoch, sobald er wieder vorgelassen ist, über den Inhalt der Verhandlung zu unterrichten. Der Untersuchungsführer kann Zeugen und Sachverständige auch durch die Amtsgerichte vernehmen lassen.

(2) Die Vereidigung von Zeugen und Sachverständigen ist nur zulässig, wenn Gefahr im Verzug ist oder wenn der Eid zur Herbeiführung einer wahren Aussage über einen für das weitere Verfahren erheblichen Punkt erforderlich ist; über die Vereidigung entscheidet das um ihre Vornahme ersuchte Amtsgericht. Die Vereidigung findet nach der Vernehmung statt. Zur eidlichen Vernehmung der Zeugen und Sachverständigen muß ein Schriftführer zugezogen werden.

§ 70.

Nach Abschluß des Ermittlungsverfahrens übersendet der Untersuchungsführer die Akten dem Bezirksgericht. Der Vorsitzende des Bezirksgerichts kann nötigenfalls eine Ergänzung der Ermittlungen anordnen oder selbst vornehmen.

§ 71.

(1) Hält der Vorsitzende des Bezirksgerichts eine Warnung, einen Verweis oder eine Geldbuße bis zu fünfhundert Reichsmark für ausreichend, so kann er ohne Hauptverhandlung einen Beschluß des Bezirksgerichts herbeiführen. In dem Beschlußverfahren kann nur auf Warnung, Verweis oder Geldbuße bis zu fünfhundert Reichsmark erkannt werden. Vor der Entscheidung ist der Beschuldigte zu hören. Gegen den Beschluß können der Beschuldigte sowie die Aufsichtsbehörde und die Reichsärztekammer binnen zwei Wochen nach dessen Zustellung schriftlich oder zu Niederschrift der Geschäftsstelle des Bezirksgerichts Widerspruch erheben.

(2) Bei rechtzeitigem Widerspruch wird zur Hauptverhandlung vor dem Bezirksgericht geschritten, sofern nicht bis zu ihrem Beginn der Widerspruch zurückgenommen wird.

(3) Erachtet der Vorsitzende des Bezirksgerichts aber das Bezirksgericht im Beschlußverfahren eine Warnung, einen Verweis oder eine Geldbuße bis zu fünfhundert Reichsmark nicht für ausreichend, so hat der Vorsitzende Termin zur Hauptverhandlung vor dem Bezirksgericht anzuberaumen.

§ 72.

Das Bezirksgericht bestimmt den Umfang der Beweisaufnahme, ohne hierbei durch Anträge, Verzichte oder frühere Beschlüsse gebunden zu sein. Es kann auf Antrag und von Amts wegen Zeugen und Sachverständige eidlich vernehmen oder vernehmen lassen sowie die Herbeischaffung anderer Beweismittel anordnen. Von der Vernehmung von Zeugen und Sachverständigen, die im Ermittlungsverfahren vernommen sind, kann das Gericht absehen. Die Verhandlung ist nicht öffentlich. Das Gericht entscheidet auf Grund des Ergebnisses der mündlichen Verhandlungen nach freiem Ermessen.

§ 73.

(1) Zu der Hauptverhandlung sind der Beschuldigte, sein Beistand, die Reichsärztekammer und die Aufsichtsbehörde zu laden.

(2) Die Reichsärztekammer und die Aufsichtsbehörde haben

Bei Angst- und Beklemmungszuständen, Angina pectoris-Anfällen, Ohnmachten



sind die echten. *Goldtropfen Dr. Madaus*
// ESSENTIA AUREA //

eins der wirksamsten Mittel. Funktionelle Herzstörungen, Ermüdungserscheinungen, verbunden mit inneren Erregungszuständen, Schlaflosigkeit, die bei toxischer Gefährdung des Organismus durch falsche Lebensweise immer häufiger erkennbar werden, erfordern längere Anwendung der „Goldtropfen“. Zahnärzte und Chirurgen geben „Essentia aurea“ zur Beruhigung vor zahnärztlichen und chirurgischen Eingriffen.

Anwendung: Man gibt 3mal täglich 15 Tropfen oder bei anginösen Angst- oder Ohnmachtsanfällen bis 40 Tropfen auf einmal auf 1 Stück Zucker.

Da viele Nachahmungen und Ersatzpräparate angeboten werden, verlange man ausdrücklich **Original Madaus**



Original-Abfüllungen ca 10 30 50 100
RM .. 77 171 250 430

DR. MADAU & CO., RADEBEUL/DRESDEN

das Recht, Vertreter zu der Hauptverhandlung zu entsenden, die befugt sind, Anträge zu stellen.

§ 74.

(1) Ist gegen einen Arzt ein berufsgerichtliches Verfahren eröffnet, so kann gegen ihn durch Beschluß des Bezirksgerichts ein vorläufiges Verbot ärztlicher Tätigkeit verhängt werden, wenn zu erwarten ist, daß er im berufsgerichtlichen Verfahren für unwürdig erklärt werden wird, den ärztlichen Beruf auszuüben.

(2) Der Beschluß kann nur auf Grund mündlicher Verhandlung ergehen, zu der der Beschuldigte, sein Beistand, die Aufsichtsbehörde und die Reichsärztekammer zu laden sind. In der Ladung ist die dem Arzte zur Last gelegte Pflichtverletzung zu bezeichnen, sofern nicht der Beschluß über die Eröffnung des berufsgerichtlichen Verfahrens ihm bereits mitgeteilt ist.

(3) In der mündlichen Verhandlung sind die Beteiligten zu hören. § 72 findet Anwendung.

(4) Das Bezirksgericht kann, wenn es auf die Feststellung erkannt hat, daß der Arzt unwürdig ist, den ärztlichen Beruf auszuüben, in unmittelbarem Anschluß an die Hauptverhandlung über das vorläufige Verbot ärztlicher Tätigkeit verhandeln und entscheiden. Dies gilt auch dann, wenn der Beschuldigte zu der Hauptverhandlung nicht erschienen ist.

(5) Der Beschluß ist mit Gründen zu versehen und dem Beschuldigten zuzustellen.

(6) Gegen den Beschluß steht dem Arzt die Beschwerde an den Aerztegerichtshof zu. Die Beschwerde ist binnen zwei Wochen nach Zustellung des Beschlusses einzulegen. Sie hat keine aufschiebende Wirkung. Der Aerztegerichtshof entscheidet über die Beschwerde auf Grund mündlicher Verhandlung. § 72 findet Anwendung.

§ 75.

(1) Das vorläufige Verbot ärztlicher Tätigkeit tritt außer Kraft, wenn in dem berufsgerichtlichen Verfahren nicht auf die Feststellung erkannt wird, daß der Beschuldigte unwürdig ist, den ärztlichen Beruf auszuüben, oder wenn das Verfahren eingestellt wird.

(2) Das Verbot ist vom Bezirksgericht oder, sofern das berufsgerichtliche Verfahren in der Berufungsinstanz schwebt, vom Aerztegerichtshof aufzuheben, wenn sich herausstellt, daß die Voraussetzungen für seine Verhängung nicht oder nicht mehr vorliegen.

(3) Beantragt der Beschuldigte die Aufhebung des vorläufigen Verbots, so kann das Gericht eine erneute mündliche Verhandlung anordnen. Die Ablehnung des Antrags unterliegt nicht der Beschwerde.

§ 76.

(1) Gegen die Urteile der ärztlichen Bezirksgerichte können die Reichsärztekammer, die Aufsichtsbehörde und der Beschuldigte Berufung einlegen.

(2) Die Berufung ist binnen zwei Wochen nach Zustellung des Urteils beim ärztlichen Bezirksgericht schriftlich oder zur Niederschrift der Geschäftsstelle des Bezirksgerichts einzulegen. Sie hat aufschiebende Wirkung.

(3) Die Berufung ist schriftlich zu begründen. Die Frist für die Begründung beträgt zwei Wochen. Sie beginnt mit dem Ablauf der Berufungsfrist.

§ 77.

(1) Ueber die Berufung entscheidet der Aerztegerichtshof. Dieser ist an die Feststellungen des Bezirksgerichts nicht gebunden. Hebt der Aerztegerichtshof die angefochtene Entscheidung auf, so kann er in der Sache selbst entscheiden, oder die Sache zur Entscheidung an das ärztliche Bezirksgericht oder an ein

anderes ärztliches Bezirksgericht zurückweisen. Das ärztliche Bezirksgericht ist an die rechtliche Beurteilung des Aerztegerichtshofs gebunden.

(2) Für das Verfahren vor dem Aerztegerichtshof gelten § 70 Satz 2 und § 72 entsprechend.

§ 78.

(1) Die Kosten des berufsgerichtlichen Verfahrens können ganz oder zum Teil dem Verurteilten auferlegt werden. Als Kosten des Verfahrens gelten nur die baren Auslagen.

(2) Ist das Verfahren durch eine wider besseres Wissen erstattete oder auf grober Fahrlässigkeit beruhende Anzeige veranlaßt worden, so können die Kosten und die dem Beschuldigten erwachsenen notwendigen Auslagen dem Anzeigenden auferlegt werden. Der Anzeigende ist vorher zu hören. Gegen die Entscheidung des ärztlichen Bezirksgerichts steht ihm die Beschwerde an den Aerztegerichtshof zu. § 74 Abs. 6 Satz 2 gilt entsprechend.

§ 79.

(1) Für die Vollstreckung einer Geldbuße einschließlich der Kosten findet § 43 entsprechende Anwendung.

(2) Die aus Geldbußen eingehenden Beträge fließen der Reichsärztekammer zu.

4. Abschnitt.

Staatsaufsicht.

§ 80.

(1) Der Reichsminister des Innern führt die Aufsicht über die Reichsärztekammer und die allgemeine Staatsaufsicht über den Geschäftsbetrieb der ärztlichen Berufsgerichte. Er kann seine Aufsichtsbefugnis gegenüber den Untergliederungen und Verwaltungsstellen und den ärztlichen Bezirksgerichten auf andere Behörden übertragen.

(2) Die Aufsichtsbehörde kann jederzeit von der Reichsärztekammer Ausschluß über deren Angelegenheiten verlangen. Sie kann deren Entschließungen oder Anordnungen, die das bestehende Recht verletzen oder den Zielen der Staatsführung zuwiderlaufen, aufheben und verlangen, daß Maßnahmen, die auf Grund solcher Entschließungen oder Anordnungen getroffen worden sind, rückgängig gemacht werden. Ist die Aufsichtsbehörde eine dem Reichsminister des Innern nachgeordnete Behörde, so entscheidet dieser auf Anrufung der Reichsärztekammer endgültig.

§ 81.

(1) Zu Tagungen der Reichsärztekammer, der Ärztekammern und der ärztlichen Bezirksvereinigungen ist die Aufsichtsbehörde rechtzeitig einzuladen. Ihre Vertreter sind jederzeit mit ihren Ausführungen zu hören. Eine Tagung ist abzuhalten, wenn die Aufsichtsbehörde es fordert.

(2) Die Aufsichtsbehörde kann verlangen, daß in einer bestimmten Angelegenheit der Leiter der Reichsärztekammer, einer Ärztekammer oder einer ärztlichen Bezirksvereinigung den Beirat hört.

§ 82.

Der Leiter der Reichsärztekammer erstattet dem Reichsminister des Innern jährlich einen Bericht über das abgelaufene Geschäftsjahr.

5. Abschnitt.

Schluß und Übergangsbestimmungen.

§ 83.

(1) Personen, welche die ärztliche Prüfung bestanden haben, aber noch nicht als Arzt bestallt sind, unterstehen ebenfalls der Reichsärztekammer, es sei denn, daß sie dieser gegenüber schriftlich erklären, daß sie ihre Ausbildung als Arzt nicht fortsetzen. Der Reichsärztekammer unterstehen jedoch nicht die

Unterärzte der Wehrmacht. Für die im Satz 1 bezeichneten Personen ruht die Unterstellung während ihrer Dienstleistung bei der Wehrmacht.

(2) Die für die Aerzte geltenden Bestimmungen finden auf die im Abs. 1 § 1 genannten Personen sinngemäße Anwendung. Sie unterliegen der ärztlichen Berufsgerichtsbarkeit. Im übrigen regelt das Nähere die Reichsärztekammer.

§ 84.

Eine auf Grund der bisherigen Gesetze erteilte Approbation als Arzt gilt als Bestallung im Sinne dieses Gesetzes.

§ 85.

Die Vorschriften der Reichsgewerbeordnung sowie des § 300 des Strafgesetzbuchs treten insoweit außer Kraft, als sie sich auf den ärztlichen Beruf im Sinne dieses Gesetzes beziehen.

§ 86.

(1) Die landesrechtlichen Bestimmungen über den ärztlichen Berufsstand und über die ärztliche Ehrengerichtsbarkeit werden aufgehoben. Die Ausführungsvorschriften regeln die Ueberleitung schwebender Verfahren.

(2) Die durch Landesrecht vorgeschriebenen ärztlichen Ständesvertretungen werden aufgelöst. Die Reichsärztekammer ist deren Rechtsnachfolgerin. Für die Ueberleitung der Geschäfte kann der Reichsärztesführer Treuhänder bestellen.

§ 87.

(1) Mit dem Inkrafttreten dieses Gesetzes werden der Deutsche Aerztevereinsbund e. V. in Potsdam und der Verband der Aerzte Deutschlands (Hartmannbund) in Leipzig sowie deren Untergliederungen aufgelöst. Eine Liquidation findet nicht statt. Rechtsnachfolgerin des Deutschen Aerztevereinsbundes e. V. und seiner Untergliederungen ist die Reichsärztekammer, Rechtsnachfolgerin des Verbandes der Aerzte Deutschlands (Hartmannbund) und seiner Untergliederungen ist die Kassenärztliche Vereinigung Deutschlands. Die Reichsärztekammer und die Kassenärztliche Vereinigung Deutschlands haften für die Verbindlichkeiten beider Verbände und ihrer Untergliederungen als Gesamtschuldner; der Reichsärztesführer bestimmt, in welchem Umfang die Verbindlichkeiten der beiden Verbände im Innenverhältnis von der Reichsärztekammer oder der Kassenärztlichen Vereinigung getragen werden. Der Reichsärztesführer kann anordnen, daß einzelne Gegenstände der übergebenen Vermögen von der Reichsärztekammer auf die Kassenärztliche Vereinigung Deutschlands oder umgekehrt übertragen werden.

(2) Für die auf Grund des Abs. 1 erforderlichen Eintragungen von Rechtsänderungen in das Grundbuch und in andere öffentliche Register sowie für die damit zusammenhängenden Rechtshandlungen und gerichtlichen Geschäfte werden Gebühren und Steuern nicht erhoben.

(3) Vereine von Aerzten, welche die Wahrnehmung der Berufsangelegenheiten oder wirtschaftlicher Belange von Aerzten zur Aufgabe haben, dürfen ihre Satzungen nur mit Genehmigung der Reichsärztekammer ändern. Bei Zweifeln, ob es sich um einen Verein dieser Art handelt, entscheidet der Reichsminister des Innern. Die Reichsärztekammer kann Vereine

dieser Art auflösen und hierbei Bestimmungen darüber treffen, wie das nach Durchführung der Liquidation verbleibende Vereinsvermögen zu verwenden ist. Die Reichsärztekammer kann auch die Auflösung eines Vereins dieser Art mit der Maßgabe aussprechen, daß eine Liquidation nicht stattfindet und sie selbst oder die Kassenärztliche Vereinigung Deutschlands Rechtsnachfolgerin ist. In diesem Fall finden Abs. 1 Satz 4 und 5 und Abs. 2 entsprechende Anwendung. Neugründungen von Vereinen dieser Art bedürfen der Genehmigung der Reichsärztekammer.

(4) Der Reichsminister des Innern kann im Einvernehmen mit dem Reichsminister für Wissenschaft, Erziehung und Volksbildung Vereinigungen, welche die Pflege der ärztlichen Wissenschaft zur Aufgabe haben, nach Anhörung der Reichsärztekammer auflösen. Er kann hierbei über die Verwendung des nach Durchführung der Liquidation verbleibenden Vereinsvermögens Bestimmungen treffen. Die Neugründung von Vereinen dieser Art bedarf der Genehmigung des Reichsministers des Innern.

§ 88.

(1) Soweit ärztliche Vereinigungen oder Ständesvertretungen Gruppenversicherungsverträge für Aerzte oder deren Hinterbliebene mit beaufsichtigten Versicherern abgeschlossen haben, kann die Reichsärztekammer an Stelle der Vereinigung oder Ständesvertretung in den Vertrag eintreten.

(2) Soweit Versicherungs- oder Versorgungseinrichtungen für Aerzte oder deren Hinterbliebene die Versicherung oder Versorgung unmittelbar gewähren, kann die Reichsärztekammer, wenn es sich um rechtlich unselbständige Einrichtungen handelt, diese übernehmen. Für rechtlich selbständige Einrichtungen, jedoch nicht für Aktiengesellschaften oder Versicherungsvereine auf Gegenseitigkeit, kann die Reichsärztekammer die Aenderung des Geschäftsplans oder die Vereinigung mit einer anderen Einrichtung anordnen; soweit eine betroffene Einrichtung beim Inkrafttreten dieses Gesetzes von einer Versicherungsaufsichtsbehörde beaufsichtigt wird, bedarf die Reichsärztekammer für ihre Maßnahmen der Zustimmung der Aufsichtsbehörde, es sei denn, daß nur in der Besetzung von Organen der Einrichtung eine Aenderung herbeigeführt werden soll. § 87 Abs. 2 findet entsprechende Anwendung.

§ 89.

(1) Die Reichsärztekammer wird erstmalig von ihrem Leiter errichtet.

(2) Bis der Leiter der Reichsärztekammer je einen Vertreter der nach den §§ 28 ff. zu errichtenden Aerztekammern zu Mitgliedern der Reichsärztekammern bestimmt hat (§ 23 Abs. 2), gehören der Reichsärztekammer an Stelle der Vertreter der Aerztekammern fünfzehn vom Leiter der Reichsärztekammer zu berufende Aerzte an.

§ 90.

Der Reichsärztesführer kann die zur Ueberleitung gemäß §§ 86 bis 88 und zur Errichtung der Reichsärztekammer erforderlichen Anordnungen treffen.

DIGESTOMAL

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

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

J. MOSER, KIRCHZARTEN-FREIBURG i. Br.

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

§ 91.

Durch die Vorschriften dieses Gesetzes wird die Anwendung der bestehenden oder künftigen Steuergesetze nicht berührt.

§ 92.

Der Reichsminister des Innern erläßt die zur Durchführung und Ergänzung dieses Gesetzes erforderlichen Rechts- und Verwaltungsvorschriften.

§ 93.

(1) Dieses Gesetz tritt am 1. April 1936 in Kraft.

(2) Der Reichsminister des Innern kann bestimmen, daß einzelne Vorschriften des Gesetzes schon vor diesem Zeitpunkt in Kraft treten.

Berlin, den 13. Dezember 1935.

Der Führer und Reichskanzler
Adolf Hitler.

Der Reichsminister des Innern
Frick.

**Erste Verordnung der Reichsminister des Innern und der Justiz
und des Stellvertreters des Führers zur Durchführung des
Ehegesundheitsgesetzes.**

Vom 29. November 1935. (Reichsgesetzbl. I S. 1419.)

Auf Grund der §§ 6 und 7 des Gesetzes zum Schutze der Erbgesundheit des deutschen Volkes (Ehegesundheitsgesetz) vom 18. Oktober 1935 (Reichsgesetzbl. I S. 1246) wird folgendes verordnet:

§ 1. Die Ausstellung des Eheauglichkeitszeugnisses ist ein Teil der Eheberatung und erfolgt durch das zuständige Gesundheitsamt (Beratungsstelle für Erb- und Rassenpflege).

§ 2. (1) Zweck der Erlangung des Eheauglichkeitszeugnisses hat sich jeder Verlobte bei dem Gesundheitsamt untersuchen zu lassen, in dessen Bezirk er seinen Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt hat. Hat ein Verlobter seinen Wohnsitz im Ausland oder hält er sich längere Zeit im Ausland auf, so kann er sich bei jedem deutschen Gesundheitsamt untersuchen lassen. Das Gesundheitsamt hat Ermittlungen über die Erbgesundheit der Verlobten anzustellen.

(2) Der Verlobte kann sich auch von einem vom Reichsärztesführer hierfür zugelassenen Arzt der freien Praxis untersuchen lassen. Das Ergebnis der Untersuchung ist in einem Untersuchungsbogen niederzulegen und dem zuständigen Gesundheitsamt unmittelbar nach der Untersuchung zu übersenden. Das Gesundheitsamt hat das Untersuchungsergebnis seiner Beurteilung zugrunde zu legen.

(3) Hat einer der Verlobten seinen Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt im Ausland, so kann die Untersuchung auch durch einen ausländischen Arzt erfolgen, dessen Zuverlässigkeit durch den zuständigen deutschen Berufskonsul oder diplomatischen Vertreter nach Anhörung des zuständigen politischen Leiters der NSDAP. bestätigt wird.

§ 3. Bis zum Inkrafttreten des § 2 des Gesetzes ist ein Eheauglichkeitszeugnis nur beizubringen, wenn der Standesbeamte begründete Zweifel hat, ob ein Ehehindernis im Sinne des § 1 des Ehegesundheitsgesetzes oder des § 6 der Ersten Verordnung vom 14. November 1935 zur Ausführung des Gesetzes zum Schutze des deutschen Blutes und der deutschen Ehre (Reichsgesetzbl. I S. 1334) vorliegt.

§ 4. Das Eheauglichkeitszeugnis wird von dem für die Untersuchung der Braut zuständigen Gesundheitsamt ausgestellt. Ist das Gesundheitsamt nicht auch für die Untersuchung der Bräutigams zuständig, so ist das Eheauglichkeitszeugnis erst

auszustellen, wenn die Unterlogen über den Gesundheitszustand des Bräutigams vorliegen.

§ 5. Leistet die Verlobten einer Anordnung des Gesundheitsamts zur Beibringung der für ihre Beurteilung erforderlichen Nachweise keine Folge, so kann das Gesundheitsamt die Ausstellung des Eheauglichkeitszeugnisses ablehnen.

§ 6. Besitzt nur der Bräutigam die Reichsangehörigkeit, so ist er verpflichtet, die Unterlogen für die Beurteilung der Eheauglichkeit der Braut beizubringen.

§ 7. Das Eheauglichkeitszeugnis wird ungültig, wenn die Ehe nicht binnen sechs Monaten seit der Ausstellung geschlossen wird. Das Gesundheitsamt kann die Frist verlängern.

§ 8. (1) Werden dem Gesundheitsamt nach § 1 des Gesetzes bekannt, so kann es das Zeugnis zurücknehmen, solange die Ehe nicht geschlossen ist.

(2) Die Zurücknahme ist beiden Verlobten und den für die Eheschließung zuständigen Standesbeamten mitzuteilen.

§ 9. Ueber die Versagung des Eheauglichkeitszeugnisses ist den Verlobten von dem Gesundheitsamt eine Bescheinigung zu erteilen.

§ 10. (1) Für die Erteilung oder die Versagung des Eheauglichkeitszeugnisses erhebt das Gesundheitsamt von jedem Verlobten eine Gebühr von fünf Reichsmark. Bei Bedürftigkeit hat das Gesundheitsamt die Gebühr zu ermäßigen oder zu erlassen. Ueber Beschwerden gegen die Gebührensatzung entscheidet die höhere Verwaltungsbehörde endgültig.

(2) Die Aushändigung des Zeugnisses oder der Bescheinigung (§ 9) kann von der vorherigen Zahlung der Gebühr abhängig gemacht werden.

(3) Die Tätigkeit des Arztes nach § 2 Abs. 2 ist kostenlos, wenn sie für eine Person, die bei einer reichsgesetzlichen Krankenkasse oder einer Ersatzkasse versichert ist, für deren anspruchsberechtigte Familienangehörigen oder für solche Personen ausgeübt wird, für die im Fall einer Krankheit die öffentliche Fürsorge eintreten muß. Das Vorhandensein dieser Voraussetzungen ist dem Arzt durch Vorlage eines Ausweises der Krankenkasse oder des Fürsorgetrögers nachzuweisen.

§ 11. Gegen die Versagung (§ 9) oder Zurücknahme (§ 8) des Eheauglichkeitszeugnisses aus Gründen des § 1 des Ehegesundheitsgesetzes kann jeder Verlobte die Entscheidung des Erbgesundheitsgerichts anrufen.

§ 12. Zuständig ist das Erbgesundheitsgericht, in dessen Bezirk das Gesundheitsamt seinen Sitz hat. Aus wichtigen Gründen kann das Erbgesundheitsgericht die Sache an ein anderes Erbgesundheitsgericht abgeben; die Abgabeverfügung ist für dieses Gericht bindend.

§ 13. (1) Gegen die Entscheidung des Erbgesundheitsgerichts ist binnen einer Notfrist von zwei Wochen seit der Zustellung die Beschwerde an das Erbgesundheitsobergericht zulässig. Die Beschwerde hat aufschiebende Wirkung.

(2) Die Beschwerde kann von jedem Verlobten sowie von dem Leiter des Gesundheitsamts eingelegt werden.

§ 14. (1) Das Gericht hat von Amts wegen zu prüfen, ob ein Ehehindernis nach § 1 des Gesetzes vorliegt.

(2) Der Beschluß, daß ein solches Ehehindernis nicht vorliegt, ersetzt das Eheauglichkeitszeugnis.

§ 15. Als Richter sind die Aerzte ausgesprochen, die bei der Untersuchung auf die Eheauglichkeit oder bei der Ausstellung der Bescheinigung (§ 9) mitgewirkt haben.

§ 16. (1) Ein minderjähriger Verlobter kann seine Rechte selbst wahrnehmen.

(2) Dem Antrag auf gerichtliche Entscheidung ist, wenn einer der Verlobten minderjährig ist, die nach dem Bürgerlichen

Gesetzbuch erforderliche elterliche Einwilligung zur Eheschließung beizufügen.

(3) Ein Pfleger wird in Ehegesundheitsfachen nicht bestellt.

§ 17. Auf das Verfahren in Ehegesundheitsfachen finden die Vorschriften des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses vom 14. Juli 1933 (Reichsgesetzbl. I S. 529) in der Fassung vom 26. Juni 1935 (Reichsgesetzbl. I S. 773) und seiner Ausführungsverordnungen entsprechende Anwendung.

§ 18. (1) Das Gericht kann das persönliche Erscheinen der Verlobten und ihre ärztliche Untersuchung anordnen. Ein Zwang zur Durchführung dieser Anordnungen ist nicht statthaft.

(2) Wird der Anordnung nicht Folge geleistet, so kann das Gericht die Verjagung oder Zurücknahme des Zeugnisses ohne weitere Ermittlungen bestätigen.

§ 19. Der Beschluß des Gerichts ist beiden Verlobten sowie dem Gesundheitsamt unter Mitteilung der Gründe zuzustellen.

§ 20. (1) Für das gerichtliche Verfahren wird in jedem Rechtszug eine Gebühr von fünf Reichsmark erhoben. Für das Verfahren vor dem Erbgesundheitsobergericht wird die Gebühr nicht erhoben, wenn die Beschwerde von dem Leiter des Gesundheitsamts eingelegt worden ist.

(2) Auf Antrag kann der Vorsitzende die Gebühr, solange sie noch nicht gezahlt ist, ermäßigen oder erlassen, wenn die Verlobten bedürftig sind und die Rechtsverfolgung nicht aussichtslos erscheint; die Verfügung ist unanfechtbar.

(3) Sofern die Gebühr nicht erlassen ist, wird das Gericht erst nach Zahlung der im Absatz 1 bestimmten oder nach Absatz 2 ermäßigten Gebühr in der Sache tätig.

(4) Der unterliegende Verlobte hat die Auslagen des Verfahrens zu tragen. Die Vorschriften des Gerichtskostengesetzes finden Anwendung.

(5) Ist rechtskräftig festgestellt, daß ein Ehehindernis nach § 1 des Gesetzes nicht besteht, so werden die gerichtlichen Gebühren erstattet.

§ 21. Eine Wiederaufnahme des Verfahrens findet nicht statt.

§ 22. Die Ausstellung des Eheauglichkeitszeugnisses kann frühestens sechs Monate, nachdem der Beschluß des Gerichts rechtskräftig geworden ist, erneut beim Gesundheitsamt beantragt werden.

§ 23. Das Aufgebot darf erst angeordnet werden, wenn dem Standesbeamten das Eheauglichkeitszeugnis vorgelegt worden ist. § 3 findet Anwendung.

§ 24. § 1 des Ehegesundheitsgesetzes steht der Eheschließung nicht entgegen, wenn die Ehe nach § 50 des Personenstandsgesetzes vom 6. Februar 1875 (Reichsgesetzbl. S. 23, 33) wegen lebensgefährlicher Erkrankung eines Verlobten ohne Aufgebot geschlossen werden darf.

§ 25. Die Unfruchtbarkeit einer Frau, die über 45 Jahre alt ist, braucht im Fall des § 1 Abs. 2 des Gesetzes nicht nachgewiesen zu werden.

§ 26. Lehnt der Standesbeamte vor dem Inkrafttreten des § 2 des Gesetzes das Aufgebot ab, weil das von ihm geforderte Zeugnis nicht beigebracht wird, so ist eine Anrufung des Gerichts (§ 11 Abs. 3 des Personenstandsgesetzes) ausgeschlossen.

§ 27. Bis zum Inkrafttreten des § 2 des Gesetzes darf, wenn auch nur ein Verlobter seinen gewöhnlichen Aufenthalt im Ausland hat, der Standesbeamte die Ausstellung eines Eheauglichkeitszeugnisses nicht von der Beibringung eines Eheauglichkeitszeugnisses abhängig machen.

§ 28. Die Nichtigkeit einer entgegen dem § 1 des Ehegesundheitsgesetzes geschlossenen Ehe kann nur im Wege der Nichtigkeitsklage geltend gemacht werden.

§ 29. Auf Staatenlose, die ihren gewöhnlichen Aufenthalt im Ausland haben, findet das Ehegesundheitsgesetz keine Anwendung, es sei denn, daß die Ehe in Deutschland geschlossen wird.

§ 30. (1) In besonderen Ausnahmefällen kann die höhere Verwaltungsbehörde nach Richtlinien, die vom Reichsminister des Innern im Einvernehmen mit dem Stellvertreter des Führers erlassen werden, Befreiungen von den Vorschriften der §§ 1 und 2 des Gesetzes bewilligen.

(2) Gegen die Ablehnung des Befreiungsgesuchs ist Beschwerde an den Reichsminister des Innern zulässig.

(3) Der Reichsminister des Innern kann in Fällen bestimmter Art und in Einzelfällen über Befreiungsgesuche selbst entscheiden.

Gerichtssaal

Welche Pflichten hat ein Arzt, der bei Kranken Röntgenbestrahlungen vornimmt?

Vor Jahren war Frau K. erkrankt, sie hatte sich in die Behandlung des Arztes Dr. B. begeben, welcher angeordnet hatte, daß Frau K. mit einem ihm gehörigen Röntgenapparat durch eine Röntgenschwester bestrahlt wurde, welche von dem betreffenden Arzt die erforderliche Anweisung erhalten hatte. Nicht lange nach der letzten Bestrahlung zeigten sich Geschwüre und Blasen. Frau K. behauptete, die Geschwüre und Blasen seien durch die Röntgenbestrahlung herbeigeführt worden. Die Röntgenschwester sei nicht gehörig ausgebildet gewesen; Dr. B. habe nach §§ 278, 823, 831 des Bürgerlichen Gesetzbuchs für den angerichteten Schaden, da er nicht den Apparat gehörig eingestellt und die Röntgenschwester nicht ausreichend überwacht habe. Während das Landgericht und das Oberlandesgericht die Klage der Frau K. gegen den Arzt abwiesen, hob das Reichsgericht die Vorentscheidung auf und wies die Sache zur erneuten Verhandlung und Entscheidung an das Oberlandesgericht zurück, indem es grundsätzlich u. a. ausführte, vorliegend komme § 831 des Bürgerlichen Gesetzbuchs in Betracht, da die Kronkenschwester der Frau K. widerrechtlich eine Körperverletzung zugefügt habe. Die in Betracht kommenden Apparate waren nicht vollkommen; es sei nicht möglich gewesen, die Strahlenmengen, welche verabfolgt wurden, genau zu messen. Nach Feststellung der Vorinstanz soll die betreffende Röntgenschwester allerdings eine gute Vorbildung genossen haben. Es hätte aber geprüft werden müssen, ob Dr. B. die Röntgenschwester dauernd und sorgfältig überwacht habe und ob der Schaden auch bei Beachtung aller

BUCCOTEAN

Wohlschmeckendes

Harn- und Blasendesinfiziens

in Teeform

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

Verschiedenes

Sorgfalt eingetreten wäre. Nur eine fortwährend wohlüberwachte Röntgenschwester könne als sorgfältig ausgewählt angesehen werden. Es komme aber nicht nur auf die Ueberwachungspflicht, sondern auch auf die Leistungspflicht an. Dr. B. soll die Bestrafungen nur von der Tür aus beaufsichtigt haben; ob dies ausreiche, sei näher zu prüfen. Den Beweis, ob ein ursächlicher Zusammenhang nicht in Betracht komme, habe Dr. B. zu führen. (Aktenzeichen: III. 326. 34; 2. August 1935.)

Rechtskräftiger Freispruch einer Frauenärztin von der Anklage der gewerbsmäßigen Abtreibung.

Vor dem Schwurgericht Kiel hatte sich im März d. J. die Frauenärztin Dr. med. Berta Schrock in Kiel wegen gewerbsmäßiger Abtreibung zu verantworten. Von zahlreichen anfänglich verdächtig erscheinenden Fällen aus der Zeit von 1927 bis 1932 blieben zehn übrig, die der Anklage zugrunde gelegt wurden. Von diesen zehn Fällen schied das Schwurgericht acht aus, da insoweit die Voraussetzungen medizinischer Notwendigkeit vorlagen, d. h., die Eingriffe waren wegen der sonst bestehenden Gefahr für Leben und Gesundheit der betreffenden Frauen geboten. Fraglich erschienen zwei Fälle. In einem derselben hatte ein auswärtiger Spezialarzt der Angeklagten telephonisch erklärt, der Eingriff müsse vorgenommen werden, andernfalls werde die Patientin Dauerinsassin einer Nervenheilanstalt. In dem anderen Falle handelte es sich um eine herzleidende Patientin, die wegen Herzmuskelentzündung eine lange Krankenhausbehandlung hinter sich hatte; ein Attest konnte nicht beschafft werden, weil der behandelnde Krankenhausarzt verreist war und die Patientin sich schämte, die anderen Aerzte um das Attest zu bitten; da andererseits die Krankheitserscheinungen bei der Patientin sich verschlimmerten, nahm die Angeklagte den Eingriff ohne Vorliegen eines fachärztlichen Attestes vor. Auch in diesen beiden zweifelhaften Fällen erklärte daher das Schwurgericht Kiel, daß sich ein Beweis für die Schuld der Angeklagten nicht erbringen lasse. Sie habe in dem Versallen in Geisteskrankheit und im anderen Falle in der Annahme eines Aufklackerns der Herzmuskelentzündung jeweils das Leben und die Gesundheit der Patientinnen bedrohende Gefahren erblickt, so daß sie sich zur Vornahme der Eingriffe als einzigem Mittel zur Rettung für berechtigt hielt. Zusammenfassend sagte das Schwurgericht, daß in keinem der zehn Fälle der begründete Verdacht eines rechtswidrigen Verhaltens der Angeklagten vorliege. Zwar hätte sie in den zwei erwähnten Fällen sorgfältiger handeln müssen, sie wäre aber subjektiv überzeugt gewesen, die Patientinnen mit dem Eingriff vor einer schweren Schädigung zu bewahren.

Gegen den Freispruch der Angeklagten in den beiden letzt-erwähnten Fällen legte die örtliche Staatsanwaltschaft Revision beim Reichsgericht ein. Entgegen dem Antrage des Vertreters des Oberreichsanwalts, der insoweit Aufhebung des Freispruchs beantragte, hat der erkennende 5. Strafsenat des höchsten Gerichtshofs die Revision der Staatsanwaltschaft verworfen und damit den Freispruch endgültig bestätigt. Zur Urteilsbegründung wurde ausgeführt, durch die Feststellungen und Ausführungen des schwurgerichtlichen Urteils sei schon jetzt ausreichend nachgewiesen, daß die Angeklagte in den beiden noch übrigen Fällen immerhin auf Grund pflichtmäßiger Prüfung das Vorliegen der medizinischen Voraussetzungen für eine fahrlässige Unterbrechung der Schwangerschaft bejaht hat und daß insafem auch eine Fahrlässigkeit nicht in Betracht kommt. Dafür, daß das Schwurgericht aus rechtsirrigen Gründen angenommen hätte, die Angeklagte habe nicht sorgfältig und gewissenhaft geprüft, seien keinerlei Anhaltspunkte gegeben, so daß die Revision der Staatsanwaltschaft zu verwerfen war. „Reichsgerichtsbriefe.“ (5 D 448/35. — Urteil des RG. vom 16. Dezember 1935.)

Sanatorium für lungenkranke Studenten.

Ein Sanatorium für lungenkranke Studenten wurde in St. Hilaire du Touvet auf dem Plateau der Petites Roches eingeweiht. Es ist mit allen Mitteln der modernen Tuberkulosebehandlung und der Lungenchirurgie ausgestattet und dient nicht nur der Heilung, sondern auch der Ausbildung der Kranken, die, soweit sie Mediziner sind, zu Phthisiologen erzogen werden.

Steigerung der Diphtherieerkrankungen.

Eine Steigerung der Diphtherieerkrankungen wird in Deutschland beobachtet: 110 000 Fälle im Jahre 1934. Die Impfung von Kindern im größeren Umfang erwies sich als ein Mittel, dieses Anwachsen aufzuhalten. Wenn man die Erkrankungen in den ersten drei Monaten nach der Impfung und bei den Kindern, die nur eine Injektion erhalten hatten, abrechnet, so ist das Verhältnis der Erkrankungen bei den nichtgeimpften Kindern gegenüber den Erkrankungen bei den geimpften wie 13:1. (Aerztl. Pressedienst, Salge 5.)

Abnahme des Hochschulstudiums.

Nachdem bereits in den vergangenen Semestern eine wachsende Abnahme der Immatrikulationen festzustellen war, wird sie voraussichtlich auch im Wintersemester andauern, obwohl durch die Beendigung der Arbeitsdienstzeit und der Wehrpflicht verhältnismäßig mehr Abiturienten zur Hochschule kommen werden. Der Prozentsatz der Abiturienten, die sich dem Hochschulstudium zuwenden, wird immer geringer. Die Gesamtzahl der an den deutschen Hochschulen immatrikulierten Studenten, die im Sommersemester 1933 fast 116 000 betrug, ging im Wintersemester 1934/35 auf 89 000 zurück und im Sommersemester 1935 auf 77 000. Der Rückgang gegenüber 1933 beträgt also 33,41 v. H., bei den Universitäten allein sogar 38,27 v. H. Dieser ungewöhnlich starke Abgang läßt darauf schließen, daß wohl auch in zahlreichen Fällen ein vorzeitiger Abbruch des Studiums stattgefunden haben muß. Das hieße, daß von vielen Studierenden die Aussichtslosigkeit, in den ursprünglich gewählten Berufen Tätigkeit zu finden, erkannt worden ist. Es mag hinzukommen, daß sich eine verhältnismäßig große Aufnahmefähigkeit in den durch die Vergrößerung der Wehrmacht und Durchorganisation des Arbeitsdienstes eröffneten Laufbahnen zeigte. In den nächsten Jahren wird sich auch der starke Geburtenausfall während des Krieges bemerkbar machen, da in diesen Jahren die Jahrgänge 1915 bis 1919 die Hochschulreife erlangen. Die durch den Rückgang der Zahl der Studierenden entstehende Entlastung der akademischen Berufe wird sich segensreich auswirken können, wenn dadurch auch die Möglichkeit zur Neuordnung der Berufsgruppen gegeben wird. Die Gefahr der Bildung eines „akademischen Proletariats“ dürfte jedenfalls mit dieser Entwicklung gebannt sein. (Südd. Apothekerzeitung 86/35.)

Reichszentrale zur Bekämpfung von Rauschgiftvergehen.

Zur einheitlichen und wirksameren Bekämpfung des unerlaubten Verkehrs, insbesondere des Schmuggels mit den dem Opiumgesetz unterliegenden Betäubungsmitteln, wird gemäß einem Runderlaß des Reichs- und Preussischen Innenministers mit sofortiger Wirkung eine „Reichszentrale zur Bekämpfung von Rauschgiftvergehen“ errichtet. Die Aufgaben dieser Reichszentrale übernimmt die bisherige Zentrale zur Bekämpfung von

Rauschgiftvergehen des Preussischen Landeskriminalamts in Berlin. Gleichzeitig werden bei den Landeskriminal- (Polizei-) Ämtern „Nachrichtensammelstellen über Rauschgiftvergehen“ eingerichtet. Die Ortspolizeibehörden melden den Nachrichtensammelstellen alle Fälle unerlaubten Verkehrs mit Betäubungsmitteln, die mehr als eine rein ärztliche Bedeutung haben. Sie haben die Reichszentrale zu verständigen, sobald der Verdacht besteht, daß die strafbare Tätigkeit sich nicht auf den Bereich des Landeskriminalamts beschränkt, oder daß es sich um Straftaten gewerbs- oder gewohnheitsmäßiger Täter handelt. Unter die Meldepflicht fallen auch bestimmte Personengruppen, zum Beispiel Apothekeneinbrecher, Rezeptdiebe und Rezeptfälscher, sowie Süchtige, die auf Grund des § 51 StGB. außer Verfolgung gesetzt sind, aber für eine Anstaltsunterbringung in Betracht kommen. Alle medizinisch-polizeilich wichtigen Fälle sind dem Reichsgesundheitsamt zu melden. Die Reichszentrale führt Karteien über alle in Betracht kommenden Rechtsbrecher, eine Lichtbildersammlung dieser Personen sowie eine Sammlung von Abzügen der gefälschten Rezepte. Weiter regelt der Minister den Verkehr mit dem Ausland und die Zusammenarbeit mit dem Reichsgesundheitsamt.

Der Erlaß ist im Wortlaut unter Bekanntmachungen der Behörden in Nummer 97 der Süddeutschen Apothekerzeitung abgedruckt. (Südd. Apothekerzeitung 97/35.)

Beischaffung von Büchern für den Betrieb einkommensteuerfrei!

Nach § 9 des Einkommensteuergesetzes gelten die Aufwendungen zur Erwerbung, Sicherung und Erhaltung der Einnahmen als Werbungskosten, die bei der Einkommensermittlung abgezogen werden können. Das Gesetz selber zählt eine Reihe von Aufwendungen auf, die in diesem Sinne als abzugsfähige Werbungskosten anzusehen sind. Bekanntlich ist diese Aufstellung keineswegs erschöpfend. Unter anderem gehören, worauf anlässlich der Bestrebungen, den Buchabsatz in Deutschland zu fördern, hingewiesen sei, auch Ausgaben, die eine Firma für eine Fachbücherei macht, zu den abzugsfähigen Werbungskosten. Denn hier ist ebenfalls anzunehmen, daß es sich, wenn auch nur mittelbar, um Aufwendungen zur Erwerbung, Sicherung und Erhaltung der Einnahmen handelt.

Zweifelhafter könnte die Frage der Abzugsfähigkeit schon bei reinen Werksbüchereien sein, also bei Bibliotheken, in denen sich auch reine Unterhaltungsbücher, Romane usw. befinden. Hier hat die Reichsarbeitsgemeinschaft für deutsche Buchwerbung kürzlich ebenfalls eine Klärung herbeigeführt. Und zwar hat der Reichsfinanzminister sich auf eine entsprechende Anfrage dieser Arbeitsgemeinschaft in einem Erlaß (vom 20. August 1935;

2119—793. III) über die steuerliche Behandlung der Aufwendungen für Bücher geäußert, die für Werksbüchereien von Firmen angeschafft werden. Dieser Erlaß erkennt derartige Aufwendungen zwar nicht als Werbungskosten an. Wohl aber erklärt er, daß keine Bedenken dagegen bestehen, daß Bücher, die zur Erweiterung bestehender Werksbüchereien oder zur Einrichtung neuer Werksbüchereien beschafft werden, steuerlich als kurzlebige Wirtschaftsgüter behandelt werden. Das bedeutet praktisch, daß die Anschaffungskosten von Büchern, die für die Werksbücherei bestimmt sind, sofort bis zur vollen Höhe auf Null abgeschrieben werden können. Demnach ist also auch die Anschaffung von Büchern für eine Werksbücherei praktisch einkommensteuerfrei. (Südd. Apothekerzeitung 101/35.)

Bücherschau

Arzt und Mensch. Von H. M. u. H. Verlag Carl Reißner, Dresden. Geh. RM. 4.30, geb. RM. 5.80.

Ein Lebensbuch, wahrlich! Ein tragisches und vielleicht deshalb bedeutungsvolles Wanderleben! Von Marburg zu Buddah! Kein Christ, aber ein „Heiliger“. Nicht wie sie im Himmel leben, nein, wie sie durch dieses Leben irren, zweifelnd an sich, an den Freunden, an den Frauen, an der „Wahrheit“, am „Wissen“, wie sie alles messen an der Polarität, die sie fühlen, die allein zerstört und aufrichtet, die allein Sinn bringt und die in ihrer Unverantwortlichkeit, in ihrer gesetzmäßigen Unzuverlässigkeit an allem würgen kann, was man unternimmt, nach dem man trachtet, das man liebt und verachtet, für das man sterben könnte, wäre eine günstige, das eigene Gewissen reinigende Gelegenheit — und wenn es eine Kaschemme wäre — dazu da. Wer Bücher gerne liest, mit denen man nicht fertig wird, weil man sich oftmals selbst im Spiegel sieht — sich und die Grimassen des Lebens —, wer gerne leidvolle Schmerzen tragen will und es köstlich findet, in der Einsamkeit des eigenen Erlebens den unlösbaren Rätseln nachzugehen, der lege sich dieses Buch zu und suche in diesen Blättern den verstorbenen Freund.

Ach, er lebt, unter uns, in uns! Er ist unzerstörbar. Er schreitet über blühende Fluren der Abendsonne entgegen! Aber er ist ganz Mittag, ganz Zeit ohne Ziel. Er stirbt in den Silen, weil er die Vallengung nicht erwarten kann — wehe, wenn sie alles töten würde!

So kann man die Lebensgeschichte eines Fanatikers schreiben, der nicht auf den Straßenbarrikaden kämpft, sondern mit den Waffen eines unerlösten Geistes, der das Komische zur Tragödie stempelt und sich in den tragischen Stunden zum Staatsanwalt seiner gerechten Sache machen muß. Wer wundert sich über

Karwendol
Glycerin 10%

Orig.-Pckg. 100 g = —.84 RM.

Zu Tamponaden

und Auswaschungen bei entzündlichen Frauenkrankheiten verschiedenster Art Eros. port. vag., Oophoritis, Salpingitis, Fluor, Gonorrhoe sowie zu Pinselungen bei Mastitis, eignet sich diese glückliche Kombination des stark reduzierenden und resorptionssteigernden Karwendol (= Ammonium sulfokarwendolicum) mit dem hygroskopischen Glycerin ganz besonders. Auch in der Ohrenheilkunde bei Entzündungen des Gehörganges, Ohrenfurunkeln, Otitis media findet es Verwendung.

Anwendung:

Zu Tamponaden werden Wattebäusche mit Karwendol-Glycerin gedrängt und 24 Stunden in der Vagina gelassen. Anfangs an die wöchentlich zweimal, später alle 8 bis 14 Tage wiederholt werden.

Zu vaginalen Auswaschungen kommt häufig auch eine stärkere Konzentration als 10% in Frage. die je nach Bedarf rezeptmäßig zu verordnen ist. Bei veralteten Fällen kann sogar Karwendol pur. verwendet werden.

Bei Obreoleiden: Abspülungen oder Tampons mit Vorlage, um das Ausfließen des Karwendols zu verhindern. Der Tampon wird täglich erneuert.

Karwendel-Gesellschaft m. b. H., Verw. Laupheim-K/Württ.

das viele Unverständnis, das solch Verhalten einzutragen vermag? Du betest die blühenden Blumen an, weil sie schon vor dir diese Erde bevölkerten, die Glücklichen, weil du ein Heiliger sein willst, einer von den Wissenden um Gautama Buddha, der die Liebe predigte und im Leid die Erlösung sah. Dir ist das Leben Melodie — Dir Ueberweisem in der Wüste! Der einzige Trost, die einzige Hoffnung ist Dir die Erkenntnis, die Suche nach dem ewigen Prinzip, die Deutung, Du bist einer, der erlöst sein will, einer von den Betrogenen, die mit glühendem Herzen das Leben lieben, aber an seinen Unzulänglichkeiten irre werden. Da gingst Du den Weg des Nehmens. Aber Schönheit, Du wußtest es, kann nur trösten, nicht heilen. Erbarmen war Deine Entschuldigung, Opferwille Deine große Leidenschaft, der Du unterlegen bist. Die Liebe zu den Blumen und Tieren erfordert weniger Heldentum als die zu den Menschen. Das hast auch Du gefühlt und erlebt — bis in den Tod! Vielleicht ist es so, daß man der Gottheit erst im Jenseits dienen kann, dieses Leben ist Flut, Wellenberg und Wellental, kampfbereite Auseinanderkehrung, friedlose Sehnsucht. Gottesjucht läßt ja nur leiden, Gottesjucht aber führt zur Auflösung und damit zum Ende.

Was hilft alles Hellsehen, wenn die Schranken doch nicht überschritten werden können. Die Orgel ist ein fabelhaftes Instrument, eine Himmelsleiter, aber erst ihr Decrescendo hebt uns empor und löst unser Gebundensein.

Man könnte vieles schreiben über den Dichterarzt Hans Much. Sein Buch geht zu Herzen und erzeugt Wirbelstürme bei allen Halben und Falschen, stilles Sichbesinnen und Freundschaft bei all denen, die in der „Melodie“ des Lebens ihre menschlichen Schwächen verzeihlich finden.

Einem Toten, der besten Willens war, gebührt diese Anerkennung.

Oechsner.

Die physikalische Behandlung innerer Krankheiten. Von Dr. H. G. Scholz. Verlag Urban & Schwarzenberg. Geh. RM. 5,50, geb. RM. 7.—

Dieses 1935 erschienene Buch ist gerade jetzt außerordentlich zu begrüßen. Für jeden wirklich biologisch denkenden Arzt ist die Anwendung physikalischer Heilmassnahmen eine Forderung des Tages. In durchaus sachlicher und damit äußerst lehrreicher Form bespricht der Verfasser, der als dirigierender Arzt am Rudolf-Virchow-Krankenhaus in Berlin beschäftigt ist, die Vielheit der Anwendungsmöglichkeiten physikalischer Methoden. Der Inhalt des Buches ist zu reich, um in Form einer kurzen Besprechung gewürdigt werden zu können. Alles, was die Naturheilkunde an Positivem mit Recht in den Vordergrund ihrer Behandlungsmethode stellt, ist kritisch beurteilt auf Grund eigener Erfahrungen und Beobachtungen.

Dabei sind die physiologischen Wirkungen der Massnahmen weitgehend berücksichtigt. Die physikalische Behandlung zielt auf eine konstitutionsumstimmende Wirkungsweise hin, ist im besten Sinne des Wortes funktionelle Therapie, die beabsichtigt, die natürlichen Heilvorgänge im Körper anzuregen und weiterhin in ihrem Ablauf so günstig wie möglich zu beeinflussen.

Jeder Praktiker, und für diesen ist das Buch geschrieben, wird mit großem Nutzen die Kapitel über feuchte Wickel und

Packungen, über Bäder und Güsse, deren Anwendungsweise und Anwendungsbereich lesen und wohl auch beherzigen. Die Balneotherapie, die Lichtbehandlung, die Elektrotherapie, die verschiedenen Formen der mediko-mechanischen Behandlung finden eine jedem Leser zu empfehlende Darstellung. Nicht in der trockenen Form einer Aufzählung, sondern in einer äußerst sinnvollen Verknüpfung mit den jeweils zur Besprechung gelangenden Krankheitsbildern. Man ist erstaunt, welche Hilfsmöglichkeiten sich dem Praktiker hieraus ergeben. Auf dem Wege über die Erörterung der physikalischen Behandlung der großen Organsysteme führt uns Verf. in den vielgestaltigen Anwendungsbereich der erwähnten Heilmethoden ein.

Das Buch verdient eine außerordentlich weite Verbreitung, jeder Arzt, der täglich Ratschläge zu erteilen hat, wird durch die Lektüre eine ungewöhnliche Bereicherung seines praktischen Wissens erfahren und froh sein, an Stelle des ut aliquid fiat dem Kranken mit wirklich vernünftigen Vorschlägen dienen zu können.

Oechsner.

Schriftleitung: Dr. Philipp Oechsner, Haar. — Verlag der Ärztlichen Rundschau Otto Smeltz München 2 BS, Bavarlarling 10. — Druck von Franz X. Seig, München, Rumpfordstr. 23. — Beauftragte Anzeigenverwaltung: Waibel & Co. Anzeigengesellschaft, München 23, Leopoldstraße 4. Verantwortlich für den Anzeigenteil: Ernst Scharfänger, München-Nymphenburg DA. 5500 (111. Df. 35.). Pl. 6.

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

Bellagenhinweis.

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

1. „Neuramag“ der Firma Chemische Fabrik Tempelhof A.-G., Berlin Tempelhof, Oberlandstr. 65.
2. „Rheumasan“ der Firma Dr. Rudolf Reiss, Rheumasan- und Lenicet-Fabrik, Berlin NW 87.
3. „Kryazon“ der Firma Ciba-Aktengesellschaft, Berlin-Wilmersdorf, Saalfelderstr. 10/11.

**Herz- und Gefäß-Neurosen
nervöse Einschlafstörungen
klimakterische Beschwerden**

Baldrian-Dispert

(Rezepturname Valdispert)

das Baldrian-Vollpräparat ohne Geruch und Geschmack

1 Dragée entspr. 50 - 60 Tropfen Tinct. Valerianae

Dragées-Suppositorien (dreifache Wirkungsstärke)

Krause Medico-Gesellschaft mbH., München 9

Bei
Hydrops

Die Heilkraft der Pflanzen!

Die potenzierte
Scilla-Wirkung!

Billig! Sparsam!

Angenehm schmeckend!

Keine Nierenschädigung

„Pulvhydrops“

Marke „Bö-Ha“

(Scilla + Saponin)

Literatur gratis

Kassen-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!

Ärztblatt für Bayern

vormals Bayerische Ärztezeitung (Bayerisches Ärztliches Correspondenzblatt)

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

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

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

Nummer 2

München, den 11. Januar 1936

3. Jahrgang

Inhalt: Bekanntmachungen. — Allgemeines: Betrachtungen über Rassenhygiene. — Inwieweit kann und soll der Vorsitzende des Zulassungsausschusses einem Zulassungsanwärter Auskunft geben? — Kritische Tage eines Feldlazarets in der Marneeschlacht 1914. — Die Buchführungspflicht des Arztes nach dem neuen Steuererlaß vom 4. Juni 1935. — Eigenheim und Kleinwohnung des Arztes. — Erste Verordnung zur Ausführung des Gesetzes zum Schutze des deutschen Blutes und der deutschen Ehre. Vom 14. Nov. 1935. — Gerichtssaal. — Verschiedenes.

Zur gefl. Vormerkung.

Am 26. Januar 1936 findet eine Arbeitstagung der ober- und niederbayerischen Landärzte in München statt. Ort der Tagung: der große Saal der Gaststätte Scholastika, München, Ledererstraße 25. Beginn der Sitzung: 10 Uhr vormittags.

Die Tagesordnung wird den Kollegen der beiden Kreise noch zugestellt werden. Da es sich um eine Arbeitstagung ohne jeden repräsentativen Charakter handelt, unterbleiben weitere persönliche Einladungen.

Für die oberbayerischen Landärzte:

Dr. Wechsner, Haar.

Für die niederbayerischen Landärzte:

Dr. Angerer, Straubing.

Bekanntmachungen

Der Reichsärztesführer an die deutschen Aerzte.

Allen deutschen Aerzten, insonderheit den Parteigenossen und Mitarbeitern im Hauptamt für Volksgesundheit, übermittle ich zum Jahreswechsel meine Glückwünsche und danke ihnen für ihre treue Mitarbeit an den großen Aufgaben der Gesundheitsführung unseres Volkes. Nur dem gemeinsamen Schaffen und dem vollen, stets verantwortungsbewußten Einsatz aller Kräfte, der Volksgemeinschaft zu dienen, sind die Arbeitserfolge des letzten Jahres zu verdanken. Immer mehr soll und wird sich die deutsche Ärzteschaft in den Kampf um die Zukunft der Nation einreihen und zusammenschließen. Uns wird erst der deutsche Mensch genügen, der nicht nur nicht krank, sondern im Vollbesitz seiner erbblagisch und rassisch erreichbaren Leistungsfähigkeit und Gesundheit steht.

Die seit vielen Jahren von allen deutschen Aerzten ersehnte Reichsärzteordnung, die uns jetzt der Führer schenkte, erfüllt uns ihm gegenüber mit Freude und Dankbarkeit. Sie legt uns aber gleichzeitig eine hohe Verantwortung auf, deren Erfüllung neben vielen anderen Aufgaben auch im neuen Jahre unser Ziel und unser Dank an den Führer sei.

Staatsministerium des Innern, Gesundheitsabteilung.

Mit Wirkung vom 1. Januar 1936 wurden unter Berufung in das Beamtenverhältnis ernannt: der Assistenzarzt Dr. Heinrich Salm der Kreis-Heil- und Pflegeanstalt Kaufbeuren-Issee zum Oberarzt an dieser Anstalt und der Assistenzarzt an der Heilstätte Wilhelmsheim in Wilhelmsheim, Alfred Joseph Rachar, zum Assistenzarzt an der Kreis-Heil- und Pflegeanstalt Lahr a. M.

Landesstelle Bayern der KVD.

Wiederholt weisen wir darauf hin, daß es außerordentlich wichtig ist, daß notwendige Heilstättenbehandlungen rechtzeitig beantragt werden. Es sollte nicht mehr vorkommen, daß der Antrag auf Heilstättenbehandlung erst dann gestellt wird, wenn die Leistungspflicht der Krankenkasse nahezu abgelaufen ist. Die rechtzeitige Beantragung von Heilstättenbehandlungen liegt sowohl im Interesse des Versicherungsträgers als auch im besonderen Interesse des Versicherten. Wir bitten in Zukunft um genaue Beachtung.
J. A.: Dr. Riedel.

Kassenärztliche Vereinigung Deutschlands.
Bezirksstelle München-Stadt.

Warnung.

Ein angeblicher Kriegsdienstbeschädigter, der sich Theodor Kolb nennt, verlangt von Aerzten wegen vorgetäuschter Ischias-schmerzen Injektionen betäubender Mittel. Reichsbehandlungsschein wird versprochen, aber nicht beigebracht. Die Angaben über seine Wohnung haben sich als falsch herausgestellt.

Dr. Balzer.

Besuche auf der Geschäftsstelle der Landesärztekammer und der Landesstelle Bayern der KVD. können nur nach vorheriger Vereinbarung eines Besprechungstermins angenommen werden.

Zuschriften nur unter der Adresse: München 43, Schließfach 83.
Sperling.

Bayer. Landesärztekammer, Abteilung Unterstützungswesen.
Verzeichnis der eingegangenen Weihnachts-spenden.

(Zugleich Quittung.)

Uebertrag: 6992.50 RM. Dr. Dörschug (Aubing) 5 RM.; Dr. Jüttner (Regensburg, abgelehntes Kollegenhonorar) 10 RM.; Dr. Fuchsberger (Tirschenreuth) 10 RM.; Dr. W. Diez (Engelsberg i. Obb.) 10 RM.; Dr. Heinz Bauer (Sichtelberg) 10 RM.; Dr. Regensburger (Hilpoltstein) 10 RM.; Dr. Weinhart (Bad Aibling) 10 RM.; Dr. A. Beck (Lichtenfels) 10 RM.; Dr. Tritschler (Bad Kissingen) 10 RM.; Dr. Kremer (Stadtsteinach) 10 RM.; Dr. Schrode (Vöhringen) 10 RM.; Dr. Hoefl (Apfeldorf) 20 RM. Summa: 7117.50 RM.

Allen Spendern herzlichen Dank!

Die germanische Treue ist der Ehrkel, welcher dem vergänglichen Einzelnen unvergängliche Schönheit verleiht, sie ist die Sonne, ohne welche kein Wissen zur Weisheit reifen kann, der Zauber, durch den allein das leidenschaftliche Tun des Freien zur bleibenden Tat gesegnet ist.

Houston Stewart Chamberlain.

Allgemeines

Betrachtungen über Rassenhygiene*).

Von Professor Dr. Georg Maner, Dillingen, Donau.

Einleitung.

Große Reiche entstehen, geschaffen durch urkräftige Naturvölker, es sammelt sich der Reichtum, die Güter teilen sich, auf der einen Seite eine kleine Kaste, die den größten Teil des Reichtums eines Landes beherrscht, auf der anderen Seite ein riesiges Proletariat. Mit dem Reichtum verschwindet bei der kleinen Kaste die Freude am Kind, um sich möglichst viel Wohlleben zu oerschaffen, wird die Geburt von Kindern gewaltsam unterdrückt. Umgekehrt drängen sich im Proletariat die körperlich und geistig Schwachen durch auffallende Vermehrung immer mehr hervor. Es entsteht die rassistische Gegenausele. Das Volk vermag seine waffenfähigen Krieger nicht mehr selbst zu stellen, es wirbt fremde Söldner an. Es stellt farbige Krieger

*) Die Kapitel, welche Auszüge aus den Arbeiten anderer Autoren sind, wurden mit „Referat“ gekennzeichnet.

auf. Kommt nun ein neues Volk aus anderer, kräftiger Rasse, das Land- und Lebensbedürfnis hat, so rennt es das verweichlichte Volk über den Haufen und setzt sich an seine Stelle — bis wieder bei ihm dieselben Vorgänge, Reichtum, Entartung, Verfall anheben. Am gefährlichsten ist die Mischung mit fremden Rassen: Portuguez in China, Halbcast in Indien, Mulatten in Frankreich, Mulatten in Amerika, Mestizen in Amerika. Stets ist gemeinsam die Vererbung der schlechten Eigenschaften beider Rassen. Es entsteht ein Gefindel, für höhere Kultur unbrauchbar. Noch gefährlicher hat sich überall die Mischung einer Rasse mit den Juden gezeigt. Wieder werden die schlechten Eigenschaften besonders auf die Nachkommen vererbt, immer schlägt bei allen Rassenmischungen gerade das schlechte Erbgut durch.

Hier nach Geld und nach Macht, Hang zur Intrige und skrupellosen Verleumdung sind die Haupteigenschaften der Judenmischlinge. „Er ist ein Dunne: nimm dich vor ihm in acht!“ heißt es von dem Judenmischling in der Türkei. Sie sind überall herrschsüchtig, wo sie die Macht haben, gewalttätig und skrupellose Ausplünderer des Staates.

Die großen Herrscherhäuser der Kalifen, der Osmanen, der Chinesen, der Großmogulen in Indien sind durch falsche Rassenmischung mit Weibern anderer Rassen degeneriert und verimpelt.

Einführung in die Mendelschen Gesetze.

Charles Darwin stellt das Ausleseprinzip auf. De Vilmorin erkennt das Prinzip der individuellen Nachkommenbeurteilung. Einzelwesen von gleicher, äußerer Beschaffenheit können sehr verschiedene Erbwerte besitzen. Durch diese beiden prinzipiellen Gesetze ist erwiesen, daß die Vererbung etwas grundsätzlich anderes sein muß, als eine einfache Uebertragung der elterlichen Eigenschaften auf die Kinder. Die Erbmasse wurde zuerst von Karl von Nägeli als etwas vom Einzelwesen Verschiedenes erkannt. Idioplasma-Erbplasma. Weinmann fordert dann scharfe Unterscheidung zwischen dem Keimplasma (Idioplasma) und dem Soma, der Gesamtheit der differenzierten Zellen. Jedes Lebewesen entwickelt sich durch die Vereinigung von Eizelle und Samenzelle zu einer einzigen Zelle. Diese „erste Zelle“ teilt sich, ein Teil der dabei entstandenen Zelle wird zu Gewebe, wird differenziert. Ein Teil bleibt un ausgebildet bestehen: die späteren Geschlechtszellen. Die der Fortpflanzung dienenden Gewebe der einander folgenden Geschlechter bilden ein zusammenhängendes Ganzes: Kontinuität des Keimplasmas. Der Körper ist nur ein zeitweiliges Anhängsel des Erbplasmas. Deswegen ist Vererbung vom Körper erworbener Eigenschaften ausgeschlossen. Darwin sagt: Allein die Auslese ist fähig eine Rasse zu erhalten bzw. zu veredeln. Und weiter sagt er: Niemand der seiner Sinne mächtig ist, wird erwarten, eine Rasse in irgendeiner Weise zu verbessern oder zu verändern, oder eine alte Rasse rein und in ihrer Eigenart zu erhalten, wenn er nicht die Rasseangehörigen sondert. Francis Galton erkannte zuerst die Unabhängigkeit der Erbmasse vom Körper des Einzelwesens, er ist der Begründer der Eugenik, der Rassenhygiene. 1900 erfolgte die Wiederauffindung des 1865 von Augustinerpater Johann Gregor Mendel entdeckten Vererbungsgesetzes durch Correns, de Fries, Tschermak. 1909—1913 trug ich die Darwinschen und Mendelschen Lehren an der Bayer. Kriegsakademie und der Militärärztlichen Akademie, München, vor, 1913—1915 an der türkischen Kriegsakademie Hildiz Kiosk und der Militärärztlichen Hochschule Gülhane.

Vererbung biologischer Grundbegriffe.

Das eigentliche Wesen alles Lebendigen liegt in seinem Erbbild. Dieses ist gebunden an die erste Zelle, die durch Vereinigung der väterlichen und mütterlichen Geschlechtszelle ent-

steht. Auf die erste Zelle wirkt die Außenwelt, ja entsteht das Merkmalsbild: es ist das Ergebnis der erb bildlichen Anlagen und der nebenändernd wirkenden Umwelt. Wir unterscheiden daher im Merkmalsbild des Einzelwesens erb bildlich bedingte, also erbliche, und nebenbildlich bedingte, also nichterbliche Eigenschaften. Die nächste Geschlechtsfolge entsteht durch das Weitertragen der erb bildlichen Anlagen. Durch die Erbübertragung erscheint die Hälfte aller erb bildlichen Anlagen jedes Einzelwesens vollzählig und unverändert in seinen Nachkommen. Nebenbildliche Eigenschaften werden nur unter besonderen Umständen und meist in abgeschwächter Form weitergegeben und verschwinden allmählich. Nebenbildliche Eigenschaften entstehen fortgesetzt in jedem Einzelwesen in Fülle durch die zahlreichen nebenändernden Einflüsse: Ernährung, Erziehung, Witterung, Beschäftigung. Außerdem enthält aber die Umwelt auch noch „erbändernde“ Einflüsse, welche direkt auf das Erbplasma einwirken und somit das Erbbild verändern. Sie sind die eigentliche Ursache der meist schon in vorgeschichtlicher Zeit entstandenen, erb bildlichen Anlagen, also überhaupt des Erbbildes. Diese erbändernden Einflüsse sind noch sehr wenig erforscht, die durch sie bewirkten Veränderungen sind nicht wieder rückgängig zu machen, werden vielmehr durch Vererbung auf alle kommenden Geschlechter übertragen.

Erbbiologie (Referat).

Die Erbbiologie ist die Lehre von der Vererbung guter und schlechter Rasseigenschaften von unseren Vorfahren auf uns und von uns auf unsere Nachfahren. Wir legen und drei Fragen vor: Woran erkennen wir die guten Eigenschaften einer Rasse? Welches sind die vererbaren, schlechten Eigenschaften? Wodurch können neue schlechte Eigenschaften in eine Rasse hineingebracht werden?

Die Nation als Lebensgemeinschaft soll ein Teil des organischen Weltbildes der Zukunft sein. Reinhaltung und Mehrung der arteigenen Rasse ist ein politisches Glaubensbekenntnis. Der nordische Gedanke ist der Gedanke von der Vorbildlichkeit des gesunden, nordischen Menschen für die Auslese in unserem Volk. 60 Proz. der deutschen Nation sind nordisch bedingt.

Die Gegner der Rassenhygiene schreien, daß wir Haß und Krieg vererben, die Volksschichten zersetzen, die Humanität untergraben, die Menschenrechte angreifen, die Völkerverständigung bekämpfen, gegen Gottes Gebot verstoßen. Die Gegner schwären noch immer auf das Wort des Juden Rathenau: „Wirtschaft ist Schicksal“. Wir aber rufen: „Rasse ist Schicksal“. Alle großen Reiche der Welt gingen auf dem Gipfel ihrer wirtschaftlichen Entwicklung unter, weil die ursprüngliche, schöpferische Rasse ihre Reinheit verlor. Die großen Kulturen starben, weil der Gesittungswandel dem Rassenwandel folgte. Gustav Friedrich Klemm schreibt 1845 sein Werk: Die Verbreitung der aktiven Menschenrassen über den Erdball: er betont ihre Ungleichheit. — Graf Gobineau schreibt ebenfalls in seinen Essays über die Ungleichheit der menschlichen Rassen. Der österreichische Augustinerpater Gregor Mendel schuf 1865 die erste wissenschaftliche Grundlage der Vererbungslehre, er wurde jahrzehntelang totgeschwiegen. 1903 begann Geheimrat Hertwig in München seine Vorträge über Mendelismus. Erst die Jahrhundertwende ist die Geburt des Rassegedankens und gleichzeitig seiner grimmigen Befeindung. Das Volk glaubte bisher das durch die jüdisch-demokratischen Schreier eingeimpfte Geschwätz der Franzosen. Jean Jaques Rousseau lehrte die natürliche Gleichheit der Menschen. Die französische Revolution 1789 brüllte ihr: Freiheit, Gleichheit, Brüderlichkeit. Dieser gleisnerische Trug

galt bis 1933 und doch sagte der Jude Rathenau 1908: „Komende Zeiten müssen die aussterbenden oder sich auszehrenden Adelsrassen, deren die Welt bedarf, von neuem erzeugen und züchten. Man wird den von der Natur beschrittenen Weg der Verordnung beschreiten müssen. Es kommt die Romantik der Rasse. Sie wird das Nordlandblut verherrlichen und neue Begriffe von Laster und Tugend schaffen.“

Nur ein erbbiologisch gesundes Volk kann sich im Kampf um das Dasein erhalten. Man glaubte zwar an die Vererbung körperlicher Leiden, dachte aber nicht an die Vererbung geistiger Defekte. Geist und Charakter wurden der Seele gleichgesetzt, jeder Mensch sollte von Gott die gleiche, ebene Seele erhalten haben. Durch Pflege wurde sie gut, durch Vernachlässigung schlecht. Minderwertigkeit von Charakter und Gefühl glaubte man durch Erziehungsmaßnahmen bessern zu können. Nach der Novemberrevolution 1918 wuchsen die Psychopathenheime und die Heime für Schwerverziehbare wie Pilze aus der Erde. Sie wurden mit einem unsinnigen Luxus ausgestaltet, eine Anzahl Lehrer mit besonderer Vorbildung wurde angestellt. Die Lebensbedingungen der Anstaltsinsassen standen mit dem Volk außerhalb der Anstalt in kräftem Widerspruch. Der Erfolg war Null! Denn wa die Anlage des Gehirngorganes minderwertig ist, muß es auch die Tätigkeit als Äußerung des Organs sein. Die Veranlagung, die erbliche Mitgift ist bestimmend für das Schicksal des werdenden Menschen. Darbildlich erzogene Geisteschwache werden größtenteils wieder erregbar auffällig oder sonst straffällig. Man hat Millionen an die Schwachsinnigen vergeudet und die gesunden, wertvollen, nützlichen Menschen in Arbeitslosigkeit verkommen lassen. Mit der „Fürsorge“ wurde ein richtiger Unfug getrieben. Dadurch wurde zugleich die ohnehin große Vermehrung der Schwachsinnigen nochmals erhöht. Mit lauter „Befürsorgung“ hielt sich der Schwachsinnige auf Kosten der Allgemeinheit schadlos. Es entstand eine richtige, rassistische Gegenlesung der Minderwertigen. Die liberalistische, kapitalistische und marxistische Weltanschauung der letzten Jahrzehnte hat diese ungesunde Entwicklung herbeigeführt. Früher galt der Kampf um das Dasein: der geistig oder körperlich Schwache ging unter, nur der geistig und körperlich Kräftige und Gesunde setzte sich durch. Dann vergaß man den Gesunden und half dem Schwächling. Ueber 1 Milliarde Mark kosten uns jährlich die rassistischen Defekten in Deutschland.

Und doch haben wir das Beispiel der alten Mongolen, Meder, Perser, der Spartaner, der Azteken in Mexiko, der Gallas in Abessinien, die ihre gebrechlichen Kinder und unheilbar Kranken auf den Bergen aussetzten.

Eugenik.

Wenn wir den Wert einer Rasse erkennen wollen, ihre guten erbbiologischen Eigenschaften feststellen wollen, so müssen wir ihre genialen Einzelmenschen, ihre genialen Familien erheben und mit denen anderer Rassen gleichsetzen. Wir müssen aus der Geschichte der Rassen lernen. Ohne Geschichte ist die Gegenwart ein leerer Schall. Jedes Volk, jeder wilde Stamm hat seine Helden und Künstler, seine von einem göttlichen Schimmer umgebenen, großen Zauberer. Und so vergleichen wir die deutschen Genies mit denen der übrigen nordischen Rassen und den Rassen der westlichen und östlichen Welt in alter und neuer Zeit.

Die Zusammenstellung der Namen der Genies auf allen Lebensgebieten und der genialen Mitglieder von Herrscherhäusern des Westens und Ostens ergibt bei den Einzelgenies von anderen Rassen: 237, davon 55 aus dem Altertum und 80 aus nordischen Rassen. Dem stehen gegenüber 201 deutsche Genies. Ferner 7 Herrscherhäuser mit 24 Herrschern der west-

lichen Welt, wieder 7 Herrscherhäuser mit 21 Herrschern der östlichen Welt und ihnen gegenüber 7 Herrscherhäuser der deutschen Welt mit 32 großen Herrschern.

Was folgt aus dieser Ausstellung: Nur Lumpen sind bescheiden, darum sprechen wir es aus: Kein Volk der Welt kann sich an Zahl der Genies und genialen Herrscher mit der deutschen Rasse messen.

Was du ererbt von deinen Vätern hast, erwirb es, um es zu besitzen! Ehrt eure deutschen Meister! Den Deutschen ist immer in der höchsten Not ein Genie erstanden, das sie wieder zum höchsten Ruhm führte, nach dem Interregnum des Mittelalters Kaiser Rudolph von Habsburg, gegen Napoleon I. der Freiherr vom Stein und gegen die Schmachjahre nach dem Weltkrieg Adolf Hitler.

Fünfmal brauste der Mongolensturm gegen Europa heran in der Weltgeschichte, sie überrannten das östliche Europa, aber fünfmal wurden sie durch Deutsche zurückgeschlagen und damit durch Deutsche die westliche Kultur gerettet. Und der sechste Sturm aus dem Osten, der der Sowjetkommune, wurde durch Adolf Hitler zurückgeschlagen, der damit Retter Deutschlands und des westlichen Europas wurde. Und eines Befehles wollen wir zum Schluß gedenken, den gab in höchster Not der englische Admiral Seymour in der Boxerschlacht bei Langfang: Die Deutschen an die Front!

Erbliche Belastung.

Was ist Belastung als erbwissenschaftlicher Begriff? Entscheidend ist nicht die aufgetretene Krankheit, sondern jene Beschaffenheit des Keimgutes, welche die unerläßliche Voraussetzung für das Auftreten des Leidens darstellt, die Krankheit aber nicht unbedingt im Gefolge haben muß. Nicht die Krankheit als solche belastet also, sondern ihre erbliche Grundlage, nicht das einmalige Vorkommen, sondern das dauernde Bestehen. Auch jene Menschen sind belastet, welche nicht über den gesamten Anlagefaß verfügen, aus dem die Erbkrankheit erwachsen kann. Es handelt sich hier um Träger verborgener Erbanlagen, die erst in der Nachkommenschaft sich summieren können (die Zweierbigen des rezessiven, überdeckten Erbgangs). Blutsverwandtschaft mit einem Erbkranken bedeutet nicht als solche schon erbliche Minderwertigkeit. Sie ist nur eine Belastung im Sinne einer Bedrohung, also genealogische Bedrohung. — Noch nicht Behaftung, nicht biologische Belastung, biologische Krankheit.

Wer ist belastet?

1. Jeder Träger einer Erbkrankheit. — 2. Der gesunde, erbgleiche Zwillingpartner eines Erbkranken. — 3. Die Kinder von Eltern, die beide an der gleichen sich verborgen vererbenden Krankheit leiden oder gelitten haben. — 4. Alle Personen, bei denen sich trotz voller Anlage die Krankheit auf Grund von Außeneinflüssen nicht offen zeigen kann: Ergbliche Partner kranker Zwillinge oder bei rezessiven Leiden, Kinder kranker Elternpaare. — 5. Alle Kinder eines an einer rezessiv sich vererbenden Krankheit leidenden Menschen, ohne Rücksicht auf den anderen Elternteil. — 6. Die Eltern eines solchen Kranken. — 7. Geschlechtsgebunden rezessiv Erbkranken (Bluter). Die Mutter ist Trägerin der Anlage.

Bei der Schizophrenie ist nur den belasteten Blutsverwandten Ehe und Fortpflanzung zu untersagen: Ehestandsdarlehen, Anstellungsgenehmigung zu verweigern. Gerade bei Familien mit schizophrenen Mitgliedern finden wir in der gleichen Familie oft geistig hochstehende Menschen. Die keimgefunden Mitglieder in Familien mit Erbkranken müssen erkannt werden und werden wie Erbgesunde behandelt. Es gibt

keine erbkranken Familien, sondern nur Familien, in denen keimkranke und keimgesunde Mitglieder, Belastete und Unbelastete nach erbbiologischen Gesetzen verteilt sind. Die Trennung der Belasteten ist der Kernpunkt der Frage. Die nicht ausgesprochen Kranken, falls sie nahe Verwandte wirklich Kranker sind, stellen einen Teil der Träger verborgener Anlagen, also Belasteter.

Vererbare Geisteskrankheiten (Referat).

Es ist wichtig auf die verschiedenen Anzeichen seelischer Absonderheiten einzugehen, selbst auf die Gefahr, daß ein Aengstlicher in einer vorübergehenden Verstimmung ein Symptom ausbrechender Geisteskrankheit sieht. — Da ist zunächst der hysterische Mensch: er ist ohne eigene Schuld für die nationalsozialistische Lebensauffassung untauglich, da er in seiner Person das Zentrum alles Geschehens erblickt. Er will beachtet sein, koste es, was es wolle! Gelingt es ihm nicht, in seinem Beruf Aufmerksamkeit zu erregen, dann versucht er es mit Rekordsport. Ist er auch dazu nicht geeignet, dann kommt die Krankheit: Mit Erbrechen, Husten, Schmerzäußerungen, Vortäuschung von Ohnmachts- und Schwindelanfällen will er sein Ziel, beachtet zu werden, erreichen. Häufig zeigt sich grundloses, sinnloses Lachen, launische Gemütsbewegung, Schreien. Kopfschmerzen und ähnliches stellen sich jedesmal ein, wenn es gilt, Vorteile zu erzielen. Hysterischen Personen ist die Sucht zu Täuschungen und eine starke Einbildungskraft eigen. Der römische Kaiser Nero ist ein Typus der Krankheit.

Zu den vererbbar geistig Abnormen gehören weiter die Trinker, die Epileptiker, die Psychopathen: Zusammen zählen sie 2—4 Proz. der deutschen Bevölkerung, also ungefähr zwei Millionen. Psychopathie ist eine vererbare, geistige Mißbildung, der ein nichtnormaler Dauerzustand zugrunde liegt. Der Psychopath reagiert krankhaft auf die Lebens- und Umweltseinflüsse: er eckt überall an! Die Unfähigkeit der reibungslosen Einordnung in das Gemeinschaftsleben ist charakteristisch für die unausgeglichene und ungleichmäßige geistige Entwicklung des Psychopathen. Abkapselung gegen die Außenwelt, Gefühlskälte oder auch Ueberempfindlichkeit, Willensschwäche und Pedanterie sind die Zeichen dieser Sonderlinge, die an ihrer unsteten, verbohrten, ungeselligen, unklaren Einstellung zum Leben selbst leiden und nirgends wohlgekommen sind, obwohl sie manchmal beachtliche Leistungen vollbringen. Ivan der Schreckliche, Zar von Moskau, und Robespierre sind Typen von Psychopathen.

Der Epileptiker verrät seine Anlage durch große Erregtheit, Jähzorn, Eigensinn, Neigung zu Gewalttätigkeit, zu Heimtücke. Die Epilepsie kann als spontanes Leiden bei Einzelpersonen auftreten, ohne daß unter den Vorfahren und Nachkommen das gleiche Leiden erscheint. Gerade bei der Epilepsie ist auf die Scheidung Belasteter und Unbelasteter besonders zu achten. Wir kennen die Epilepsie, bzw. den zu ihr gehörigen eigenartigen, epileptischen Dämmerzustand als Einzelaffektion bei größten Genies der Weltgeschichte: Alexander der Große, Cäsar, Mahomet, Napoleon I. zählen hierher.

Die Schizophrenie ist manchmal im Anfang von der Psychopathie und Hysterie kaum zu unterscheiden: Es sind sehr von sich eingenommene Menschen, unfrei, scheu, ungesellig, widerspenstig, so daß sie lebensuntüchtig und hilfsbedürftig werden. Die Persönlichkeitspaltung kann sich erst allmählich einstellen. Auffällig ist oft ein leeres, gemütsbewegungsloses Lächeln. Nach solchen Anzeichen beginnt im 20. bis 30. Lebensjahr allmählich, oder auch plötzlich, über Nacht, das Nichtmitkommen mit den Lebensanforderungen und völliger geistiger Versfall. Schwere Erregungszustände, Sinnestäuschungen, Wahnideen, Lähmungen

treten auf und bringen die Kranken in die Irrenanstalt. 70 Prozent der Anstaltsinsassen in Deutschland sind schizophrene. Die Gesamtzahl in Deutschland ist ungefähr 190 000. In dieser Verbreitung liegt die große Bedeutung gerade dieser Geisteskrankheit für die Allgemeinheit, zumal der Bruch der Persönlichkeit gerade in der Blüte der Jahre auftritt. Die Ursache dieser Erkrankung, die oft geistig Hochstehende trifft, ist ausschließlich eine ungünstige Rassenmischung und die sich daraus ergebende Disharmonie. Aus der Geschichte bekannt ist die Ehe Heinrich V., wohl des genialsten, englischen Königs, mit der Tochter des französischen Königs Karl VI., der später geisteskrank wurde: Der Sohn Heinrich VI. von England war ausgesprochen Spaltungsirrer-Schwachsinziger. Ein anderes Beispiel aus der Geschichte: König Max II. von Bayern heiratet die preußische Prinzessin Maria, deren Onkel geisteskrank war: Die beiden Söhne der Ehe, Ludwig II. und Otto, sind Spaltungsirre.

Auf 100 000 deutsche Menschen kommen ein bis zwei Schwachsinzige. Im ganzen sind es rund 800 000! Ausgerechnet die Schwachsinzigen haben die höchste durchschnittliche Kinderzahl. Aus ihnen ergänzen sich die wirtschaftlich und sozial Gefährdeten, die Gewohnheitsverbrecher, die Rentenneurotiker, die Prostituierten. Ihre Arbeitscheu erscheint schon deutlich in den Schulleistungen, selbst nach Hilfsschulbesuch lernen sie nur etwas lesen und schreiben, wissen selbst kleine Rechenaufgaben nicht richtig zu lösen. Im Beruf versagen sie, können höchstens als Aushilfshandlanger vorübergehend Beschäftigung finden. Eigene Initiative, selbständiges Denken und Handeln ist ihnen versagt. Unstet und mühselig und bald erschöpft leisten sie geringfügige Arbeit. Wir wissen, daß der Schwachsinn zu ungefähr zwei Drittel ein angeborener, erblicher Zustand ist. Erworben kann er werden durch infektiöse Prozesse. Wir unterscheiden Idioten, Imbezille und Debile. Bei der Vererbung spielen Syphilis und Alkoholismus der Eltern eine große Rolle. Eine Gruppe des Schwachsinns fällt unter den Kretinismus. Die Erbkraft des Schwachsinns ist sehr beträchtlich: 33—50 Proz. der Kinder aus Ehen, in denen ein Partner schwachsinzig ist, wird angeboren und erblich schwachsinzig. Und die nicht schwachsinzigen Nachkommen können die Anlage gleichwohl an ihre Nachkommen vererben (rezessive Vererbung). Sind zwei Partner der Ehe schwachsinzig, so sind 90 Proz. der Kinder schwachsinzig.

Die Zwillingsforschung ergab bei eineiigen Zwillingen 88 Proz. Behaftung, bei zweieiigen 7 Proz.

Die legitime und illegitime Fruchtbarkeit der Menschen mit Anlage zum Schwachsinn und ausgebildeten Schwachsinn ist sehr hoch! Es ist die biologische Gegenause im deutschen Volk: Ausgiebige Fortpflanzung der Schwachsinzigen, geringe der geistig Hochstehenden. In Deutschland werden jährlich 200 000 schwachsinzige Kinder geboren. Ein taubstummer, schöner Simpel in Würzburg hatte innerhalb von zwei Jahren von verschiedenen Frauen sechs erwiesene blöde Kinder.

Die Insassen der Fürsorgeerziehungsanstalten sind zu 30 bis 60 Proz. schwachsinzig. Besonders hoch ist der Anteil unter den eingeschriebenen Prostituierten.

Bei der Kriminalität ergeben sich unter den rückfälligen Verbrechern 30 Proz. Schwachsinzige. Bei den Bettlern 21 Prozent, Sittlichkeitsverbrechern 36,5 Proz., Körperverlezer 32 Prozent, rückfällige Körperverlezer 22 Proz., lebenslanglich Gefangene 15 Proz., Betrüger 14 Proz., Diebe 31 Proz. Die Gesamtheit der schwachsinzigen Gewohnheitsverbrecher ist 26 Proz. Zu den Schwachsinzigen zählt noch eine große Zahl der Rentenneurotiker und Spitalbrüder. Ein wesentliches Bild über die Gefahr des Schwachsinns ergibt die Untersuchung der Schulleistungen im Zusammenhalt mit der Kinderzahl der Eltern:

es ist bei Note I die Kinderzahl der Eltern: 1,83; bei Note II: 2,8; bei Note III: 3,6; bei Note IV: 4,32 und bei den Hilfsschülern: 5! Geht dieses Verhältnis so weiter, dann sind in 100 Jahren die geistig Vollwertigen unterdrückt.

Die Schwachsinzigen, diese lebensuntüchtigen Volkskindschödlinge, müssen rücksichtslos aus Volk und Zeugung durch Sterilisation ausgeschieden werden.

Eine Geisteskrankheit, deren Erscheinungsformen allgemein bekannt sein sollen, ist jene, der durch krankhafte Uebersteigerung von Gefühlseindrücken entstehenden, manischen Erregung und depressiven Hemmung. Diesem Irrsein ist der periodische Wechsel der Krankheitsäußerungen eigentümlich. Wir haben in Deutschland ein Heer von rund 100 000 solcher Kranker, die fast alle anstaltsbedürftig sind. Ein Geisteskranker kostet in der Irrenanstalt jährlich 828.— RM. Das sind also rund 80 Millionen Mark jährlich für diese Krankheit.

Die Erbkraft ist außerordentlich. Ist nur eines der Eltern manisch-depressiv, so sind die Kinder zu über 60 Proz. geistig abnorm! Und vor allem auch sogenannte Geheilte oder augenblicklich keine Krankheitszeichen Bietende vererben im gleichen Ausmaß die Krankheit. Verdacht auf diese Zustände erwecken Erscheinungen von Schwermut, Selbstmordneigung, unmotivierte Heiterkeit, Gereiztheit, Angstzustände, länger dauernde Erregung, Bewegungsunruhe.

Ueber die verheerenden Folgen geistiger Anomalien nur einige Beispiele: Von einer im Jahre 1810 nachgewiesenen, trunksüchtigen Frau waren 1893 vorhanden: 800 Nachkommen, davon waren: 700 mindestens einmal mit Gefängnis bestraft; 342 Trunksüchtige; 127 Prostituierte; 37 wurden zum Tode verurteilt.

Bei Familie Juda in Amerika waren in fünf Generationen alle Frauen Prostituierte, alle Männer Verbrecher.

Bei der Familie Kallikak in Amerika waren in 41 Ehen beide Eheleute schwachsinzig. Sie produzierten 222 schwachsinzige Kinder.

Die Erhaltungskosten für die Minderwertigen in Deutschland sind rund 200 Millionen Mark. 300 000 Minderwertige sind nicht fähig zur Selbsterhaltung, 150 000 Geistesranke sind in den Irrenanstalten, 70 000 Verbrecher sind in den Gefängnissen, eine halbe Million Gebrechliche sind zu einem lebensunwerten Dasein verurteilt.

Die gesamte Schulausbildung eines Blinden kostet dem Staat 2600.— RM. Ein Strafgefangener kostet 1200.— RM. Demgegenüber erhält ein Wohlfahrtsarbeitsloser mit Familie 5—600 RM. jährlich. Alle diese furchtbaren Tatsachen lehren, daß künstlich in keinerlei Ehen mit durch geistige Krankheiten erblich belasteten Personen geschlossen werden dürfen. Nicht der leichtlebige, auffällige, interessante, wohl gar andersrassige Mensch ist ein geeigneter Ehepartner, sondern der ausgeglichene, schlichte, harmonische, ruhigstolze, vielleicht etwas schwerblütige Charakter.

(Schluß folgt.)

Inwieweit kann und soll der Vorsitzende des Zulassungsausschusses einem Zulassungsanwärter Auskunft geben?

Von J. Boller, Würzburg.

Der junge Arzt, der nach langem Studium, nach einjähriger Praktikanten- und mindestens zweijähriger Vorbereitungszeit sich um eine ausgeschriebene Kassennarzstelle beworben hat, hat begreiflicherweise den Wunsch, möglichst bald Gewißheit über seine Bewerbung zu erlangen. Das gleiche wird auch für einen zugelassenen Kassennarzt gelten, der sich aus irgendeinem Grunde verändern will. Wenn auch das Zulassungsverfahren allerorts beschleunigt betrieben wird, so nimmt es immerhin

eine gewisse Zeit in Anspruch. Der Vorsitzende des Zulassungsausschusses hat die Sitzung vorzubereiten und die erforderlichen Vorgänge beizuziehen. In vielen Fällen wird zu dem Vorbringen des Bewerbers der Amtsleiter der Bezirksstelle, der ja am Verfahren beteiligt ist, gehört werden müssen. Nicht selten sind schriftliche Auskünfte oder Gutachten einzuholen. Besonders gewissenhaft sind die Fälle vorzubereiten, in denen sich mehrere Aerzte um eine Stelle beworben haben. Denn nach den Auswahlvorschriften des § 17 ZulO. sind alle für die Zulassung in Frage kommenden Umstände gegeneinander abzuwägen und eine Reihe von Gesichtspunkten zu beachten. Zu diesem Zweck muß der Sachverhalt für sämtliche Bewerber klargestellt werden. Der Reichszulassungsausschuß hat mehrere Beschlüsse der Zulassungsausschüsse aufgehoben und sie zur nochmaligen Behandlung an die Vorinstanz zurückverwiesen, eben weil der Sachverhalt nicht hinreichend geklärt war. Schließlich sind die Mitglieder des Zulassungsausschusses, zum mindesten die Beisitzer, berufstätige Aerzte, die auch nicht jederzeit abkommen können. Das alles erfordert Zeit und es ist begreiflich, daß mancher Zulassungsanwärter eines Tages beim Vorsitzenden des Zulassungsausschusses schriftlich oder mündlich anfragt, wie es mit seiner Sache stehe. Solche Anfragen erfolgen meist nicht aus Ungeduld oder Neugierde, sondern weil triftige Gründe vorliegen, und unter diesen steht regelmäßig die Wohnungsfrage im Vordergrund. Der Bewerber hat am Ort der ausgeschriebenen Stelle eine Wohnung in Aussicht, vielleicht die einzig passende für einen Arzt, und er fürchtet, sie nicht zu bekommen, wenn er sie nicht alsbald mieten kann. Wenn nun ein solcher Bewerber mit seinen Sorgen zum Vorsitzenden des Zulassungsausschusses kommt, so möchte dieser dem bedrängten Kollegen gern helfen, ihm wenigstens ein beruhigendes Wort sagen, und hier tritt für den Vorsitzenden die Frage auf, wieweit er mit seiner Auskunft gehen kann.

Zweierlei muß man dabei unterscheiden: einmal Fragen, die sich auf das Verfahren beziehen und dann Fragen materiell-rechtlicher Art, also Fragen, die den Inhalt und die Auslegung der Zulassungsbestimmungen betreffen und die letzten Endes dahin erweitert werden: „Habe ich Aussicht, die Stelle zu bekommen?“

1. Anfragen, die sich auf das Verfahren beziehen, darf der Vorsitzende stets beantworten. Er kann also Auskunft geben, ob der Zulassungsantrag form- und fristgerecht gestellt ist, ob die erforderlichen Unterlagen beigebracht, welche noch zu beschaffen sind und wann voraussichtlich der Zulassungsausschuß zusammentreten wird.

2. Wesentlich anders liegt zum Teil die Sache im zweiten Fall, wenn also Fragen materiellen Inhalts und solche nach der Erfolgsaussicht der Bewerbung gestellt werden.

Nach § 1643 Reichsversicherungsordnung können die Mitglieder des Spruchauschusses wegen Befangenheit abgelehnt werden, wenn Tatsachen vorliegen, die Mißtrauen gegen ihre Unparteilichkeit rechtfertigen können. Derselbe Grundsatz gilt auch für die Ablehnung eines Richters nach § 42 Zivilprozeßordnung. Da die Zulassungsordnung über die Ablehnung von Mitgliedern der Zulassungsinstanzen nichts enthält, sind die angeführten Bestimmungen entsprechend anzuwenden. Maßgebend ist, ob vom Standpunkt eines der am Verfahren Beteiligten aus genügend objektive Gründe vorliegen, die in den Augen eines verständigen Menschen geeignet sind, Mißtrauen gegen die Unparteilichkeit eines Mitgliedes des Zulassungsausschusses, sei es des Vorsitzenden oder eines der Beisitzer, zu erregen. Vergl. Stein-Jonas, Anm. zu § 42 ZPO. Danach könnte also ein Vorsitzender des Zulassungsausschusses wegen Befangenheit abgelehnt werden, wenn er sich in einer Aus-

kunft bereits festlegen (präjudizieren) und z. B. einem Bewerber eindeutig erklären würde, daß seine Bewerbung aussichtslos sei, oder daß ein Bewerber bestimmt zugelassen würde. Andererseits ist anerkannt, daß eine reine Rechtsbelehrung der Parteien durch den Richter zulässig ist, wobei allerdings zu beachten ist, daß der Richter seine Rechtsbelehrung meistens in der mündlichen Verhandlung, also vor allen Beteiligten macht, die dazu Stellung nehmen können. Man wird aber so weit gehen dürfen, daß der Vorsitzende des Zulassungsausschusses einen Bewerber auch unter vier Augen über den Inhalt und die Tragweite von Zulassungsbestimmungen belehren darf, denn dadurch greift er der Entscheidung des Zulassungsausschusses in keiner Weise vor.

Zwischen diesen beiden Polen: der Vorwegnahme der Entscheidung auf der einen und der reinen Rechtsbelehrung auf der anderen Seite, bewegen sich aber gerade die meisten Anfragen der Zulassungsanwärter. Diese möchten nicht nur eine Rechtsbelehrung haben, sie möchten auch erfahren, wie es um die Erfolgsaussicht ihrer Bewerbung bestellt ist. Läßt sich der Vorsitzende — wenn auch unter allem Vorbehalt — herbei, sich dazu zu erklären, so wird er bald finden, daß er sich auf einen mit Fußangeln reichlich belegten Weg begeben hat. Es ist menschlich durchaus verständlich, daß der Zulassungsanwärter aus einer wenn auch noch so vorsichtigen Äußerung des Vorsitzenden die Hoffnung mitwegnimmt, die ausgeschriebene Stelle zu erhalten, und, weil die Verhältnisse ihn drängen, voreilig wirtschaftliche Maßnahmen trifft, z. B. seine alte Wohnung kündigt und am ausgeschriebenen Ort eine neue mietet, damit sie ihm nicht entgeht. Schlägt die Sache fehl, so trägt nach der Meinung des Zulassungsanwärters der Vorsitzende doch die Schuld an den entstandenen Unkosten. Ferner: Der Vorsitzende gibt seine Meinung unter allem Vorbehalt auf Grund der augenblicklichen Sachlage kund. Später, vielleicht erst in der Sitzung, werden Umstände bekannt, die die rechtliche Beurteilung des Falles von Grund auf ändern. Der enttäuschte Zulassungsanwärter aber berücksichtigt weniger die veränderte Sachlage, vielmehr setzt sich bei ihm die Meinung fest, daß der Vorsitzende in der Sitzung „umgefallen“ sei. Schließlich: Sind mehrere Bewerber um eine Stelle vorhanden, so wird die von dem einen Bewerber aus seiner Unterredung mit dem Vorsitzenden mitgenommene Hoffnung auf Zulassung den übrigen Bewerbern doch bekannt, denn eine erfreuliche Nachricht teilt man gern anderen mit. Die Folge ist, daß bei den übrigen Bewerbern Zweifel an der Unparteilichkeit des Vorsitzenden auftauchen. Der Vorsitzende wird deshalb im Interesse aller Beteiligten gut daran tun, zu Anfragen, welche Aussicht eine Bewerbung habe, sich in keiner Weise, auch nicht unter Vorbehalt, zu äußern.

Zusammenfassend kann also gesagt werden:

1. Der Vorsitzende darf stets einem Zulassungsanwärter Auskunft über den Gang und den Stand des Verfahrens geben.
2. Der Vorsitzende darf einen Zulassungsanwärter über Inhalt und Auslegung von Bestimmungen der Zulassungsordnung belehren.
3. Der Vorsitzende wird die Beantwortung von Fragen nach der Erfolgsaussicht einer Bewerbung bestimmt und eindeutig ablehnen.

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

Kritische Tage eines Feldlazarets in der Marneschlacht 1914.

Erzählt von seinem damaligen Chefarzt Dr. Valkenrath, Generaloberarzt a. D., Nürnberg.

Schon in den gewaltigen Offensivschlachten im August 1914 hatten die Feldlazarette an der Westfront bei dem riesigen, ungeahnten Zustrom von Verwundeten Uebermenschliches leisten müssen, weit schwieriger wurde aber diese Aufgabe, als plötzlich Anfang September bei der I.—IV. Armee eine Rückzugsbewegung, die für uns so verhängnisvolle „Marneschlacht“, von den Franzosen das „Marnewunder“ genannt, einsetzte. — Das mir unterstellte Feldlazarett Nr. XI 18. Armeekorps befand sich zu der Zeit im Verbands der IV. Armee, die Anfang September am Rhein-Marne-Kanal: Linie-Vitry le Francais-Bar-le-Duc auf stark besetzte Stellungen stieß.

Am 10. September nun erhielt ich den Befehl, in Villers le Sec, einem größeren Dorfe nördlich des genannten Kanals an der großen Straße Richtung Villedieu sur Tourbe—Monthois—Douziers—Sedan gelegen, alles zur Errichtung (Etablierung) unseres Lazarets vorzubereiten. — Aber vergeblich warteten wir am anderen Morgen auf näheren Befehl, statt dessen bemerkten wir zu unserem nicht geringen Erstaunen, daß immer größere Infanteriekolonnen mit Sanitätskompagnien usw. zurückfluteten. — Da merkten wir „was die Glocke geschlagen hatte“ und nach kurzer Beratung mit meinen Kollegen, und fußend auf die vielfagende Vorschrift in der Kriegs-Sanitätsordnung: „Bei rückgängigen Bewegungen der Truppe hat sich das Feldlazarett sofort anzuschließen!“, marschierten wir in der Richtung, woher wir gekommen waren, sandten eine entsprechende Meldung an unseren Korpsarzt und gelangten bis Nachmittag nach Possesses, an der oben erwähnten großen Straße gelegen. Es muß gleich hier erwähnt werden, daß sich der damalige Rückzug der Truppen in sehr geordneter und ruhiger Weise vollzog, wenn es auch nicht zu vermeiden war, daß namentlich eine größere Menge von Schwerverwundeten, die man natürlich nicht so schnell abtransportieren konnte, in die Hände des Feindes fiel. Dies zu verhindern, haben sich alle Sanitätsformationen und alle möglichen Kolonnen, wie ich selbst in den folgenden Tagen beobachten konnte, die größte Mühe gegeben. — In Possesses nun kamen wir trotz großer Ueberfüllung noch unter und bezogen Nachtquartier. — Da werde ich um 11 Uhr nachts als Chefarzt plötzlich aus tiefem Schlaf durch einen Unterarzt geweckt, der mir meldet, daß er mit Unterstützung eines Zuges „Schwerer Reiter“ noch 70 Schwerverwundete am Rhein-Marne-Kanal aus den Händen größerer französischer Patrouillen gerettet habe. (Auf meinen Antrag erhielten der wackere Feldunterarzt und der tapfere Sergeant, der ihm geholfen, einige Tage darauf das E. K. II.)

Diese an sich etwas unliebsame Störung meiner Nachtruhe ist wahrscheinlich unsere Rettung aus Gefangenschaft gewesen, da Possesses noch im Laufe der Nacht von den Franzosen besetzt wurde. — Ich alarmierte nun sofort das Feldlazarett, die Verwundeten wurden versorgt und untergebracht, wobei mir aber auffiel, daß es in unserem Dorfe immer stiller wurde. — Auf Anfrage bei einem Obersten von der Kavallerie, der noch zurückgeblieben war, teilte mir dieser gegen 2 Uhr mit, daß er soeben den Befehl erhalten habe: „Die Höhen nördlich von Possesses zu halten, falls letzteres vom Feinde genommen würde!“. — Er gab mir noch den Rat, schleunigst den weiten Rückzug anzutreten, was ich auch sofort in Wege leitete. — Gegen 3 Uhr morgens zogen wir dann unsere Straße in stockfinsterner Nacht, unbekanntem Zielen entgegen, anscheinend als letzte Formation unseres Korps und ohne jeglichen militärischen Schutz; weit und breit lastete über der ganzen Gegend eine

geradezu unheimliche Stille. — Etwa um 5 Uhr wurde uns plötzlich von einem Doppelposten — glücklicherweise einem deutschen — ein energisches Halt zugerufen und nachdem wir uns über Zweck und Ziel unseres Weges ausgewiesen hatten, erfuhren wir zu unserer Ueberraschung und mit einem leisen Schauergefühl, daß Possesses, vielleicht eine halbe Stunde nachdem wir es verlassen, von den Franzosen genommen worden sei!

Da wir mit unseren Verwundeten und abgetriebenen Pferden nur langsam vorwärts kommen konnten, so befanden wir uns in den nächsten Tagen — anstatt, wie es für die Sanitätsformationen vorgeschrieben ist, rückwärts von der fechtenden Truppe — in der sog. „Arriere“-Garde und kamen so in die mißlichsten Tagen, da wir überall im Wege waren, besonders, wenn unsere Artillerie zur Abwehr feindlicher Kavallerie und Artillerie aufahren mußte. — Erst nach und nach gelang es uns, den größten Teil unserer Verwundeten an die Sammelplätze abzugeben, so daß wir, wie es für ein Feldlazarett notwendig ist, wieder beweglicher und marschfähiger wurden. — Wir passierten dann auch die berühmten Orte Massiges und Tahures, die damals noch vollkommen erhalten, später aber in den verschiedenen Champagneschlachten total zerstört worden sind. — Ueberall war unseres Bleibens nur wenige Stunden der Raft, da der Feind immer scharfer nachdrängte. — Am dritten Tage dieses uns körperlich und seelisch zermürbenden Rückzuges erreichte uns endlich wieder einmal ein Befehl von höherer Stelle, in einem Orte in der Nähe von Monthois, also genügend weit hinter unserer Kampfstellung, Ruhequartier zu beziehen. Das war nun leichter gesagt — bzw. befohlen — wie getan, denn wir befanden uns immer noch mitten im Bereich der Feldtruppen und beim Versuch, hinter diese zu gelangen, stießen wir überall auf alle mögliche Kolonnen, die in endloser Reihe auf allen Straßen marschierten. — Die Situation war für ein Feldlazarett mehr wie unangenehm und widersinnig. — Schließlich gelang es uns mit freundlicher Unterstützung eines Regimentskommandeurs von der Feldartillerie, der gegen die Vorschrift, sein Regiment kurze Zeit anhielt und eine kleine Lücke zwischen zwei Abteilungen frei machte, mit Galopp und Marsch-Marsch! durch diese hindurchzuschlüpfen, und auf diese Weise gelangten wir allmählich hinter der fechtenden Truppe auf die große Straße und in das befohlene Quartier, wo wir allerdings nur für eine Nacht sehr notdürftig in der Dorfkirche unterkamen. — Aber wir waren doch froh, nach diesen Mühseligkeiten wieder an den Platz gelangt zu sein, der uns nach der Felddienstordnung zugewiesen ist und wieder regelmäßig Befehle usw. erhalten zu können. —

Unser Feldlazarett hat seitdem noch oft schwere und arbeitsreiche Zeiten auf den verschiedensten Kriegsschauplätzen erlebt, aber die kritischen Tage der Marneschlacht sind uns allen in unauslöschlicher Erinnerung haften geblieben und die damals gemeinsam durchgemachten Schicksale und Gefahren haben das gute kameradschaftliche Verhältnis, das bereits von Anfang an zwischen allen Angehörigen unseres Feldlazarets, Vorgesetzten und Untergebenen, ohne Ausnahme bestand, noch fester geschmiedet und uns nicht zum geringsten Teile befähigt, in einmütigem Zusammenarbeiten und treuer Pflichterfüllung zum Wohle und Besten unserer Verwundeten und kranken Kameraden zu wirken. —

Wir alle aber, die wir den Krieg an der Front, oder dahinter auf den Verbandplätzen und in den Lazaretten in seiner schwersten und schrecklichsten Gestalt kennenlernten, wir möchten unserem Volke und der Menschheit gewiß noch lange eine Wiederholung solcher Schrecknisse und Schicksale erspart wissen; sollten sie uns aber wieder einmal beschieden werden, so hoffen

wir, daß dann auch die Sanitätsformationen unserer Reichswehr und sonstiger Verbände in gleicher opferwilliger Hingabe ihre schweren humanitären Aufgaben und Pflichten zum Heile unserer Kriegsofoper erfüllen werden. —

Die Buchführungspflicht des Arztes nach dem neuen Steuererlaß vom 4. Juni 1935.

Von Oberregierungsrat a. D. Franz Reiber, München.

Die Buchführungspflicht des Arztes ist im einzelnen in den „vorläufigen Richtlinien für die Buchführungspflicht der freien Berufe“ vom 22. Juni 1932 geregelt. Hiernach kann, da das Gesetz hierüber keine Vorschriften enthält und insbesondere kein besonderes System für die Anlage der Bücher verlangt, der Arzt selbst bestimmen, wie er seine Bücher einrichten will. Gefordert ist lediglich, daß alle Einnahmen fortlaufend, vollständig und richtig verbucht und am Tage des Eingangs mit Tinte oder Tintenstift in ein gebundenes mit fortlaufenden Seitenzahlen versehenes Buch eingetragen werden. Von besonderer Wichtigkeit ist der Nachweis über die Höhe der einzelnen Ausgabeposten. Es ist daher dringend zu empfehlen, alle Ausgabenbelege, numeriert nach der Reihenfolge der Verbuchung, sorgfältig aufzubewahren. Eine Bestandsaufnahme über die der Berufsausübung dienenden Gegenstände ist im allgemeinen nicht nötig. Insbesondere brauchen Wirtschaftsgüter, die zum laufenden Verbrauch bestimmt sind (Medikamente, Papier usw.), sowie Wirtschaftsgüter, die für längere Zeit beschafft werden, von denen aber erfahrungsgemäß laufend ein gewisser Teil ergänzt wird (das Kleininstrumentarium, Schreibmaschinen, Bücher usw.), bei der Bestandsaufnahme nicht berücksichtigt zu werden, es sei denn, daß der Anschaffungspreis des einzelnen Gegenstandes 500 RM. übersteigt. Die Gegenstände, die hiernach nicht in das Bestandsverzeichnis aufgenommen zu werden brauchen, können bei ihrer Anschaffung ohne weiteres über Unkosten verbucht, d. h. also in dem laufenden Steuerabschnitt voll abgesetzt werden. Größere Gegenstände und Geräte mit einem höheren Einzelwert als 500 RM. müssen dagegen in das Bestandsverzeichnis aufgenommen (aktiviert) werden. Diese können dann im Laufe einiger Jahre abgeschrieben werden, wobei sich der Abschreibungsatz nach der voraussichtlichen Lebensdauer des Gegenstandes richtet.

Jedoch dürfen die Angehörigen der freien Berufe, die Bücher nach den Vorschriften des Handelsgesetzbuches führen, ohne dazu verpflichtet zu sein, die Aufwendungen für die kurzlebigen Wirtschaftsgüter bereits im Jahre der Anschaffung voll abschreiben (§ 9 der Ersten Durchführungsverordnung zum EinkStG.). Diese erhöhte Abschreibungsmöglichkeit ist nicht etwa auf kurzlebige Gegenstände beschränkt, deren Anschaffung erst im Kalenderjahr 1934 erfolgt ist. Sie gilt insolgedessen nicht nur für Neuanschaffungen, sondern auch für die vor Beginn des Kalenderjahres 1934 bereits angeschafften Gegenstände. Jedoch dürfen langlebige Gegenstände, deren Restnutzungsdauer fünf Jahre nicht mehr übersteigt, nicht als kurzlebig behandelt werden. Als kurzlebige Güter gelten ohne Rücksicht auf den Anschaffungswert alle in der Liste der kurzlebigen Wirtschaftsgüter aufgeführten Gegenstände, wie Büromaschinen, Fahrzeuge aller Art, Pferde, Kleininstrumentarium, Sanitätshilfsgeräte, Bestrahlungslampen, Blutdruckmeßapparate, Katheter, Massageapparate, Pulschreibapparate, Soluxlampen, Heißluftbüschen, Heizkissen, Inhalatoren, ferner sämtliche Gegenstände mit einem Anschaffungswert von höchstens 200 RM. und alle sonstigen Gegenstände, deren Nutzungsdauer fünf Jahre nicht übersteigt.

Es sind nun Zweifel entstanden, was bei Angehörigen der freien Berufe als ordnungsmäßige Buchführung, die den Vorschriften des Handelsgesetzbuchs entspricht, anzusehen ist. In dieser Beziehung hat der Reichsfinanzminister in seinem Erlaß vom 4. Juni 1935 festgestellt, daß eine Buchführung, wie sie in den eingangs erwähnten Buchführungsrichtlinien für die Angehörigen der freien Berufe zugelassen ist, keine ordnungsmäßige Buchführung ist, die den handelsrechtlichen Vorschriften entspricht. Den Vorschriften des Handelsgesetzbuchs gemäß sind in den jährlichen Bestandsaufnahmen sämtliche Wirtschaftsgüter und Schulden des Betriebes zu berücksichtigen. Diesem Erfordernis ist nach dem Erlaß des Reichsfinanzministers nicht genügt, wenn — wie in den vorläufigen Buchführungsrichtlinien zulässig — Forderungen und Schulden nur insoweit bei der Bestandsaufnahme berücksichtigt werden, als sie das Anlagevermögen betreffen. Es müssen vielmehr auch die Forderungen und Schulden, die mit der laufenden Berufstätigkeit in Zusammenhang stehen, z. B. Außenstände in das Bestandsverzeichnis aufgenommen werden. Die Inanspruchnahme der in den vorläufigen Buchführungsrichtlinien vorgesehene Vergünstigung schließt dagegen eine ordnungsmäßige Buchführung, die den Vorschriften des Handelsgesetzbuchs entspricht, nicht aus. Mit anderen Worten: Der Arzt muß, wenn er die erhöhten Abschreibungen auf kurzlebige Güter in Anspruch nehmen will, die sämtlichen Wirtschaftsgüter und Schulden seines Betriebs einschließlich der Forderungen und Schulden aus der laufenden Berufstätigkeit, z. B. Honorarforderungen zum Schlusse des Jahres in ein Verzeichnis aufnehmen, wobei jedoch — was nochmals betont werden möchte — die zum laufenden Verbrauch bestimmten Materialien sowie die Gegenstände mit einem Anschaffungspreis von höchstens 500 RM. je Gegenstand außer Betracht bleiben können. Das so aufgestellte Verzeichnis ist mit dem Vermögensbestande am Ende des vorhergehenden Jahres zu vergleichen. Zeigt sich hierbei, daß das berufliche Vermögen höher ist als das am Schlusse des vorangegangenen Jahres festgestellte Berufsvermögen, so ist der Unterschiedsbetrag dem Jahresgewinn zuzurechnen. Ist hingegen das Berufsvermögen etwa infolge Abschreibungen niedriger als am Ende des Jahres, so ist der Minderbetrag vom Jahresgewinn abzuziehen.

Beispiel:

Einnahmen	10 000 RM.
Ausgaben	4 000 RM.
	<hr/> 6 000 RM.
Vermögensbestand am 31. Dez. 1934	12 000 RM.
Vermögensbestand am 31. Dez. 1935	10 000 RM.
Minderbestand	<hr/> 2 000 RM.
	<hr/> 4 000 RM.

Wenn ein Arzt etwa in dieser Form jährliche Bestandsaufnahmen durchführt, wird er Bewertungsfreiheit für die angeschafften kurzlebigen Wirtschaftsgüter beanspruchen können. Voraussetzung ist aber noch, daß er außer dem Bestandsverzeichnis noch ein „Konto für kurzlebige Wirtschaftsgüter“ anlegt, in dem die abzuschreibenden kurzlebigen Gegenstände vorzutragen sind. Dieses Konto ist, wenn bereits im Kalenderjahr 1934 von der Abschreibungsmöglichkeit Gebrauch gemacht wurde, spätestens im Laufe des Kalenderjahres 1935 noch einzurichten.

Eine andere Frage ist, ob es unter allen Umständen zweckmäßig ist, einen kurzlebigen Gegenstand im Jahre der Anschaffung bereits vollständig abzusetzen. Diese Frage möchte nicht ohne weiteres bejaht werden. Denn es ist keineswegs gesagt, daß man bei schneller Abschreibung eines neu angeschafften Gegenstandes auf längere Sicht weniger Steuern ent-

richtet als bei normaler Abschreibung; vielmehr kann sich auf die Dauer auch das Gegenteil erweisen. Schreibt man z. B. einen Kraftwagen, der an sich eine Lebensdauer von fünf Jahren hat, schon im ersten Jahre ab, so wird sich allerdings im ersten Jahr der Gewinn um den Anschaffungswert mindern. Dafür fehlt aber in den weiteren vier Jahren die anteilmäßige Abschreibung, so daß sich in den folgenden Jahren eine entsprechend höhere Einkommensteuer ergibt. Sinkt nun in den folgenden Jahren das Einkommen, so mag, wenn man die Steuersummen für die ganze Lebensdauer des Kraftwagens zusammenrechnet, durch die vorzeitige Abschreibung vielleicht eine gewisse Steuerersparnis eintreten. Steigt jedoch in den folgenden Jahren das Einkommen, so kann, auf die Dauer gesehen, die vorzeitige Abschreibung unter Umständen zu einer Mehrsteuer führen. Dies wird ohne weiteres klar, wenn man sich die Tatsache vor Augen hält, daß das Einkommensteuergesetz ein progressives Anwachsen der Steuer vorsieht. Es wird daher unter Umständen auch bei kurzlebigen Gegenständen zweckmäßig sein, die Abschreibung nicht auf einmal vorzunehmen, sondern auf mehrere Jahre zu verteilen oder mit dem Abschreibungssatz zu wechseln. Dadurch besteht auch die Möglichkeit, die Einstufung des Einkommens in die Stufen des Einkommensteuergesetzes zu beeinflussen und dadurch bis zu einem gewissen Grade das steuerpflichtige Einkommen zu bestimmen. Unter allen Umständen muß aber — was ausdrücklich betont werden möchte — auch bei kurzlebigen Gegenständen in jedem Jahr die normale Abschreibung, also z. B. bei einem Kraftwagen im ersten Jahr von 20 Proz., im zweiten Jahr von 40 Proz. usw. des Anschaffungswerts vorgenommen werden.

Eigenheim und Kleinsiedlung des Arztes.

(Erweiterte Steuerbefreiungen.)

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

Sachverständiger in Steuerfragen, Berlin W 9.

Die Steuerbefreiungen bei der Durchführung von Kleinsiedlungen haben durch einen neuen Erlass des Reichs- und preußischen Arbeitsministers eine erweiterte Bedeutung insofern erhalten, als der Begriff der „Kleinsiedlung“ dafür wesentlich ausgedehnt ist. Die Anerkennung von Eigenheimen als Kleinsiedlungen stellt eine beachtliche Möglichkeit, Erleichterungen beim Bau eines Eigenheims zu erhalten, für den Arzt dar. In jedem Falle müssen die charakteristischen Merkmale einer Kleinsiedlung, deren Eigenart in der Erleichterung des Lebensunterhalts durch Selbstversorgung des Siedlers mit Gartenerzeugnissen und Erträgen aus der Kleintierhaltung besteht, gewahrt bleiben. Die Grenzen für die „Anerkennung“ von Bauvorhaben als Kleinsiedlung sind jedoch wesentlich weiter als bisher gezogen. Andererseits kommt die Gewährung von Reichsdarlehen oder Reichsbürgschaften, bei der weitere Voraussetzungen gegeben sein müssen, für die in dieser Weise als „Kleinsiedlung“ anerkannten Bauvorhaben nicht in Betracht. Wohl aber können von dem Siedler auch die Steuerbefreiungen für neuerbaute Eigenheime auf Grund des Gesetzes vom 21. September 1933 in Anspruch genommen werden.

Die Anerkennung als „Kleinsiedlung“.

Die Anerkennung eines Siedlungsvorhabens als Kleinsiedlung setzt vor allem das Vorhandensein einer gartenbaumäßig genutzten Landzulage voraus, die zur Erleichterung des Lebensunterhalts bestimmt ist und im allgemeinen für die Selbstversorgung des Siedlers

und seiner Familie mit Gartenerzeugnissen ausreichen und auch einen wesentlichen Ertrag aus der Kleintierhaltung gewähren soll. Geeigneter Boden, ausreichende Grundstücksgröße und geringer Bodenpreis sind daher die ersten Voraussetzungen für die Anerkennung.

Wichtig ist in baulicher Hinsicht das Vorhandensein eines Kleintierstalles, auf den nur in Ausnahmefällen verzichtet werden soll, wenn aus besonderen Gründen ausschließlich Gartenbau betrieben wird. Als unentbehrlich wird ein Wirtschaftsraum und regelmäßig ein Geräteschuppen betrachtet. Es muß die Gewähr bestehen, daß die Siedlerstelle nach ihrer Fertigstellung auch tatsächlich siedlerisch bewirtschaftet wird und die Einrichtung, wie Wirtschaftsraum usw., nicht nur zur Erlangung der Anerkennung als Kleinsiedlung vorgesehen ist.

Die Kosten für den Aufbau und die Einrichtung einer Siedlerstelle (auschl. des Grunderwerbs) sollen normalerweise 3500 RM. nicht übersteigen. Soweit sie darüber hinausgehen, darf mit Rücksicht darauf, daß zu starke finanzielle Belastungen des Siedlers vermieden werden sollen, die Gesamtbelastung (einschließlich der für Grund und Boden — auch als Pachtzins — zu zahlenden Beträge und eines Betrages von mindestens 1 v. H.) der Gesamtbau- und Einrichtungskosten für Betriebs- und Unterhaltsaufwendungen usw. ein Viertel des Gesamteinkommens der Siedlerfamilie aus Arbeit, Rentenbezügen u. dgl. nicht überschreiten. Bauvorhaben, die auf kleinen und verhältnismäßig teuren Bauparzellen errichtet werden und fast ausschließlich dem Wohnbedürfnis dienen, werden nicht als Kleinsiedlung anerkannt. Die Anerkennung eines Bauvorhabens als Kleinsiedlung kommt in jedem Falle nur in Betracht, wenn das Grundstück unter 600 Quadratmeter groß ist und die Kosten für Aufbau und Einrichtung (einschl. Grunderwerb und Geländeerschließung) 6000 RM. nicht überschreiten.

Zugelassen wird der Ausbau eines zweiten Vollgeschosses für die eigenen Bedürfnisse des Siedlers sowie der Einbau einer zweiten abgeschlossenen Wohnung im Dach- oder Obergeschos (sog. Einliegerwohnung), sofern — abgesehen von den oben genannten Voraussetzungen — feststeht, daß es sich trotz des erhöhten Bauaufwandes vornehmlich um die Befriedigung eines Siedlungs- und nicht eines bloßen Wohnbedürfnisses handelt.

Die Anerkennung als Kleinsiedlung auf Grund dieser Bestimmungen schließt, wie ansfangs erwähnt, die Gewährung von Darlehen und Bürgschaften aus Reichsmitteln aus. Andererseits gelten die strengeren ministeriellen Bestimmungen über die Förderung durch Darlehen usw. (vgl. Erlass vom 8. Juni 1935, Reichsarbeitsbl. Nr. 18 I 215) hier nicht. Dies gilt insbesondere für die Einschaltung von Verfahrensträgern, den Personenkreis und die Auswahl (einschl. der amtsärztlichen Untersuchung) der Siedler, für die Zinssätze der Fremddarlehen, für die Eigenleistungen der Siedler, für die dreijährige Bewährungsfrist usw. (vgl. Erlass des Reichs- und Preußischen Arbeitsministers vom 27. Juni 1935, Reichsarbeitsbl. Nr. 19 I 232).

Die Steuerbefreiung als Kleinsiedlung.

Alle Geschäfte und Verhandlungen, die zur Durchführung der Siedlungsvorhaben der vorstädtischen Kleinsiedlung dienen, sind nach der Verordnung vom 6. Oktober 1931 von allen Gebühren, Stempelabgaben und Steuern des Reichs, der Länder und der sonstigen öffentlichen Körperschaften befreit. Zunächst fällt die Umsatzsteuer für Lieferungen, Werklieferungen, wie die Ausführung des Baues, und auch bloße Werklieferungen (z. B. von Handwerkern) fort, sofern Verfahrens-

träger vorhanden sind und die Umsätze an diese oder von diesen nicht unmittelbar an den Siedler als Bauherrn erfolgen. Dieser Standpunkt entspricht jedenfalls den Durchführungsbestimmungen zum Umsatzsteuergesetz (§ 35) und der bisherigen Rechtsprechung (RfH. Bd. 24 S. 240). Es fragt sich allerdings, ob nicht, da nach dem neuen Erlaß vom 27. Juni 1935 bei den anerkannten Kleinfiedlungen die Siedler selbst durchweg Bauherrn sind, auch die Umsätze an diese als steuerfrei zu betrachten sind. Jedenfalls dürfte dies dem Zweck der Erweiterung der Steuerbefreiungen entsprechen.

Befreiung besteht von der Grunderwerb- und Wertzuwachssteuer für den Erwerb des Grundbesitzes sowie von Verwaltungsgebühren und Stempeln für die Aufnahme von Urkunden, die Erteilung von Genehmigungen (nicht dagegen von der Lohnsummensteuer und den Berufsschulbeiträgen). Erforderlich ist, daß die Anerkennung als Kleinfiedlung seitens der Anerkennungsbehörde (in Preußen des Regierungspräsidenten, in Berlin des Staatskommissars, in den übrigen Ländern regelmäßig der obersten Landesbehörde) beigebracht wird.

Die Steuerbefreiung als Eigenheim.

Wesentlich für den Siedler ist, daß er auch die Steuerbefreiungen als Eigenheim auf Grund des Gesetzes vom 21. September 1933 und der Durchführungsverordnung vom 26. Oktober 1933 (Reichsgesetzbl. I S. 651, 773) erreicht. Voraussetzung hierfür ist, daß die nutzbare Wohnfläche 150 Quadratmeter nicht übersteigt und der Eigentümer das Haus mindestens zur Hälfte selbst bewohnt. Mehr als zwei Wohnungen sind nicht zulässig. Gehören zum Haushalt mehr als drei Kinder, so darf die nutzbare Wohnfläche für das vierte und jedes weitere Kind um je 15 Quadratmeter über 150 Quadratmeter hinausgehen.

Als nutzbare Wohnfläche gelten die Wohn- und Schlafräume und die Küche, wenn die Nebenräume sich in ortsüblichen Grenzen halten. Gewerblich genutzte Räume dürfen die Hälfte der gesamten nutzbaren Wohnfläche bzw. bei Vorhandensein von zwei Wohnungen jeder Wohnung nicht übersteigen; auch darf die Eigenart des Gebäudes durch das Vorhandensein der gewerblich genutzten Räume nicht beeinträchtigt werden. Schließlich muß der Gewerbetreibende als Eigentümer, Mieter oder Pächter selbst in dem Gebäude wohnen.

Steuerbefreit sind allgemein Eigenheime, die in der Zeit nach dem 31. Mai 1934 bis zum 31. März 1939 bezugsfertig geworden sind, von der staatlichen Grundsteuer sowie zur Hälfte von der gemeindlichen Grundsteuer vom Beginn des Rechnungsjahres des Bezugsfertigwerdens des Gebäudes bis zum 31. März 1944. Die Einkünfte aus dem Eigenheim aus Vermietung bzw. der Mietwert sind einkommensteuerfrei bis Ende 1943. Die Eigenheime sind auch von der Vermögensteuer von dem Beginn des Rechnungsjahres (1. April als Stichtag) frei, in dem das Eigenheim bezugsfertig geworden ist, bis zum 31. März 1944. Die in wirtschaftlichem Zusammenhange mit den befreiten Grundstücken stehenden Schuldzinsen sind jedoch bei der Einkommensteuer vom sonstigen Einkommen, bei der Vermögensteuer vom sonstigen Vermögen nicht absetzbar. Der Antrag auf Anerkennung der Steuerbefreiung ist an das Finanzamt zu richten, in dessen Bezirk das Grundstück gelegen ist. Die Einreichung kann vor Errichtung des Neubaus erfolgen. Ueber die Anerkennung erhält der Steuerpflichtige einen Bescheid, gegen den nur die Beschwerde an das Landesfinanzamt zulässig ist.

Erste Verordnung zur Ausführung des Gesetzes zum Schutze des deutschen Blutes und der deutschen Ehre. Vom 14. Nov. 1935.

Auf Grund des § 6 des Gesetzes zum Schutze des deutschen Blutes und der deutschen Ehre vom 15. September 1935 (Reichsgesetzblatt I Seite 1146) wird folgendes verordnet:

§ 1.

(1) Staatsangehörige sind die deutschen Staatsangehörigen im Sinne des Reichsbürgergesetzes.

(2) Wer jüdischer Mischling ist, bestimmt § 2 Abs. 2 der Ersten Verordnung vom 14. November 1935 zum Reichsbürgergesetz (Reichsgesetzblatt I Seite 1333).

(3) Wer Jude ist, bestimmt § 5 der gleichen Verordnung.

§ 2.

Zu den nach § 1 des Gesetzes verbotenen Eheschließungen gehören auch die Eheschließungen zwischen Juden und staatsangehörigen jüdischen Mischlingen, die nur einen volljüdischen Großelternteil haben.

§ 3.

(1) Staatsangehörige jüdische Mischlinge mit zwei volljüdischen Großeltern bedürfen zur Eheschließung mit staatsangehörigen deutschen oder artverwandten Blutes oder mit staatsangehörigen jüdischen Mischlingen, die nur einen volljüdischen Großelternteil haben, der Genehmigung des Reichsministers des Innern und des Stellvertreters des Führers oder der von ihnen bestimmten Stelle.

(2) Bei der Entscheidung sind insbesondere zu berücksichtigen die körperlichen, seelischen und charakterlichen Eigenschaften des Antragstellers, die Dauer der Ansässigkeit seiner Familie in Deutschland, seine oder seines Vaters Teilnahme am Weltkrieg und seine sonstige Familiengeschichte.

(3) Der Antrag auf Genehmigung ist bei der höheren Verwaltungsbehörde zu stellen, in deren Bezirk der Antragsteller seinen Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt hat.

(4) Das Verfahren regelt der Reichsminister des Innern im Einvernehmen mit dem Stellvertreter des Führers.

§ 4.

Eine Ehe soll nicht geschlossen werden zwischen staatsangehörigen jüdischen Mischlingen, die nur einen volljüdischen Großelternteil haben.

§ 5.

Die Eehindernisse wegen jüdischen Bluteinschlages sind durch § 1 des Gesetzes und durch §§ 2—4 dieser Verordnung erschöpfend geregelt.

§ 6.

Eine Ehe soll ferner nicht geschlossen werden, wenn aus ihr eine die Reinerhaltung des deutschen Blutes gefährdende Nachkommenschaft zu erwarten ist.

§ 7.

Vor der Eheschließung hat jeder Verlobte durch das Ehefähigkeitszeugnis (§ 2 des Ehegesundheitsgesetzes vom 18. Oktober 1935 — Reichsgesetzblatt I Seite 1246) nachzuweisen, daß kein Eehindernis im Sinne des § 6 dieser Verordnung vorliegt. Wird das Ehefähigkeitszeugnis verjagt, so ist nur die Dienstaufsichtsbeschwerde zulässig.

§ 8.

(1) Die Nichtigkeit einer entgegen dem § 1 des Gesetzes oder dem § 2 dieser Verordnung geschlossenen Ehe kann nur im Wege der Nichtigkeitsklage geltend gemacht werden.

(2) Für Ehen, die entgegen den §§ 3, 4 und 6 geschlossen worden sind, treten die Folgen des § 1 und des § 5 Abs. 1 des Gesetzes nicht ein.

§ 9.

Besitzt einer der Verlobten eine fremde Staatsangehörigkeit, so ist vor einer Versagung des Aufgebotes wegen eines der im § 1 des Gesetzes oder in den §§ 2—4 dieser Verordnung genannten Ehehindernisse sowie vor einer Versagung des Ehefähigkeitszeugnisses in Fällen des § 6 die Entscheidung des Reichsministers des Innern einzuholen.

§ 10.

Eine Ehe, die vor einer deutschen Konsularbehörde geschlossen ist, gilt als im Inlande geschlossen.

§ 11.

Außerehelicher Verkehr im Sinne des § 2 des Gesetzes ist nur der Geschlechtsverkehr. Strafbar nach § 5 Abs. 2 des Gesetzes ist auch der außereheliche Verkehr zwischen Juden und staatsangehörigen jüdischen Mischlingen, die nur einen volljüdischen Großelternteil haben.

§ 12.

(1) Ein Haushalt ist jüdisch (§ 3 des Gesetzes), wenn ein jüdischer Mann Haushaltungsvorstand ist oder der Hausgemeinschaft angehört.

(2) Im Haushalt beschäftigt ist, wer im Rahmen eines Arbeitsverhältnisses in die Hausgemeinschaft aufgenommen ist, oder wer mit alltäglichen Haushaltsarbeiten oder anderen alltäglichen, mit dem Haushalt in Verbindung stehenden Arbeiten beschäftigt ist.

(3) Weibliche Staatsangehörige deutsch:n oder artverwandten Blutes, die beim Erlass des Gesetzes in einem jüdischen Haushalt beschäftigt waren, können in diesem Haushalt in ihrem bisherigen Arbeitsverhältnis bleiben, wenn sie bis zum 31. Dezember 1935 das 35. Lebensjahr vollendet haben.

(4) Fremde Staatsangehörige, die weder ihren Wohnsitz noch ihren dauernden Aufenthalt im Inlande haben, fallen nicht unter diese Vorschrift.

§ 13.

Wer dem Verbot des § 3 des Gesetzes in Verbindung mit § 12 dieser Verordnung zuwiderhandelt, ist nach § 5 Abs. 3 des Gesetzes strafbar, auch wenn er nicht Jude ist.

§ 14.

Für Verbrechen gegen § 5 Abs. 1 und 2 des Gesetzes ist im ersten Rechtszuge die große Strafkammer zuständig.

§ 15.

Soweit die Vorschriften des Gesetzes und seiner Ausführungsverordnungen sich auf deutsche Staatsangehörige beziehen, sind sie auch auf Staatenlose anzuwenden, die ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt im Inlande haben. Staatenlose, die ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt im Auslande haben, fallen nur dann unter diese Vorschriften, wenn sie früher die deutsche Staatsangehörigkeit besessen haben.

§ 16.

(1) Der Führer und Reichskanzler kann Befreiungen von den Vorschriften des Gesetzes und der Ausführungsverordnungen erteilen.

(2) Die Strafverfolgung eines fremden Staatsangehörigen bedarf der Zustimmung der Reichsminister der Justiz und des Innern.

§ 17.

Die Verordnung tritt an dem auf die Verkündung folgenden Tage in Kraft. Den Zeitpunkt des Inkrafttretens des § 7

bestimmt der Reichsminister des Innern; bis zu diesem Zeitpunkt ist ein Ehefähigkeitszeugnis nur in Zweifelsfällen vorzulegen.

Berlin, den 14. November 1935.

Der Führer und Reichskanzler Der Stellvertreter des Führers
Adolf Hitler R. Heß

Reichsminister ohne Geschäftsbereich.

Der Reichsminister der Justiz Der Reichsminister des Innern
Dr. Gürtner Fricke

Gerichtssaal

Haben Kraftfahrzeugführer mit Verkehrswidrigkeiten von alten oder gebrechlichen Personen oder Kindern zu rechnen?

Vor einiger Zeit fuhr der Kraftfahrzeugführer A. mit einem Personenkraftwagen durch eine etwa 8,80 m breite, städtische Straße, und zwar mit einer Stundengeschwindigkeit von zirka 30 km. Als A. eine schwerhörige Frau in einer Entfernung von 20 Metern hinter einem Pferdesuhrwerk hervorkommen sah, hupte er zweimal ohne Erfolg; die schwerhörige Frau setzte ihren Weg mit abgewendetem Gesicht fort. A. stellte das Gas alsdann ab und bremste den Kraftwagen mit beiden Bremsen; nach einer Bremsstrecke von 8 Metern brachte A. den Kraftwagen zum Stehen. Die schwerhörige und herzkrankte Frau fiel vor den Kraftwagen und starb an Herzlähmung. Während die Strafkammer den Kraftwagenführer freisprach, da er seine Pflichten erfüllt habe, hob das Oberlandesgericht in Dresden die Vorentscheidung auf und wies die Sache zur erneuten Verhandlung und Entscheidung an die Strafkammer zurück, indem u. a. ausgeführt wurde, der Angeklagte hätte bemerken müssen, daß eine schwerhörige Frau in Betracht komme, welche die Warnungszeichen nicht vernommen hatte. Ein Kraftfahrzeugführer müsse aber mit Verkehrswidrigkeiten von Kindern und alten bzw. gebrechlichen Personen rechnen, die als solche unschwer zu erkennen seien. Es könne nicht verlangt werden, daß wenig bemittelte Personen der erwähnten Art ständig von rüstigen Personen begleitet oder beaufsichtigt werden. Die Schrecksekunde könne nur dann zugestanden werden, wenn Ereignisse in Betracht kommen, die nicht erwartet werden. Eine Verurteilung aus § 222(2) des Reichsstrafgesetzbuchs könne nur dann erfolgen, wenn das Kraftfahrzeug an einem Berufs- oder gewerblichen Fahrer gelenkt werde, oder wenn ein Fahrer die Absicht habe, regelmäßig ein Kraftfahrzeug zu lenken (Aktenzeichen: 22/28, 35).

Wann ist mit der Ausführung der Giftbeibringung begonnen? Das Fliegenpilzgift ist ein Gift im Sinne des § 229 StGB.

Der Angeklagte wollte X. schweren Schaden zufügen und mischte zu diesem Zweck Teile von Fliegenpilzen unter nicht giftige Pilze, die X. seiner Gewohnheit gemäß auf einem Teller gepulvt und geschnitten in der Küche zur Zubereitung zurechtgestellt hatte. Die Erwartung des Angeklagten, daß die untergemischten, das Gift enthaltenden Teile des Fliegenpilzes mitgekocht und von X. mitaerzehrt würden, erfüllte sich aber nicht, weil die aufmerksame Köchin die Fliegenpilzteile noch vor der Zubereitung entdeckte und daher den ganzen Inhalt des Tellers wegwarf.

Das Reichsgericht hat den Angeklagten rechtskräftig wegen versuchter vorsätzlicher Giftbeibringung im Sinne des § 229 StGB. verurteilt und zu der rechtsgrundfählichen Frage, wann mit der für einen strafbaren Giftbeibringungsversuch voraussetzenden Ausführung der Giftbeibringung begonnen ist, folgendes ausgeführt:

Ein Versuch nach § 229 StGB. erfordert, daß mit der Ausführung der Giftbeibringung begonnen wird. Das Beibringen im Sinne dieser Vorschrift ist ein Einführen der Stoffe in den Körper dergestalt, daß sie ihre gesundheitszerstörende Wirkung entfalten können. Das Beibringen kann auch durch einen gutgläubigen Dritten erfolgen, und der Beginn der Ausführungshandlung kann in einem solchen Falle schon darin liegen, daß der Giftstoff einem Gericht beigemischt (zugefügt) wird, das dieser gutgläubige Dritte dem anderen zum Genuß verabreicht. — So ist der Angeklagte verfahren, indem er dem Pilzgericht, das die Köchin, wie er wußte, in kurzer Zeit zubereiten und verabreichen sollte, die Teile des Fliegenpilzes beimischte. Daß das Pilzgericht nach nicht fertig war, als der Angeklagte die Beimischung vernahm, ist rechtlich ohne Belang. Das Verhalten des Angeklagten stellt daher nicht etwa eine sog. straflose Vorbereitungshandlung dar, auch von einem strafbefreienden Rücktritt vom Versuch kann nicht die Rede sein, weil die Vollendung der Tat nicht vom Angeklagten vor Entdeckung seiner Giftmischerei durch eigene Tätigkeit, sondern durch das Eingreifen der Köchin abgewendet worden ist. — Die versuchte Beibringung bezog sich auch auf Gift im Sinne des § 229 StGB. Es ist ausdrücklich festgestellt, daß das im Fliegenpilz enthaltene Gift an sich geeignet ist, die menschliche Gesundheit zu zerstören. Bei der Beimischung der Fliegenpilzteile ist der Angeklagte sich auch dieser Tatsache bewußt gewesen. In Anbetracht der vom Angeklagten für die Beibringung bestimmten Menge des Giftes war auch dessen zerstörende Wirkung gegeben. „Reichsgerichtsbriefe.“ (1 D 676/35. — 4. Oktober 1935.)

Welchen Schaden hat der Halter eines Kraftfahrzeuges infolge eines Unfalls zu ersetzen?

Wird bei dem Betriebe eines Kraftfahrzeuges ein Mensch getötet, der Körper oder die Gesundheit eines Menschen verletzt oder eine Sache beschädigt, so hat der Halter des Kraftfahrzeuges die Pflicht, dem Verletzten den daraus entstehenden Schaden nach § 7 des Kraftfahrzeuggesetzes zu ersetzen. Das Gesetz spricht nur von der Beschädigung einer Sache; bei einem Unfall kann aber auch ein wertvoller Ring oder eine Uhr verlorengelassen. In einem Falle war gelegentlich eines Unfalls einer Radfahrerin eine Uhr, die über 40 RM. wert war, verlorengelassen. Es handelte sich um eine Armbanduhr, die der Verletzte, die einen Arm gebrochen hatte, abhanden gekommen war. Die Verletzte hatte den Verlust der Uhr erst einige Tage später bemerkt. Das Oberlandesgericht hielt diesen Umstand für unerheblich und führte u. a. aus, ohne Zweifel sei die Verletzte durch den Unfall erheblich benommen gewesen und habe nicht an die Uhr gedacht. Sei die Uhr auch nicht in beschädigtem Zustande aufgefunden worden, sondern nicht mehr bemerkbar gewesen, so sei auch in einem solchen Falle Schadensersatz zu leisten, falls die Uhr durch den Unfall im Kraftfahrzeugbetriebe abhanden gekommen sei (Aktenzeichen: 4. U. 33. 35).

Verschiedenes

Anfechtung der Adoption bei Erbkrankheit.

KDR. Das stärkste Bedenken, das viele kinderlose Ehepaare davon zurückhält, ein fremdes Kind als eigenes anzunehmen, ist die nie zu beantwortende Frage, wie sich das Kind entwickeln wird. Die Entscheidung fällt um so schwerer, als es an sich für beide Teile am besten ist, wenn das Kind im frühesten Alter angenommen wird. Denn dann sind die Bande, die die Eltern mit dem Kinde verknüpfen, ungleich stärker.

Aber — auch die Gefahr ist ungleich größer. Man weiß um so weniger, welche Kräfte, Eigenschaften und Anlagen in einem Kinde schlummern, je jünger es ist.

Wie, wenn nun die geheimen Befürchtungen Wirklichkeit werden und sich das Kind nicht so entwickelt, wie es die Adoptiveltern erhofft haben? Besteht eine Möglichkeit, das künstlich geschaffene Eltern- und Kindesverhältnis wieder zu lösen und, wenn ja, unter welchen besonderen Voraussetzungen ist die Auflösung möglich?

Zunächst einmal kann jeder Adoptionsvertrag durch einen Aufhebungsvertrag im Einverständnis beider Teile aufgelöst werden. Es besteht darüber hinaus aber auch die Möglichkeit der einseitigen Auflösung durch Anfechtung.

Ueber die Gründe, die zur Anfechtung berechtigen, sagt das Bürgerliche Gesetzbuch in dem Abschnitt über die Annahme an Kindes Statt nichts. Es gelten also hier die gewöhnlichen Anfechtungsgründe: Irrtum, arglistige Täuschung und Drohung. Von praktischer Bedeutung ist nur der Fall des Irrtums. Als zur Anfechtung berechtigender Irrtum gilt nach der ausdrücklichen Bestimmung des Gesetzes auch der Irrtum über solche Eigenschaften einer Person, die im Verkehr als wesentlich angesehen werden. Welche Eigenschaften kommen hier nun in Betracht?

Die Beantwortung dieser Frage ergibt sich aus einer kürzlich gefällten Entscheidung des Reichsgerichts. Es wird zwar in diesem Urteil nun kein Verzeichnis derjenigen Eigenschaften aufgestellt, die zur Anfechtung berechtigen und derjenigen, die zu einer Lösung des Eltern- und Kindesverhältnisses nicht ausreichen. Da eine derartige Aufzählung zwangsläufig stets unvollkommen wäre und daher die Rechtsentwicklung nicht fördern könnte, so gibt das Reichsgericht statt dessen nur Richtlinien, die es aber ermöglichen, jedem Einzelfall gerecht zu werden.

In dem von dem Reichsgericht entschiedenen Falle hatte ein Ehepaar ein bereits 13 Jahre altes Mädchen adoptiert. In der ersten Zeit hatten die Eltern auch nicht zu klagen. Allmählich änderte sich jedoch das Wesen des Kindes. Das Verhältnis spitzte sich mehr und mehr zu und schließlich — nach sieben Jahren — verließ das Mädchen seine Adoptiveltern, die daraufhin den Annahmevertrag wegen Irrtums anfechteten und auf Feststellung des Nichtbestehens des Eltern- und Kindesverhältnisses klagten. Sie stützten ihre Klage darauf, daß sie sich bei der Adoption über den Charakter des Kindes geirrt hätten.

Das Reichsgericht hat das Urteil des Oberlandesgerichts, das die Klage abgewiesen hatte, nicht gebilligt. Das Oberlandesgericht wollte die Anfechtung nur für ganz außergewöhnliche Fälle zulassen, wenn nämlich der Charakter sich so ungünstig entwickelt, daß selbst derjenige nicht darauf gefaßt zu sein braucht, der verständigerweise mit schweren Enttäuschungen rechnet.

Das Reichsgericht hat hierzu erklärt: „Richtig ist, daß sich die künftige Entwicklung des Anzunehmenden, namentlich, wenn es noch im Kindesalter steht, niemals mit voller Sicherheit voraussehen läßt, und daß daher jeder Annahmevertrag für den Annehmenden insafem ein Wagnis in sich schließt, als er in seinen Erwartungen über die künftige Entwicklung des Kindes möglicherweise enttäuscht wird. Es ist selbstverständlich, daß nicht jede solche Enttäuschung die Anfechtung des Annahmevertrages wegen Irrtums über wesentliche Eigenschaften des Kindes rechtfertigt. Entscheidend ist vielmehr nur, ob es sich bei der in dem späteren Verhalten des Kindes zutage getretenen Ent-

Asthma bronchiale

Lues

Angina pectoris

arteriosklerotische
Erkrankungen

Für die Jodmedikation

SAJODIN

das altbewährte geruch- und geschmackfreie
Jodpräparat für den peroralen Gebrauch.

Zuverlässige Jodwirkung, beste Verträglichkeit,
keine Jodismusgefahr.

Gegenüber den Jodalkalilösungen bedeutend längeres Ver-
weilen im Organismus, (statt 2-3 Tage 10-15 Tage) und
somit erheblich längere Wirkungsdauer.

ORIGINALPACKUNG:
Röhrchen mit 20 Tabletten zu 0,5 g



»Bayer«

I. O. Farbenindustrie Aktiengesellschaft
Leverkusen a. Rh.

Kälteschäden beseitigt

Frost-Novitan

Wohlthuende Salbe bei Frostbeulen und Erfrierungen aller Art;
rasche Epithelisierung führt zu restitutio ad integrum und
zur Resorption des Exsudats

Literatur und Proben

Tube nur **72** Pf.

„PEGEBE“ Präparatengesellschaft m. b. H., Berlin NW 87/Bz.

FORAPIN

Bienengift in Salbenform

erprobt und bewährt bei Myalgien, Neuralgien,
Ischias, Arthritiden und überall, wo Reiztherapie
indiziert ist (umfangreiche klinische Literatur).

Man verordne zunächst FORAPIN I (normal)
u. in hartnäckigen Fällen FORAPIN II (forte)



Literatur und Proben durch
Heinrich Mack Nachf., Ulm a. D.

Preise: F I RM. 1.47 u. F II RM. 1.65
Kurpackung: RM. 2.74 bzw. RM. 3.14

Heilstätten / Bäder / Kurorte

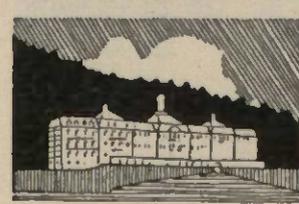
KÖNIG OTTO-BAD WIESAU

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

Anzeigen

finden weite Verbreitung im Ärzteblatt für Bayern

Sanatorium am Hausstein



f. Lungenkranke aus d. Mittelstande
im
Bayr. Wald bei Deggendorf
730 m ü. d. M.
Sorgfältige Behandlung und Pflege; angenehmer Aufenthalt; mäßige Preisan.

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

Waldsanatorium Dr. May

Dorf Kreuth
(Oberbayern)
Basedow

PARTENKIRCHEN

Sanatorium

„Dr. Wiggers Kurheim“

Klinisch geleitete Kuranstalt für alle innere, Stoffwechsel-, Nervenkrankheiten. Sonne Aussicht. Höhenlage. Vier klinisch langj. vorgebildete Ärzte. FAMILIENHOTEL „DER KURHOF“ Ganzjähr. geöffnet. Frühjahr u. Herbst Preisermäßig. Alles Näh. durch den Besitzer Geh.-Rat Dr. med. Florenz Wigger

Sanatorium Obersending

- 1. Privatklinik für Nerven- und Gemütskranke.
 - 2. Offenes Sanatorium für Neurosen und körperlich Kranke mit nervösen Begleiterscheinungen, Entziehungskuren.
- Geh. Ssn.-Rat Dr. K. Ranke. Dr. M. Stager.

Königsfeld

Badiacher Schwierzfeld
800 m über dem Meere.

Kinder-Sanatorium

Schwester Frieda-Klimsch-Stiftung
Leitender Arzt: Dr. Sohali
Ganzjähriger Betrieb. Aufnahme in jeder Jahreszeit. Prospekte durch die Verwaltung.

Kuranstalt Traunstein

600 m Oberbayern
Sole, Moor- u. Kneippbad für Herz-, Nerven-Asthma- u. Ischiasleiden. Sämtl. mediz. Bilder und Kneippwendungen. Massage. Raum-Hebel, im Hause. Park mit Liegehalle. Prospekte durch die Oberin der Anstalt.

Dr. Würzburgers Sanatorien

Mainschloss für Nerven- und innere Kranke.
Herzoghöhe für Nerven- und Gemütskranke.

Hydro-, Elektrotherapie, Däthebehandlung, Beschäftigungstherapie, Malaria- usw.-Behandlung, Entziehungskuren, Psychotherapie.

Telephon Nr. 70 — Prospekte auf Wunsch.

Geh. S.-R. Dr. Albert Würzburger, Dr. Otto Würzburger, Dr. Bernhard Bayer

Kuranstalt für Nerven- und Gemütskranke

Neufriedenheim

bei München
Geheimer Sanitätsrat Dr. Rehm
Dr. Leo Baumüller.

Wer anzeigt, wird nicht vergessen!

Lungensachgutachten durch den Verlag der Ärztlichen Rundschau, München 2 BS

Bei Husten:

Guajacol-syrup Ribbeck

Ärztliche Vordrucke durch den Verlag der Ärztl. Rundschau Otto Gmelln München 2 BS

Sanatorium Kuranstalt am Frauenberg G. m. b. H.
Bad Mergentheim
Ärztl. Leiter: Dr. Bostlager
Wirtschaftl. Leitung: Deutsches Rotes Kreuz, Würtl. Landesverehrung
Galle-, Leber-, Magen-, Darm- u. Stoffwechsellkrankheiten (Zuckerkr.)
Februar bis November. Für Vor- u. Nachsaison ermäss. Preise.

Unter-Wasser Darm-Bäder

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

Dr. med. Anton Herzog / München
Sonnentstraße 18/1 / Telephon 54418
Laborator. für klin. Untersuchungen.
Hernanalysen, Blutstatus, Senkungsreaktion nach Westergren, Magensaft, Harnsäure, Reststickstoff, Blutzucker, Billirubin, Stuhl (Wurmeler) usw.
Venülen und Gefäße stehen den Herren Ärzten zur Verfügung.
Sprechstunde täglich 8 bis 9 Uhr.
Untersuchungsmaterial kann jederzeit abgegeben werden.
Fr. A.

Preugo . . . M. — 55
Adgo für Ersatzkassen M. — 55
Adgo für Privatkassen M. — 55
Zu beziehen vom Verlag der Ärztlichen Rundschau München 2 BS, Bavariaring 10.

Reinigte Laboratorien Ludovico-Ludwig Soll München

Es hilft!

Erbitten ärztliche Besichtigung unserer **Warm-Spring-Anlage**
Unterwasser-Strahlmassage mit Hitze, welche wir unserer hydrotherapeutischen Abteilung neu angegliedert haben
In der allein autorisierten Kur- und Badeanstalt **TÜRKEN-BAD** G. m. b. H., Türkenstr. 70 (neben der Volksschule) Telefon 23097
Prospekt 5 kostenlos.

Anzeigen finden weite Verbreitung im Ärzteblatt für Bayern.

wicklung um den Ausfluß und die Betätigung einer bereits zur Zeit des Abschlusses des Annahmevertrages vorhandenen, für den Annehmenden aber nicht erkennbaren, auch durch Erziehung nicht zu bessernden natürlichen Veranlagung handelt."

Dieser letzte Satz weist über den durch das Urteil entschiedenen Einzelfall hinaus. Das Reichsgericht unterscheidet danach zwischen Erbfehlern, die auf der Erbmasse beruhen und deshalb nicht fortzuwischen sind, und Fehlern, die mehr äußerlich das Ergebnis einer unrichtigen Erziehung sind und nicht in dem Charakter selbst begründet liegen. Es ist dies — genau gesehen — derselbe Gedanke, der dem Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses zugrunde liegt. Das Gesetz findet ebenfalls nur auf die Fälle erblicher Schäden und nicht auf die Fälle der durch äußere Umstände bedingten Schäden Anwendung. Infolgedessen läßt sich auch ohne weiteres aus der Entscheidung des Reichsgerichts die Folgerung ziehen, daß ein Kindesannahmevertrag wegen Irrtums angefochten werden kann, wenn sich später herausstellt, daß das Kind an einer erblichen Krankheit im Sinne des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses leidet. Denn daß es sich bei diesen Krankheiten um solche Eigenschaften der Person handelt, die, wie es im Gesetz heißt, „im Verkehr als wesentlich angesehen werden“, kann nicht zweifelhaft sein.

Die Nichtarier auf den Hochschulen.

KDD. Die Bestrebungen zur Einschränkung des Studiums der Nichtarier auf den deutschen Hochschulen haben in den letzten zwei Jahren einen durchschlagenden Erfolg gehabt. Während man noch im Sommersemester 1933, also zu einer Zeit, als die Aussonderung der Nichtarier erstmalig grundsätzlich erfolgte, innerhalb der inländischen Studentenschaft 3203 Studierende nichtdeutscher Blutes zählte, sank diese Zahl bis zum Wintersemester 1934/35 bis auf 1132 herab. Dabei ist jedoch zu beachten, daß die Erfassung damals nicht mit der gleichen Gründlichkeit wie heute erfolgt ist, sondern daß viele Nichtarier unberücksichtigt blieben. Dies zeigt schon die Tatsache, daß der „Deutschen Studentenschaft“, die heute rein arisch ist, damals sogar noch einige Studierende jüdischen Glaubens angehörten.

Die Erfassung der mosaischen Studenten ist sehr einfach; sie werden in der Hochschulstatistik unmittelbar ausgewiesen. Wir beherbergten z. B. im letzten Wintersemester 538 Konfessionsjuden gegenüber 656 im Semester zuvor. Das war ein Rückgang um 18 Proz. Die Gesamtzahl der inländischen Studierenden ging aber in gleicher Zeit nur um 8 Proz. zurück. Auf die Gesamtheit der Inländer bezogen bedeutet die Zahl 538, daß unsere Studentenschaft noch zu 0,635 Proz. aus reinen Glaubensjuden besteht, gegen 0,71 Proz. im Sommersemester 1934. Von ihnen stehen 12 im ersten Semester, wurden also erneut immatrikuliert, und 137 sind weiblichen Geschlechts.

Eine Veränderung, die zu denken gibt

Im Jahre 1934

wurden in Deutschland
1 197 000 Menschen geboren,
die somit

1 197 000 Kinderwagen
brauchten.

Ein Menschenalter früher

wurden in einem Jahre in
Deutschland 2 089 000 Men-
schen geboren, die somit

2 089 000 Kinderwagen
brauchten.

In dreißig Jahren haben sich also

die Kinderwagen um 892 000 vermindert

Ende 1934

gab es in Deutschland ungefähr
1 059 000 Kraftträder
96 000 Personenkraftwagen
14 000 Kraftomnibusse
241 000 Lastkraftwagen
9 000 Sonstige Kraftwagen
36 000 Zugmaschinen

Zusammen rund
12 155 000 Kraftfahrzeuge

Dreißig Jahre früher

gab es nur etwa
16 000 Kraftträder
10 000 Personenkraftwagen
1 000 Lastkraftwagen

Zusammen also nur rund
27 000 Kraftfahrzeuge

Die Kraftfahrzeuge haben sich also um 2 128 000 vermehrt.

Es stünde besser um Deutschland, wenn sich die Kinderwagen ebenso vermehren wollten wie Kraftfahrzeuge.

Die Glaubensjuden wandten sich wie gewöhnlich zum größten Teile der Allgemeinen Medizin (263) zu. Im ersten Semester befand sich aber hier nur noch eine Studentin. An zweiter Stelle steht die Zahnheilkunde (49), dann folgen Chemie mit 32, Maschinenbau mit 21, Jura mit 18, Pharmazie mit 16 Juden u. a. m. Die Bevorzugung der Heilberufe zeugt von dem hohen Stande unserer medizinischen Wissenschaften und von dem Erfolg, den sich die Juden gerade von diesem Studium versprechen. Der Beruf des Arztes war und ist auch heute noch der am meisten verjudete.

Schwieriger als die Erfassung der reinen Glaubensjuden ist die der Rassejuden, die auf sämtliche Konfessionen verteilt sind. Wir dürfen hierzu nur die Angehörigen der „Deutschen Studentenschaft“ heranziehen, die sämtlich als Arier anzusehen sind, von denen wir aber noch alle diejenigen Ausländer abziehen müssen, die wegen ihrer Deutschblütigkeit zur Deutschen Studentenschaft zugelassen sind. Es bleiben hier nach noch 1132 nichtarische Inländer übrig, im Gegensatz zu 1316 im vorigen Sommer. Der Anteil an der Gesamtzahl der Inländer sank demnach von 1,44 Proz. auf 1,33 Proz.

Die Glaubensjuden sind am Hochschulstudium heute schon weniger stark beteiligt (0,63 Proz.), als ihrer Gesamtzahl am deutschen Volke entspricht (0,77 Proz.). Die Zahl der Rassejuden jeglichen Grades liegt zwar noch nicht fest, ihre Beteiligung am Studium ist aber absolut doppelt so hoch und im Verhältnis vielleicht sogar noch höher. Von den 1132 Rassejuden wandten sich 440 der Allgemeinen Medizin, 82 der Rechtswissenschaft, 79 der Chemie, 68 der Zahnheilkunde und 54 dem Maschinenbauwesen zu. Also auch hier ist die Medizin wieder bei weitem am stärksten vertreten.

Nach Konfessionen verteilen sich die Nichtarier auf die Juden mit 538, auf die Evangelischen mit 425, auf die Katholischen mit 110, auf die Bekenntnisfreien mit 55 und auf die Sonstigen mit 4 Studierenden.

Ihren Wohnsitz hatten von den 1132 Nichtariern 753 in Preußen, 115 in Bayern, 57 in Sachsen, 48 in Baden, 48 in Hamburg, 30 in Hessen, 11 in Thüringen und 52 verteilten sich auf die übrigen Länder. Sie studierten vor allem auf folgenden Hochschulen: 277 in Berlin, 104 in München, 64 in Breslau, 58 in Hamburg, 56 in Leipzig, 46 in Frankfurt, 43 in Bonn, 39 in Freiburg, 35 in Köln, 34 in Heidelberg, 31 in Würzburg, 22 in Göttingen, 14 in Königsberg usw., 902 zusammen auf allen Universitäten, ferner 180 auf technischen Hochschulen und 50 auf allen übrigen Hochschulen. Die Berliner Universität steht mit dem Nichtarierstudium bei weitem an der Spitze.

Zum Schluß werfen wir noch einen Blick auf das Judentum unter den bei uns studierenden Ausländern und stellen fest, daß von einer persönlichen Benachteiligung oder gar einer schlechten Behandlung der Studierenden Juden keine Rede sein kann, denn sonst wären nicht immer noch 323 oder 7,2 Proz. aller in Deutschland studierenden Ausländer Glaubensjuden. Eine Unterteilung der Ausländer nach der Rasse findet leider nicht statt, wenn wir aber ebenfalls eine Aussonderung aller Rassejuden vornehmen würden, kämen wir ohne Frage zu einem noch viel höheren Hundertsatz. Von den mosaischen Ausländern hatten sich auch wieder die Hälfte der Allgemeinen Medizin zugewandt.

Der Vergleich zwischen dem Studium der jüdischen Inländer und Ausländer lehrt, daß der Rückgang in der Zahl der Studierenden Inländer nicht so sehr auf einen wirklichen Ausschluß vom Studium als vielmehr auf die Unmöglichkeit zurückzuführen ist, nach abgeschlossenem Studium nun auch in Deutschland tätig zu werden.

Deutsches Reich. Runderlaß des Reichs- und Preussischen Ministers des Innern, betr. früheren Beginn der ärztlichen und zahnärztlichen Prüfungen im Frühjahr 1936. Vom 24. Okt. 1935.

(Ministerialbl. f. d. Preuß. inn. Verw. Sp. 1316 g.)

(1) Mit Rücksicht darauf, daß das Winterhalbjahr 1935/36 schon am 22. Februar 1936 schließt, bin ich damit einverstanden, daß die Ende des Winterhalbjahres 1935/36 und Anfang des Sommerhalbjahres 1936 abzuhaltenden oder ihren Anfang nehmenden ärztlichen und zahnärztlichen Vorprüfungen und Prüfungen ausnahmsweise früher als vorgeschrieben, und zwar bis zu drei Wochen vor den in den Prüfungsordnungen vorgesehenen Zeitpunkten beginnen.

(2) Aus dieser Vorverlegung der Prüfungstermine darf für die Studierenden kein Nachteil entstehen. Die in den Prüfungsordnungen vorgesehenen Schlußtermine für die Anmeldung zu den Prüfungen bleiben daher bestehen. Vor dem in den Prüfungsordnungen festgesetzten Prüfungsbeginn dürfen nur die Studierenden geprüft werden, die sich freiwillig zu dem früheren Zeitpunkt melden. (Reichsgesundheitsbl. 47/35.)

Zweite Verordnung zum Reichsbürgergesetz.

Der Reichsminister des Innern hat eine zweite Verordnung zum Reichsbürgergesetz erlassen, die klarstellt, welche jüdischen Personen als Beamte und als Träger eines öffentlichen Amtes im Sinne des § 4 der ersten Verordnung zum Reichsbürgergesetz anzusehen sind. Die Verordnung gibt ferner für jüdische Beamte, die ohne Versorgung ausscheiden, und für gewisse Gruppen von jüdischen Trägern eines öffentlichen Amtes, wie z. B. die Notare, denen die Gebühren selbst zufließen, die Möglichkeit, bei Würdigkeit und Bedürftigkeit Unterhaltszuschüsse zu erhalten. Ebenso wird jüdischen Beamten ohne Versorgung und den genannten jüdischen Notaren die Möglichkeit der Kündigung ihrer Wohnungen eröffnet, wie dies seinerzeit bei Durchführung des Berufsbeamtengesetzes geschehen ist. Die Verordnung bestimmt schließlich, daß Juden leitende Aerzte an öffentlichen Krankenanstalten sowie freien gemeinnützigen Krankenanstalten und Vertrauensärzte nicht sein können und mit dem 31. März 1936 aus ihren Stellungen ausscheiden.

(Dölk. Beobachter.)

Schriftleitung: Dr. Philipp Wechsner, Haar. — Verlag der Ärztlichen Rundschau Otto Gmelin, München 2 BS, Bavariaring 10. — Druck von Franz X. Selig, München, Nymfendorferstr. 23. — Beauftragte Anzeigenverwaltung: Waibel & Co. Anzeigen-Gesellschaft, München 23, Leopoldstraße 4. Verantwortlich für den Anzeigenteil: Ernst Scharfshinger, München-Nymphenburg.

DA 5500 (IV. Df. 35.). Pl. 6.

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

Beilagenhinweis.

Der Gesamtauflage dieser Ausgabe liegen 2 Prospekte bei, und zwar:

1. „Rheumitren“ der Chemischen Fabrik Promonta G.m.b.H., Hamburg.
2. „Buccotean-Tee“ der Firma Labopharma Dr. Laboschlin G. m. b. H., Berlin-Charlottenburg.

Histoneon

optimal
abgestimmtes
Therapeutikum
bei allen

**Schwäche- und
kachektischen
Zuständen**

cf. Prof. Dr. Drügg, M. M. W. 1931, Nr. 31
Literatur und Muster auf Wunsch
Münchener Pharmazeutische Fabrik
München 25

Ärzteblatt für Bayern

vormals Bayerische Ärztezeitung (Bayerisches Ärztliches Correspondenzblatt)

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

Bayerische Landesärztekammer: Postfachkonto München 5252; Bayerische Staatsbank DD 125989. Landesstelle Bayern der KVD: Postfachkonto
München 2518; Bayerische Vereinsbank 201000. Schriftleiter: Dr. Philipp Dechsner, Haar b. München, Fernsprecher 425224.

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

Nummer 3

München, den 18. Januar 1936

3. Jahrgang

Inhalt: Bekanntmachungen. — Allgemeines: Aus der Werkstatt unserer Organisation. — Arztforderungen und landwirtschaftlicher Vollstreckungs-
schutz. — Kranfengymnastik für Patienten der reichsgesetzlichen Krankerversicherungen. — Verschiedenes. — Gerichtsfall. — Bücherchau.

Zur gefl. Vormerkung.

Am 26. Januar 1936 findet eine Arbeitstagung der ober- und niederbayerischen Landärzte in
München statt. Ort der Tagung: der große Saal der Gaststätte Scholastika, München, Ledererstraße 25.
Beginn der Sitzung: 10 Uhr vormittags.

Die Tagesordnung ist den Kollegen der beiden Kreise bereits zugestellt worden.

Mahlzeiten können nach Belieben im Hause eingenommen werden.

Um Mißverständnisse zu vermeiden, wird mitgeteilt, daß schriftliche Anmeldungen nicht Voraussetzung
für Teilnahme an der Tagung sind.

Für die oberbayerischen Landärzte:

Dr. Dechsner, Haar.

Für die niederbayerischen Landärzte:

Dr. Angerer, Straubing.

Bekanntmachungen

München, 20. Dezember 1935.

Staatsministerium des Innern.

Nr. 5348 e 138.

Betr.: Durchführung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken
Nachwuchses.

Bei Bezahlung nach Einzelleistung bemißt sich die ärztliche
Gebühr für die Durchführung der Unfruchtbarmachung bei
Frauen nach Ziffer 57 der Preugo mit 50 RM. Bei Männern
erscheint im Hinblick auf die Art des Eingriffes der Ansatz der
doppelten Gebühr nach Ziffer 63c der Preugo, also 15 RM.,
gerechtfertigt. J. A.: gez. Dr. Schulze.

Kassenärztliche Vereinigung Deutschlands.
Landesstelle Bayern.

Die Landesstelle Bayern der KVD. veranstaltet in der Zeit
von Freitag, 31. Januar 1936, bis Sonntag, 2. Februar 1936, in
Nürnberg einen

Einführungslehrgang für die Kassenpraxis.

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

Anmeldungen zur Teilnahme sind bis spätestens 21. Januar

1936 an die Landesstelle Bayern der KVD., München 43, Schließ-
fach 83, zu richten.

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

Die Vortragsfolge geht den Teilnehmern zugleich mit der
Bestätigung der Anmeldung zu. J. A.: Dr. Riedel.

Ärztliche Gemeinschaftstagung über „Die soziale Bedeutung der
Kreislaufkrankheiten“.

Vom 19. bis 21. März 1936 findet in Bad Nauheim
unter Vorsitz des Herrn Prof. Dr. Reiter, Präsident des
Reichsgesundheitsamtes, eine Gemeinschaftstagung der Deutschen
Gesellschaft für Kreislaufforschung und des Ärztlichen Aus-
schusses der Deutschen Gesellschaft für Arbeitsschutz statt. Zur
Behandlung des Themas „Die soziale Bedeutung der
Kreislaufkrankheiten“ sind folgende Vorträge vor-
gesehen:

Dr. habil. Koller (Bad Nauheim): „Statistik und Kreislauf-
krankheiten.“ — Prof. Dr. Weiß (Stuttgart): „Vererbung der
Kreislaufkrankheiten.“ — Ministerialrat Prof. Dr. Koelsch
(München): „Kreislauffschädigungen durch gewerbliche Vergiftun-
gen.“ — Prof. Dr. Löhr (Kiel): „Mechanische Kreislauffschädi-
gungen.“ — Prof. Dr. Schridde (Dortmund): „Elektrische
Traumen und Kreislauf.“ — Dr. Fürst (München): „Kreislauf
jugendlicher Arbeiter mit Rücksicht auf die Berufsauslese.“ —
Prof. Dr. Weber (Bad Nauheim): „Beruf und Kreislauf.“

Die Veranstaltung findet statt im Herckhoff-Institut, Bad Nauheim.

Anmeldungen von Vorträgen und Vorführungen mit einer Dauer von zehn Minuten werden bis spätestens 10. Februar 1936 an die Geschäftsstelle der Deutschen Gesellschaft für Arbeitschutz, Frankfurt a. M., Hohenzollerplatz 49, erbeten. Anmeldungen zur Teilnahme sind ebenfalls bis zu diesem Termin an die gleiche Anschrift zu richten.

Die Mitglieder der beiden Gesellschaften haben freien Eintritt. Für Nichtmitglieder kostet die Teilnehmerkarte für die ganze Tagung RM. 10.—; Aerzte in unselbständiger Stellung bezahlen RM. 5.—.

Am Nachmittag des 21. März wird den Teilnehmern Gelegenheit geboten, mit Autobussen nach Wiesbaden zu den Tagungen der Reichsarbeitsgemeinschaft für eine neue deutsche Heilkunde und der Deutschen Gesellschaft für innere Medizin zu fahren.

Am Sonntag, den 26. Januar, findet eine Besichtigung der Kinderheilstätte Gaisbach bei Bad Tölz statt, zu der ich die Kolleginnen und Kollegen freundlichst einlade.

Treffpunkt, Abfahrtszeit sowie Preis der Teilnehmerkarten sind beim Abholen der Teilnehmerkarten zu erfragen.

Die Teilnehmerkarten sind bis spätestens Donnerstag, den 23. Januar, abends 6 Uhr, im Krankenhaus I. d. J., Siemensstraße 1, Zimmer 25a (Tel. 57341), abzuholen.

Institut für physikalische Therapie.
Prof. Dr. Böhm.

Aerztlicher Verein München e. V.

Gesellschaft für Morphologie und Physiologie München.
Wissenschaftliche Vereinigung der beamteten Aerzte und
Militärärztliche Gesellschaft München.

Gemeinsame Sitzung am Mittwoch, den 22. Januar, abends 8 $\frac{1}{4}$ Uhr, im Hörsaal der I. Med. Klinik, Siemensstr. 1a (Sernruf 52181).

Herr W. Vogt: „Entwicklungsmechanik und Medizin“ (mit Filmen über Vorgänge der Frühentwicklung).

Limmer. Jacobs. Boehm. Grosse.

Zur Aufnahme in den Aerztlichen Verein als ordentliche Mitglieder kommen: Herr Reg.-Med.-Rat i. R. Dr. Hewel und Herr Dr. Hanns Kufche, Murnau. Zur Aufnahme als ordentliches Mitglied vorgeschlagen: Herr Dr. Otto Neumaier, von den Herren Boehm und Selling. Boehm.

Allgemeines

Am 15. Januar 1936 feierte Dr. Leonhard Seif in München seinen 70. Geburtstag. Er stammt aus einer oberbayerischen Bauernfamilie und war anfangs zum Studium der Theologie bestimmt. Aus eigener Kraft hat er sein medizinisches Studium vollendet und sich bald der Psychiatrie zugewandt. Als Psychiater und Psychotherapeut hat er sich einen international bekannten Namen erworben, hat zahlreiche Gastvorlesungen in England und Amerika gehalten, in München individualpsychologische Erziehungsberatungsstunden eingerichtet und gilt als einer der führenden Vertreter der individualpsychologischen Schule.

Dem Siebziger unsere Glückwünsche!

Aus der Werkstatt unserer Organisation.

Ein weiteres Jahr ärztlicher Organisationsarbeit im nationalsozialistischen Staate liegt hinter uns. Nur wer regelmäßig und genau die Standespresse verfolgte und mit seinem zuständigen Amtsleiter Fühlung hielt, konnte eine gewisse Uebersicht gewinnen. Ob die Anzahl der Berufsgenossen, die sich auf diese Weise ein richtiges Bild machen konnten, sehr groß ist, wird bezweifelt werden müssen, denn der vielbeschäftigte Arzt findet eben heute zum nötigen Studium der zahlreichen Veröffentlichungen nicht mehr die erforderliche Zeit. Es liegt aber in der Natur der Sache, daß auch bei größtem Interesse die Zusammenhänge nicht immer zu übersehen sind und es dem einzelnen Arzt praktisch unmöglich ist, zu beurteilen, inwieweit „feine“ Organisation, die Landesstelle Bayern der KVD. und die Bayerische Landesärztekammer, in das berufspolitische Geschehen eingeschaltet war.

Eine kurze Umschau soll daher versuchen, den Gesamtüberblick zu erleichtern. Eine solche Uebersicht wird besonders den Berufsgenossen erwünscht sein, die einen Aertztetag 1935 erwartet hatten. Wenn die Zeitung auf einen Aertztetag verzichtete, so geschah es in der Erkenntnis, daß alle Dinge noch zu sehr im Flusse sind, als daß man abschließend darüber berichten könne; es wurde daher als zweckmäßiger erachtet, etwas Abstand zu gewinnen und vorerst kritisch zu beobachten, wie sich die vielseitige neue Ordnung einspielen und bewähren würde. Daneben war es unser Bestreben, die Verwaltungskosten nach Möglichkeit zu drosseln, denn große Aertztetage verursachen auch bei bewußter Einschränkung recht erhebliche Ausgaben. Zudem war den Berufsgenossen Bayerns im Frühjahr des verflossenen Jahres in allen Bezirken, bis auf wenige Ausnahmen, Gelegenheit gegeben worden, an Veranstaltungen teilzunehmen, die lediglich dem Zwecke dienten, das Versprechen der freien Aussprache, die aus technischen Gründen anlässlich des Ersten Bayerischen Aertztages nicht möglich war, einzulösen. Schließlich stand die längst erwartete, am 15. Dezember 1935 erlassene Reichsärzteordnung vor der Tür, und so konnte manche Neueinrichtung von vornherein nur als kurzlebige Zwischenlösung angesehen werden.

Wenn man die im Jahr 1935 bestehenden ärztlichen Organisationsformen betrachtet, so muß man der Reihe nach erwähnen: Hartmannbund, Aerztevereinsbund, Ortsgruppen des Hartmannbundes, Staatliche Bezirksvereine, Kassenärztliche Vereinigung Deutschlands und die kommissarisch geleitete Landesärztekammer. Das sieht freilich schlimmer aus, als es in Wirklichkeit ist, denn tatsächlich beherrschte die Kassenärztliche Vereinigung Deutschlands das Feld und alle anderen Gliederungen standen bezüglich ihres Eigenlebens mehr oder minder nur auf dem Papier. Dabei muß immer wieder daran erinnert werden, daß nach der Verordnung über die Kassenärztliche Vereinigung Deutschlands vom 2. August 1933 nur eine zentrale autoritäre Befehlsgewalt gegeben ist und daß die Landes- (Provinz-) Stellen lediglich als „Verwaltungsstellen“ zu gelten haben. So ist also auch die Landesstelle Bayern der Kassenärztlichen Vereinigung Deutschlands in der Hauptsache nur ausführendes Organ und in allen ihren grundsätzlichen Entscheidungen an die zahlreichen erlassenen Anordnungen gebunden. Das gilt neben der eigentlichen organisatorischen Arbeit natürlich auch für die rein kaufmännische Geschäftsbearbeitung (Buchführung usw.), über die bis ins einzelne gehende, genau durch ein zentrales Revisionsamt kontrollierte Bestimmungen und Anweisungen getroffen sind. (Die Anweisung zur Buchführung ist ein ansehnliches Büchlein

von 64 Druckseiten!) So darf die Aerzteschaft die beruhigende Gewißheit haben, daß keine Mark der für Verwaltung benötigten Mittel fehlgeleitet oder sorglos ausgegeben wird oder daß gar an den Abrechnungsstellen nicht ordnungsgemäß über das kassenärztliche Honorar verfügt wird.

Die laufende Verbindung zwischen Zentrale und Peripherie — hier Reichsführung der Kassenärztlichen Vereinigung Deutschlands und Landesstelle Bayern — wurde durch allgemeine Rundschreiben und Sonderanordnungen hergestellt oder es ergingen bei Versammlungen und Einzelbesprechungen mündliche Anweisungen. So wurde der Rahmen geschaffen, in dem sich unsere Aufbau- und Verwaltungsarbeit zu bewegen hatte. Daraus entwickelte sich neben der Durchführung dieser Aufgaben ein sehr lebhafter schriftlicher und mündlicher Auskunftsverkehr, die Beteiligung an zahlreichen Sitzungen in München, in der Provinz und in Berlin.

Wenn auch im allgemeinen die Berufsgenossen (etwa 5000 Aerzte, davon 3400 Kassenärzte) sich ordnungsgemäß mit direkten Anfragen an ihre zuständige Bezirksstelle zu wenden haben und die Hauptkorrespondenz sich zwischen den 38 Bezirksstellen und der Landesstelle der KVD. abspielt, so mag die Zahl von etwa 5000 Eingängen und ebensoviel Ausgängen eine ungefähre Vorstellung von dem Umfang der rein büromäßigen Tätigkeit erwecken, die von unserer Verwaltung zu erledigen ist.

Durch die Rundschreiben der Reichsführung der KVD. war die Landesstelle im Jahre 1935 beauftragt worden, sich mit folgenden Arbeitsgebieten zu befassen:

Ruhe der Zulassung bei Knappschaftsärzten. — Aufbewahrung der Rechnungsunterlagen bei Krankenkassen. — Eingaben von Bezirksstellen an die Ministerien. — Anforderung von statistischem Material. — Gesamtverband deutscher Arbeitsopfer. — Freiwilliger Arbeitsdienst. — Private Krankensicherung. — Ueberleitung der Kassenärztlichen Vereinigungen alten Rechts auf die KVD. — Aufstellung der Bilanz. — Beiträge von Versicherungsträgern. — Zulassungsverfahren. — Steuerfragen. — Hilfsärzte bei staatlichen Gesundheitsämtern. — Honorarverteilung. — Bahnärzte. — Untersuchungen für die Arbeitsämter. — Alt-Rehse. — Verwaltungsunkosten. — Beiträge. — Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses. — Heil- und Heilmittelschwindel. — Tauglichkeitsuntersuchungen Wehrpflichtiger in Arbeitsdienstlagern. — Aerztliche Versorgung Hilfsbedürftiger. — Nachttage. — Nachprüfung der Krankenkassen. — Verkehr mit den Finanzämtern. — Honorarrückstände bei den RVD.-Krankenkassen. — Fremdarztabrechnung. — Standes- und Sacharztordnung. — Kassenärztliche Sprechstellen in Kliniken oder Krankenhäusern. — Richtlinien für Anzeigen und Schilder. — Sacharztbezeichnungen. (Wegfall von Doppelbezeichnungen.) — Sprechstunden in Badeorten. — Verkehr mit Parteidienststellen. — Bahnärzte. — Aerzte als Zeugen oder sachverständige Zeugen. — Schwangerschaftsunterbrechungen. — Haushaltpläne. — Buchführungsart. — Revisionsberichte. — Zusammenlegung von Krankenkassen. — Feststellungen über jüdische Aerzte. — Stimmungsberichte.

In fast allen diesen Arbeitsgebieten mußten die Bezirksstellen eingeschaltet und zur Mitarbeit herangezogen werden. Es blieb aber für die Landesstelle eine Menge selbständiger Aufgaben, von denen insbesondere Honorarfragen, Zulassungsrecht und § 8 der Satzung im Vordergrund standen.

Das kassenärztliche Honorar ist zweifellos der Lebensnerv der deutschen Aerzteschaft, und die Behauptung, daß die Güte der kassenärztlichen Verträge ein Wohlstands-

barometer sei, hat auch heute noch ihre Gültigkeit. Der Honorarspiegel ist im großen und ganzen ohne größere Wellenbewegungen geblieben, und man kann (aufs Jahr gesehen) wohl mit einer annähernden Konstante rechnen. Die aufsteigende Konjunktur zeigte sich zunächst in einer Erhöhung der Mitgliederzahlen, wenigstens in Industriegegenden; hier und dort stiegen auch die Grundlöhne. In ländlichen Bezirken dagegen konnten auffallende Bewegungen nicht festgestellt werden.

Durch die seit langem eingeführten „Stimmungsberichte“ ist die Leitung stets über alle Einzelheiten, vor allem über die Räte und Sorgen der Aerzteschaft aufs beste und zuverlässigste ins Bild gesetzt. Die letzten Berichte zeigen einheitlich einen Zustand, dessen Abstellung dringend geboten erscheint: die verschleppende Zahlungsweise der Landbevölkerung, die hier deshalb im Zusammenhang mit kassenärztlichen Fragen genannt sei, weil sie sich bei gleichbleibenden Kassenhonoraren jetzt besonders fühlbar macht. Man kann sich daher nicht des Eindrucks erwehren, daß eine Reihe von Landärzten sich zur Zeit in einer besonders mißlichen Wirtschaftslage befindet. Wir werden an maßgebender Stelle auf diese bedenkliche Erscheinung aufmerksam machen, um den Arztforderungen das notwendige und gebührende, offensichtlich hier und da verlorengegangene Gewicht zu verleihen und dadurch zu erreichen, daß die Arztrechnungen wieder als bevorzugte Forderungen angesehen werden.

Im ganzen genommen, wird die Feststellung richtig sein, daß die zentrale Abrechnung sich ausgezeichnet eingespield und bewährt hat. Natürlich mußten, wie schließlich bei jeder Neuordnung, auf der einen oder anderen Seite Nachteile mit in Kauf genommen werden, die (wie wir uns überzeugen konnten) sich in erster Linie in reinen Industriegegenden auswirkten. Tatsächlich hat denn auch die Anordnung über die Verteilung der kassenärztlichen Gesamtvergütungen, die vom Reichsarztesführer am 8. Februar 1934 ergangen war, in zwei bayerischen Industriestädten sehr lebhaften, eindeutigen und nicht gerade nationalsozialistischen Protest ausgelöst. Soweit die Beanstandungen berechtigt waren, ist ihnen für unser Verwaltungsgebiet Rechnung getragen worden. Andererseits durfte natürlich nicht übersehen werden, daß den schwer ringenden Landärzten die nötige Hilfsstellung gebührt. In Großstädten mit einer führenden Kasse und einer von jeher gut eingespielten ärztlichen Verwaltung war an sich eine Neuordnung der Abrechnung und der Erfassung des kassenärztlichen Honorars nicht dringlich; sie war aber eine zwingende Notwendigkeit dort, wo Aerzte auf den Zahlungswillen — vielfach auch unwillen — kleiner ländlicher Kassen angewiesen waren, und vor der Neuordnung vielfach überhaupt nicht mit sicheren Zahlungsterminen und dem Vertragshonorar rechnen konnten. Aus solchen Gebieten erhalten wir auch heute noch unaufgefordert dankbare Anerkennungen für die zielbewußte Durchführung eines gerechten Ausgleichs, wie er ja in der Zielsetzung des nationalsozialistischen Staates liegt.

Die Einsicht führender Persönlichkeiten auf Kassen Seite hat es nach der Zentralisierung wiederholt möglich gemacht, fällige Honorare hereinzubekommen, auf die man sonst wohl lange hätte warten müssen oder die andernfalls nur auf dem Wege der Klage hereinzubringen gewesen wären. Bei dieser Gelegenheit darf aber nicht verschwiegen werden, daß es auch heute wieder die eine oder andere kurzfristige Kassenverwaltung gibt, die sich auf einen krassen, gar nicht nationalsozialistischen Arbeitgeberstandpunkt gegenüber der Aerzte-

schaft stellt und auch im schriftlichen Verkehr Töne anschlägt, die wir endgültig verklungen glaubten. Wir werden dadurch, sehr gegen unsern Willen, zur Abwehr genötigt!

Von diesem Kleinkrieg erfahren die Berufsgenossen nichts. Sie erhalten termingemäß den nach gleichmäßigem Prinzip ermittelten Honoraranteil, der bisweilen — dafür haben wir Verständnis — noch nicht als ganz befriedigend anzusehen ist. Auch der normal arbeitende Arzt, der mit wesentlichen Kürzungen nicht zu rechnen hat, muß als normale Folge des Vergütungsabkommens und der Wirtschaftslage mit mindestens 20—25 Proz. Abschlag auf das kassenärztliche Bruttohonorar rechnen. Eingehende Ermittlungen und durchaus begründete Beschwerden haben die Leitung bewogen, zu prüfen, inwieweit das derzeitige Verteilungssystem einer Richtigstellung bedarf. Vor allem haben sich einige Sacharztzuschläge als zu hoch erwiesen; andererseits muß weiterhin vom bevölkerungspolitischen Standpunkt aus danach getrachtet werden, daß die derzeitig wohl wertvollste Leistung, die Geburtshilfe, auch eine entsprechende Berücksichtigung erfährt.

Besondere Schwierigkeiten hat von jeher eine gerechte Bezahlung der Wegegelder verursacht. Hier kann ein zu weit gehender Schematismus — wie sich immer wieder zeigt — den gerechten Ansprüchen keineswegs genügen. Es sind deshalb im Laufe des vergangenen Jahres sorgfältige, sehr umfangreiche Erhebungen angestellt worden, um hier einen elastischen Ausgleich (Gruppeneinteilung) vorzubereiten, der besonders Rücksicht nehmen soll auf die Aerzte, die in schwierigem Gelände tätig sind. Auch eine Begrenzung, die etwa an die Besuchstätigkeit gekoppelt wäre, erscheint nicht als befriedigende Lösung. Man wird deshalb zu der in den Gesamtverträgen schon vorgesehenen Quotenberechnung übergehen müssen, d. h. es wird für Sommer- oder Winterhalbjahre festzustellen sein, wie hoch prozentual — bezogen auf die Gesamtvergütung — für einen Abrechnungsbezirk der anerkannte Weggeldebtrag ist. Diese Summe gilt dann als eine Art Sonderpauschale, d. h. als Maßstab für die jeweils in Frage kommende Weggeldebegrenzung. Hierdurch vereinfacht sich die Prüfung, und es wird auf diese Weise auch nicht notwendig sein, besondere Winterzuschläge von vornherein festzusetzen. Das schließt aber keineswegs aus, daß auf Antrag vom zentralen Prüfungsausschuß für schneereiche Gegenden und besonders schlechte Wegverhältnisse gelegentlich ein weiterer Zuschlag gewährt werden kann.

Mit dem maßgebenden Honorarabkommen braucht sich der einzelne Arzt nicht zu befassen. Die Grundbeträge sind überall ermittelt und weitgehend nachgeprüft. Diese von uns veranstalteten Nachprüfungen haben, wie schon auf dem Ersten Nationalsozialistischen Bayerischen Aerztetag betont wurde, erfreuliche Erfolge gehabt, denn in den meisten Fällen ergab sich eine korrekturbedürftige Größe und infolgedessen eine erhebliche Nachzahlung. Es ist das Bestreben der Reichsführung der KDD., auf diesem schwierigen Gebiet für Vereinfachung und Sicherheit möglichst Sorge zu tragen — aber so, wie die Dinge nun einmal liegen, können wir der Aerzteschaft vorläufig die mühselige Zwangsbuchhaltung nicht ersparen, weil sonst das nötige statistische Material nicht gewonnen werden könnte und eine gerechte Ausschüttung der vorhandenen Mittel eine Unmöglichkeit wäre.

Neben den Honorarfragen war es vor allem das Zulassungsrecht, mit dem die Landesstelle sich fortlaufend eingehend zu befassen hatte. Mit Absicht hat die Leitung der Landesstelle den Vorsitz im Zulassungsausschuß für Oberbayern bei der Bezirksstelle München-Stadt selbst übernommen, um

dauernd mit der Praxis in Fühlung zu bleiben — genau so, wie von ihr aus auch eine Abrechnungsstelle geleitet wird. Die Tätigkeit der Zulassungsausschüsse ist (das möge ausdrücklich festgestellt werden!) an sich keineswegs von Anordnungen oder Wünschen der Landesstelle beeinflussbar, denn die Zulassung ist bekanntlich ein öffentlich-rechtlicher Akt, der sich streng an die Zulassungsordnung vom 17. Mai 1934 zu halten hat. Trotzdem wenden sich Zulassungsanwärter, Gemeinden, Parteidienststellen, Behörden und Amtsleiter häufig an unsere Zentrale, so daß wir auch auf diesem Gebiet eine ausgezeichnete Uebersicht besitzen. Dabei zeigt es sich freilich, daß in weitesten Kreisen noch völlige Unklarheit über das Wesen der Zulassung besteht, denn wenn auch das freie Ermessen der Zulassungsausschüsse eine gewisse Rolle spielt, so ist doch ihre Entscheidung eben in den allermeisten Fällen an genaue Vorschriften der Zulassungsordnung gebunden. Es ist also nicht so einfach, wie sich mancher Bürgermeister oder sonstiger Interessent die Sache denkt — man schreibt nach München: Hier ist ein Arzt erwünscht oder notwendig, bitte sorgt dafür, daß unserem Wunsche unverzüglich Rechnung getragen wird. Im allgemeinen gelingt es, Mißverständnisse, die hier allzu häufig auftreten, durch entsprechende Rechtsbelehrung aufzuklären. Andererseits aber ist es ganz unverständlich, wenn auch Nationalsozialisten gegen ein Gesetz und seine Auswirkungen Sturm laufen, das von Nationalsozialisten für Nationalsozialisten geschrieben wurde. Nicht selten sieht man sich einem förmlichen Druck ausgesetzt, obwohl — soweit es sich um Parteidienststellen handelt — der Stellvertreter des Führers ausdrücklich ihre Nichtzuständigkeit festgestellt und die Einschaltung des Hauptamtes für Volksgesundheit bei der NSDAP. verfügt hat.

Daneben darf nicht übersehen werden, daß es im Augenblick äußerst schwer fällt, Planwirtschaft zu treiben, insbesondere Arztstellen auf dem flachen Lande so zu besetzen, wie es nötig und wünschenswert wäre. Das hat seine guten Gründe, denn jeder auf dem Lande ohne eigenes Kapital beginnende junge Arzt muß zunächst erhebliche Aufwendungen leisten, die sich u. a. aus Hauskauf, teurer Miete und der Notwendigkeit, sofort ein Fahrzeug zu erwerben, ergeben. Davon abgesehen, bestätigt sich immer und immer wieder die Gewißheit, daß ein Teil der jüngeren Aerzte lieber in der Stadt darbt, als sich auf dem Lande unter gesellschaftlichen Entbehrungen eine mühsame, aber letzten Endes doch gesicherte Existenz aufzubauen. Wenn wir ersucht werden, für die Besetzung oder Neuschaffung eines Arztstuhles auf dem Lande besorgt zu sein, so kann eben nichts anderes geschehen, als daß wir den zuständigen Zulassungsausschuß veranlassen, diese Stelle gemäß der Mußbestimmung des § 47 der Zulassungsordnung ordnungsgemäß auszusuchen. Gerade in der letzten Zeit haben wir es erleben müssen, daß an sich günstige Landarztstühle, bei denen sogar die Wohnungsfrage unschwer zu lösen war, selbst im sonst so überaus beliebten bayerischen Hochland keine Bewerber fanden, die den Voraussetzungen der Zulassungsordnung entsprachen!

Es liegt also nicht, wie bisweilen angenommen wird, an schlechtem Willen oder Unfähigkeit der ärztlichen Leitung, wenn Arztstühle eine Zeitlang verwaist bleiben. Dieser Zustand dürfte im übrigen auch wohl nur vorübergehend in Erscheinung treten, und er ist wohl nicht zuletzt durch den Uebertritt einer großen Anzahl jüngerer Aerzte zur Armee bedingt. Wenn man die Hochschullotistik betrachtet, so sieht man, daß in absehbarer Zeit das Verhältnis zwischen Angebot und Nachfrage sich ausgeglichen, wenn nicht gar umgekehrt haben wird. Einfach ist es nicht, in diesen Fragen richtige Entscheidungen zu treffen, denn wenn auf der einen Seite die Besetzung von Arzt-

figen gewünscht wird, wird auf der anderen Seite von Einzelpersonen oder maßgebenden Stellen auf die Untragbarkeit der Wiederbefugung eines erledigten Arztes, ebenfalls mit Nachdruck, hingewiesen. Durch die ins einzelne gehenden Anordnungen der KDD., die als Ausführungsbestimmungen zum Zulassungsrecht zu gelten haben, ist im übrigen für eine durchaus korrekte Handhabung des Verfahrens weitgehend gesorgt. Dabei bleibt es allen denen, die glauben, daß ihnen keine Gerechtigkeit widerfahren ist, unbenommen, den Reichszulassungsausschuß anzurufen, der endgültig und nach genauester Prüfung aller Einzelheiten verbindliches Recht schafft.

(Die Reichsärzteordnung [§ 46 Abs. 1 Nr. 6] sieht übrigens vor, daß die Reichsärztekammer auf dem Gebiete der Planwirtschaft mit ganz außerordentlicher Machtfülle tätig wird, so daß der Landflucht auf diese Weise wirksam begegnet werden kann.)

Auch an dieser Stelle sei den Berufskollegen, die für Zulassungsfragen — theoretisch oder praktisch — besonderes Interesse haben, der Kommentar von Baller-Hub (Verlag C. J. Becker, Universitäts-Druckerei, Würzburg) empfohlen. Eine wertvolle Ergänzung dazu, aus der Feder des Pg. Boller, haben wir in der letzten Nummer des Arzteblattes für Bayern veröffentlicht; diese Ausführungen sind insbesondere für die laufenden Geschäfte der Amtsleiter und der am Zulassungsverfahren beteiligten Herren von einiger Bedeutung, müssen aber auch jedem Bewerber oder Fürsprecher nahegelegt werden. Es geht nämlich nicht an, daß die Vorsitzenden der Zulassungsausschüsse Auskünfte erteilen oder Voraussetzungen stellen, die über reine Rechtsauskünfte hinausgehen, weil sie einmal sich selbst damit befassen machen, und auf der andern Seite den Bewerber veranlassen könnten, Dispositionen zu treffen, die verfrüht sind oder von falschen Voraussetzungen ausgehen, in jedem Falle aber für den Bewerber vermeidbare Ausgaben bedeuten und ihn mit Mißtrauen gegen die Zulassungsinstanzen erfüllen.

Eine wichtige und in diesem Fall ausschließliche Aufgabe der Landesstelle sind die Entscheidungen im Berufungsverfahren auf Grund des § 8 der Satzung der KDD. vom 2. November 1933. Fast alle Berufungen, die vom zuständigen Bezirksstellenamtsleiter eine Disziplinarstrafe erhalten haben, wenden sich an die Landesstelle als Berufungsinstanz, die sich daher sehr eingehend mit der Erledigung dieser Beschwerden zu befassen hat. Gerade die Möglichkeiten, die der § 8 der Satzung der KDD. im Sinne der Selbstverwaltung geschaffen hat, müssen als große Errungenschaft der nationalsozialistischen Arztpolitik angesehen werden. Bisher pflegten die Berufsgerichte mit peinlicher Gewissenhaftigkeit, aber doch mit ganz ungewöhnlichem Zeitaufwand, in vielen Fällen tätig zu sein, die heute unbestrittenes Ausgabegebiet der KDD. geworden sind. Der stellvertretende Reichsführer der KDD. hat es wiederholt ausgesprochen, daß nicht nur Fehlhandlungen und Vergehen, die sich auf die kassenärztliche Tätigkeit im engeren Sinn beziehen, zu behandeln seien, sondern daß auf Grund des § 8 auch gegen Ärzte vorgegangen werden könne, die sich als unzuverlässig in der Privatpraxis erweisen, oder deren Verhalten die kollegiale Zusammenarbeit oder die nötige Disziplin stört.

Eine Durchsicht des umfangreichen Verzeichnisses der Entscheidungen, die im Jahre 1935 ergangen sind, ergibt erfreulicherweise, daß gegenüber dem Jahre 1934 ein Umschwung festzustellen ist: Während im Jahre 1934 in zahlreichen Fällen das schärfste Strafmaß — Ausschluß aus der Kassenpraxis —

bestätigt werden mußte, konnte man im Jahre 1935 im wesentlichen mit Geldstrafen auskommen. Immerhin mußten auch 1935 drei Ärzte (einer auf drei Jahre, einer auf zwei Jahre und einer auf vier Monate) von der kassenärztlichen Tätigkeit ausgeschlossen werden. In einem Falle handelt es sich um schwere Verfehlungen gegen die Pflicht gewissenhafter Berufsausübung, im zweiten um ein Vergehen gegen die Sittlichkeit und im letzten um strafbare Rechnungsstellung. Bei insgesamt 31 Berufungsfällen wurde in 4 Fällen das Urteil der 1. Instanz aufgehoben und in 6 Fällen die Strafe gemildert; in den übrigen 21 Fällen erfolgte Bestätigung. In einigen Fällen erschien allerdings die Beurteilung durch die 1. Instanz zu milde, und es wurde bedauert, daß die Möglichkeit einer Strafverschärfung für die 2. Instanz noch nicht gegeben ist.

Bei der Durchführung des Berufungsverfahrens wurde den Angeklagten stets Gelegenheit gegeben, ausführlich Stellung zu nehmen und sich auch eines Rechtsbeistandes zu bedienen. Der Amtsleiter der Landesstelle zog stets Sachbearbeiter und Sachverständige hinzu, so daß alles getan wurde, um möglichst unantastbares Recht zu sprechen. Tatsächlich wurde auch bisher keine unserer Entscheidungen von der Reichsführung nach der einen oder anderen Richtung hin beanstandet.

Die Gründe, weshalb ein freilich verschwindend geringer Teil der bayerischen Ärzteschaft immer noch gelegentlich zu Beanstandungen Anlaß gibt, liegen vielfach auf formalem Gebiet und sind daher, forensisch betrachtet, durchaus harmlos (Nichterstattung angeforderter Gutachten, unkorrekte Rechnungsstellung, Ueberarztung, Nichtbeachtung organisatorischer Vorschriften usw.). Es ist anzunehmen und wäre zu wünschen, daß auch im neuen Jahre die Zahl dieser Streitfälle und ihr Gewicht sich weiterhin verringert.

Inzwischen ist das berufsgerichtliche Verfahren in der Reichsärzteordnung neu geregelt worden. Das Aufgabengebiet des Disziplinarstrafverfahrens nach § 8 der Satzung der KDD. wird dadurch aber wohl kaum beeinträchtigt werden; es wird vielmehr wegen der Möglichkeit, in geeigneten Fällen sofort und wirksam eingreifen zu können, gewiß seine hervorragende Bedeutung behalten. Nach wie vor kann es auch Grenzfälle geben, und es wird dann bisweilen nötig sein, die Zuständigkeitsfrage zu prüfen.

Ein ausgesprochenes Grenzgebiet ist auch die Sacharzt- und Schilderfrage, die durch Anordnung vom 6. Mai 1935 von der KDD. geregelt wurde, obwohl sie nicht zu ihren ursprünglichen Aufgaben gehört. Es war jedoch ein korrektes Zulassungsverfahren ohne eine Neufassung der Sacharztbezeichnungen nachgerade unmöglich geworden, und die Anordnungen daher ein dringendes Erfordernis; da hiermit aber die Schilderfrage eng verknüpft ist, mußte gleichzeitig auch hier eingegriffen werden. Die Durchführung machte gewisse Schwierigkeiten, soll jedoch nach den Meldungen, die bei der Landesstelle eingegangen sind, überall erfolgt sein. Ganz in Ordnung ist diese Sache aber noch nicht! Diesen formalen Anordnungen liegt im übrigen die durchaus begrüßenswerte — auch im Zulassungsrecht verankerte — Absicht zugrunde, das Uberspezialistentum einzudämmen und dem gut ausgebildeten praktischen Arzt, dem Vollarzt, zu dem verdienten Ansehen zu verhelfen und seine Bahn zu ebnen.

Daneben oblag es der Landesstelle, zahlreiche neue Anträge auf Genehmigung eines Sacharztstitels zu prüfen und zu verbescheiden.

In folgerichtiger Weiterentwicklung der schon skizzierten

Abichten hat die KVD. im Laufe dieses Sommers sich in der Pflichtfortbildung ein weiteres Tätigkeitsgebiet erschlossen: siehe Deutsches Arzteblatt Nr. 33/1935 und Nr. 1/1936. (Eingehendes Studium wird dringend empfohlen!) Als die Anordnung erging, in München, Nürnberg und Würzburg die Pflichtfortbildung einzurichten und monatlich 35 bayerische Ärzte abzustellen, waren wir uns der Schwierigkeiten voll bewußt, die sich in erster Linie aus dem Vertretermangel ergeben mußten. (Alt-Ruhe, Reichsheer, Porteidienst, Luftschutz, Urlaub.) Zunächst ist es gelungen, für Oktober 1935 in allen drei Städten einen Kursus zusammenzubringen und im November einen in München, deren Teilnehmer sich im übrigen ganz außergewöhnlich lobend über Einrichtung und Durchführung geäußert haben. Es handelte sich allerdings um Berufsgenossen, die ohne unser Zutun einen Vertreter gewinnen konnten oder bei denen die freundschaftliche Vertretung üblich ist. Im Jahre 1936 wird aber in besonders gelagerten Fällen auch auf Assistentengestellung (als Offizialvertreter) zurückzukommen sein, und es bedarf wirklich des guten Willens aller Beteiligten, um die Durchführung sicherzustellen. Mit allem Nachdruck muß darauf hingewiesen werden, daß es sich bei dieser Fortbildung um eine ausgesprochene Pflichtfortbildung handelt. **Es ist wünschenswert, daß schon heute alle Ärzte, die bereit sind, im Jahre 1936 freiwillig an einem Pflichtfortbildungskursus teilzunehmen, unverzüglich der Landesstelle ihre Absicht mitteilen;** nur auf diese Weise wird es möglich sein, bezüglich Ort und Zeit allen Wünschen Rechnung zu tragen. Es ist uns durchaus unerwünscht, dort Anordnungen zu treffen, wo die freie Entschließung der angenehmere Weg ist.

Neben der Pflichtfortbildung für die Kleinstadt und Landärzte wird nun auch die Pflichtfortbildung der Großstadtärzte und der Ärzte, die ihren Wohnsitz in Universitätsstädten haben, einsehen. Die Aufrichtung dieser großzügigen Organisation wird aber nur dann für alle Beteiligten ein ersprießliches Ergebnis haben, wenn jeder an seiner Stelle mithilft, für etwaige Schwierigkeiten Verständnis aufzubringen und auch andere mit der Notwendigkeit dieser wahrhaft großen Idee zu besprechen.

Bei dieser Gelegenheit sei auch des Ausbaues unseres Arzteblattes für Bayern gedacht, das unter der rührigen Schriftleitung des Pg. Oechsner einen sehr erfreulichen Aufschwung genommen hat. „Wer vieles bringt, wird manchem etwas bringen“ — natürlich auch hin und wieder ein wenig Achselzucken. Aber gerade die nicht zu verkennende Absicht, den Inhalt des Blattes lebhaft zu gestalten, bringt es eben mit sich, daß vielleicht auch einmal ein Ständesgenosse zu Worte kommt, dessen Ansicht nicht von allen unbedingt geteilt wird. Wer die Bedeutung dieser Ausgabe richtig erkennt, wird auch dann ein milder Richter sein, wenn einmal Erörterungen Platz finden, die ein wenig von der vorgezeichneten Linie abweichen. Abgesehen von der vielseitigen Anregung, die durch eine im ganzen geschickte Auswahl des Stoffes durch den Schriftleiter geboten wird, empfiehlt es sich für alle Berufsgenossen, die **Bekanntmachungen, die neuerdings an die Spitze des Blattes gerückt sind, genau zu beachten;** wir sind dazu übergegangen, an Stelle von Rundschreiben von der Möglichkeit der Veröffentlichung wichtiger Mitteilungen im Arzteblatt für Bayern einen ausgiebigeren Gebrauch zu machen, erwarten aber, daß diese Sparmaßnahme auch richtig verstanden und gewertet wird. Wer sich nicht der Mühe unterziehen will, die anderthalb Seiten Bekanntmachungen durchzusehen, darf sich auch nicht beklagen, wenn er gelegentlich erheblichen wirtschaftlichen Schaden leiden muß! — Wir hoffen, daß im Jahre 1936 das Arzte-

blatt für Bayern die aufsteigende Linie beibehält, die bisher festzustellen ist und auch von den verschiedensten Seiten immer wieder uneingeschränkt anerkannt wird.

Das Aufgabengebiet der Bayerischen Landesärztekammer ist im Berichtsjahr immer mehr zusammengeschumpft, um so mehr als die KVD. einen Teil der Ständesaufgaben — wie oben skizziert — übernommen hat. Die Mandate der Delegierten sind seit Anfang 1933 erloschen, und die Landesärztekammer stellte daher eigentlich nur eine Abwicklungs- und Geschäftsstelle dar, denn Versammlungen und Beschlußfassungen konnten natürlich nicht stattfinden. Immerhin wurde auch die Landesärztekammer von Behörden und Einzelpersonen häufig in Anspruch genommen und ihre Stellungnahme von verschiedenen Seiten erbeten. Die Unterstützungsabteilung der Landesärztekammer hat ihre Aufgaben nach wie vor erfüllt. Die berufsgerichtlichen Instanzen waren dauernd tätig. — Bei der Erfüllung ihrer Aufgaben war sich die Leitung der Landesärztekammer stets der Tatsache bewußt, daß es sich hier ebenfalls nur um einen Interimszustand von augenblicklich etwas untergeordneter Bedeutung handeln konnte, und sie hielt es daher auch für richtig, nicht von sich aus an Neuordnungen heranzutreten, sondern in erster Linie die laufenden Geschäfte zu erledigen.

Inzwischen ist die Reichsärzteordnung erlassen worden. Damit hat die deutsche Ärzteschaft den festen Boden gewonnen, um den sie jahrzehntelang vergeblich rang. Der organisatorische Aufbau der Reichsärztekammer wird eine Fülle bedeutsamer neuer Verwaltungsarbeit mit sich bringen, und erst nach Erstellung des Gebäudes wird dieses Gesetzeswerk vom vorwärts drängenden Strom des Lebens erfüllt sein können. Von maßgebender Seite sind in Nr. 51 des Deutschen Arzteblattes Erläuterungen gegeben worden. Auch unser bayerisches Arzteblatt hat sich — in Nr. 1/1936, wo auch die Reichsärzteordnung vollständig abgedruckt ist — erläutern und vorschauend mit dem großen Werke befaßt. Möge das neue Gesetz unsern Beruf zu der Höhe führen, die seiner Bedeutung entspricht: „dem Wirken zum Wohle von Volk und Reich für die Erhaltung und Hebung der Gesundheit, des Erbguts und der Rasse des deutschen Volkes!“ Dann wird es alle Erwartungen erfüllen, die wir vertrauensvoll für die Zukunft hegen.

Wer sich die Mühe genommen hat, diese etwas spröde Aufzählung bis hierher zu verfolgen, wird immerhin einen Eindruck von der Vielseitigkeit der Aufgaben gewonnen haben, die im laufenden Jahr zu erledigen waren, um die Arbeit am laufenden Band sicherzustellen. Gewiß, es sind auch heute noch gefühlsmäßige Stoßaussetzer begreiflich, die die Bürokratie als solche überhaupt verwünschen, da sie in kräftigem Gegensatz zum lebendigen Wirken des Arztes steht und ein so unscheinbares, unproduktives Ansehen hat, daß sie als nebensächlich, ja überflüssig erscheinen mag. Denken wir uns aber einmal diese oft genug angefeindete Einrichtung auch nur für ein Vierteljahr fort, wobei es den einzelnen Bezirksstellen überlassen wäre, die materiellen Ansprüche ihrer Mitglieder zu befriedigen, in Unklarheiten zu entscheiden, Streitigkeiten zwischen Versicherungsträgern und Berufsgenossen zu schlichten, Verfehlungen zu bestrafen, im Zulassungsrecht tätig zu sein usw.! Es wäre dann wohl bestimmt zu erwarten, daß gerade die schärfsten Kritiker den früheren Zustand wieder herbeisehnen würden, denn auf diese Weise würden sie wohl erkannt haben, welche Unsumme verborgener, nicht beachteter und letzten Endes undankbarer, aber exakter, zeitaubender Kleinarbeit geleistet werden muß, um alles ins

zugehörige Gleis zu bringen. Sicherlich: das Fehlen der Nachtglocke ist für den „Büroarzt“ angenehm, aber fast jeder Berufsgenosse, der sich gelegentlich die Mühe gemacht hat, einmal in das Räderwerk einer großen Organisation zu blicken, hat, wenn man ihm den Tausch vorschlug, herzlich dankend abgelehnt!

Es liegt selbstverständlich in der Natur der Sache, daß eine Stelle, deren Aufgabe es ist, Entscheidungen zu treffen, bei jedem Verwaltungsakt einen Freund gewinnt und dafür für alle Zukunft mit einem Feind rechnen muß. Der eine hat eben recht, der andere unrecht bekommen. Der Freund vergißt, weil er sich sagt: „Die haben ja nur ihre Pflicht getan und werden dafür bezahlt!“ Der Feind aber, der in einer vielleicht nebensächlichen Angetegenheit nicht durchgedrungen ist, verwirft nebst den tätig gewesenen Personen auch das System im ganzen, und ist oft so kurzichtig, daß er die selbstverständliche Forderung „Gemeinnutz geht vor Eigennutz“ allzu leicht übersehen. Unsere Gefolgschaft mußte im abgelaufenen Jahr derartige Erfahrungen nicht selten sammeln, und hat dabei doch nichts getan als ihre Pflicht!

Dank gebührt allen, vorweg meinen ständigen Mitarbeitern, die uns geholfen haben, die vielseitigen Aufgaben nach Möglichkeit zu erfüllen, insbesondere auch den Herren Amtsleitern, die neben ihrer Praxis genötigt waren, bisweilen unter Einhaltung kürzester Termine wichtige Erhebungen anzustellen und schwierige Aufstellungen zu beschaffen.

Wer vorurteilsfrei die Dinge sieht, wie sie nun einmal liegen, und sich nicht von augenblicklich unerreichbaren Wünschen beeinflussen läßt, der wird bestimmt Verständnis dafür aufbringen, daß eben auch im Jahre 1935 der Vormarsch nur in Etappen möglich war und daß es der Zukunft vorbehalten bleiben muß, das Ziel zu erreichen, das uns als freien, nationalsozialistischen Ärzten vorschwebt.

Dr. Sperling.

Ueber das nachfolgende Thema, das für alle Kollegen äußerst aktuell ist, wäre eine Diskussion in diesem Blatte der Schriftleitung sehr erwünscht.

Arztforderungen und landwirtschaftlicher Vollstreckungsschutz.

Von Dr. Richter, Gauting.

In Nr. 34 im „Arzteblatt für Bayern“ war eine kurze Notiz zu lesen, wonach Arztforderungen dem Vollstreckungsschutz nicht unterliegen.

Hier war der Wunsch der Vater des Gedankens. Leider sind wir von dieser glückhaften Tatsache noch weit entfernt, wie jeder Landarzt sich täglich selbst überzeugen kann. In dieser Notiz war auf eine Verordnung des Reichsnährstandes Bezug genommen, die zwar ergangen ist, jedoch aus dem Zusammenhang eines ausführlichen Artikels von mir im „Deutschen Arzteblatt“ gerissen, ein falsches Bild ergeben mußte.

Es sei mir deshalb im folgenden gestattet, einen Ueberblick über die Entwicklung der Vollstreckungsschutzgesetzgebung zu geben und die Wege aufzuzeigen, die eine Besserung für den Arztstand versprechen und bereits begangen sind.

Der Reichsärztesführer, Herr Dr. Wagner, erkannte frühzeitig die Gefahren, die aus einer Versteifung der durch die Gesetzgebung geschaffenen Rechtslage für den Arzt erwachsen mußten. Es sollten deshalb Verhandlungen gepflogen werden, die darauf abzielten, die größten Härten, die der landwirtschaftliche Vollstreckungsschutz dem Arztstand zwangsläufig verursacht hatte, im Rahmen des Möglichen zu mildern.

Die rechtliche Situation anfangs 1934, deren Ueberprüfung zu dem Ergebnis führen mußte, daß die gesetzlichen

Möglichkeiten der Realisierung einer Arztforderung mehr als gering waren, wird wohl nachstehende kurze Zusammenfassung kennzeichnen:

Absoluten Vollstreckungsschutz genossen Landwirte, die sich im Entschuldigungsverfahren befanden (Verordnung über den Vollstreckungsschutz im landwirtschaftlichen Entschuldungsverfahren vom 27. Dezember 1933).

Der Vollstreckungsschutz für Erbhöfobauern war zwar nach den §§ 38, 39 und 59 des Reichserbhöfgesetzes nicht theoretisch, jedoch in der Praxis absolut.

Der Vollstreckungsschutz der übrigen Landwirte war vorgezeichnet durch das zweite Gesetz über den landwirtschaftlichen Vollstreckungsschutz vom 27. Dezember 1933, der seinerseits wieder das Gesetz und die Verordnung über Maßnahmen auf dem Gebiete der Zwangsvollstreckung vom 26. Mai 1933 zur Vorlage hatte. Dies bedeutete, daß bei den Landwirten, die an sich schon auf einer schwächeren, finanziellen Basis standen, mit Ausnahme des Großgrundbesitzes, der die Vorteile des Erbhöfgesetzes nicht genießt, mit Zwangsmaßnahmen kein Erfolg zu erwarten war.

Aus diesen großen Linien war unschwer die Konzeption der künftigen rechtlichen Gestaltung zu erfassen. Nur leichtsinniger Optimismus, vom Standpunkt des Arztes aus, konnte daran zweifeln, daß die künftige Gesetzgebung zugunsten eines oder des anderen Standes grundlegende Änderungen bringen würde. Der Erhaltung des Bauernstandes, der Landflucht, der Verschleuderung landwirtschaftlichen Besitzes zugunsten landfremder Elemente mußten alte anderen Rücksichten nachstehen. Der Gesetzgeber hatte ein für allemal mit dem bisher üblichen kalkulieren mit Zahlen gebrochen. Nicht mehr der Gläubiger, der die meisten Hypotheken auf dem Hof hatte, sollte Herr sein und ständig mit Zwangsversteigerung drohen können, sondern der Bauer sollte sich wieder als selbst- und allein verantwortungsbewußter Besitzer fühlen. Der Bauernhof sollte aus dem Bereich der Spekulation gerückt, den Zufällen krisenhafter Erscheinungen entzogen werden, die untösbare Verbundenheit von Mensch und Scholle früherer Zeiten sollte wiederhergestellt werden.

Es ist offenbar, daß die Ablösung der liberalistischen Denkweise und des Jonglierens mit Ziffern und Berechnungen durch diese neue Auffassung nicht ohne schwere Störungen von heute auf morgen vor sich gehen konnte. Sie hatte bei den Bauern zunächst die Folge, daß diese in den Vollstreckungsschutzbedingungen zum Teil nur das beste Mittel sahen, Schulden zu machen, ohne sie bezahlen zu müssen. Daß hierunter der Arzt wohl am meisten zu leiden hatte und auch noch leidet, bedarf keiner besonderen Erwähnung.

Wenn diese Grundgedanken, woran nicht zu zweifeln ist, den Gesetzgeber bei Abfassung der Verordnungen leiteten, so bestand und besteht keine Hoffnung, eine Besserung der Begleiterscheinungen dieser Umstellung, die für den Arzt als Gläubiger, ich möchte fast sagen, oft katastrophale Folgen hatten, durch neue Gesetze zu erzielen. Ein solcher Versuch müßte fehlschlagen.

Zwar wird es möglich sein, den größten Härten die Schärfe zu nehmen, aber der Schwerpunkt der Bemühungen, eine Erleichterung für den Arzt zu erzielen, muß auf einem anderen Gebiet liegen, nämlich dem des moralischen Druckes und der Erziehung der Schuldner.

Die Lage für den Arzt als Gläubiger von Landwirten war anfangs des Jahres 1934 in der Tat verzweifelt. Er war vollständig auf den guten Zahlungswillen der Patienten angewiesen, der mehr als mangelhaft war. Das Gesetz bot dem Arzt keine, oder so gut wie keine Handhabe, seine berechtigten

Sorderungen zu realisieren. Bei den Landwirten, die im Entschuldungsverfahren standen und die angemeldeten alten Schulden nicht zahlen durften, kam selbst der gute Wille nicht in Betracht.

Völliges Dunkel herrschte über die Frage, wann die in den Entschuldungsverfahren festgestellten Kredite liquidiert werden würden und ein Arzt mit großer Landpraxis ohne ausgedehnte Kassenpraxis konnte nur mit allergrößter Sorge in die Zukunft blicken. Seine Praxis brachte ihm oft nicht einmal die Unkosten ein.

In dieser Situation fand ich bei den Herren des Reichsnährstandes wertvolle Unterstützung, die sich nach ausgedehnten Verhandlungen zu einem Erlaß des Herrn Staatsrats Reinke, Leiter der Hauptabteilung I des Reichsnährstandes, verdichteten, den ich nachstehend nochmals veröffentliche:

An die Landesbauernschaften; Verteiler: Landesbauernführer, Landesobmann, Hauptabteilung I.
Betr. Aerztehonorar.

Der Reichsführer der deutschen Ärzteschaft ist an den Reichsnährstand mit der Bitte heranzutreten, auf die Bauernschaft einzuwirken, die Aerztehonorare zu bezahlen, da in einigen Fällen die Begleichung von Arztrechnungen mit dem Hinweis auf den Vollstreckungsschutz abgelehnt würde. Der Reichsarztesführer hat andererseits von sich aus die Ärzteschaft verpflichtet, bei der Bemessung der Honorare auf die Notlage eines Bauern oder Landwirts Rücksicht zu nehmen.

Es ist mit der Standesehre eines Bauern und Landwirts nicht zu vereinbaren, die Bezahlung einer Arztrechnung zu weigern. Schließlich bemüht sich die Ärzteschaft um das höchste Gut des Menschen überhaupt, seine Gesundheit. Ich darf der Erwartung Ausdruck geben, daß alle Kreis- und Ortsbauernführer darauf hinwirken, daß den berechtigten Wünschen der Ärzteschaft von Seiten der Bauern und Landwirte Rechnung getragen wird.

Berlin, den 11. September 1935.

Heil Hitler!

J. A. Reinke.

Diesen Weg habe ich im Laufe des vorigen Jahres weiter verfolgt und, gestützt auf reichhaltiges Material, beim Reichsnährstand erreicht, daß in einem weiteren Erlaß die örtlichen Bauernführer ausdrücklich darauf hingewiesen wurden, den Ärzten bei der Realisierung ihrer Forderungen bei Bauern nachdrücklich Hilfe zu leisten. Die neuerlichen Verhandlungen erfolgten im Auftrag des Herrn Dr. Grote, Leiter der KVD. Berlin, dem hauptsächlich zu verdanken ist, daß aus allen Teilen Deutschlands Zuschriften aus der Ärzteschaft eingingen, die den zum Teil trostlosen Zustand, der sich für die Ärzteschaft aus den Vollstreckungsschutzgesetzen ergeben hatte, treffend beleuchteten.

Als praktisches Ergebnis dieser Verhandlungen ergibt sich folgendes:

Die Aerzte können auf den Erlaß des Reichsnährstandes Bezug nehmen und sich an die Bezirks-, Kreis- und Landesbauernführer mit der Bitte um Intervention bei ihren saumseligen Schuldnern wenden. Dem Reichsnährstand liegt außerordentlich viel daran, den Begriff der Bauernehre hoch zu halten und schlechte Elemente zu eliminieren. Bei diesen Bemühungen berühren sich also die Interessen der Aerzte und des Reichsnährstandes. Zur Bauernehre gehört unbedingt Pünktlichkeit in der Einhaltung eingegangener Verpflichtungen. Bekanntlich läßt das Reichserbhofgesetz die Möglichkeit offen, die Bauernfähigkeit abzusprechen. Jeder Erbhofbauer wird sich

hüten, hierzu Anlaß zu geben. Ein solcher kann vorliegen, wenn er den Arzt böswillig nicht bezahlt.

Der Arzt kann also die zuständigen Instanzen des Reichsnährstandes zu Mahnungen an ihre Bauern veranlassen und auf die Dringlichkeit der Zahlung einer Arztrechnung hinweisen. Bei einem Versagen der Kreisbauernführer kann er sich beschwerdeführend an die höhere Dienststelle wenden.

Auch die Rechtslage hat sich etwas gebessert.

Die Entschuldungsverfahren sollen jetzt mit Hochdruck bearbeitet und beendet werden. Die rechtliche Stellung des Arztes bei diesen Verfahren ist leider nicht so eindeutig festgelegt, daß überall mit den gleichen Ergebnissen gerechnet werden kann. Es würde zu weit führen, die Fülle der Einzelverordnungen aufzuzählen. Ich beschränke mich deshalb auf folgende Feststellungen.

Die Tilgung der festgesetzten Quote in den Entschuldungsverfahren erfolgt entweder in verzinlichen Schuldverschreibungen, die sich in zirka 50 Jahren amortisieren oder in bar.

Arztforderungen werden im allgemeinen, mit einem evtl. 10proz. Abschlag bar abgelöst. Ein diesbezüglicher Antrag muß jedoch gestellt werden. Wird dies übersehen, so erfolgt Ablösung in Schuldverschreibungen. Die Barablösung von Arztforderungen ist eine Kann-, keine Mußvorschrift. Allerdings ist ausdrücklich verordnet, daß derartigen Barablösungsanträgen tunlichst stets entsprochen werden soll. Es geschieht wahrscheinlich nur bei größeren Forderungen vor 1931 nicht.

Bei der Osthilfeentschuldung erfolgt Ablösung in Schuldverschreibungen. Es besteht die Möglichkeit der Lombardierung bei der Deutschen Rentenbank.

Die Vollstreckungsschutzbestimmungen sind gelockert insofern, als es jetzt möglich ist, auch bei Erbhofbauern Forderungen zu pfänden. Als wesentliches Beispiel führe ich das Milchgeld an. Ebenso ist der Erlös aus Holzverkäufen und dergl. pfändbar. Früchte, soweit sie nicht zur Fortführung des Betriebes erforderlich sind und zum Verkauf bereitgestelltes Vieh unterliegen dem Zugriff des Gerichtsvollziehers. Außer für Erbhofbauern und Betriebe im Entschuldungsverfahren sind Beschränkungen für die Vollstreckung nur noch im Rahmen der vor den Vollstreckungsschutzverordnungen ergangenen Befehgebung vorhanden.

Das Reichserbhofgesetz verlangt bei Forderungen über 150.— RM. bei Erbhofbauern Vorlage des Titels an den Kreisbauernführer vor der Vollstreckung, der gleichzeitig befragt werden kann, ob evtl. eine Uebernahme der Forderung auf den Reichsnährstand erfolgt. Diesen Gesuchen ist zwar bisher, soweit meine Erfahrungen reichen, noch nicht entsprochen worden, immerhin erblicke ich hierin einen wertvollen Ansaß, der später dazu dienen kann, daß solche säumige Landwirte nicht mehr Schuldner des Arztes bleiben, sondern solche des Reichsnährstandes werden können. Im Hinblick auf die Vollstreckungsmöglichkeiten sieht es also etwas lichter aus und es fehlen eigentlich nur allenthalben die pfändbaren Gegenstände; dann könnte der Gläubiger, insbesondere der Arzt, so wie früher damit rechnen, daß auch er bei seiner saumseligen Klientel wieder für seine Bemühungen voll entschädigt würde, auch dann, wenn er gezwungen ist, Zwangsmaßnahmen zu ergreifen. Leider aber sind wir davon, wie die Verhältnisse nun einmal liegen, noch weit entfernt.

Ueberblickt man also die heutige Lage, so kommt man zu folgenden Resultaten:

1. Die seit Jahren festgestellten Kredite werden wohl im Laufe des Jahres durch Abschluß der Entschuldungsverfahren frei. Der Arzt kann hierbei mit mindestens 50 Proz., unter Umständen einer höheren Quote, mit Bestimmtheit rechnen.

Soweit Entschuldungsverfahren nicht eingeleitet wurden, ist die Hoffnung gering, alte Forderungen noch zu realisieren, es sei denn, daß sich die wirtschaftlichen Verhältnisse wesentlich bessern und die Forderungen durch vollstreckbare Titel gesichert sind.

2. Eine grundlegende, bevorzugte Stellung der Arztforderungen auf gesetzlichem Wege ist in absehbarer Zeit nicht zu erwarten.

3. Die Realisierungsmöglichkeiten ärztlicher Kredite durch Zwangsmaßnahmen sind theoretisch gebessert, praktisch ist das im großen Umfang noch nicht fühlbar.

4. Die mit Hilfe des Reichsnährstandes angebahnte Erziehungsarbeit hat schon erfreuliche Resultate gezeitigt und bedarf des weiteren Ausbaues.

Hier komme ich zurück auf meine eingangs erwähnten Betrachtungen. Nachdem der Schwerpunkt auf den persönlichen Kredit verlagert ist und die Gesetze (Erbhofgesetz usw.) die Tendenz verfolgen, selbst zum Nachteil der Gläubiger unter allen Umständen den Bauern ihren Besitz zu erhalten, ist mit Erziehungsarbeit und moralischem Druck mehr zu erreichen, als mit Zwangsmaßnahmen. Hier eröffnen sich weite Gebiete der Zusammenarbeit zwischen Reichsärztestand und Reichsnährstand. Wenn die Aerzte von der Möglichkeit ausgiebig Gebrauch machen, die ihnen durch die Vereinbarung zwischen Reichsärztestand und Reichsnährstand an die Hand gegeben ist und über ihre Erfahrungen auch berichten, damit evtl. bei Mißerfolgen Beschwerden an die höheren Dienststellen geleitet werden können, so wird es wohl gelingen, nach und nach auch für den Arzt wieder normale Verhältnisse herbeizuführen. Der unerträgliche Zustand, daß er nur vom guten Willen seines Patienten abhängt, der sich hinter dem Geflecht der Schuldnerschutzbestimmungen so häufig mit Erfolg verstecken konnte, wird so beseitigt.

Es ist offenbar, daß nicht von heute auf morgen alles wieder ins alte Gleis gebracht werden kann. Der wesentlichste Faktor zur Besserung dieses Zustandes ist und bleibt nicht der Gerichtsvollzieher, nicht die Drohung mit der Abprechung der Bauernfähigkeit, sondern einzig und allein eine anhaltende Besserung der wirtschaftlichen Lage und eine Hebung der Zahlungsfähigkeit. Bis dieser erhoffte Zustand erreicht ist, wäre es zwecklos, sich übertriebenen Illusionen hinzugeben. Es muß inzwischen mit allen Mitteln eben versucht werden, die gesunkene Zahlungsmoral der ländlichen Bevölkerung zu heben. Dies geschieht, wenn die Aerzte, auf dem Boden der Tatsachen stehend, von den jetzt möglichen Mitteln Gebrauch machen und über ihre Erfahrungen, auch wenn sie ungern schreiben, an ihren zuständigen Amtsleiter oder unmittelbar an meine Adresse: „Reichs-

verband der Aerztlichen Verrechnungsstellen Deutschlands, Sitz Gauting“, berichten. Hierauf gestützt, wird es dann leichter möglich sein, die noch vorhandenen und, wie zugegeben werden muß, reichlich vorhandenen Mängel abzustellen oder doch wenigstens abzumildern.

Krankengymnastik für Patienten der reichsgesetzlichen Krankenversicherungen.

Durch Verhandlungen mit der Ortskrankenkasse München sind die staatlich anerkannten Krankengymnastinnen und Krankengymnasten zur Behandlung von Kassenpatienten zugelassen worden.

Aus der schablonenhaften Anwendung der Massage und einer großen Zahl verschiedenster Gymnastikmethoden hat sich auf Grund biologischer Beobachtungen am gesunden und kranken Menschen die neuzeitliche deutsche Krankengymnastik herausgebildet. Ihre Ausübung liegt in der Hand der staatlich geprüften Krankengymnastinnen und Krankengymnasten, die auf dem Gebiet der Chirurgie, Orthopädie, inneren Medizin und Kinderheilkunde und der Frauenkrankheiten als Gehilfen des Arztes und nur unter seiner Aufsicht tätig sind. Sinn und Zweck der neuzeitlichen Krankengymnastik besteht darin, die ärztlich erreichten Erfolge zu vervollständigen. Es ist bekannt, daß vielfach im Ablauf eines Heilplanes erst die Nachbehandlung den endgültigen Erfolg sichert. Im wesentlichen besteht die Aufgabe dieser krankengymnastischen Maßnahmen darin, die Gebrauchsfähigkeit geschädigter Körperteile oder Organe wiederherzustellen, die Wiedererüchtigung zur gewohnten Arbeit bzw. Berufsausübung zu beschleunigen.

In einer zweijährigen Ausbildung am staatlichen Institut für Krankengymnastik der Universität München werden in diesem Sinne ärztliche Hilfskräfte herangebildet, denen vornehmlich die Unterstellung unter die ärztlichen Vorschriften, die ständige Sühlnahme während der Behandlung eines Kranken mit dem Arzt anezogen wird. In den staatlichen Verordnungen bezüglich der Ausübung des krankengymnastischen Berufes ist die Abhängigkeit vom Arzt gesetzmäßig festgelegt, so daß Zuwiderhandlung den Verlust der staatlichen Anerkennung nach sich zieht.

Daß körperliche Schädigungen nach Verletzungen und Operationen oder Gelenkerkrankungen auf konstitutioneller Basis, Haltungsfehler usw. erfolgreich durch krankengymnastische Maßnahmen beeinflusst werden, ist wohl hinreichend bekannt, daß aber die neuzeitliche Krankengymnastik auch auf dem Gebiet der inneren Medizin herangezogen wird, wird leider von den Aerzten in der freien Praxis noch zu wenig beachtet. So läßt sich

Hier ist guter Rat teuer?

... nämlich, wenn der Arzt gezwungen ist einem Patienten der nicht zu Hause bleiben kann, eine Hustenmedizin zu verordnen; auch soll in vielen Fällen wegen Entzündung der oberen Luftwege eine örtliche Wirkung erzielt werden, ein solches Mittel soll also hustenreizstillen und schleimlösen, es soll anaesthesieren und angenehm schmecken, es soll wirtschaftlich sein und doch prompt wirken. Ein solches Präparat, das Arzt und Patient in keiner Weise im Stich läßt — das ist „Tussedat“ (Pastillen) 1 O.-P. = 30 Stück = Mk. —.92. Zusammensetzung: Aethylmorph. 0,002622, Psicain 0,0011, Papaverin 0,00131, Anaesthesin, Alkaloide d. Rad. Ipecac., Balsam Solut., Menthol, Extr. Malti, Succ. liquor., Ammon. chlorat., Formaldehydderivate.

Kommt es nicht darauf an in fester Form zu verordnen oder örtliche Wirkung auf die Rachenschleimhaut zu erzielen, so wählt der Arzt das flüssige Präparat: Tussedat-Tropfen 1 O.-P. = 25 g = Mk. —.75 und bei Reizhusten Tussedat-Tropfen forte 1 O.-P. = 25 g = Mk. —.99.

nach Erkrankungen der Lunge und Pleura durch krankengymnastische Behandlung eine Verbesserung der Atmung erzielen. Zur Unterstützung der Atmungsmuskulatur bei ungenügender Entwicklung derselben, mangel- oder fehlerhafter Ausbildung des Thorax, ferner zur Anregung der Zirkulation im kleinen Kreislauf kann die Krankengymnastik herangezogen werden. Wirklich beachtenswerte Erfolge werden bei Asthma bronchiale, Emphysem, Bronchiektasie durch spezielle Atmungsübungen erzielt.

Schädigungen des Herzmuskels durch Ueberanstrengung, durch Entzündung oder Gifte, wie Alkohol und Nikotin, werden nach Abschluß der akuten Erscheinungen und der medikamentösen Behandlung durch sorgfältig dosierte, langsam zunehmende gymnastische Belastung nachbehandelt und dadurch eine viel weitergehende Wiederherstellung der Funktionsfähigkeit erreicht, als dies früher ohne Krankengymnastik möglich war. Auch Herzen mit Klappenfehlern können nach abgelaufener Endokarditis durch entsprechende Übungen wieder leistungsfähiger gemacht werden. Das große Gebiet funktioneller und organischer Störungen im arteriellen und venösen Kreislauf ist ebenfalls der Krankengymnastik zugänglich. In diesem engen Rahmen kann auf Einzelheiten nicht eingegangen werden.

Günstig beeinflusst werden die Abdominalorgane durch Steigerung der Muskeltätigkeit der Bauchwand, des Zwerchfells und des Beckenbodens durch genau dosierte Übungen, z. B. bei Obstipation. Bei der Behandlung der Frau steht im Vordergrund die Kräftigung des Organismus für die Schwangerschaft und für die schwere Aufgabe der Geburt, ferner die Behandlung im Wochenbett, die ihre Aufgabe in einer Wiederherstellung normaler Bauchdecken- und Beckenbodensfunktion hat. Die Graviditätsbehandlung erstreckt sich besonders auf die Bekämpfung der venösen Stauungen der unteren Extremitäten, im Interesse der Verhütung von Venenthrombosen und Embolie.

In der Kinderheilkunde handelt es sich um ähnliche Aufgaben wie in der inneren Medizin, Chirurgie und Orthopädie, unter besonderer Berücksichtigung der im kindlichen Alter so wichtigen Beeinflussung der Wachstumsperiode.

Eine hohe Aufgabe hat sich die Krankengymnastik in der Nachbehandlung der Folgen von Nerven- und Gehirnerkrankungen gestellt. Nicht zuletzt kann durch sie eine wertvolle Unterstützung der Psychotherapie erreicht werden.

Auf Grund vorstehender Ausführungen, die selbstverständlich nur in großen Zügen das Arbeitsgebiet der Krankengymnastik umreißen konnten, wird den in der freien Praxis stehenden Aerzten nahegelegt, die in München und auch anderen Orten zur Verfügung stehenden staatlich geprüften ärztlichen Hilfskräfte für die Krankengymnastik heranzuziehen. Entsprechende Aufklärungen werden jederzeit gern am Institut für Physikalische Therapie und Röntgenologie, München, Siemensstraße 1a, gegeben und entsprechende Arbeitskräfte dort nachgewiesen.

Für Krankenkassenpatienten sind von der Ortskrankenkasse München folgende staatlich anerkannte Krankengymnastinnen und Krankengymnasten zur Behandlung zugelassen:

Mario von Baumgarten, München, Lessingstraße 11, Tel. 50999.
Lilly Johannes, München, Jagdstraße 8, Tel. 63695.

Annette Albrecht, München, Kaulbachstraße 6, Tel. 296749.

Mag Kopp, München, Pettenkoferstraße 19, Tel. 51462.

Die von der Ortskrankenkasse München festgelegten Sätze für die Behandlung sind folgende:

Krankengymnastische Teilbehandlung (KGT)	RM. —85
Krankengymnastische Ganzbehandlung (KGG)	" 1.50
Orthopädische Einzelbehandlung (O)	" —85
Orthopädisches Gruppenturnen pro Person und Stunde (OG)	" —50
Massage-Teilbehandlung (MT)	" —85
Massage-Ganzbehandlung (MG)	" 1.50
Heißluft (H)	" —85
Hausbesuch hierzu (Bes.)	" —50
Heißluft und Massage (HM)	" 1.70
Heißluft, Massage und Hausbesuch (HMBes.)	" 2.40
Heißluft, Massage und Krankengymnastik (HMKG)	" 2.30
Heißluft, Massage und orthopädische Behandlung (HMO)	" 2.30
Heißluft, Massage, Krankengymnastik u. Hausbesuch (HMKGBes.)	" 2.80
Heißluft, Massage, orthopädische Behandlung und Hausbesuch (HMOBes.)	" 2.80

Weitere in München arbeitende Krankengymnastinnen:

Irmgard Kolbe, Schönfeldstraße 10.

Johanna Kolbe, Grimmstraße 3, Tel. 74068.

Hilde Roh, Scheubner-Richter-Straße 31, Tel. 44230.

Betty Schmidt, Agnes-Bernauer-Straße 134, Tel. 80519.

Hildegard v. Möller, Herzog-Wilhelm-Straße 27/3.

Ally Gerstner, Gedonstraße 6, Tel. 35229.

Waltraut Heyer, Sottin, Albrecht-Dürer-Straße 19, Tel. 794289.

Heidi Häfer, Gräfelring, Cassiofstraße 23, Tel. 89680.

Gudrun Dürst, Höhenkirchen b. München.

Elisabeth Müller, Blumenstraße 15/2.

Else Haertl, Leopoldstraße 83/2, Tel. 32262.

An anderen Orten werden Krankengymnastinnen nachgewiesen:

Martha Karg, Augsburg, Kesselmarkt D 75/2.

Gerda v. Graddeck, Berchtesgaden, Villa Helene

Gertrude Meyer, Rosenheim, Prinzregentenstraße 39.

Isolde Nicol, Regensburg, Heilstätte Donaustauf.

Gertrud v. Hoasn, Passau, Firmianstraße 3/2.

Toni v. Weitershausen, Ruhpolding, Dillo Hertling.

Eiselotte Rubner, Partenkirchen, Dr. Wiggers Sonatorium.

Pauline Lang, Nürnberg, Rudolfstraße 29/1.

Folgende Anstalten in München haben staatlich anerkannte Krankengymnastinnen in ihrem Stab als dauernde Mitarbeiter: Orthopädische Poliklinik: Irmgard Kolbe.

Institut für physikalische Therapie und Röntgenologie der Universität München: Johanna Kolbe, Hilde Roh, Betty Schmidt.

Krankenhaus Schwabing: Gertrud v. Nagel.

Krankenhaus rechts der Isar: Inge Ulrichs. — Chirurgische Abteilung: Sabine v. Baudiffin.

Krankenhaus links der Isar: Eva Lautenschläger.

RHEUMEX

Salbe und flüssige Einreibung
Salicyl - Kampfer - Chloralhydrat

Tube RM. —.58 und RM. —.92
Spritzflasche RM. —.99

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

Nachbehandlungsabteilung der Chirurgischen Klinik: Hanno Schneider, Inge v. Bathmer, Morianne Mehling, Ursula Schmidt.

Universitäts-Kinderklinik: Elisabeth van den Bruck.

Orthopädische Klinik Harlaching: Karoline Höhn, Paula Woerner.

Psychiatrische Universitätsklinik: Hildegard v. Möller.

Chirurgische Universitätsklinik: Alig Gerstner.

Chirurgische Privatklinik von Geh.-R. Krecke: Heidi Höfer.

Klinik Dr. Haas: Ute Dumas.

Klinik Dr. Klar: Dara Octolf.

Orthopädisches Institut von Dr. Pürckhauer: Emmy Meyer, Hedwig Perron.

Nervensanatorium Geh.-R. Ranke, Oberföndling: Waldtraut Heyer.

Nachbehandlungsambulatorium der Brauereigenenschaft München, Fürstenerstraße: Lijelatte Waas.

Betty Schmidt, Hausfachbearbeiterin für Kronkengymnastik.

Unbemittelte und nicht kassenversorgte Patienten, männlichen und weiblichen Geschlechts, werden ambulanz im Institut für Physikalische Therapie und Röntgenologie der Universität München, Siemensstraße 1a, auf Antrag eines Arztes unentgeltlich behandelt. Durch eine Behandlung im Institut wird das Verhältnis zu dem bisher behandelnden Arzt und Patienten in keiner Weise berührt, nach Abschluß der Behandlung werden die zugewiesenen Patienten mit entsprechendem Bericht stets an den zuweisenden Arzt zurückverwiesen.

Staatlich anerkannte Schule für Krankengymnastik, München, Siemensstraße 1a.

Verschiedenes

Deutsche Arznelitage 1936.

Noch vor Jahreschluß ist die neue Arzneitage, diesmal in blauem Einband, erschienen, auch wieder 126 Seiten stark wie im letzten Jahr. In den „Allgemeinen Bestimmungen“ sind keinerlei Änderungen eingetreten, auch die Ziffern 28, 29, 30 und 32 der „Besonderen Bestimmungen“ sind gleichgeblieben, dagegen hat die Ziffer 31 eine andere, übersichtlichere Fassung erfahren, die deshalb nachfolgend abgedruckt ist:

„31. Sofern es der Arzt nicht anders verordnet hat, sind in Papierbeuteln abzugeben:

- a) Die in der Preisliste der Arzneimittel mit * oder gar nicht bezeichneten, trockenen Arzneimittel, es sei denn, daß Abf. 2 etwas anderes bestimmt;

b) Mischungen der unter a) folgenden Arzneimittel.

In Pappschachteln sind abzugeben:

- a) Calcium chloricum, Calcium permanganicum, Natrium bromatum, in Substanz oder in Tabletten;
- b) trockene Arzneimittel, die vorsichtig aufzubewahren sind;
- c) ungeteilte trockene Mischungen, die vorsichtig oder sehr vorsichtig aufzubewahrende Arzneimittel enthalten;
- d) Leimkapseln, Stärkemehlkapseln, Pillen und Körner;
- e) die nicht mit * bezeichneten Pastillen und Tabletten, soweit das Arzneibuch nicht andere Bestimmungen enthält;
- f) Ampullen.

In Kruken aus Ton oder Steingut mit Pappdeckeln sind abzugeben:

Salben, Pasten, weiche Seifen, Gallerten, Zäpfchen, Kugeln, Lotwergen, Muse und Schwefelleber.

Kruken aus Porzellan oder Glas mit festem Deckel dürfen nur verwendet werden, wenn dies der Arzt verordnet hat. Augensolben sind stets in Kruken aus Porzellan oder Glas mit festem Deckel abzugeben, in schworzen Kruken jedoch nur auf ärztliche Veranordnung.

Pulverkästchen, Tropfgläser und andere Gläser mit eingeriebenem Glasstäpfel sowie Gläser mit festem Deckel dürfen nur verwendet werden, wenn dies der Arzt verordnet hat. Für trafenweise einzunehmende Arzneien, die vorsichtig oder sehr vorsichtig aufzubewahrende Arzneimittel enthalten, sind Tropfgläser ohne eingeriebenen Glasstäpfel (homöopathische Gläser) zu verwenden, wenn der Arzt nicht ein Tropfglas mit eingeriebenem Glasstäpfel verordnet hat. Abgeteilte Pulver, die sehr vorsichtig aufzubewahrende Arzneimittel oder Opium oder dessen Alkaloide oder deren Abkömmlinge oder Chloralhydrat enthalten, sind stets in Pulverkästchen abzugeben.

Diese Bestimmungen gelten auch bei der Abgabe von Arzneien auf Kasten von solchen Vereinen und Anstalten, die der öffentlichen Wohlfahrtspflege dienen.“

Abweichend von den bisherigen Vorschriften darf künftig Bismutum subgallicum, wenn es der Arzt nicht ausdrücklich verordnet hat, nicht mehr in Pappschachteln abgegeben werden, sondern in Papierbeuteln. Dagegen sind künftig Colium chloricum und Calcium permanganicum ebenso, wie dies bisher schon der Fall war, Natrium bromatum in Substanz oder in Tabletten in Pappschachteln abzugeben, ferner alle trockenen Arzneimittel, die vorsichtig aufzubewahren sind, ebenso ungeteilte, trockene Mischungen vorsichtig oder sehr vorsichtig aufzubewahrender Mittel. Außer Leimkapseln, Stärkemehlkapseln und Pillen sind künftig auch Körner in Schachteln abzugeben, ebenso Ampullen.

Oxymors

Einzig biologische, kombinierte dreifache Kur bei Oxyuriasis

D.R.P. 313 606 • W. Z. 231911, 33025

Keine Durchfälle
Schonend
Unschädlich

In 6 Tagen wurmfrei

Literatur und Muster kostenlos

CHEMISCHE WERKE RUDOLSTADT G.M.B.H. • RUDOLSTADT i. THÜR.



II. Einzelpackungen:

- Nr. 205 Rollenpackung:
Oxymors-Tabletten à 1 g
- Nr. 206 Rollenpackung:
Oxymors-Tabletten à 0,5 g
- Nr. 207 Oxymors-Analsalbe in Tuben
- Nr. 209 Oxymors-Analzapfchen

I. Kombinierte Oxymors-Kurpackungen:

- Nr. 201 Doppelpackung
- Nr. 202 Pralinenpackung
- Nr. 203 Kleinpackung

In Kruken aus Ton oder Steingut mit Pappdeckeln dürfen außer den bisher schon erlaubten Arzneiformen (Salben, Pasten usw.) künftig auch Gallerten und Kugeln abgegeben werden.

Während es bisher zulässig war, Augensalben in Kruken aus Porzellan oder Glas mit Deckel zu verwenden, ist dies jetzt bindende Vorschrift. Ebenso sind künftighin Arzneien, die tropfenweise einzunehmen sind, wenn sie vorsichtig oder sehr vorsichtig aufzubewahrende Arzneimittel enthalten, in fogenannten homöopathischen Gläsern (Tropfgläser ohne eingetriebenen Glasstopfen) abzugeben.

Nach dem bisherigen Wortlaut der Ziffer 31 Absatz 5 waren bei Abgabe von Pulvern, die Mittel der Tabelle B des Arzneibuches, Opium oder dessen Alkaloide oder deren Abkömmlinge oder Chloralhydrat enthielten, Pulverkästchen oder Schachteln zu verwenden. Nach der neuen Arzneitaxe bezieht sich diese Vorschrift nur auf abgeteilte Pulver, und zwar auf alle, die sehr vorsichtig aufzubewahrende Arzneimittel oder Opium usw. enthalten. Es kommen deshalb auch nur Pulverkästchen hierfür in Betracht.

In der Preisliste der Arzneimittel ist eine große Anzahl von Mitteln den Handelspreisen entsprechend im Preise etwas hinaufgesetzt worden. Eine noch größere Anzahl wurde im Preise herabgesetzt. Wir sehen davon ab, diese einzeln aufzuführen, da wir darin keinen praktischen Wert erblicken.

Bei einigen wenigen Arzneimitteln wurden Preise für ein Gramm, für zehn Gramm und für hundert Gramm eingefügt, die bisher in der Arzneipreisliste gefehlt hatten.

Extractum Secalis cornuti Denzel und Extractum Secalis cornuti Kohlmann sind nicht mehr in die Preisliste der Arzneimittel aufgenommen. Zu erwähnen wäre noch, daß bei Magnesia usta der Preis von 100 Gramm in Wegfall gekommen ist, und daß die Preisliste der Gefäße keine Änderung erfahren hat.

Ersatzkassen.

Die Reichsversicherungsordnung hat eine Reihe von Versicherungsvereinen auf Gegenseitigkeit, die 1911 als eingeschriebene Hilfskassen zugelassen waren, weiter als Ersatzkassen aufrechterhalten. Die Mitgliedschaft bei einer Ersatzkasse gibt dem Versicherungspflichtigen das Recht, sich von der Mitgliedschaft bei seiner gesetzlichen Krankenkasse befreien zu lassen. Die Bedeutung der Ersatzkassen ist dauernd gewachsen. Bei ihnen ist insbesondere ein erheblicher Teil der versicherungspflichtigen Angestellten versichert.

Deshalb hat das Gesetz über den Aufbau der Sozialversicherung die Ersatzkassen in den Kreis der Träger der Krankenversicherung einbezogen; die Vorschrift war aber bisher noch nicht in Kraft gesetzt.

Die in der nächsten Nummer des Reichsgesetzblattes und des Reichs- und Preussischen Staatsanzeigers erscheinende Zwölfte Verordnung zum Aufbau der Sozialversicherung setzt die Vorschrift nunmehr zum 1. Januar 1936 in Kraft und bringt die weiteren zur Durchführung erforderlichen Bestimmungen.

Sie regelt insbesondere die Organisation der Ersatzkassen und ihren Mitgliederkreis und führt den Führergrundsatz durch. Die Aufsicht geht auf Behörden der Reichsversicherung über. Auch wird für Streitigkeiten aus dem Versicherungsvertrag ab 1. April 1936 das — für den Versicherten kostenfreie — Verfahren vor den Versicherungsbehörden eingeführt.

Gesunder Wettbewerb bei Belieferung von Krankenkassen.

Wie der Reichsarbeitsminister in einem Erlaß feststellt, vertritt er mit dem Reichs- und Preussischen Wirtschaftsminister die Auffassung, daß aus Gründen eines gesunden, freien Wettbewerbs die Zulassung von Gewerbetreibenden (Optiker, Bandagisten usw.) zur Belieferung von Krankenkassen nicht von der Zugehörigkeit der Lieferanten zu bestimmten Verbänden oder Vereinigungen abhängig gemacht werden darf.

(Südd. Apothekerzeitung 97/35.)

Gerichtssaal

Welche Beisitzer von Gerichten können wegen Versäumnis von Sitzungen nicht in Strafe genommen werden?

Es kommt öfters vor, daß Schöffen vergessen, wann sie als Beisitzer an Gerichtssitzungen teilnehmen sollen. Gelehrte und Professoren sind besonders dafür bekannt, daß sie in hervorragender Weise vergeßlich sind. Damit die Vergeßlichkeit nicht überhandnimmt, ist § 56 des Gerichtsverfassungsgesetzes ergangen, welcher u. a. vorschreibt, Schöffen, welche ohne genügende Entschuldigung sich zu den Sitzungen nicht rechtzeitig einfinden, sind zu Ordnungsstrafen in Geld sowie zu den verursachten Kosten zu verurteilen. Die Verurteilung soll der Amtsrichter nach Anhörung der Staatsanwaltschaft aussprechen. Entschuldigt sich der Schöffe nachträglich ausreichend, so kann von der Verurteilung ganz oder teilweise Abstand genommen werden; gegen die Entscheidungen ist nach den Vorschriften der Strafprozeßordnung die Beschwerde des Verurteilten zulässig. Auch Prof. Dr. med. N. war Beisitzer eines Erbgesundheitsgerichts und hatte eine Sitzung versäumt. Als er fernmündlich an seine Pflicht erinnert wurde, erklärte er, er habe angenommen, die Sitzung finde erst später statt; am Sitzungstage habe er eine Vorlesung zu halten. Als Prof. Dr. R. vom Vorsitzenden des Erbgesundheitsgerichts zu den Kosten verurteilt wurde, erhob er mit Erfolg Beschwerde. Das Erbgesundheitsobergericht führte grundsätzlich u. a. aus, Beisitzer von Erbgesundheitsgerichten können wegen Versäumung einer Sitzung des Erbgesundheitsgerichts überhaupt nicht in Strafe genommen werden. Die erwähnte Bestimmung des § 56 des Gerichtsverfassungsgesetzes für Schöffen finde auf Beisitzer des Erbgesundheitsgerichts ebensowenig Anwendung wie auf Handelsrichter (Aktenzeichen: 12. W. X. 4; 9. 9. 35).



Puhmann-Tee „Marke Ripon“

Seit Jahrzehnten bewährt bei:

akuter und chronischer Bronchitis, Asthma bronchiale, Grippe, Husten,
sowie zur Unterstützung der Tuberkulose-Behandlung;

wirkt reizmildernd und schleimlösend, daher erleichternd auf die Luftwege.

Best. Herb. galeops. Herb. pulmon. Fol. Farfarae. Natr. benz. Gum. arab.

Original-Packung ca. 125 g, RM 1,50 o. U.

Kleinpackung ca. 75 g RM 0.90 o. U.

Wirtschaftlich! — Im In- und Ausland anerkannt. — Literatur und Versuchsmengen für die Herren Ärzte und Anstalten durch:

Zugel. „ROTE LISTE“, Seite 840

Auch für Kinder.

Puhmann & Co., Berlin O 142

Wie sind die Sachbezüge der Aerzte in städtischen Krankenhäusern zu bewerten?

In städtischen Krankenhäusern erhalten Aerzte und anderes Personal Sachbezüge, z. B. Naturalverpflegung. Es waren Meinungsverschiedenheiten entstanden, ab und wie diese Sachbezüge anzurechnen seien. Der Reichsfinanzhof führte u. a. aus, nach dem neuen Einkommensteuergesetz seien als Einnahmen alle Güter anzusehen, die in Geld oder Geldeswert gewährt werden. Einnahmen, die nicht in Geld gewährt werden, z. B. Wohnung, Kost usw., seien mit den üblichen Mittelpreisen des Verbrauchsortes anzurechnen. Vorliegend seien die Sachbezüge nach den Pauschollsätzen, welche in der Verfügung des Präsidenten des Landesfinanzamts enthalten seien, vom Finanzgericht für maßgebend erachtet worden. Das Finanzamt wollte höhere Sätze anrechnen. Dieser Ansicht sei nicht beizutreten. Ein Ministerialerlaß vom 22. Dezember 1924 sei nicht als Rechtsverordnung, sondern lediglich als Verwaltungsvorschrift an die Behörden anzusprechen, da er nicht im Reichsministerialblatt bekanntgemacht worden sei. Eine Abfindung in Geld sei in den Verträgen mit den Aerzten für Naturalverpflegung nicht enthalten. Während des Urlaubs werde allerdings den Angestellten, besonders in größeren Städten, ein höherer Vergütungssatz gewährt, als von den Landesfinanzämtern festgesetzt worden sei. (Aktenzeichen: VI. A. 170. 35.)

Wann darf ein Zeuge seine Aussage in Zivilsachen verweigern?

Nach § 384 der Zivilprozedurordnung kann ein Zeuge sein Zeugnis nicht nur verweigern, wenn er ein Kunst- oder Gewerbegeheimnis offenbaren würde, sondern auch, wenn er Fragen

beantworten sollte, deren Beantwortung dem Zeugen oder seinen Angehörigen zur Unehre gereichen oder strafgerichtliche Verfolgung nach sich ziehen aber wenn die Beantwortung der Frage dem Zeugen oder einem nahen Verwandten einen unmittelbaren vermögensrechtlichen Schaden verursachen würde. In einem Alimentationsprozeß hatte sich N. geweigert, eine Blutgruppenuntersuchung vornehmen zu lassen. Das Oberlandesgericht in Karlsruhe erklärte die Weigerung des N. für gerechtfertigt und führte u. a. aus, gemäß § 384 (1) I. c. sei N. als Zeuge berechtigt, sein Blut untersuchen zu lassen; wenn durch eine Blutuntersuchung des Beklagten festgestellt würde, daß er nicht als Vater anzusprechen sei, würde N. dem unehelichen Kinde Unterhalt gewähren müssen, falls nicht durch Blutuntersuchung nachgewiesen würde, daß N. nicht der Vater des Kindes sei. N. sei auch nicht nach § 384 (1) I. c. verpflichtet, einem medizinischen Sachverständigen Hilfe zu gewähren. (Aktenzeichen: 2. W. 63. 35.)

Wann ist die Unfruchtbarmachung einer Person nicht gerechtfertigt?

Die Unfruchtbarmachung eines Bäckergehilfen B. hatte der Amtsarzt Dr. A. gefordert, da B. an einer Geisteskrankheit (Schizophrenie) leide. Das Erbgesundheitsgericht und das Erbgesundheitsobergericht in Kiel haben den Antrag des Amtsarztes für nicht gerechtfertigt erachtet. Das Erbgesundheitsobergericht führte u. o. aus, der Vater und der Großvater von B. gehörten zu den Trinkern. Nachdem B. aus der Schule entlassen war, lernte er Bäcker und Kandidat; er geriet leicht in Erregung und neigte zu Schwermut, war aber sonst gewissenhaft und ardentlich. Mit 25 Jahren verlobte sich B.; nach Meinungsverschiedenheiten

Schnelle und bequeme Zubereitung der Sauermilch

einwandfreie, gleichmäßige
Zusammensetzung
gewährleisten:

<h2>Lelargon</h2> <p>Milchsäure-Vollmilchpulver ohne Kohlehydratzusatz</p> <p>unter ständiger Kontrolle der Universitäts- Kinderklinik in München</p> <p>zur Bereitung hochwertiger leichtverdaulicher Säuglings- und Kleinkindermilch in jeder gewünschten Konzentration</p>	<h2>Eledon</h2> <p>Buttermilch in Pulverform ohne Kohlehydratzusatz</p> <p>unter ständiger Kontrolle der Reichsanstalt zur Bekämpfung der Säug- lings- und Kleinkinder- sterblichkeit</p> <p>als Heilmahrung bei Durchfällen, Ruhr und ruhrartigen Er- krankungen, zur Zwiemilch- ernährung frühgeborener Säuglinge, als Diätetikum bei Ekzemen usw.</p>
---	--

Hergestellt im
bayerischen Allgäu

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

löste aber seine Braut die Verlobung auf. Bald darauf begab sich B. nachts in das Zimmer seiner Wirtin und erklärte, es rieche nach Toten; einige Tage später suchte er seine frühere Braut auf und verlangte, daß sie ihn sofort heirate; als die Braut Einwendungen erhob, entgegnete B., es sei schon 12 Uhr. Die ehemalige Braut begleitete B. nach einem Krankenhaus; wenige Tage später sagte B. zu seiner Braut, sie rieche ja sanderbar; er rieche, wenn ihm ein Mensch sympathisch sei. Nicht lange danach benahm sich B. vernünftig und unauffällig. B. erklärte, er sei durch die Auflöfung der Verlobung geistig krank geworden. Der Arzt, welcher die Aufnahme von B. in das Krankenhaus bewirkt hatte, betonte, B. habe zur Zeit, als er in das Krankenhaus gebracht wurde, einen schizophrenen Schubs gehabt. Der stellvertretende Direktor eines staatlichen Krankenhauses vertrat den Standpunkt, daß B. höchstwahrscheinlich nicht an Schizophrenie, sondern an psychogener Reaktion gelitten habe; er sei psychopathisch veranlagt. Ungeachtet gewisser Zweifel sei das Erbgesundheitsabergerecht diesem Gutachten beigetreten. B. sei offenbar durch die Auflöfung der Verlobung sehr in Erregung geraten. B. sei ohne Zweifel sensitiv veranlagt. Die Krankheit sei schnell vorübergegangen; Geisteskrankheiten konnten in der Familie des B. nicht mit Sicherheit festgestellt werden. B. sei offenbar auch durch eine affente Tuberkulose geschwächt gewesen. Unter diesen Umständen sei gegen B. nicht auf Unfruchtbarmachung zu erkennen. (Aktenzeichen: W. 141. 35.)

Bücherschau

Gesunde Zähne. Wie schaffen und erhalten wir sie? Ein Merkbüchlein über die Bedeutung der Zähne für die Gesundheit der Menschen. In Frage- und Antwortform. Von Zahnarzt Dr. Bernhard Lutsch. Mit 35 Abbildungen im Text. Verlag von Alwin Fröhlich, Leipzig N 22. Einzelpreis 30 Pf., von 25 Expl. an je 28 Pf. ab 50 Expl. je 25 Pf.

Heute ist ein gesunder Körper nicht mehr Privatsache, sondern eine Verpflichtung gegenüber dem Volksganzen! Damit weitesten Kreisen die Verknüpfung von Zahn- und Gesamtorganismus richtig bewußt und damit vorbeugende häusliche Zahn- und Mundpflege so wie rechtzeitige fachmännische Behandlung erkrankter Zähne zum Gesamtgut aller werden möchte, dazu wird das vorliegende Büchlein für Aufklärungs- und Unterrichtszwecke besonders geeignet und wertvoll sein. — Klar im Aufbau und leicht verständlich durch die bewährte Frage- und Antwortform, vermeidet der Verfasser alles Neben-sächliche und beschränkt sich auf das Wesentliche, was jung und alt über Bau und Pflege der Zähne nach den neuzeitlichen Erkenntnissen wissen müssen. Dieses textlich und bildlich so überaus ansprechend und eindringlich ausgestattete Büchlein unterstützt die Bestrebungen des nationalsozialistischen Staates auf dem Gebiete des Gesundheitswesens nach besten Kräften. Der niedrige Preis läßt besonders die Massen-

verbreitung in die weitesten Volkskreise und in die Schuljugend als zweckmäßig und erfolgversprechend erscheinen. Das Büchlein verdient tatkräftige Weiterempfehlung!

Aus dem Inhalt: Leitzähne — Allgemeines über die Zähne — Formen und Bestandteile der Zähne — Milchzähne und bleibende Zähne — Zahnkrankheiten — Häusliche Pflege der Zähne und des Mundes.

„**Gaschutz — Gashilfe gegen Giftgase!**“ Merkbüchlein für Nothelfer bis zum Eingreifen des Arztes. In Frage und Antwort. Von Med.-rat Dr. O. Ruff und Univ.-Prof. Dr. Seßler. 6. erweiterte und verbesserte Auflage. Mit 60 Abbildungen im Text. Verlag von Alwin Fröhlich, Leipzig N 22. Einzelpreis nur 60 Pf. (Einzelporlo 8 Pf.). Bei Mengenbezug von 25 Stück an nur je 55 Pf., von 50 Stück an je 50 Pf.

Das kleine, wirklich billige Frage- und Antwort-Büchlein hat seine Brauchbarkeit für Unterrichts- und Aufklärungszwecke durch die bisherige weite Verbreitung in den Kreisen der Sanitätsmänner, Laienhelfer, Samariterinnen, Werkstufschuhelfer usw. der bisherigen 5 Auflagen (70 000 Stück!) erwiesen. Die soeben erschienene 6. Auflage ist ebenfalls wieder bis auf die neuesten Erfahrungen und Erkenntnisse hin ergänzt. Auch die neueste Fassung des vom Kommissar der Freiwilligen Krankenpflege herausgegebenen Merkblattes für Hilfeleistung bei Gaserkrankungen hat schon Aufnahme gefunden! Im Gegensatz zu den meist umfangreicheren einschlägigen Büchern über Gaschutz beschränkt sich der Inhalt auf das unbedingt zum Verständnis auch für den Laien Geeignete, das klar und kurz in leicht faßlicher Frage- und Antwortform dargeboten wird.

Es ist deshalb für jeden Volksgenossen selbsterhaltende und gemeinnützige Pflicht, sich über alle wissenschaftlichen Einzelheiten der Entstehungsurachen, Erkennungsmerkmale, Maßnahmen des wirksamen Schutzes und der Ersten Hilfe gegen Giftgase eingehend zu unterrichten, um im Ernstfalle zu wissen, wie man sich selbst verhalten und anderen Führer, Helfer und Retter sein muß.

Aus dem Inhalt: Bau und Funktion der Atmungsorgane — Die Atemgase und ihre Wirkung auf den menschlichen Körper — Die Atemschutzgeräte — Physiologie des Maskenträgers — Gebrauch der Maske — Rettung, Erste Hilfe und Selbstschutz des Retters — Künstliche Atmung — Erste Hilfe bei Verbrennungen und Verätzungen — Merkblatt für Hilfeleistung bei Gaserkrankungen.

Schriftleitung: Dr. Philipp Wechsner, Haar. — Verlag der Ärztlichen Rundschau Otta Smelln, München 2 BS, Bavariaring 10. — Druck von Franz E. Seig, München, Rumpfstr. 23. — Beauftragte Anzeigenverwaltung: Wabel & Co. Anzeigen-Verlag, München 23, Leopoldstraße 4. Verantwortlich für den Anzeigentell: Ernst Scharfänger, München-Nymphenburg.

DA 5500 (IV. Df. 35.), Pl. 6.

Anfragen und Zuschriften, die Schriftleitung betreffend, erbeten an Dr. Ph. Wechsner, Haar b. München, Telefon 475 224.
Redaktionsstuf Mittwoch abend der Wache vor Erscheinen.

Beilagenhinweis.

Der Gesamtaufgabe dieser Ausgabe liegen 2 Prospekte bei, und zwar:

1. „Tussispect“ der Firma Belersdorf & Co. A. G., Hamburg.
2. Bei Erkältungskrankheiten „Kresval“ u. „Gardan“ der Firma I. G. Farbenindustrie A.-G., Leverkusen a. Rh.

**Karwendol-
Glycerin 10%**

Orig.-Pckg. 100 g = —.84 RM.

Zu Tamponaden

und Auswaschungen bei entzündlichen Frauenkrankheiten verschiedenster Art Eros. port. vag., Oopharitis, Salpingitis, Fluor, Gonorrhoe sowie zu Pinselungen bei Mastitis, eignet sich diese glückliche Kombination des stark reduzierenden und resorptionssteigernden Karwendol (= Ammanium sulfokarwendolicum) mit dem hygroskopischen Glycerin ganz besonders. Auch in der Ohrenheilkunde bei Entzündungen des Gehörganges, Ohrenfunkteln, Otitia media findet es Verwendung.

Anwendung:

Zu Tamponaden werden Wattebüsche mit Karwendol-Glycerin gedrängt und 24 Stunden in der Vagina gelassen. Anfangs soll dies wöchentlich zweimal, später alle 8 bis 14 Tage wiederholt werden.

Zu vaginalen Auswaschungen kommt häufig auch eine stärkere Konzentration als 10% in Frage, die je nach Bedarf rezeptmäßig zu verdünnen ist. Bei veralteten Fällen kann sogar Karwendol pur. verwendet werden.

Bei Ohrenleiden: Ausspülungen oder Tampons mit Vorlage, um das Ausfließen des Karwendols zu verhindern. Der Tampon wird täglich erneuert.

Karwendol-Gesellschaft m. b. H., Verw. Laupheim-K/Württ.

Ärztblatt für Bayern

vormals Bayerische Ärztezeitung (Bayerisches Ärztliches Correspondenzblatt)

Herausgegeben von der Kassenärztlichen Vereinigung Deutschlands, Landesstelle Bayern. Mitteilungsblatt der Bayerischen Landesärztekammer
Geschäftsstelle München 2 NW, Briener Straße 11 (Haus der Deutschen Ärzte). Fernsprecher 52678.

Bayerische Landesärztekammer: Postfachkonto München 5252; Bayerische Staatsbank DD 125 989. Landesstelle Bayern der KVD: Postfachkonto
München 2518; Bayerische Vereinsbank 201000. Schriftleiter: Dr. Philipp Dehner, Haar d. München, Fernsprecher 425224.

Verlag der Ärztlichen Rundschau Otto Smelin, München 2 SE, Bavarlaring 10, Fernsprecher 596 483, Postfachkonto: 1161 München.
Beauftragte Anzeigenerwartung: Waldel & Co. Anzeigen-Gesellschaft München-Berlin. Anschrift: München 23, Leopoldstr. 4, Fernsprecher 35653.

Nummer 4

München, den 25. Januar 1936

3. Jahrgang

Inhalt: Bekanntmachungen. — Betrachtungen über Rassenhygiene (Schluß). — Der Arzt im Roman. — Der erste deutsche Gasangriff des Weltkrieges im April 1915. — Einiges aus dem Erdrecht. — Die Grundfäche des Reichsfinanzministers für die Steuererklärung des Arztes. — Gerichtsamt.

Sonntag, 26. Januar 1936, findet die Aertztagung der ober- und niederbayerischen Landärzte in München statt (Gaststätte „Scholastika“, Ledererstraße 25, 2. Stock).
Beginn 10 Uhr vormittags.

Bekanntmachungen

Staatsministerium des Innern (Gesundheitsabteilung).

Dienstesnachricht.

Die Bezirksarztstellen in Berchtesgaden und Mühldorf (Obb.), Krumbach (Schwb.), Ebermannstadt (Ofr.) und Scheinfeld (Mfr.) sind erledigt. Bewerbungs- (Versorgungs-) gesuche sind beim Staatsministerium des Innern bis 1. Februar 1936 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.

Einhaltung der Bestimmungen des Opiumgesetzes.

Von der Deutschen Apothekerschaft, Verwaltungsstelle Bayern, werden wir darauf aufmerksam gemacht, daß es gegebenenfalls gesetzliche Pflicht des Apothekers ist, den verordnenden Arzt auf die Bestimmungen des Opiumgesetzes hinzuweisen. Ein Apotheker, der diesen Hinweis unterläßt und selbst die nötigen Ergänzungen auf einer Verordnung von Opiaten und deren Alkaloiden macht, ist haftbar und strafbar. Keineswegs kann also von Willkür des Apothekers die Rede sein, sondern es handelt sich um die Einhaltung der strengen, verschärften Bestimmungen über den Verkehr mit Betäubungsmitteln, Rauschgiften und Opiaten. Es besteht daher Veranlassung, auf die in Frage kommenden Bestimmungen der „Verordnung über das Verschreiben Betäubungsmittel enthaltender Arzneien und ihre Abgabe in den Apotheken“ hinzuweisen:

II. D. Form und Inhalt der Verschreibung.

§ 19.

Die Verschreibungen müssen außer der Angabe der Bestandteile der Arznei und ihrer Mengen folgende Angaben enthalten:

- Name des Arztes, Zahnarztes oder Tierarztes, seine Berufsbezeichnung und seine Anschrift;
- Tag des Ausstellens;
- eine ausdrückliche Gebrauchsanweisung — bei Verschreibung Kokain enthaltender Arzneien für einen Kranken zur Anwendung am Auge außerdem die Angabe dieses Verwendungszweckes;
- Name und Wohnung des Kranken, für den die Arznei bestimmt ist, bei tierärztlichen Verschreibungen Art des Tieres sowie Name und Wohnung des Tierhalters;
- eigenhändige, ungekürzte Namensunterschrift des Arztes, Zahnarztes oder Tierarztes;
- in Fällen, wo dies in § 9 Abs. 2, § 10 Abs. 2, § 13 Abs. 3, § 14 Abs. 1 und § 17 Abs. 1 vorgeschrieben ist, vor der Namensunterschrift den eigenhändigen Vermerk „Eingetragene Verschreibung“.

Die in Abs. 1 vorgeschriebenen Angaben sind mit Tinte oder Tintenstift zu machen, die unter Buchstabe a vorgeschriebenen jedoch nur, wenn sie nicht aufgedruckt oder aufgestempelt sind.

Bei Verschreibungen für den allgemeinen Bedarf der öffentlichen und der gemeinnützigen Krankenhäuser, der Universitätskliniken und der den letztgenannten gleichgestellten Anstalten, für den Bedarf in der Praxis des Arztes, Zahnarztes und Tierarztes, für den Bedarf der behördlich genehmigten ärztlichen und tierärztlichen Hausapotheken sowie für die Ausrüstung der Kauffahrteischiffe tritt an Stelle der Vermerke im Abs. 1 Buchstabe c und d ein Hinweis auf den allgemeinen Verwendungszweck.

§ 20.

Die Verschreibungen dürfen weder vor- noch zurückdatiert werden.

III. Die Abgabe Betäubungsmittel enthaltender Arzneien.

A. In den öffentlichen Apotheken.

§ 21 (Abs. 5).

Die Verschreibungen dürfen nur beliefert werden, wenn sie den Bestimmungen des § 19 entsprechen.

Fehlt jedoch bei Verschreibungen in den Fällen des § 9 Abs. 1 oder § 10 Abs. 1 die Angabe der Wohnung des Kranken oder des Tierhalters, so soll der Apotheker nicht verpflichtet sein, die Belieferung bei Verschreibung abzulehnen.

Kassenärztliche Vereinigung Deutschlands.

Bezirksstelle München-Stadt.

1. Das Wohlfahrtshauptamt München teilt mit, daß für den Befürsorgten Seidler Jakob, Clemensstraße 125/II, geboren 24. Juli 1867, Kostenperre für Opiate verhängt wurde.

2. Neudruck des Aerzteverzeichnisses. Es wird gebeten, Veränderungen in der Sprechzeit, Wohnung usw. bis längstens Ende Januar der Bezirksstelle München-Stadt der KVD. anzuzeigen, damit die Änderung in der nächsten Ausgabe des Aerzteverzeichnisses berücksichtigt werden kann.

3. Arztregister. Zur Dervollständigung des Arztregisters erhalten sämtliche zugelassenen Aerzte in diesen Tagen Fragebögen, um deren vollständige Beantwortung und Rücksendung gebeten wird.
Dr. Balzer.

Einladung

für Freitag, den 31. Januar 1936, 20.15 Uhr pünktlich, im kleinen Hörsaal des Med.-klin. Instituts, Siemensstraße 1a (Fernruf 52181). — Vorweisungsabend. — Thema: „Der operierte Magen.“ — Referenten: 1. Herr Scheicher: „Operationsmethoden.“ — 2. Herr Schön: „Die Bewegung des operierten Magens.“ — 3. Fr. Mayer: „Krankhafte Erscheinungen am operierten Magen.“

Es wird gebeten, einschlägige interessante Bilder zur Besprechung mitzubringen.

Vollzähliges Erscheinen der Mitglieder erwünscht. — Aerzte als Gäste willkommen.

Heil Hitler!

Der Leiter: Gotthardt.

Ortsgruppe München bei Deutschen Röntgengesellschaft.

Schwabinger Abend

am Dienstag, den 28. Januar 1936, abends 8 Uhr, im Zentralbad des Krankenhauses Schwabing.

Vorweisungen aus verschiedenen Gebieten der Medizin.

Dr. Kerschmayer.

Aerztliche Sterbekasse Oberbayern-Land.

Herr Dr. med. Max Ritter von Anlanber, Sanitätsrat, Dohensstraße, ist gestorben. Das Sterbegeld wurde umgehend angewiesen. Die Einzahlung des fälligen Beitrages für 144. Sterbefall wird bei den Kassenärzten durch die ärztliche Abrechnungsstelle für Oberbayern in München vorgenommen. Einzelmitglieder bitte ich, den Betrag von RM. 5.— pro Sterbefall an die Bezirksparkasse Trostberg, Postsparkonto Nr. 5997 München, unter Benützung des Aufklebers zu überweisen.

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

Bayer. Landesärztekammer, Abteilung Unterstützungswesen.

Verzeichnis der eingegangenen Weihnachtsgaben.

(Zugleich Quittung.)

Uebertrag: 7117.50 RM.; Dr. Berghoff (Rosenheim) 10 RM.; Dr. Kohlhepp (Rosenheim) 10 RM.; Bezirksstelle Straubing (abgelehnte Prüfungsgelder) 100 RM.; SR. Dr. Lacher (Kempten) 10 RM.; Dr. Jul. Kraft (Rürnberg) 10 RM. Summa: 7257.50 RM.

Allen Spendern herzlichsten Dank!

Skikursus für Aerzte im Polizeihaus Spizingen.

Im Anschluß an die IV. Olympischen Winterspiele, die vom 6. bis 16. Februar in Garmisch-Partenkirchen als Auftakt zu den Olympischen Winterspielen 1936 stattfinden, wird vom 17. (Montag) bis 29. (Sonntag) Februar 1936 im Polizeihaus Spizingen, Bahnstation Fischhausen-Neuhaus b. Schliersee, ein Skikursus für Aerzte durchgeführt. Der Schlußtag der Spiele (16. Februar) gilt als Anreisetag.

Das wunderschöne im Münchener Skiparadies in etwa 1200 bis 1300 Meter Höhe gelegene Polizeihaus wird für die oben angegebene Zeit für eine Höchstteilnehmerzahl von 30 Aerzten zur Verfügung gestellt. Die moderne Einrichtung des Heims (Zentralheizung, fließend Warmwasser, heiße Bäder) wird dazu beitragen, den Kuristen den Aufenthalt so angenehm wie möglich zu machen.

Das Tagegeld für Unterkunft (einschließlich Benutzung der Bäder usw.) und Verpflegung (Kasino) wird RM. 5.— betragen.

Die sportliche und lehrtechnische Leitung liegt in den Händen von Karl Ehgartner, Bayerische Landesturnanstalt, München, der von einem Skilehrer unterstützt wird. Die sportliche Arbeit wird in zwei Gruppen durchgeführt.

Kursusleitung: Dr. Mallwitz, Berlin SW 19, Lindenstraße 42.

Der Lehrgang berechtigt nicht zur Erwerbung der Anerkennung als Sportarzt.

Die Melbegebühr von 20.— RM. ist auf das Konto „Sportärzteschaft“ bei der Kommerz- und Privatbank, Berlin W 9, Potsdamer Straße 1, einzuzahlen.

Teilnahmeberechtigt sind arische Aerzte bis zu 40 Jahren. Die Meldungen sind möglichst umgehend an das Sportärztesbüro, Berlin SW 19, Lindenstraße 42, Haus der Deutschen Aerzte (Telephon: A 7, 4871), zu richten.

gez. Dr. Ketterer, Sportärztesführer.

Deutsche Aerzte

unterstützt den

Kampf gegen die Geschlechtskrankheiten

durch Ermittlung der Ansteckungsquellen!

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

Die Idee der Ehre ist mit der Idee der Freiheit unzer- trennlich.
Alfred Rosenberg.

Betrachtungen über Rassenhygiene.

Von Professor Dr. Georg Mayer, Dillingen a. d. D.
 (Schluß.)

Erbkrankheiten des Auges (Referat).

Unter Erblindheit ist nicht nur der Zustand, der der Blindheit gleichkommt, zu verstehen, sondern alle Erkrankungen, die praktisch zur Blindheit führen. Hierunter gehören: die angeborene Katarakt, die myotonische Katarakt. Ferner fallen unter das Gesetz schwere, erbliche Brechungsfehler, erbliches Schielen mit erheblicher Sehstörung, schwere Spaltbildungen, Fehlen der Regenbogenhaut, Verlagerung der Linse, abnorme Kleinheit des Auges. Dann neurologische Erkrankungen, wie erblicher Turmschädel mit Sehstörungen, erbliche Mikrozephalie. Dominant angeboren sind Linsenektopie, Linsenluxation, Hornhautentartung, Ptosis, Nyktagnus, jugendliches Glaukom, Retinitis pigmentosa, Hemeralopie, Netzhautgliose.

Rezessive Erkrankungen: Jugendliche Makuladegeneration, Albinismus, totale Farbenblindheit, amaurotische Idiotie, Hydrophthalmus.

Rezessiv geschlechtsgebunden: Makulalofigkeit, Hemeralopie mit Myopie, Nyktagnus mit Sehschwäche.

Es fallen aber nur jene unter das Gesetz, die selbst krank sind. Nicht also solche, die nur einen Krankheitskeim dieser Leiden verdeckt tragen.

Vererbung der Taubstummheit (Referat).

Es ist zu unterscheiden zwischen erworbenen und vererbten Krankheiten: Unter erstere fällt Lues der Eltern, Schädigung bei der Geburt, Kretinismus der Eltern. — Die erbliche Taubstummheit hat zwei verschiedene Krankheitsbilder als Ursache: 1. die sporadische Taubstummheit; 2. die schwerste Form der inneren Schwerhörigkeit. Erstere beruht auf mangelhafter oder fehlender Entwicklung der Hörnerven, und zwar fehlt die Entwicklung von den Gehirnkernen bis zum Cortischen Organ. Das Schneckenanglion ist nicht ausgebildet; der Nervenkanal ist leer oder hat nur einzelne Stränge. Verwandtenehe ist für die Weiterverbreitung von größtem Einfluß.

Die erbliche Innerohr Schwerhörigkeit ist eine Mißbildung der Schnecke: Ausbleiben der Verkalkung, Fehlen der Windungen, des Nerven, statt Cortischem Organ ist nur ein ungeordneter Zellhaufen vorhanden.

Vererbung bei Tuberkulose durch Auslese (Referat).

Es starben in den Großstädten Deutschlands auf 100 000 Lebende:

1900: an Scharlach	24	1933: 1
Masern	23	1
Typhus	11	1
Diphtherie	28	8
Tuberkulose	225	75

Die Gesamtsterblichkeit an Tuberkulose ist jetzt 40 000—45 000 pra Jahr. — Die Tuberkulose des Kindes ist eine andere als die des Erwachsenen. Beim Kind sind die tuberkulösen Veränderungen in der Lunge regellos verteilt, vielfach im Unterlappen sitzend, dazu Erkrankung der Umgebungslymphdrüsen mit Gefahr der Allgemeinverbreitung auf dem Blutweg: Miliartuberkulose und Meningitis. — Des Erwachsenen Tuberkulose

ist in der Hauptsache auf die Lungen beschränkt, Fortschreiten von der Spitze nach unten. Bei Naturvölkern erkranken auch zahlreiche Erwachsene an Formen des Kindesalters. Das menschliche Geschlecht besteht aus anlagemäßig gegen Tuberkulose verschieden widerständigen Einzelpersonen. Im endemischen Gebiet, also der ganzen zivilisierten Welt, beginnt die Ansteckung schon im Kindesalter, besonders in der Schule, Tuberkelreste können wir bei einjährigen Kindern in rund 10 Proz. der Sektionen nachweisen, bis sechstes Jahr Ansteigen auf 30 Proz., bis zehntes bzw. zwölftes Jahr: 70 Proz., bei Erwachsenen 90 Proz. Alle, die dann nicht von der „Krankheit“ ergriffen wurden, sind immun! — Die Widerstandslosen sterben relativ frühe nach der ersten Infektion, vorwiegend also im Kindesalter, meist an generalisierter Form. Die Widerständigen überstehen diese erste Infektion. Nur ein Teil erkrankt später an chronischer, isolierter Lungentuberkulose. Und diese Kranken sind die, welche die Endemie fortpflanzen.

Werden Naturvölker durch plötzliche Aenderung ihrer Lebensweise der Möglichkeit der Infektion stärker ausgesetzt, so entsteht die tuberkulöse Epidemie, und zwar auch unter den Erwachsenen, die ja nicht widerständig sind. Derartige geschah zu unserer Zeit bei den Feuerländern und den grönländischen Eskimo, als sie Christen werden sollten und in europäisch gebauten Siedlungen wohnen. — Später tritt dann auch bei solchen Völkern die endemische Form auf. Die geheilte Erstinfektion ist nicht Ursache, sondern Anzeichen höherer Widerständigkeit. Es ist also für die Reaktion auf Ansteckung eine Disposition, eine Veranlagung des Körpers nötig. Ist die Widerständigkeit erbmäßig bedingt, so muß die Tuberkulosesterblichkeit allmählich zurückgehen. Wir erleben nun seit einem Jahrzehnt einen derartigen Rückgang in allen Kulturländern Europas. In Deutschland Rückgang in den letzten 60 Jahren von 35—45 auf 7,5 (!) auf 1000 Lebende. Dabei geht der Sterblichkeitsabfall von West nach Ost in Europa.

Er beginnt um die Mitte des vorigen Jahrhunderts in den Industrieländern England, Schottland, Wales, Preußen, Sachsen. Erst um 1900 folgen die Agrarstaaten. Wo Industrie beginnt, strömen die Menschen aus dem flachen Lande zusammen, es entsteht Wohndichte und zugleich eine enorme Tuberkulosesterblichkeit: Wegsterben der Widerstandslosen, nun Sinken der Sterblichkeit. In Deutschland ist die Tuberkulosesterblichkeit auch seit 1920 ständig gefallen, und dies unter die Ziffer von 1913: trotz Wohnungsnot, Erwerbsnot, Arbeitslosigkeit. Der Abfall beginnt mit der 1900—1905 geborenen Generation, der Rückgang setzt erst ein, als diese Generation 20—25 Jahre alt ist. Daselbe in Norwegen, Schweden, Dänemark, England. Die Erbfaktoren haben also große Bedeutung bei der Auslesewirkung. Auf der Grundlage der erbmäßig bedingten, individuell verschiedenen Widerständigkeit ist für uns heute die Tuberkulose eine Auslesekrankheit. Ein Tuberkulöser darf, solange er nicht einige Jahre zuverlässig geheilt ist, nicht heiraten. Neben der Erbanlage haben die Umweltbedingungen auf Entstehung und Verlauf der Tuberkulose großen Einfluß. Dies beweist die Sterblichkeit während des Weltkrieges. Der Anstieg ist außerordentlich viel rascher und höher bei den blockierten Mittelmächten als in allen anderen Ländern. Dies war bedingt durch Hunger, Not, Entbehrungen aller Art unter gleichzeitig höchster körperlicher und seelischer Beanspruchung. Bei der Behandlung der Tuberkulose müssen also die schädigenden Faktoren wegfallen. Nach wie vor ist hygienisch-diätetische Heilstättenbehandlung nötig, besonders zur Heilung relativ Widerständiger. Ferner die Fürsorge, besonders bei Aufschlackern nach Masern, bei Graviden, im Wochenbett, dann die Ueberwachung durch Ansteckung in der Familie Gefährdeter, die Erfassung der Frühsymptome der

Krankheit, die Wohnungsfürsorge, besonders der Kampf gegen Unsauberkeit in der Wohnung, wie überhaupt der Kampf gegen materielle Not. Wie überaus wichtig die Bekämpfung der Unsauberkeit in den Wohnungen gerade bei Tuberkulose ist, wie wichtig das Vorhandensein gut gelegter, dichter Fußböden, das zeigen die seinerzeitigen Untersuchungen von Geheimrat Prof. Dr. Dieudonné in den Häusern des Mainoiertels von Würzburg. Es wurden solche Wohnungen herausgesucht, in denen Schwertuberkulose lagen; dort, wo die Kinder auf dem Fußboden herumkrochen, wo die Bretter des Fußbodens breite Rillen hatten, gefüllt mit Schmutz, wurde dieser Schmutz entnommen und auf Meerschweinchen verimpft: Die Tiere erkrankten fast alle an Tuberkulose. Schmierien sich die Kinder nun beim Spielen diesen Schmutz in den Mund, so entsteht die Infektion der Halslymphdrüsen, die man ja gerade bei der ärmeren Bevölkerung soviel sieht.

Vererbung innerer Krankheiten (Reserat).

1. Herzfehler kommen angeboren vor bei eineligen Zwillingen festgestellt, familiär gehäuft. So litten in einer Familie zwölf Mitglieder an allen möglichen Klappenfehlern, und zwar des linken Herzens. Bei allen diesen Herzkranken zugleich Ektopie der Linse und der Sehnervenpapille.
2. Ausgesprochen erblich die konstitutionelle Herzschwäche. Dann Fehler in der Arbeit des sympathischen Nervensystems, soweit es Herz und Gefäße versorgt. Vasomotorismus, Aenderungen des Kapillarbildes der Finger, Neigung zu abnormem Schweiß: Diese Schäden bei eineligen Zwillingen fast immer konkordant, ebenso das Tropfenherz, Pendelherz.
3. Neigung zu Halsentzündungen nach der Zwillingsforschung ausgesprochen erblich bedingt.
4. Von großer Bedeutung ist die Erblichkeit für die Entstehung von Blutdruckkrankheiten: Familienweise Häufung von Schlaganfällen. Erhöhter Blutdruck läßt sich durch drei und mehr Generationen, sogar in den Seitenlinien nachweisen, also dominante Vererbung. Äußerer Faktor bei Entstehung der Hypertonie ist übermäßiger Genuß von tierischem Eiweiß. Es sind die Menschen, welche ohne reichlichen Genuß von Fleisch und Eiern nicht glauben arbeiten zu können. Bei Naturoölkern ist das Leiden selten, nimmt mit der Kultur zu. Es oererbt sich also die Anlage, während die Erscheinungen erst nach dem Uebergenuß von tierischem Eiweiß kommen.
5. Familiäre Häufung von Hirnarteriosklerose.
6. Venenerweiterung, bei eineiigen Zwillingen stets konkordant.
7. Oslersche Krankheit: Nasenbluten, Gefäßerweiterungen, Gefäßgeschwülste.
8. Akute Nierenentzündung, oft bei Geschwistern nach oder während Erkrankungen, nach denen sie sonst nicht oorkommt: Varizellen, Katarrh der oberen Luftwege.
9. Zystenniere: Stammbäume, in denen das Leiden durch drei Generationen und bei einer Reihe von Geschwistern erschien.
10. Bluterkrankheit: Der Bluter überträgt die Anlage auf sämtliche Töchter, nicht auf einen Sohn. Diese Töchter erkranken meist nicht, die Anlage bleibt oerborgen. Sie aber übertragen die Anlage auf die Hälfte ihrer Töchter, wo sie wieder totent bleibt, und dazu auf die Hälfte der Söhne, die sämtliche erkranken. Das Leiden kann nur dadurch eingeschränkt werden, daß Bluter auf Nachkommen oerzichten. Hier darf bemerkt werden, daß das von mir dargestellte Haemocitratum placentare sich als ein gutes Mittel zur Besserung der Bluterbeschwerden erwiesen hat.
11. Hämolytische Gelbsucht: Dominant erblich.

12. Settsucht und Magersucht: Ausgesprochen dominant erblich.

13. Bei Diabetes kennen wir Familien mit dominanter und rezessiver Vererbung: Häufigkeit bei Juden durch die Verwandtenehen.

14. Gicht, durch viele Generationen familienweise oerfolgbar. Gleichartig wie Gicht und sich gegenseitig oertretend: Migräne, Asthma bronchiale, Heuschnupfen, Nesselsucht, Quincksches Oedem, Gallensteine, muskelt rheumatische Erkrankungen: Gemeinsam für alle diese Leiden ist die besondere Neigung zu allergischen Reaktionen, wenn äußere, sensibilisierende Faktoren hinzukommen.

15. Magengeschwür: Spiegel stellte bei 121 Erkrankungen fest, daß bei 56 eines der Eltern magenkrank war. Schwäche des Magen-Darmkanales als Neigung zu Magenstörungen und Durchfällen wird dominant vererbt: Ein Beispiel meine eigene väterliche Familie: Zustand jetzt durch vier Generationen bei fast allen Nachkommen vorhanden!

16. Basedow und Kropf: Die dominante Vererbung ist beim Mann häufiger als bei der Frau in der Entfaltung verhindert. Das Leiden ist teilweise von äußeren Einflüssen abhängig: Wir beobachteten Kropfsanschwellungen bei Personen, die in unsere Gegend aus Norddeutschland kommen, gehen sie nach Hause, oerschwindet die Schwellung. In Schwaben ist das Leiden weit oerbreitet, ausgesprochen dominant oererblich: Ich stellte Familien fest, bei denen bis zurück ins oierte Glied sowohl bei Männern wie Frauen die Operation der Schilddrüse notwendig wurde.

Fast alle eben genannten Krankheiten sind ärztlicher Behandlung zugänglich, sie fallen alle nicht unter das Sterilisierungsgesetz. Ihre Folgen für die Nachkommenschaft können gelindert oder sogar behoben werden. Auf diese Leiden ist daher die besondere Tätigkeit des Hausarztes zu richten, der wieder, wie früher, überall seine segensreiche Wirkung entfalten muß, dadurch, daß er durch seine langjährige Tätigkeit die Natur der Familienmitglieder kennt und damit Schädigungen vorbeugen kann: „Vorbeugen ist leichter als Heilen.“ In China zahlt man den angestellten Hausarzt, solange die Familie gesund ist, wird aber jemand krank, dann bekommt er nichts!

Geschlechtskrankheiten und ihre Rassengefahr.

Der Tripper ist bereits im 9. bis 14. Jahrhundert unserer Zeitrechnung bekannt, besonders bei den arabischen Aerzten Spaniens. Es war aber auch eine Krankheit bekannt, die mit Geschwüren und Pusteln einherging und schon damals mit Quecksilber behandelt wurde; auch dessen üble Wirkung auf das Zahnfleisch war bekannt. Ortloff aus Bayern empfahl Ende des 14. Jahrhunderts gegen die Geschwüre der „Luftseuche“ Bäder mit Quecksilber, Absinth und Aloe. Der Ausdruck „Franzosenkrankheit“ wird schon Mitte des 15. Jahrhunderts in einem Rezeptbuch angegeben, also lange vor Entdeckung Amerikas. Die Einschleppung der Lues nach Deutschland erfolgte wahrscheinlich von Venedig, zu dem Nürnberg und Augsburg rege Beziehungen hatten. Als Heilmittel wird zur Zeit Maximilians I. empfohlen Quecksilber, Sassaaparilla, Guajakholz.

Ich fand die oielleicht früheste Mitteilung über Lues in den Hamön-Akten von Soochow in China: Sie soll unter der nördlichen Sung-Dynastie Ende des 11. Jahrhunderts von Kwantung aus sich rasch im Reich verbreitet haben. Ihr damaliger Beschreiber ist Tou han ching. Leng ching, zur Zeit der Ming-Dynastie, beschreibt in den Jahren 1567—1572 einen neuen Ausbruch, wieder von Kwantung ausgehend. Damals waren die Portugiesen gelandet und hatten Macao gegründet.

Es wurde das „kontonesische“ Heilmittel angewandt: Quecksilber mit Arsenik.

Lues in Deutschland.

Die 264 Beratungsstellen der Invalidenversicherung weisen 1932 an Neuzugang auf 6142 frische Luesfälle, 1350 behandelte Fälle, 17010 Fälle ohne klinische Erscheinungen, 1850 Spät-lues, 2015 angeborene Lues. Gesamtzahl: 28357.

Dazu kamen 36000 akute und 5725 chronische Tripper. Gesamtzugang an Geschlechtskrankheiten demnach: 70082. — Dabei ist aber angenommen, daß die Lues nur zur Hälfte, der Tripper nur zu einem Viertel erfoßt ist: Die tatsächliche Zahl betrüge also 223000.

Ein Meldezwang für diese Leiden besteht noch immer nicht!

Von den Beratungsstellen der Invalidenversicherung wurden 70481 Kuren angeordnet, 377285 Beratungen erfolgten. — Der wirtschaftliche Verlust durch die Geschlechtskrankheiten beträgt pro Jahr: 323,5 Millionen Reichsmark. Dazu treten die viel schlimmeren Verluste für Volk und Rasse. Kinder von Luischen weisen zu 50 Proz. schwere körperliche und seelische Schäden auf. Neben den eigentlichen Krankheitsercheinungen gehen einher: Rückenmarkschwindsucht, Gehirnschwindsucht, Herz- und Gefäßleiden, besonders die Aortenerweiterung.

Die Erfassung und wirksame Bekämpfung dieser Leiden stieß in der Vergangenheit auf allerhand Schwierigkeiten, besonders durch Prüderie, Verkennung der Gefahren, Nichtbewilligung der zur Bekämpfung nötigen Mittel. Die rassistische Hauptgefahr der Lues ist die Uebertragung auf die Kinder ohne sichtbare Erkrankung der Mutter. Es entstehen die bekannten schweren Störungen: Stinknase, Verformung der Schneidezähne, Leberleiden, geistige Störungen: Minderwertigkeit, Blödsinn. Noch immer stehen vor mir die furchtbaren Bilder massenhafter Fälle von erblicher Lues im Villojet Kastamuni: 70—80 Proz. der Bevölkerung sind syphilitisch, man darf nichts genießen wegen der Gefahr der Infektion durch den Mund; kommt man in eine Stadt, ein Dorf, so laufen einem die Menschen mit den luischen Sattelnasen entgegen. Die auswärtigen Verwandten trauen sich nicht zu ihren Familien aus Angst vor Ansteckung.

Jetzt ist das Leiden fast in allen Stadien heilbar, sogar die Gehirn- und Rückenmarkerweichung durch die Wagner-Jauregg'sche Malariaimpfung.

B. Weicher Schanker.

Bei der Chinaexpedition 1900—1902 stellte ich seinerzeit mit Prof. Dr. Perthes eine gefährliche Form fest: Da kamen Soldaten mit Erscheinungen von Peritonitis, sie hatten dazu weichen Schanker: Als die Laparotomie gemacht wurde, fanden sich die Inguinalgegenddrüsen von weichem Schanker erfaßt, nach ihrer Entfernung heilte das Leiden. Aber seit 1934 wurden mir nun aus Deutschland Besunde zugeschickt, wo ich die gleiche Diagnose stellte, die sich richtig erwies. Das Gift des Ulkus molle hat sich also auch bei uns erhöht!

C. Der Tripper.

Nach meinen seit zehn Jahren gemachten Beobachtungen nimmt der Tripper an Ausdehnung und Schwere ständig zu! Er ist eine schwere Gefahr für den Bestand der Rasse geworden. Ich konnte erweisen, daß sich schon im akuten Anfangsstadium die Keime im Blut finden können. Es kommt zur Bildung von „Gonokokkenkeimträgern“. Ferner stellte ich fest, daß die Erreger schon sehr bald in der Harnblase ansiedeln, ohne daß zunächst ausgesprochene Krankheitsercheinungen sich zeigen. Der Erreger wird dann entweder zum „Haustier“ in der Blase, um bei irgendeiner Gelegenheit schwere Entzündung der Harnblase zu machen; oder aber es kommt gleich anfangs zu solchen Entzündungen. Aus der Blase geht dann die nicht behandelte An-

steckung über durch die Harnleiter auf das Nierenbecken, dort entsteht eitrige Entzündung, die ausgehen kann in Nierenwässer-sucht, es bilden sich kindskopfgroße Geschwülste, die Niere muß entfernt werden. Oder die Krankheit geht vom Nierenbecken über auf die Niere, macht da Entzündung, die chronisch wird, mit Tod endigt.

Weiter kann die Infektion aus Blase, Nierenbecken, Niere übergehen auf das Blut, es entsteht entweder allgemeine Gonokokkensepsis, mit viele Monate dauerndem, hohem Fieber, oft mit schließlichem Uebergang in Blutkeimträgertum. Oder es erscheinen Entzündungen namentlich der großen Gelenke, wieder Monate dauernd, ebenfalls vielfach in Blutkeimträgertum übergehend. Die Blutkeime scheinen sich, ähnlich wie ich dies bei Typhus, Paratyphus erwies, im roten Knochenmark der Wirbel anzusiedeln, um von dort gelegentlich irgendwelcher Schädigung neue Krankheit zu setzen.

Wird so der menschliche Körper schon an sich schwer geschädigt, so ist die Hauptgefahr für die Rasse der frühzeitige Uebergang des Leidens auf die Röhren der Samenleitung. Diese werden entzündlich verlegt, der Mann wird steril. Auch kann das Leiden heimtückisch die Ausführungsgänge verlegen, ohne daß sich schwere Nebenhodenentzündung zeigt!

Bei der Frau zeigen sich einmal die gleichen Leidensformen wie beim Mann. Hinzu kommt die Erkrankung der Adnexe und des Parametriums. Wieder wird die Frau unfruchtbar. Oft aber ist noch ein Eierstock zeugungsfähig, dann kann ein Kind geboren werden, dies ist aber das einzige, denn im Anschluß an die Geburt erfolgt lebhafteste Ausbreitung der Krankheit, besonders auf das Beckenbindegewebe, es folgen chronische Entzündungen, die Frau ist zeitlebens krank, reißt von einem Moorbad zum anderen, ohne Hilfe zu finden. Dies sind die Einkinder, bereits weit verbreitet in Frankreich, ständig zunehmend bei uns. Damit sind aber die Leidensfolgen noch nicht erschöpft, es kann zu Eiterung im Douglas kommen, Durchbruch nach dem Bauchfell, schwere Verwachsungen im Peritoneum, namentlich um die Gallengänge, Gallenkoliken durch teilweise Verlegung, äußerst schmerzhafteste Gallenblasenentzündungen, Uebergang der Infektion auf die Leber, Cholangitis, Operation auf Leben und Tod!

So stellt sich uns jetzt der Tripper dar!

Selektion.

Selektion wurde unbewußt, aber zielsicher getrieben im Altertum und Mittelalter durch die sogenannten standesgemäßen Heiraten der Fürsten und hochadeligen Geschlechter. Da jedoch hierbei eine gesundheitliche Kontrolle nicht erfolgte, so sehen wir die Geschlechter unter den Folgen der Inzucht dahinschwinden: besonders an Tuberkulose und, durch diese bedingt, an Geisteskrankheiten. — Wir haben ferner Selektion im Mittelalter und bis auf die Neuzeit in großen Kaufmannsgeschlechtern, besonders der Reichsstädte, wieder aber gehen zahlreiche Stämme durch Inzucht zugrunde. Eine glänzende Selektion und Eugenik findet sich durch natürliche Gesundheit in alten Bauerngeschlechtern, wie sie jetzt immer zahlreicher erwiesen werden, Jahrhunderte auf ihrem Stammhof sitzend, oft zurückgehend bis auf die ersten germanischen Siedelungen. Berühmt sind die fünf Sattelmeyer-Höfe an der Weser: Es sind die Nachkommen der fünf Edelknappen des großen Herzogs Widukind von Sachsen; noch sitzen die Enkel nach 1100 Jahren auf der ihnen von Widukind geschenkten Scholle.

Scharfe Regeln für Heirat galten auch bei den Fürsten des Mittelalters. Der Geselle wurde erst nach schwerer Prüfung als Meister zugelassen, erst jetzt durfte er heiraten, womöglich in der Zukunft selbst, aber wenigstens mit einer anderen Zunftangehörigen. So sehen wir im Mittelalter in ganzen Genera-

tionen in Augsburg und Nürnberg die Goldschmiedekunst, die Schnitzkunst, wir sehen die Geigenbauer von Mittenwald. Eine ganze Reihe von komplizierten Handwerksberufen wird familienweise vererbt: die Schleifer der Mikroskopwerkstätten in Jena und Weimar, die Edelsteinschleifer in Holland, Zdar, Pforzheim, die Uhrmacher im Schwarzwald, in der Schweiz, die Bergarbeiter im Rheinland, Pfalz, Schlesien, Oberdanern, die Schuhmacher in Erfurt und Pirmasens, die Spielwarenhersteller in Nürnberg, Thüringen, Erzgebirge, die Glaser in Thüringen und Bayerischen Wald, die Metallarbeiter in Solingen und Remscheid, besonders die Seilenhauer und Messerschleifer, die Porzellanarbeiter und Porzellanmaler in Meissen, in Oberfranken. — Man hat richtige Erdstämme von Qualitätsarbeitern herangezüchtet; nur dadurch ist die hochwertige Qualitätsarbeit in der deutschen Industrie möglich, die uns niemand auf der Welt nachmachen kann, auch nicht die Japaner. — Die Arbeit des kunstgewandten Glasbläfers, des Zwickers in der Schuhfertigung oder irgendeines anderen Berufes muß man erst genau gesehen haben, um zu erkennen, welche Kunst nötig ist, vollkommene Handwerksarbeit zu leisten.

Die Veranlagung oder zum tüchtigen Handwerker, Bauern vererbt sich, wie sich die schlechten geistigen Eigenschaften vererben.

„Was du ererbt von deinen Vätern hast, erwird es, um es zu besitzen.“ Dieses Dichterwort muß bei der Berufswahl, bei der Gattenwahl wieder zur Geltung kommen. Damit, daß alles in die Mittelschulen rennt, um dort die sogenannte höhere Bildung und mit ihr Staatsanstellung zu erlangen, ist der Nation, der Rasse nichts gedient. Mindestens ebenso wichtig ist der tüchtige Bauer und Handwerker.

Wir sahen, wie sich die soziale und ständische Gliederung des Mittelalters, namentlich das Zunftwesen, als starke Stütze der Selektion und Eugenik erweist. In ähnlicher Weise günstig wirkten sich die hochentwickelten Industrie- und Handwerksarten des neueren Deutschlands aus, namentlich dort, wo sozial denkende Industrielle arbeiterfreundliche Maßnahmen schufen, wie Wohnsiedelungen. Dahin gehören die Zeißwerke in Jena durch die Adbesche Stiftung, Krupp in Essen. — Das nationalsozialistische Regiment hat dann mit zielbewußter Entschlossenheit die eugenische Betreuung des Volkes mit dem Sterilisierungsgesetz in die Hand genommen und das Volk vor den größten Existenzbedrohungen beschirmt. Das Ziel der Eugenik: Verminderung der Familien mit entartetem Erdgefüge, Erhaltung und Mehrung von Familien mit gesundem und an wertvollen Anlagen reichem Erbgefüge wird durch die einschneidenden Eingriffe des Staates im Interesse des Volksganzen und der deutschen Zukunft aus dem rein Zufälligen und dem Treibenlassen herausgenommen und den erbdiologischen Notwendigkeiten unterstellt.

Selbstverständlich tastet der Staat nicht im geringsten die Wahlfreiheit unter den erbdiologisch Gesunden an: Der Mensch ist kein Zuchtier! Eine glückliche, für die Gatten und ihren Nachwuchs gleich segensreiche Ehe kann sich nie allein auf den rassenhygienischen Ehekonsens gründen. Das darf der Eheberater und besonders der Erdarzt nie vergessen. Die Stimme der Natur und den Drang des Herzens ausschalten zu wollen, heißt den Plan des Schöpfers verstümpern. Daher freie Gattenwahl für die undelastet erkannten Personen, auch trotz eventueller Blutoerwandtschaft mit Schizophrenen. Dadurch wird die Gefahr der Erbhyponochondrie gebannt, denn Verwandtschaft mit einem Erbkranken bedeutet noch lange nicht Belastung mit seinem Leiden. Als Frucht eugenischer Selektion kommen wir bei uns zu einem gesunden Volk, das seine Rassen- und Schaffenskraft ungemindert im friedlichen Wettstreit der Arbeit und der

Kultur unter den Völkern einsetzen und zu einer neuen Blüte führen kann.

So sprechen wir zum Schluß mit dem Dichter Freiligrath: Wer den wuchtigen Hammer schwingt, wer im Felde mäht die Aehren,

wer ins Mark der Erde dringt, Weid und Kinder zu ernähren, wer stroman den Nachen zieht, wer dei Woll und Werg und Flachse

hinterm Webstuhl sich müht, daß sein blonder Junge wachse, Ehre jedem, jedem Preis! Ehre jeder Hand voll Schwielen! Ehre jedem Tropfen Schweiß, der in Hütten fällt und Mühlen! Ehre jeder nassen Stirn hinterm Pflug! — Doch auch dessen, der mit Schädel und mit Hirn hungernd pflügt, — sei nicht vergessen.

Der Arzt im Roman.

In dem äußerst mannigfaltigen und recht buntfarbigen Kreise, der sich von den untersten bis zu den obersten Betätigungen, von dem Boden bis zur Decke des Lebens erstreckt, gibt es Berufe, die entweder völlig in die Einsamkeit werfen — das geschieht oft in der Landwirtschaft und im Forstwesen — oder zumindestens auf einen kleinen und gleichartigen Umgang beschränken; andererseits führt eine ganze Reihe von Berufen, so das Militär, die Politik, in der Regel die Industrie und oft, aber keineswegs immer, die Kunst, endlich von den freien Berufen besonders das Recht und die Medizin zu einer besonderen Rührigkeit im Verkehr und insolgedessen zu einer ausgedrehten und stichhaltigen Menschenkenntnis. Nun ist der Roman ein Spiegel des Lebens oder soll es wenigstens sein. Daher ist es vollkommen gerechtfertigt, wenn ein nach Erkenntnis Dürstender nicht nur seine Fachschriften zu Rate zieht, sondern sich auch hin und wieder in einen Roman vertieft, der Personen und Umwelt seines Sonderfaches zu schildern den Anspruch erhebt. Jeder echte Historiker wird erkennen, aus historischen Romanen nicht wenig gelernt zu haben. Ich zitiere hierfür nicht etwa die faden, blutlosen, schwindsüchtigen und rachitischen ägyptischen Charaktere des Aegyptologen Eders oder die verzerrten, theatralischen Helden und Heldinnen Gregor Samarows, sondern den Ekkehardt Scheffels und den Paracelsus von Kolbenheyer, vielleicht auch Friedemann Bach von A. E. Brachvogel. Schließlich wäre es nicht abwegig, gerade auch für die Gegenwart die ausgiebige, ja maßlos übersäuende Romanschriftstellerei unseres Zeitalters, der Jahrzehnte vor und nach dem großen Weltkrieg zur Belehrung und tieferen Einsicht heranzuziehen. Nun wohl, wenden wir das auf unseren besonderen Fall an!

Wir nannten soeben den führenden Namen des Paracelsus, der für den Reformator oder richtiger Revolutionator und dann wiederum Organisator der neuzeitlichen Arzneiwissenschaft, der für eine ganze Epoche als Vertreter, ja Führer beinahe als deren Inbegriff gelten kann. Kein Wunder, daß dieser Neuerer, der, wie jeder Prophet, der inneren Phantastik und einer äußeren Abenteuerlichkeit nicht ganz entehrte, daß dieser Wegbereiter und Herausbringer umwälzender Gedanken sowie tiefster Einsichten in Natur und Mensch, daß ein so unbequemer Mann, der sich selbst nie genug tat, der von sich und anderen das Höchste forderte, daß der von seinem lieben Sachgenossen aufs erbitterteste angefeindet und von der Hochschule aus Stadt und Lehrstuhl verdammt wurde. Jetzt feiert Paracelsus wieder eine ruhmreiche Auferstehung. Man kann aber ruhig sagen, daß zu der Bedeutung des Schweizer, die bei dem heutigen Aufschwung der sich auf sich selbst besinnenden Medizin eine gewaltige Rolle spielt, ja schier ihrer Erhebung Pate gestanden hat, nicht zum

geringsten der großzügige und tiefgründige, auf echter Gelehrsamkeit beruhende Roman Kolbenheyers den Anstoß gegeben hat.

Es wäre wohl der Mühe wert, zumal dies meines Wissens noch nie unternommen worden ist, die Schrifttümer der verschiedenen Völker und Zeiten einmal nach Romanen durchzugehen, welche den Ehrgeiz haben, Aerzte entweder als Helden oder wichtige Nebenpersonen zu schildern. Nicht weit vom Roman ist eine andere Gestalt der Dichtung, nämlich das Drama. Man könnte da bis auf Plautus und Terentius zurückgehen; allein auch das dramatische Schrifttum der Neuzeit bietet von Shakespeare an und schon vor ihm bis heute eine ganze Reihe von Doktoren, als welcher Titel nicht nur im Mittelalter, sondern auch noch heute im Volk ganz vorzüglich und in erster Linie auf den Heilwissenschaftler geht. Ein weltberühmter Dramatiker fing sogar als Arzt an, nämlich Schiller, und die erste Arbeit, die er drucken ließ, war zur Hälfte medizinisch. Goethe allerdings läßt, obwohl er ohne Zweifel eine starke Neigung für die Heilkunde und ein gutes Verständnis für sie besaß, seinen Doktor Faust eigentlich nur spärlich und nicht einmal recht überzeugend als Arzt auftreten. Die Betätigung als solcher spielt jedenfalls bei Faust nur eine geringe Rolle. Uebrigens scheint mir, als ob gerade das ärztliche Bild von Faust, das in den volkstümlichen Quellen entschieden stärker betont wird, in manchen wesentlichen Zügen auf Paracelsus zurückgehe. Es wäre nicht das erstemal, daß bedeutende und repräsentative Eigenschaften, die verschiedenen Persönlichkeiten eines Zeitalters anhafteten, zuletzt auf einen einzigen Helden gehäuft werden, wie denn jeder Heiland und auch jeder politische Reformator tatsächlich fast immer die Summe von den Kräften einer ganzen Epoche darstellt.

Es kann sich hier nicht darum handeln, bei einem erstmaligen Versuch gleich ein ganzes System zurechtzuzimmern. Es sei daher gestattet, zwanglos und nach eigener Wahl (da es menschenunmöglich ist, daß ein und derselbe Mensch Tausende von Romanen gelesen habe) einige möglichst bezeichnende Beispiele wiederzugeben. Höchstens könnte man, wenn man doch einmal systematisch sein wollte, die Flut der Erscheinungen in solche einteilen, die lediglich einem dichterischen Zweck oder Nebenzweck dienen, und solche, die ausdrücklich von der Absicht geleitet sind, bestimmte moderne Lehren, deren Propheten, wie nicht minder dessen Jünger und Jüngerinnen, ferner Auswüchse und Aergernisse, Hokuspokus und Scharlatanerien, die ja leider auf diesem Gebiete nicht ganz selten sind, gebührend zu kennzeichnen und nach Kräften, jedoch gelegentlich mit ganz deutlicher, teils empfehlender, teils ablehnender Tendenz zu beurteilen. Ich sollte mich sehr wundern, wenn nicht bereits ein Roman über Mesmer und Mesmerismus oder sogar einer über Zeileis und Gallspach bestünde. Denn, wie gesagt, omnes non possunt omnia und einer allein kann unmöglich der unendlichen Flut des einschlägigen Schrifttums gewachsen sein. Vermutlich hat auch Freud und seine jüdische Terzierung schon einem Ehrgeizling die ersehnte Anregung zu einem Modemachwerk, zu einem literarischen Eintagsliegenbuch gegeben. Wahrscheinlich auch die zauberhaften Nogi und andere orientalische Wundertäter. Bei der Gelegenheit sollte öffentlich dazu aufgefördert werden, einmal das ganze Schwindelwesen in der Medizin zusammensassend, entweder wissenschaftlich oder auch volkstümlich darzustellen und die unzähligen Scharlatane und Hochstapler, durch deren trügerischen Glanz die Medizin geschädigt worden ist, nach Herkunft, Anfängen, Entwicklung, äußeren Anregungen und Erfolgen, endlich ihrem Ausgange erschöpfender Erzählung zu unterziehen und sie zu kennzeichnen. Meines Wissens gibt es schlechterdings kein derartiges Werk oder auch nur den Versuch dazu. Was bisher geleistet wurde, beschränkt sich fast ausschließlich auf Einzelbilder.

Nunmehr unverbindlich zu einzelnen Romanen und ihrer Auffassung. Lassen wir Simplificus Simplificissimus und beginnen wir mit Jean Paul. Sein Zeitgenosse, Goethe, wie er fränkischen Blutes, spricht vom Weltfönn der Franken. In der Tat, wie der von ihm höflich bewunderte Goethe, so hat sich auch der Wunsiedler rein um alles gekümmert, natürlich in erster Linie um Kunst und Dichtung, dann jedoch um Theologie, Philosophie und Geschichte, ferner um Politik, wie aus seinen Friedenspredigten und Dämmerungen hervorgeht. Nicht wenig auch um Rechtsgelahrtheit, und zwar in der verzopften Form von Anno dazumal. Einigermassen um Technik und deren Fortschritte, wie er denn auch auf die Zukunft des Flugwesens große Hoffnungen stellte. Endlich um Naturwissenschaft und Medizin. Es ist ganz unglaublich und ist aus seinen persönlichen Lebenserfahrungen nicht recht erklärlich, wie Jean Paul so weitreichende und tiefgründige, häufig ganz abgelegene Kenntnisse auf diesem Gebiete erlangte. Vieles andere kann man ja aus Büchern erlernen, allein weder Technik und Selbherrntum, noch auch Medizin: es sind da unbedingt greifbare äußere Grundlagen und man möchte zufügen wirksame Betätigungen notwendig, um darauf gesunde Einsichten aufzubauen. Jean Paul läßt nirgends das naturnahe Gefühl für alles, was zur Heilkunde gehört, vermissen. Aber er beschäftigt sich geradezu mit besonderer Vorliebe mit Geburtshilfe und anderen schwierigen Dingen, die ohne ernsthafte Kenntnisse nicht angepöckt werden können, ferner mit den Hexenkünsten der Apotheker, wozu jedenfalls bedeutende Sachkenntnisse erforderlich sind. Freilich versäumt er es auch nicht, gewisse Spielarten und Uebertreibungen der medizinischen Welt zum Zielpunkt seines Humors zu nehmen, wie die Einbildung zahlreicher Aerzte, sämtliche Krankheiten durch eine einzige Ursache erklären zu wollen. Es bleibt aber nicht bei zufälligen Erfahrungen und Anregungen, noch weniger bei bloßen Notizen und Lesefrüchten, nein! Alles wird lebendig nacherschaffen und einem Gesamtbild harmonisch eingereiht, wird schöpferisch gestaltet. Schlechterdings unsterblich ist Kazenbergers Badereise. Das ist eine Perle, wie sie im Schrifttum aller Völker und Zeiten nur einmal austaucht. Die derbe und düstere Gestalt, die von teuflischer Bosheit durchglühte Kraft Kazenbergers war ein innerstes Bedürfnis der Jean Paulschen Seele; genau wie Goethe im Faust sich selbst in zwei Gegenpole auflöste, den nie befriedigten Stürmer und Idealisten und den stets verneinenden, zweifelstüchtigen, skeptisch verachtenden Mephisto: so hat offenbar bewußt der Voigtländer der übersfließenden Sentimentalität, die sich bei ihm so breit macht, den rauh-realistischen, mit Fleiß gehässigen Kazenberger gewissermaßen als Warnbild gegenübergestellt.

Der Wunsiedler träumte gern von Ereignissen, Gedanken und Geföhlen und ganzen Weltanschauungen der Zukunft, am liebsten sogar einer fernen Zukunft. Das bringt uns ungezwungen auf heutige Zukunftskriegsromane. In diesen tauchen naturgemäß verderbende Gistgase und Bazillen häufig auf und dementsprechend denn auch Aerzte und Heilmethoden, die sich bemühen, dem durch solche Mittel entfachten Verderben entgegenzuwirken. Geahnt hat Aehnliches schon Jules Verne. In die Fußstapfen des Franzosen tritt heutzutage der Engländer Wells, der ebenso wie der deutsche Ingenieur Dominik schon eine ganze Reihe von Zukunftsweltkriegen romantisch ausgemalt hat. Das letzte Buch von Wells ist „Der Diktator“, das die mediumale Tätigkeit im „Diktator“ viel stärker zum Ausdruck bringt als die ärztliche. Einigermassen analog ist ein Werk des berühmten Stevenson, der besonders in Südeengeschichten schwelgte, nämlich sein Roman Dr. Jekyll and Mister Hyde. Durch übermäßigen Genuß von selbstbereiteten — nicht alkoholischen —, säumenden, aus allen möglichen Phiolen gemischten Getränken wird

Dr. Jekapl tierisch und ässisch. Der Mann wallte lediglich, und zwar wissenschaftlich, beweisen, daß der Mensch sich nicht nur, wie es die Lieblingsmeinung palitischer und weltanschaulicher Kreise war und nach ist, vorwärts, sondern ebensogut rückwärts entwickeln könne. Und diesen Beweis hat er am eigenen Leibe ausprobiert und vollzogen.

Unangenehm auffallen muß, daß, abgesehen von gechliffentlich tendenziösen Darstellungen, die irgendeine Modetheorie verklären oder umgekehrt verdammten wollen, so gut wie nirgends oder nur äußerst selten ein Roman zustande gekommen ist, der das heutige Leben und Treiben und Wirken eines Arztes in den Mittelpunkt stellt. Ganz gewöhnlich müssen sich die Jünger des Aeskulap mit einer bescheidenen Nebenrolle begnügen, als eine Art Hülse, um das Gesamtbild etwas auszuweiten und stellenweise intimer zu färben, kaum aber sind sie die Hauptträger der Handlung, oder doch, wozu Maupassant wenigstens einen Anfang macht, wesentliche Mitträger. Einzig Zola hat seinen Dr. Paskal als Hauptperson in dem gleichnamigen Roman geschildert, jedoch recht kümmerlich. Es ist ein schwächliches Alterswerk des einst so kraftgeschwollenen Zola.

Häcst charaktervoll und philosophisch ist ein englischer Roman, der kürzlich in London herauskam, „The painted Vail“ — Der gemalte Vorhang, ein Ausdruck, der auf buddhistische Vorstellungen zurückgeht. Der Held der Geschichte ist ein großer Bakterialage. Er beobachtet viel, denkt viel, urteilt, aber ist streng, schweigsam, mit dünnen, fest zusammengezogenen Lippen. Er spricht nicht, sondern er handelt. Sein junges Weib, rasend schön, in einem oberflächlichen Vergnügungstaumel aufgewachsen, betrügt ihn und begeht Ehebruch mit dem Vizegouverneur einer englischen Kolonie, die man sich irgendwo in Indochina zu erträumen hat. Es scheint sich nämlich um einen Schlüsselroman zu handeln. In seiner Vorrede schwört der Verfasser, beinahe ängstlich, daß er keinen bestimmten Menschen und keinen bestimmten Ort gemeint hat, und läßt daher die betreffende Kolonie unentschieden. Einerlei! Der betreffende Arzt, wie er des Fehltritts seiner Frau gewiß wird, redet kein Wort, sondern meldet sich zum Dienst in einem Chalera-bezirk, wo täglich Hunderte sterben, und wo auch für den Heiler der Tod so gut wie gewiß ist. Er zwingt, zur Buße, seine Frau, mitzugehen. Dieselbe widmet sich in einem Kloster der Pflege. Der Arzt, ganz in seinem eigenen stummen, opfervollen Leben aufgehend, zeigt sich immun, wird vom Tode verschmäht; er ist einfach nicht umzubringen. Plötzlich stirbt er doch. Warum? Es offenbart sich, daß er mit Fleiß an sich selbst experimentiert hat (wie einst Pettenkafer), und zwar mit der Absicht, auf diese wissenschaftlich einwandfreie und nützliche Weise sich ins Jenseits zu befördern. Die indochinesische Umgebung und das Kloster mit den selbstlosen barmherzigen Schwestern, an deren Spitze eine überaus vornehme Oberin aus herzoglichem Hause steht — übrigens Französin —, wird ganz ausgezeichnet und zu Herzen dringend geschildert. Allein mehr als das! Tiefe Philosophie, gemischt mit Betrachtungen über Unsterblichkeit, ist ein wichtiger Einschlag in dem Gesamtgewebe. Die Ehebrecherin freilich, die kommt fröhlich aus Tod und Graus und kommt mit einem Kinde nieder, dessen Herkunft zweifelhaft.

Philosophische, lebenskünstlerische Gedanken wirken und weben in den „Serien vom Ich“, das der gattbegnadete Paul Keller verfaßt hat. Ein Sanatorium, wo alle anders sind oder scheinen, jedenfalls heißen und behandelt werden, als sie es im Alltagsleben gewohnt sind. Man möchte fast sagen: ein vorgehnter Nationalsozialismus! Jedenfalls ein genialer Wurf. „Der Zauberberg“ von dem Dreiviertelarier Thomas Mann schildert eine Lungenheilanstalt. Eine Humanitätsgeschichte, einer jener unerquicklichen, tatsächlich krankhaften und zerfetzenden

Nachkriegsromane wie jener der Halbjüdin Viky Baum, „Zwischenfall in Dahwinkel“, worin mit allerdings verblüffender Sachkenntnis sehr technische Einzelheiten von Bluttransfusionen beschrieben werden. Eine gechliffentlich einzuslößende Liebe spielt hierbei eine erschreckliche Rolle. Genau wie bei „Peter Wiedenbrucks Fall“ von Georg Verhag. Alles mittelalterlicher Liebeszauber, der vor heutiger Wissenschaft nicht bestehen kann.

Eine Epoche wenigstens scheint heute überwunden. In früheren Romanen kam der Arzt nur so beiläufig vor. Er war, wie so oft bei Jules Verne, ein Konversationslexikon, das in gelehrten und bewährten Sätzen naturwissenschaftliche, geographische und — warum nicht? — auch medizinische Kenntnisse vermittelte. Meistens ein Wohltäter in seinem Kreise, ein lobenswerter Philantrop. Nicht selten verlobt sich eine Krankenschwester mit ihm oder eine Schwerkranke, die er ins sprühende Leben zurückrief. Dagegen wurde äußerst selten ein Charakter oder ein sittlicher Streit geschildert, noch seltener, allerdings mit Ausnahme wiederum bei Jules Verne, ein großer, neuer Gedanke, dessen Träger ein Arzt war. Das scheint sich jetzt zu bessern. Die Romane erhalten einen höheren, oft philosophischen Schwung. Es steht nur zu hoffen, daß sich dieser Schwung nicht in Stratosphären, in luftdünne Höhen, in Phantastik verliere, sondern stets in der Nähe des festen Grundes der Erde bleibe.

Wirth.

Der erste deutsche Gasangriff des Weltkrieges im April 1915.
Geschildert von dem damaligen Divisionsarzt der 46. Ref.-Division, Generaloberarzt Dr. Volkenrath.

Erst dem 20. Jahrhundert blieb es vorbehalten, nicht nur im Kriege, sondern auch bei anderen Gelegenheiten, z. B. Revolutionen, die Menschen in mehr oder minder großer Anzahl durch Giftgase aller Art entweder kampfunfähig zu machen oder zu töten. Man hatte zwar bereits in früheren Zeiten — allerdings in sehr primitiver Weise — solche Kampfmethoden, z. B. starke Rauchentwicklung durch brennendes Pech, Reisig oder Entfäschung von Bränden u. dgl. angewandt. — Keineswegs kann man es aber als einen „kulturellen Fortschritt“ der Menschheit bezeichnen, wenn man sich in neuerer Zeit bestrebt, den Gegner — außer durch eine gewaltig fortgeschrittene Technik und Materialisierung aller Kriegswaffen — auch noch durch eine große Menge aller möglichen chemischen, häcst giftigen Kampfstoffe, besonders in gasförmigem und flüssigem Zustande, zu vernichten. Ja, man muß darauf gefaßt sein, daß man hierbei auch die Zivilbevölkerung großer Städte nicht mehr schonen wird. Das Tieftraurige ist hierbei, daß die gesitteten Völker der Erde es bisher durch einen gemeinsamen Beschluß bzw. bindende internationale Vereinbarungen nicht fertig gebracht haben, die Anwendung solcher grausamer Methoden des chemischen Krieges unmöglich zu machen, und schon diese Tatsache beweist, daß der schöne Glaube an ein sag. „Weltgewissen“, das sicherlich im Sinne eines gütigen, die Geschichte der Menschheit lenkenden Gottes gelegen wäre, vielleicht ein törichter Wahn ist und bleiben wird.

Ob schon man der deutschen Heeresleitung von Seiten unserer Gegner immer wieder parwarf, sie habe die Methode des „Gaskampfes“ im Weltkriege zuerst angewandt, ist erwiesen, daß die Franzosen bereits im Jahre 1914 Gasgehaße gegen uns anwandten, die bei der Explosion von Kahlengasgas verbreiteten. Man gab diese Methode nur deshalb bald auf, weil das genannte Gas wegen seiner großen Flüchtigkeit fast unwirksam war. — Die rücksichtslosen und grausamen, gegen jedes Völkerrecht verstößenden Methoden, die von feindlicher Seite gegen uns, die wir von allen Seiten wie in einer großen Festung eingeschlossen waren, angewandt wurden, zwangen

uns in äußerster Notwehr dazu, alle nur denkbaren Mittel anzuwenden, unsere Gegner so schnell und so wirksam wie nur möglich zu vernichten und besonders unsere teure Heimat zu schützen.

Unsere Heeresleitung entschloß sich daher im Frühjahr 1915 zu einem groß angelegten Gasangriff an einer Stelle, die strategisch besonders wichtig war, und zwar im Npernabschnitt am Nserkanal, von Langemarck bis etwa nach Dixmuiden hin, mit dem natürlich streng geheim gehaltenen Ziele, doch einen „Durchbruch“ zu erreichen. —

Hierfür waren große Vorbereitungen notwendig. Das zu verwendende Gas war Chlor, also ein Mittel, das gegenüber den späteren chemischen Kampfstoffen immerhin noch als weniger giftig bzw. tödlich zu bezeichnen ist. — Vorher wurden alle Offiziere und Sanitätsoffiziere sehr genau über alle zu beobachtenden Vorichtsmaßregeln unterrichtet, denn die eigene Truppe durfte hierbei keineswegs geschädigt werden.

Das Chlor wurde stark komprimiert, d. h. in flüssiger Form in großen, starken Metallflaschen, an denen sich oben seitlich ein Hahn zum „Abblasen“ befand, getiefert und in dem erwähnten Abschnitt in einer Breite von zirka 17 Kilometer in reichlicher Menge, möglichst nahe der feindlichen Front und gegen Fliegerficht gut gedeckt, durch Pioniere eingebaut. Vorbedingung des Erfolges war ein günstiger, gleichmäßiger, nicht zu heftiger Ostwind, der das schwere Chlorgas nach Öffnen der Gasflaschen in westlicher Richtung möglichst konzentriert am Boden entlang strömend in die feindliche Stellung treiben sollte. Zur Sicherheit waren an unsere Leute kleine Mullpäckchen — Gasmasken gab es 1915 noch nicht! — verteilt, die mit einer entsprechenden Flüssigkeit getränkt, im Notfalle (also bei etwaiger Drehung des Windes oder bei späterem Vorgehen in die Gaszone) vor Mund und Nase gehalten werden sollten. —

Zur Ausführung des Gasangriffes selbst, der kurze Zeit nach Abblasen des Chlores zu erfolgen hatte, wurden in der Hauptsache die 46. und die benachbarte 52. Reserve-Division bestimmt.

Seit Anfang April 1915 warteten wir täglich auf günstiges Wetter und Wind, worüber die Heeresmeteorologen der IV. Armee ständig berichteten. Zweimal waren die Truppen bereits in der Nacht in die Bereitschaftsstellungen eingerückt, aber der Angriff mußte verschoben werden, da der Wind umschlug. Endlich, am 22. April stand alles denkbar günstig, und die Truppen hatten schon am frühen Morgen ihre Stellungen eingenommen; namentlich war überall verstärktes Sanitätspersonal nebst Material sowie zahlreiche sog. „Sammelstellen“ für Verwundete und Gaskranke, bes. an den bereits vorhandenen Truppenverbandplätzen und bei weiter rückwärts gelegenen Hauptverbandplätzen der Sanitätskompanien vorgesehen. Auch die in den dahinter liegenden Ortschaften, wie Staden, Houthould, Roulers usw. befindlichen Feldlazaretten waren alle Vorbereitungen getroffen. — Für den Angriff selbst war als „Parole“ vereinbart: „Oberst Petasen (Name des mit der Oberteitung des Gasabblasens betrauten Pionierkommandeurs) stinkt!“ — Das Wetter hielt sich und der Wind blieb günstig. — Ich befand mich auf dem Gefechtsstand der 46. Reserve-Division, der telephonisch nach allen Seiten Verbindung hatte. In atemloser Spannung warteten wir auf 4 Uhr, den Zeitpunkt des Abblasens der Chlorflaschen, auf den weiteren Verlauf der Ereignisse. Um 4.30 Uhr bereits zeigte ein rasendes Infanterie- und Artilleriefeuer den Beginn des nun einsetzenden eigentlichen Gasangriffes; gegen 5 Uhr wurde gemeldet: „daß Langemarck genommen, der Nserkanal überschritten und die Truppen in weiterem siegreichem Vormarsch wären.“

Bis zum Eintritt der Dunkelheit ließ der Feuerkampf allmählich nach. Am anderen Morgen erfuhren wir, daß das Chlorgas seine Schuldigkeit in vollem Umfange getan hatte: in dem versuchten Abschnitt waren zirka 6000 Mann der französischen Infanterie und Feldartillerie meist durch Chlor umgekommen, daneben auch viele Pferde. Gefangene (und auch viele Verwundete und Gaskranke) wurden einige Tausende eingebracht. Bei den eigenen Truppen, die ja erst nach entsprechender Zeit in die versuchte Stellung eingerückt waren, waren verhältnismäßig wenig Gaserkrankungen leichterer Art und auch die Zahl der Verwundeten und Toten war gering. — Leider aber hatte der anfangs so glänzende militärische Erfolg nicht in entsprechender Weise weiter ausgenutzt werden können; zunächst hatte man wohl von vornherein nicht mit einer so großen und ausgedehnten Wirkung des Gasangriffes bzw. des Chlores gerechnet und die sog. „Armeereserve“ von nur zwei Infanterieregimentern war keineswegs ausreichend, nun den Durchstoß, namentlich in der Nacht, genügend durchzuführen zu können. Vor allen Dingen aber fehlte uns eine entsprechende bewegliche, evtl. motorisierte schwere Artillerie, die den Durchbruch sofort hinter der Infanterie und Feldartillerie hätte energisch unterstützen und das entstandene „Loch“ nach vorn und seitlich erweitern können. — Die Folge dieser Mängel war dann, daß der Angriff bereits in der Nacht und am folgenden Morgen ins Stocken geriet. — Dem Feind gelang es dann noch im letzten Augenblick, durch schleunigstes Herbeiführen von Verstärkungen von allen Seiten die entstandene Lücke im Laufe des 23. und 24. April wieder zu schließen.

Wäre es uns möglich gewesen, einen größeren Durchbruch zu erzielen, so wäre es am 21. gelungen, in kürzester Zeit Npern zu nehmen und dann weiter in Richtung Calais vorzustoßen, was namentlich für die Engländer recht verhängnisvoll geworden wäre.

Immerhin konnten wir mit dem ungeahnten, auch moralischen Erfolg dieses ersten großen Gasangriffes zufrieden sein, und die Erfahrungen, welche besonders die militärischen Kommandostellen und das Sanitätskorps gemacht hatten, waren für spätere Zeiten von größter Wichtigkeit. Auch die Truppe gewann jetzt zu dieser Kampfweise, die ja eine ungeahnte Entwicklung und Bedeutung erlangen sollte, ein unbedingtes Vertrauen.

Wir lernten dann später die weit übleren Grün-, Blau- und Gelbkreuzgranaten kennen, vor deren Wirkungen wir uns aber auch durch Gasmasken und richtige Behandlung der davon Betroffenen nach Möglichkeit schützen konnten. Dem Sanitätskorps werden hier ganz gewaltige Aufgaben gestellt, die es aber durch systematische Ausbildung in Gaskursen und weitere Instruktion des gesamten Unterpersonals und die Truppe in vorbildlicher Weise gelöst hat. Doppelt schwierig wurde uns dieser Abwehrkampf dadurch gemacht, daß wir doch durch die Blockade vollständig von der Außenwelt abgeschnitten waren, uns daher viele wichtige Rohstoffe u. dgl. fehlten.

Um so höher muß es anerkannt werden, daß es uns gelungen ist, die Zahl der Erkrankungen und Todesfälle infolge von Gasvergiftungen allmählich immer mehr herunterzudrücken, so daß sie schließlich ganz bedeutend hinter den Todes- und schwereren Erkrankungsfällen durch Verwundungen usw. zurückblieb.

Dies läßt uns hoffen, daß wir auch in einem Zukunftskriege den gewaltigen Gefahren gegenüber, mit denen uns der chemische Krieg zu Lande, zu Wasser und nicht weniger aus der Luft bedroht, nach menschlichem Ermessen hinreichend gerüstet sein werden.

Einiges aus dem Erbrecht.

Von Justizinspektor Berger, München.

Mit dem Tode eines Menschen gehen im allgemeinen (d. h. soweit vererbbar) dessen Rechte und Pflichten auf einen oder mehrere Lebende über.

Dieser Uebergang ist des näheren im V. Buche des Bürgerlichen Gesetzbuches geregelt, dessen 1. Abschnitt — §§ 1922 bis 1941 — die sogenannte Verwandtenerbfolge behandelt.

Diese Verwandtenerbfolge, welche in „Ordnungen“ eingeteilt ist, hat aber nur Bedeutung, wenn die verstorbene Person weder ein Testament noch eine sonstige letztwillige Verfügung hinterlassen hat.

In diesem Falle tritt die „gesetzliche Erbfolge“ ein.

I.

Gesetzliche Erben der 1. Ordnung sind: die Abkömmlinge (Kinder) des Verstorbenen. Die zur Zeit des Erbfalls lebenden Abkömmlinge schließen die durch sie mit dem Erblasser verwandten Abkömmlinge (Kindeskinder) von der Erbfolge aus.

Aber an die Stelle eines verstorbenen Abkömmlings treten die durch ihn mit dem Erblasser verwandten Abkömmlinge (d. h. an die Stelle der verstorbenen Kinder treten die Kindeskinder).

Gesetzliche Erben der 2. Ordnung sind: die Eltern des Verstorbenen und deren Abkömmlinge (Vater, Mutter, Geschwister und Geschwisterkinder).

Die Eltern erben allein und zu gleichen Teilen. Lebzt zur Zeit des Erbfalls der Vater oder die Mutter nicht mehr, so treten an deren Stelle die Abkömmlinge (Geschwister des Erblassers).

An die Stelle verstorbener Abkömmlinge treten deren Kinder.

Sind Abkömmlinge und Kinder dieser nicht vorhanden, dann erbt der überlebende Elternteil allein.

Gesetzliche Erben der 3. Ordnung sind: die Großeltern des Erblassers und deren Abkömmlinge (die beiden Großväter und Großmütter, Onkeln, Tanten, Basen und Vettern).

Die Großeltern erben allein und zu gleichen Teilen. Ist ein Großelternanteil verstorben, so erben dessen Anteil seine Kinder.

Sind aber keine Kinder vorhanden, dann erbt der überlebende Großelternanteil allein. Ist auch dieser tot, dann treten an seine Stelle seine Kinder.

Gesetzliche Erben der 4. und 5. und der ferneren Ordnungen sind die Urgroßeltern und die entfernteren Verwandten.

Lebende Verwandte der 1. Ordnung schließen ohne weiteres die der 2. Ordnung aus, die der 2. die der 3. usw.

Hinsichtlich des überlebenden Ehegatten (Mann oder Frau) der verstorbenen Person bestimmt das Gesetz (§§ 1931 und 1932 BGB.):

Der überlebende Ehegatte des Erblassers ist:

a) neben Verwandten der 1. Ordnung zu einem Viertel,
b) neben Verwandten der 2. und 3. Ordnung zur Hälfte der Erbschaft als gesetzlicher Erbe berufen. Außerdem erhält er bei Verwandten der 2. Ordnung und bei Großeltern die zum ehelichen Haushalt gehörenden Gegenstände und die Hochzeitsgeschenke als Voraus.

Sind weder Verwandte der 1. Ordnung noch solche der 2. Ordnung und auch keine Großeltern am Leben, dann erbt der überlebende Ehegatte allein.

Nachstehende Beispiele dienen dem besseren Verständnis.

Es ist anzunehmen, daß der Ehemann stirbt und hinterläßt:

a) die Ehefrau, 2 Kinder und seine Eltern.

Es erben: die Ehefrau ein Viertel, die Kinder drei Viertel, also je drei Achtel, die Eltern nichts, weil die Verwandten der

1. Ordnung (Kinder) die der 2. Ordnung (Eltern) ausschließen;

b) 3 Kinder. Die Ehefrau ist tot, seine Eltern leben.

Es erben: die Kinder den gesamten Nachlaß, also je ein Drittel. Die Eltern gehen leer aus.

c) die Ehefrau und die Eltern (Kinder sind nicht vorhanden).

Es erben: die Ehefrau zunächst einmal die zum ehelichen Haushalt gehörenden Gegenstände. Außerdem die Hochzeitsgeschenke. Von dem verbleibenden Reinnachlaß bekommt sie die Hälfte;

die Eltern erhalten die andere Hälfte, jeder Elternteil demnach ein Viertel;

d) die Ehefrau, den Vater und 2 Brüder (Kinder sind nicht vorhanden; die Mutter ist tot).

Es erben: die Ehefrau wie bei Beispiel c, der Vater ein Viertel, die beiden Brüder das auf die Mutter treffende Viertel, demnach je ein Achtel;

e) die Ehefrau und die beiden Großeltern (Kinder sind nicht vorhanden, die Eltern sind tot, Geschwister nicht am Leben).

Es erben: die Ehefrau wie bei Beispiel c, die Großeltern die andere Hälfte, also je ein Viertel, demnach jeder Großelternanteil ein Achtel;

f) die Eltern (Kinder sind nicht vorhanden, die Ehefrau ist tot).

Es erben: die Eltern allein;

g) die Ehefrau, das eine Großelternpaar, den 2. Großvater und dessen 2 Kinder (Kinder sind nicht vorhanden, die Eltern sind tot).

Es erben: die Ehefrau wie bei Beispiel c, das eine Großelternpaar ein Viertel, also jeder Großelternanteil ein Achtel, der zweite Großvater ein Achtel. Das auf seine Kinder treffende Achtel fällt der Ehefrau zu, so daß also die überlebende Ehefrau erhält: die Hälfte und ein Achtel und Voraus. Wären keine Kinder des einen Großelternpaares vorhanden, dann würde das auf die verstorbene Großmutter treffende Achtel an den anderen Großelternanteil (den Großvater) fallen.

II.

Der kraft Gesetzes (siehe I.) oder durch letztwillige Verfügung (Testament, Ehe- und Erbvertrag) als Erbe Berufene kann die Erbschaft annehmen oder ausschlagen. Die Ausschlagungsfrist beträgt 6 Wochen. Die Frist beginnt von dem Zeitpunkt ab, in welchem der Erbe von dem Erbfall und dem Grunde seiner Berufung Kenntnis erhält. Die Frist ist 6 Monate, wenn zur Zeit des Erbfalls der Verstorbene seinen Wohnsitz im Ausland hatte oder wenn sich der Erbe bei Beginn der Frist im Ausland aufhielt.

Die Ausschlagung (welche wohl meistens nur erfolgt, wenn der Nachlaß überschuldet ist) muß dem Nachlaßgericht gegenüber abgegeben werden.

III.

Der Erbe (die Erben) haftet für die gesamten Nachlaßverbindlichkeiten, d. h. f. Schulden des Erblassers, Krankheits- und Beerdigungskosten, Ansprüche aus Pflichtteilsrechten, Vermächtnissen und Auflagen.

Zu den Verbindlichkeiten des Verstorbenen zählen auch Steuerschulden, evtl. eingegangene Bürgschaften usw.

IV.

Der Vollständigkeit halber noch einige Worte über den „Pflichtteil“.

Da jemand im allgemeinen über seinen Nachlaß nach Gutdünken verfügen kann (durch Testament oder andere letztwillige Verfügung), ist es fast allgemein, daß die gesetzlichen Erben

häufig übergangen werden und auf Grund eines Testamentes vollkommen leer ausgehen. Um hierbei offenbare Ungerechtigkeiten zu vermeiden, hat der Gesetzgeber den sogenannten „Pflichtteilsanspruch“ geschaffen.

Anspruch auf den Pflichtteil haben aber nur die Ehegatten (Mann oder Frau), die Kinder des Verstorbenen und seine Eltern.

Sind diese in einer letztwilligen Verfügung des Verstorbenen übergangen, dann können sie vom Testamentserben die Auszahlung des Pflichtteils verlangen.

Der Pflichtteilsanspruch ist die Hälfte des gesetzlichen Erbteils. Bei der Berechnung des Pflichtteils muß also zunächst festgestellt werden, wieviel die Ehefrau, die Kinder oder die Eltern des Verstorbenen erhalten hätten, wenn keine letztwillige Verfügung vorhanden gewesen wäre.

Wenn wir hierbei die Beispiele Ia mit Ig heranziehen und die Annahme zugrunde legen, daß der Verstorbene in einem Testament seinen Freund zum Alleinerben eingesetzt hätte, dann wäre der Pflichtteil im Beispiele

- a) für die Ehefrau $\frac{1}{4} : \frac{1}{2} = \frac{1}{8}$,
für die Kinder $\frac{3}{4} : \frac{1}{2} = \frac{3}{8}$, also je $\frac{3}{16}$,
b) für die Kinder $\frac{1}{1} : \frac{1}{2} = \frac{1}{2}$, also je $\frac{1}{6}$,
c) für die Ehefrau $\frac{1}{2} : \frac{1}{2} = \frac{1}{4}$, kein Voraus,
für die Eltern $\frac{1}{2} : \frac{1}{2} = \frac{1}{4}$,
d) für die Ehefrau $\frac{1}{2} : \frac{1}{2} = \frac{1}{4}$, kein Voraus,
für den Vater $\frac{1}{4} : \frac{1}{2} = \frac{1}{8}$.
Die beiden Brüder, welche bei der gesetzlichen Erbfolge je $\frac{1}{8}$ bekommen hätten, erhalten in diesem Falle nichts, weil sie keinen Pflichtteilsanspruch haben.
e) für die Ehefrau wie vor.
Die Großeltern haben keinen Pflichtteilsanspruch;
f) für die Eltern $\frac{1}{1} : \frac{1}{2} = \frac{1}{2}$,
g) für die Ehefrau $\frac{5}{8} : \frac{1}{2} = \frac{5}{16}$.

Die Grundzüge des Reichsfinanzministers für die Steuererklärung des Arztes.

(Frist für die Abgabe der Steuererklärung: 1.—29. Februar 1936. — Änderungen gegenüber dem Vorjahre.)

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

Die Veranlagungsrichtlinien für die Einkommensteuer 1935 bringen wesentliche Änderungen gegenüber den bisherigen Besteuerungsgrundsätzen nicht, wohl aber eine Reihe neuer Auslegungsbestimmungen. Die zwingende Durchschnittsbesteuerung für Ärzte, die nicht buchführungspflichtig sind oder deren Buchführung nicht genügt, wie sie das neue Einkommensteuergesetz vorsieht, wird vorläufig nicht durchgeführt. Vielmehr bleibt es grundsätzlich bei dem bisherigen Verfahren der Anwendung von Richtsätzen für den Abzug der „Betriebsausgaben“ (früher „Werbungskosten“) bei der Einschätzung nichtbuchführender Ärzte. Die Veranlagung darf hier nicht schematisch erfolgen, sondern die Anwendung der Richtsätze muß dem Zweck dienen, die tatsächlichen Einkünfte möglichst genau festzustellen.

Im einzelnen hat der Arzt für die neue Steuererklärung nunmehr folgendes zu beachten:

Abgabefrist und Anträge auf Fristverlängerung.

Die allgemeine Frist für die Abgabe der Einkommen- und Umsatzsteuererklärungen für 1935 ist auf die Zeit vom 1. bis 29. Februar 1936 festgesetzt. Die Vordrucke sollen bis Ende Januar übersandt werden. Die Verpflichtung zur Einreichung der Steuererklärung ist jedoch von dem Erhalt des Vordruckes nicht abhängig, soweit Abgabepflicht besteht. Zur Einreichung

der Steuererklärung sind in jedem Falle buchführende Ärzte verpflichtet. Außerdem besteht Abgabepflicht, wenn das Einkommen 1935 8000 RM. überstiegen oder zwar weniger, aber mehr als 4000 RM. betragen hat, sofern darin Einkünfte von mehr als 300 RM. enthalten sind, die weder von der Lohn- noch von der Kapitalertragsteuer betroffen wurden.

Die allgemeine Steuerklärungsfrist kann auf Antrag im einzelnen Falle verlängert werden, wenn besondere Gründe geltend gemacht werden. Ueber den 30. April 1936 hinaus soll Fristverlängerung nicht gewährt werden; regelmäßig soll eine kürzere Frist, in einfachen Fällen von 1—2 Wochen genügen.

Buchführung und Einkommensberechnung.

Für die buchführenden Ärzte sind nach wie vor die Richtlinien des Reichsfinanzministers für die Buchführungspflicht der freien Berufe vom 22. Juni 1932 (S. 2164 — I III) für die Berechnung des Einkommens aus der beruflichen Tätigkeit maßgebend.

Die Anfertigung jährlicher Bestandsverzeichnisse über das berufliche Vermögen wird nur erfordert, wenn das Vermögen am Schluß der einzelnen Jahre infolge erheblicher Anschaffungen oder dergleichen wesentlich voneinander abzuweichen pflegt, was durchweg nicht zutrifft. Nur der Arzt, der die erhöhten Abschreibungen (bis auf 0 RM.) auf die sogenannten kurzlebigen Wirtschaftsgüter wie Kraftwagen, entsprechende Geräte, Apparate, Einrichtungsgegenstände usw. beansprucht, deren voraussichtliche Verwendungsdauer fünf Jahre nicht übersteigt, muß jährliche Bestandsverzeichnisse anfertigen. Er muß den Unterschied im Betriebsvermögen bei der Einkommensberechnung berücksichtigen, indem er einen Mehrbestand im Vermögen dem Ueberschuß der Einnahmen über die Ausgaben hinzurechnet, einen Minderbestand im Vermögen Ende des Jahres gegenüber dem Vorjahre in Abzug bringt. Auch müssen bei der Aufnahme der jährlichen Bestandsverzeichnisse die ausstehenden Honorarforderungen berücksichtigt werden. Die kurzlebigen Wirtschaftsgüter, deren Anschaffungskosten bis auf 0 RM. abgeschrieben werden sollen, müssen bis spätestens Ende des Jahres der Anschaffung auf das besondere „Konto kurzlebiger Wirtschaftsgüter“ übertragen werden. Bis Ende 1935 konnten auch bereits früher angeschaffte kurzlebige Wirtschaftsgüter unter Verbuchung auf das besondere Konto voll abgeschrieben werden. Die Abschreibung der Anschaffungskosten für „kurzlebige Wirtschaftsgüter“ kann nach den neuen Veranlagungsrichtlinien erst nach Lieferung, nicht schon nach Bestellung des Gegenstandes, aber ohne Rücksicht auf eine bereits geleistete Zahlung erfolgen.

Die Einrichtung des „Kontos kurzlebiger Wirtschaftsgüter“ gibt, da der Arzt nicht unbedingt genötigt, wohl aber stets berechtigt ist, die Anschaffungskosten auf den Kraftwagen oder dergleichen gleich voll abzuschreiben, die Möglichkeit, das Einkommen den Stufen der Einkommensteuertabelle entsprechend höher oder niedriger auszuweisen, auch bei besonders hohem Einkommen das Spitzeneinkommen herabzusetzen. Im übrigen ist aber zu beachten, daß sich bei Übernahme lediglich der jährlichen Absetzungen für Abnutzung der Arzt im allgemeinen besser stellt, als wenn er die hohen Anschaffungskosten in einem Jahre abschreibt und nur in diesem ein besonders niedriges Einkommen versteuert, da er in den anderen Jahren eine um so höhere Einkommensteuer entrichten muß. Vor allem ist zu beachten, daß Anschaffungskosten bis 500 RM. für Gegenstände, die erfahrungsgemäß laufend zu einem gewissen Teil ersetzt werden, auch sonst grundsätzlich sofort als Betriebsausgaben abgezogen werden dürfen.

Die abzugsfähigen „Betriebsausgaben“.

Als Betriebsausgaben sind grundsätzlich alle durch die berufliche Tätigkeit entstehenden Ausgaben absetzbar; eine Prüfung der Zweckmäßigkeit seitens des Finanzamts ist nicht zulässig. Zu berücksichtigen sind insbesondere die anteiligen Kosten für Miete, Heizung, Beleuchtung, Reinigung der Praxisräume, Wäsche, Schreibmaterial, Fernsprecher, Ausgaben für zum laufenden Verbrauch bestimmte Materialien wie Medikamente, Papier oder dergleichen, für das Kleininstrumentarium, Schreibmaschinen, Bücher, Geräte, Apparate usw., sofern der Anschaffungspreis je 500 RM. nicht übersteigt, Umsatz- und Gewerbesteuern, Berufsverbandsbeiträge, Löhne und Gehälter, Arbeitgeberbeiträge zu den Sozialversicherungen.

Bei den Ausgaben für die Hausangestellte kommt es darauf an, ob sie überwiegend für die berufliche Tätigkeit beschäftigt ist. Ist sie vorwiegend als Hausgehilfin tätig, so können 50 RM. monatlich als Sonderausgaben abgesetzt werden, andernfalls bilden die anteiligen Kosten, die auf ihre Beschäftigung in der beruflichen Tätigkeit entfallen, Betriebsausgaben; z. B. bei Beschäftigung zu 60 Proz. für berufliche Zwecke 60 Proz. der Gesamtkosten für Unterhalt, Sozialversicherungsbeiträge usw. In letzteren Fällen ist jedoch zu beachten, daß unter Umständen für die Arbeitnehmerin als Gewerbegehilfin höhere Sozialversicherungsbeiträge gefordert werden.

Von den persönlichen Betriebsausgaben des Arztes kommen zunächst die Ausgaben für die Kraftwagenhaltung in Betracht, bei denen die anteilig auf die private Benutzung entstandenen Kosten außer Betracht zu lassen sind. Lebt der Arzt die Praxis nicht im eigenen Hause aus, so werden auch die Kosten für die Fahrten zur Arbeitsstelle seitens des praktischen Arztes für den Abzug zu berücksichtigen sein. Bei angestellten Ärzten bilden die letzteren Fahrtausgaben Werbungskosten grundsätzlich nur, wenn der mit öffentlichen Verkehrsmitteln zurückzulegende Weg besondere Unbequemlichkeiten bietet oder auch der Wagen zu privaten Zwecken benutzt wird (RfH. v. 8. Juni 1934 VI A 442/34 St. u. W. Nr. 49; sowie vom 26. Juni 1935 416/35 St. u. W. Nr. 525). Auch der Gesundheitszustand kann die Benutzung eines Kraftwagens erfordern. Notwendige und damit abzugsfähige Fahrtausgaben sind aber grundsätzlich nur gegeben, wenn der Wohnort zu dem Einzugs- und Siedlungsgebiet des Arbeitsorts gehört; bei der Beurteilung darf aber nicht kleinlich verfahren werden, wie es in den neuen Veranlagungsrichtlinien ausdrücklich heißt. Als Ausgaben für den eigenen Kraftwagen kommen in Betracht: Garagemiete, Pflege des Wagens, Versicherung für Haftpflicht, Abschreibungen von 20—25 Proz. der Anschaffungskosten (je nach der voraussichtlichen Verwendungsdauer), Brennstoff, Öl, Bereifung, Reparaturen und Ersatzteile, gegebenenfalls Kraftfahrzeugsteuer, Kosten für einen Schöfför.

Aufwendungen für die Lebensführung, „die die wirtschaftliche oder gesellschaftliche Stellung des Steuerpflichtigen mit sich bringt“, dürfen nicht abgezogen werden, „auch wenn sie zur Förderung des Berufs oder der Tätigkeit des Steuerpflichtigen erfolgen“. Zu den Kosten der Lebensführung rechnen Spenden zu gemeinnützigen und politischen Zwecken, Ausgaben für Ehrenämter, jedoch nach wie vor wohl mit Ausnahme der Fälle, in denen der Arzt als Vertreter seines Berufs das Ehrenamt übernehmen mußte (RfH. v. 28. Mai 1930 VI A 842/30). Geldstrafen können abzugsfähig sein, wenn die strafbare Handlung für den Beruf des Arztes „typisch“ oder auch nur „üblich“ ist (RfH. VI A 1386/30). Jedenfalls muß ein enger Zusammenhang zwischen dem Betrieb und der strafbaren Handlung, wie z. B. bei Polizeidelikten, bestehen. Bei Unfällen mit dem Kraftwagen wird ein unmittelbarer Zusammen-

hang mit dem Berufe auch bei Berufsfahrten grundsätzlich in der Rechtsprechung verneint (RfH. v. 19. Dez. 1934 VI A 1359/33, Reichssteuerbl. 35 S. 1126).

Von den Ausgaben für Kleidung bilden Betriebsausgaben regelmäßig nur die Aufwendungen für Berufskleidung. Andernfalls müssen Beschädigungen der Kleidung geltend gemacht werden, weil sie auch z. B. durch die übliche Benutzung weißer Kittel nicht verhindert würde (RfH. v. 28. Febr. 1932 VI A 158/33).

Zu den Kosten der Berufsausübung gehören regelmäßig Ausgaben für Fachzeitschriften und Fachbücher, soweit sie sich im üblichen Rahmen halten, während sie andernfalls Kosten der Lebensführung sein können. Der Berufsfortbildung dienende Veranstaltungen der Berufsorganisationen können zu abzugsfähigen Ausgaben führen, soweit es sich um Fortbildungslehrgänge, Vorlesungen auf Verwaltungsakademien, fachwissenschaftlichen Tagungen usw. handelt. Dagegen werden Ausgaben bei Schulungs- und Sachschaftsversammlungen, Kameradschaftsabenden, Aufmärschen nicht als absetzbar anerkannt.

Einschätzung des nichtbuchführenden Arztes.

Die nichtbuchführenden Ärzte werden, wie erwähnt, nach wie vor unter Anwendung von Richtsätzen zur Einkommensteuer veranlagt. Die Hundertsätze des beruflichen Einkommens, die als Betriebsausgaben von den Roheinnahmen abgesetzt werden können, werden wieder von den Landesfinanzämtern festgesetzt werden. Der Arzt kann die ihm tatsächlich entstandenen höheren Beträge in Abzug bringen, sofern er sie nachweist. Das Finanzamt ist zwar ebenfalls grundsätzlich berechtigt, im einzelnen Falle den Nachweis der tatsächlich entstandenen Ausgaben zu verlangen, da die Richtsätze immer nur dazu dienen sollen, dem tatsächlich erzielten Einkommen möglichst nahezu kommen. Der Nachweis soll jedoch nur bei Vorliegen besonderer Gründe verlangt werden, insbesondere wenn das Finanzamt Grund zu der Annahme zu haben glaubt, daß der Pauschsatz die tatsächlichen Betriebsausgaben in verhältnismäßig hohem Maße übersteigt. Bei geringen Abweichungen der geltend gemachten und der im einzelnen Falle vom Finanzamt vermuteten Betriebsausgaben von den Richtsätzen soll das Finanzamt von Erörterungen über die Betriebsausgaben regelmäßig absehen. Im einzelnen werden die von den einzelnen Landesfinanzämtern gegebenen Richtlinien maßgebend sein.

Der zur Buchführung verpflichtete Arzt kann bei fehlender oder mangelhafter Buchführung grundsätzlich nicht die Anwendung der Richtsätze verlangen. Sie bilden hier nur einen Anhaltspunkt für die Einzelschätzung.

Ledige haben ohne Rücksicht auf das Alter für 1935 die erhöhte Einkommensteuer zu zahlen. Erst für 1936 werden Ledige, die bis zum 31. August 1936 65 Jahre alt geworden sind, als kinderlos-verheiratet besteuert. Die Finanzämter haben dies jedoch bereits bei der Festsetzung der Vorauszahlungen für 1936 zu berücksichtigen.

Gerichtssaal

Zwei wichtige Reichsfinanzhofurteile.

Von Oberregierungsrat a. D. Franz Reiber, München.

Der Reichsfinanzhof hat zwei grundlegende Entscheidungen gefällt, die für die Ärzteschaft von größter Bedeutung sind.

In dem einen Urteil, das allerdings bereits am 8. Mai 1934 erlassen, aber jetzt erst veröffentlicht worden ist, hat der

Reichsfinanzhof entschieden, daß ein dauernd angestellter nebenamtlicher Vertrauensarzt einer allgemeinen Ortskrankenkasse in dieser Eigenschaft keine freie selbständige Berufstätigkeit ausübt, während in dem zweiten Urteil vom 10. Mai 1935 der Reichsfinanzhof — in scheinbarem Gegensatz zum ersten Urteil — festgestellt hat, daß ein im freien Berufsleben stehender praktischer Arzt, der als Bahnarzt im äußeren Bahndienst verwendet wird, auch für diese Tätigkeit beruflich selbständig ist.

I.

Dem Urteil vom 8. Mai 1934 lag kurz folgender Tatbestand zugrunde:

Ein praktischer Arzt war nebenamtlich als Vertrauensarzt einer Allgemeinen Ortskrankenkasse (AOKK.) in Mecklenburg-Schwerin tätig. Er wurde vom Finanzamt zur Gewerbesteuer herangezogen. Der Arzt vertrat demgegenüber die Ansicht, daß er durch den Anstellungsvertrag als Vertrauensarzt in die Organisation der Krankenkasse eingegliedert sei und insoweit seine Selbständigkeit aufgegeben habe, also als Angestellter der AOKK. anzusehen und daher nicht gewerbesteuerpflichtig sei.

Der Vertrag, den der Arzt mit der AOKK. eingegangen hatte, war mit halbjähriger Kündigung auf unbestimmte Zeit abgeschlossen. Als Vergütung wurden darin 50 v. H. des Endgehalts eines Beamten der Besoldungsgruppe A 2a der Besoldungsordnung zuzüglich aller zum Grundgehalt zuzurechnenden Zulagen gezahlt. Falls die Kasse den Vertrag kündigt, ohne daß ein Verschulden des Arztes vorliegt, soll der Gehalt auf ein halbes Jahr weitergezahlt werden. Auch in Krankheitsfällen, bei Dienstunfähigkeit sowie bei sonstigen unverschuldeten Dienstbeschädigungen sollen die Dienstbezüge auf die Dauer von sechs Monaten fortbezahlt werden, ebenso während des vierwöchigen Erholungsurlaubs, auf den der Arzt einen Anspruch hat und für den er im Einvernehmen mit der Kasse einen Vertreter zu bestellen hat. Außerdem hat die Kasse den Arzt gegen Unfälle und Haftpflichtansprüche versichert. Schließlich erhält der Arzt von der Kasse für die Benützung seiner Warte- und Sprechzimmer sowie seiner Geräte einen festen monatlichen Betrag von 30 RM. sowie einen Teil der Fernsprechgebühren und im vollen Umfang die Porto- und Papierkosten ersetzt. Dafür hat sich der Arzt verpflichtet, die vertrauensärztliche Untersuchung der erkrankten Kassenmitglieder nach der Krankenordnung der AOKK. und die Nachprüfung der ärztlicherseits beantragten Sachleistungen nach Maßgabe der Reichsversicherungsordnung zu übernehmen. Er soll dabei unparteiisch, lediglich nach pflichtgemäßem Ermessen nach seiner ärztlichen Ueberzeugung verfahren, im übrigen den Weisungen des Kassenvorstandes unterworfen sein. Im Vertrag ist weiter bestimmt, daß die vertrauensärztliche Tätigkeit nicht den Gegenstand eines ehrengerichtlichen Verfahrens bilden kann und daß der Vertrauensarzt die ärztliche Behandlung der Mitglieder und der Familienversicherten der AOKK. aufzugeben hat.

Der Reichsfinanzhof gelangte nun auf Grund der Vertragsbestimmungen im Gegensatz zum Finanzamt und Finanzgericht zu der Anschauung, daß der Arzt bei seiner Tätigkeit als Vertrauensarzt der AOKK. keinen freien Beruf selbständig ausübt, sondern insoweit dem Organismus der AOKK. eingegliedert ist und deshalb nicht zur Gewerbesteuer herangezogen werden kann. In der Urteilsbegründung führte der Reichsfinanzhof im wesentlichen folgendes aus:

Grundsätzlich gehört die ärztliche Tätigkeit zu den freien Berufen. Dessenungeachtet gibt es im Wirtschaftsleben, bei denen der Arzt wegen der eingegangenen Bedingungen in

den Organismus eines anderen Unternehmens derart eingegliedert ist, daß er ausschließlich oder teilweise als Angestellter anzusehen ist. Für ein derartiges Angestelltenverhältnis spricht — so führte der Reichsfinanzhof weiter aus — im vorliegenden Fall schon die Regelung der Vergütung des Arztes für seine Dienste, die er für unbestimmte Zeit der AOKK. leistet. Dadurch, daß als Vergütung ein Hundertsatz einer Besoldungsgruppe vereinbart ist, wird das Dienstverhältnis einem Angestelltenverhältnis näher gerückt, zumal, wenn man die Fortdauer der Gehaltszahlung für die bestimmten Fälle (Krankheitsfälle, Erholungsurlaub) berücksichtigt. Auch die weitere Bestimmung der besonderen Entschädigung für Benützung der Warte- und Sprechzimmer, für Kosten des Fernsprechers und von Porto- und Papierkosten sprechen dagegen, daß der Vertrauensarzt insoweit die Räume in Ausübung seines freien Berufes als Arzt benützt. Insbesondere aber erblickte der Reichsfinanzhof ein Angestelltenverhältnis darin, daß der Vertrauensarzt nach dem Vertrag zu ständiger Dienstbereitschaft für die AOKK. verpflichtet ist, namentlich die nötigen Untersuchungen, soweit sie von ihm verlangt werden, sofort vornehmen muß und auch sonst — abgesehen von der Selbständigkeit bei Erstattung der Gutachten — an die Weisungen des Kassenvorstandes gebunden ist. Auch darin, daß nach dem Vertrag die vertrauensärztliche Tätigkeit nicht den Gegenstand eines ehrengerichtlichen Verfahrens bilden darf und daß der Arzt die ärztliche Behandlung der Kassenmitglieder aufgeben mußte, ersah der Reichsfinanzhof eine die Ausübung des freien Berufes in weitem Maß hindernde Beschränkung, die es rechtfertigt, die vertrauensärztliche Tätigkeit als eine nicht im Rahmen des freien Berufes ausgeübte erscheinen zu lassen.

II.

Dem zweiten Urteil vom 10. Mai 1935 lag folgender Tatbestand zugrunde:

Eine Reichsbahndirektion hatte einen im freien Berufsleben stehenden praktischen Arzt zum Bahnarzt für einen bestimmten Bezirk bestellt. In dieser Stellung als Bahnarzt hatte er Angehörige der Reichsbahn ärztlich zu behandeln und die Reichsbahnverwaltung durch Gutachten und andere Leistungen zu unterstützen.

Streit ist darüber entstanden, ob der Arzt auch in seiner Stellung als Bahnarzt die berufliche Selbständigkeit behalten hat und deshalb auch in dieser Eigenschaft als Bahnarzt zur Umsatzsteuer herangezogen werden kann.

Der Reichsfinanzhof hat diese Frage bejaht und in der Entscheidung ungefähr folgendes ausgeführt:

Den Angehörigen der Reichsbahn ist für ihre ärztliche Behandlung die freie Arztwahl eingeräumt. Demgemäß übt der Bahnarzt in dieser Beziehung seinen Beruf ebenso selbständig aus wie ein Arzt, der zur Behandlung von Sozialversicherten zugelassen ist. Auch in seiner Vertrauensstellung gegenüber der Reichsbahn ist der Bahnarzt beruflich selbständig. Die Deutsche Reichsbahn könnte naturgemäß jederzeit einen approbierten Arzt als Beamten oder Angestellten in ihren Betrieb aufnehmen. Wenn aber die Reichsbahn einen im freien Berufsleben stehenden Arzt für bestimmte Vertrauensaufgaben in Anspruch nimmt, so steht dieser Arzt bei Erfüllung dieser Tätigkeit der Reichsbahn nicht anders gegenüber wie ein vertragsmäßig für bestimmte Werkleistungen bestellter Gutachter, Sachverständiger oder sonstiger Unternehmer. Schon die Geringfügigkeit der bezogenen Vergütung beweist — so führte der Reichsfinanzhof weiter aus —, daß von einer Eingliederung des Bahnarztes in das Unternehmen der Reichsbahn nicht gesprochen werden kann. Der Reichsfinanzhof kam deshalb zu der Anschauung, daß der

Bahnarzt auch für diese Tätigkeit beruflich selbständig und deshalb auch für das aus dieser Tätigkeit bezogene Entgelt umsatzsteuerpflichtig ist. Der Reichsfinanzhof erklärte in der Urteilsbegründung zum Schlusse noch ausdrücklich, er habe keinen Anlaß, in diesem Zusammenhang zu dem unter I angeführten Urteil vom 8. Mai 1934 Stellung zu nehmen, weil sich diese Entscheidung nicht auf das Umsatzsteuergesetz, sondern auf das Gewerbesteuererziehungsgesetz beziehe.

Wann ist eine Person unfruchtbar zu machen?

Der Sohn des Metzgermeisters N., welcher als Lehrling und Geselle in der Metzgerei seines Vaters tätig war, zeigte seit dem 23. Lebensjahre ein eigenartiges Benehmen. Er mied seine Bekannten und benahm sich so seltsam, daß sein Vater den Versuch machte, ihn in einem Kloster unterzubringen. Als dieser Versuch gescheitert war, wurde N. jun. wieder als Metzgergeselle beschäftigt. Diese Tätigkeit gab aber N. jun. bald wieder auf und benahm sich wie ein Mensch, welcher geistig nicht gesund ist. Er spielte nachts auf dem Dach im Nachthemd Violine, schwamm nachts in einem Brunnen herum und zertrümmerte mit einem Beil den Deckel eines Klaviers, obschon er niemals Klavierunterricht erhalten hatte. Er belästigte auch Mädchen, wurde angeklagt, aber auf Grund des § 51 des Strafgesetzbuchs nach einem ärztlichen Gutachten freigesprochen, weil er geisteskrank sei und an Schizophrenie leide. Nach einiger Zeit stellte der Bezirksarzt fest, daß sich N. jun. wie ein verständiger Mensch

benehme; auch der Landgerichtsarzt erklärte, es seien bei N. jun. keinerlei krankhafte Erscheinungen festzustellen. Gleichwohl erklärte das Erbgesundheitsobergericht in Bamberg, N. jun. sei nach dem Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses unfruchtbar zu machen, und führte u. a. aus, wie die ärztliche Wissenschaft festgestellt habe, gehe die Anlage zu der geistigen Erkrankung, an der N. jun. leide, ständig auf die Nachkommen über; die krankhafte Anlage bleibe auch in den Fällen, wenn die geistigen Störungen nicht mehr bemerkbar seien; es sei auch in Fällen der letzteren Art mit Vererbung zu rechnen. Um zu verhüten, daß N. jun. Nachkommen mit geistiger Störung hinterlasse, sei seine Unfruchtbarmachung geboten. (Aktenzeichen: W. 217. 35.)

Schriftleitung: Dr. Philipp Ochsner, Haar. — Verlag der Ärztlichen Rundschau Otto Smellin, München 2 BS, Bavariaring 10. — Druck von Franz X. Seitz, München, Rumfordstr. 23. — Beauftragte Anzeigenverwaltung: Walbel & Co. Anzeigen-Gesellschaft, München 23, Leopoldstraße 4. Verantwortlich für den Anzeigenteil: Ernst Scharfvinger, München-Nymphenburg.

DA. 5500 (IV. Df. 35.). Pl. 8.

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

Bellagenhinweis.

Der Gesamtauflage dieser Ausgabe liegen 2 Prospekte bei, und zwar:

1. „Grippe“ der Firma Hoffmann La Roche & Co. A. G. Berlin.
2. „Neue Wege der täglichen Praxis“, Verlag für Medizin, Weidmann & Co., Wien.

Demnächst erscheint:

Briefe eines Kämpfers

Dr. Hermann Smelin †

Kreisleiter

von Landsberg und Weilheim



110 S. 8°. Kl. Mt. 2.—, Leinen 3.—

Mengenpreise:	ab 100 Stück . . .	Mt. 1.70
	ab 25 Stück . . .	Mt. 1.90
	ab 50 Stück . . .	Mt. 1.80
	ab 200 Stück . . .	Mt. 1.60
	ab 500 Stück . . .	Mt. 1.50

Hier spricht unmittelbares Miterleben!

Wir lesen in Briefen, die ein glaubensvoller Mann über sein größtes und tiefstes Erlebnis schrieb, die er an einen befreundeten Menschen richtete. Wie im Weltkrieg die Soldaten vom Glauben und Willen getragen wurden, so ist es auch jetzt die Idee allein, die den Soldaten Adolf Hitlers die ungeheure Kraft zum siegreichen Kämpfen verleiht. „Jeden Morgen ein glückliches Erwachen, Hitler hat die Führung der Nation in der Hand, und ich darf in vorderster Front mitkämpfen.“ „Was Hitler anpackt, gelingt ihm, weil er immer wahr gewesen ist und weil er eine göttliche Intuition besitzt.“ „Ich habe, als ich den Führer einmal erkannt habe, nie und nimmer an ihm gezweifelt. Und dieser Glaube hat mir und anderen geholfen.“

Wir besitzen wohl wenige Bücher in unserem Schrifttum, aus denen wir so unmittelbar den Kampf eines Nationalsozialisten für Deutschland und seinen Führer Adolf Hitler miterleben. Die Treue währte bis in den Tod.

● Gegen die Herausgabe dieser Schrift werden seitens der NSDAP keine Bedenken erhoben. Berlin, 30. 11. 36. Der Vorsitzende der parteiamtl. Prüfungskommission zum Schutze des NS-Schrifttums.

Heger-Verlag im Verlag der Ärztlichen Rundschau, München 2 BS, Bavariaring 10.

Kropf

und Satthals
werden seit
Jahren erfolg-
reich mit

Mikrojodal

Literatur und Probenmengen auf Wunsch

behandelt. Jedes Dragée enthält 0,0005 g organ. geb. Jod.

Wirtschaftlich.

Mündener Pharmazeutische Fabrik
München 25.