

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, Driener Straße 11 (Haus der Deutschen Ärzte). Fernsprecher 57678.

Bayerische Landesärztekammer: Postfachkonto München 5252; Bayerische Staatsbank DD 125989. Landesstelle Bayern der KVD.: Postfachkonto München 2318; Bayerische Vereinsbank 201000. Schriftleiter: Dr. Philipp Dehner, Haar 6. München, Fernsprecher 475224.

Verlag der Ärztlichen Rundschau Otto Smelin, München 2 BS, Dabariaring 10, Fernsprecher 396483, Postfachkonto: 1161 München. Beauftragte Anzeigenverwaltung: Waibel & Co. Anzeigen-Gesellschaft München-Berlin. Anschrift: München 23, Leopoldstr. 4, Fernsprecher 35653.

Nummer 14

München, den 4. April 1936

3. Jahrgang

Inhalt: Bekanntmachungen. — Allgemeines: Rede des Ministerialrats Pg. Dr. Stähle, Stuttgart. — Das okultierte Klavier, die Jagd auf dem Froschteich und andere heitere Kriegserinnerungen eines Stabsarztes aus dem Weltkrieg. — Eine grundsätzliche Entscheidung zur Frage des Arzthonorars. — Opfer der medizinischen Forschung. — Steuerede. — Verschiedenes.

Bekanntmachungen

Kreis-Heil- und Pflegeanstalten.

Mit Wirkung vom 1. April 1936 wurde der mit der Wahrnehmung der Geschäfte des Direktors der Kreis-Heil- und Pflegeanstalt Werneck betraute Medizinalrat I. Klasse, Dr. Pius Papst, zum Direktor dieser Anstalt in etatmäßiger Eigenschaft ernannt.

Kassenärztliche Vereinigung Deutschlands, Landesstelle Bayern.

Betreff: Anwendung der Adgo.

Es besteht Veranlassung, darauf hinzuweisen, daß dringende Beratungen und dringende Besuche nach der Adgo nur dann berechnet werden können, wenn es sich um Beratungen außerhalb der Sprechstunde oder um einen sofortigen Besuch während der Sprechstunde handelt. Es ist daher nötig, daß als Begründung ausdrücklich darauf hingewiesen wird, daß der betreffende Besuch während der Sprechstunde bestellt und sofort während der Sprechstunde ausgeführt wurde. Andernfalls kommt nur die Berechnung einer gewöhnlichen Besuchsgebühr in Frage.

Kassenärztliche Vereinigung Deutschlands.
Landesstelle Bayern.
Dr. Riedel.

Kassenärztliche Vereinigung Deutschlands, Bezirksstelle München-Stadt.

1. Rezeptformulare Vereinigte Innungskrankenkasse München.

Bekanntlich haben die sämtlichen reichsgesetzlichen Krankenkassen ein und dasselbe Rezeptarmblatt, also auch die Vereinigte Innungskrankenkasse München.

Die Rezeptblätter werden von den Krankenkassen kostenlos den Ärzten zur Verfügung gestellt. Die Krankenkassenverbände besorgen für ihre angeschlossenen Kassen den Druck.

2. Es wird gewarnt vor dem Befürsorgten Johann Reim, geb. 15. Juni 1903, Kurfürstenstraße 24, der rauchgiftsüchtig ist und wiederholt Rezeptfälschungen vorgenommen hat, auch auf die Namen Gebhard Joseph und Sammer Anna. — Dergleichen wird gewarnt vor einem Herrn, der sich Paul Schlegelmilch nennt und Tal 71 wohnhaft zu sein angibt. Die Angabe seiner Adresse ist falsch, ebenso die Angabe seiner Zugehörigkeit zum Bezirksfürsorgeverband München-Stadt.

3. A.: Dr. Balzer.

Die Allg. Ortskrankenkasse München-Land teilt mit:

Verzeichnis

der bei der Allg. Ortskrankenkasse München (Land), Sitz Pasing, für den Sprechstundenbedarf der Ärzte in Vorrat gehaltenen Verbandstoffe.

Mullbinden 4, 5, 6, 10, 12 cm breit mit gewebter Kante.

Trikatschlauchbinden 8, 10, 12 cm breit.

Idealbinden 8, 10, 12 cm breit.

Gipsbinden 6, 8, 10, 12, 15 cm breit.

Gazebinden 6, 8, 10, 12 cm breit.

Verbandmull Packung zu 0,5, 1 und 2 m.

Verbandmull Sparpackung 4 m.

Kompressenstoff mit doppeltem Mullbelag 0,5 und 1 m.

Verbandwatte Packung zu 25, 50, 100 und 250 g.

Polsterwatte Packung zu 100, 250 und 500 g.

Zellstoffwatte Packung zu 100, 250, 500 und 1000 g.

Wattetampans mit Mullumhüllung Packung zu 10 Stück.

Germaniaplast 1,5, 2,5, 3,75 und 5 cm breit.

Traumaplast Ärztepackung.

Brandbinden.

Augen-, Ohren- und Schmißbinden.

Ederfingerlinge.

Armtragschlingen.

Gelenkriemen.

Guttapercha 0,5 und 1 m.

Billrothbattist 0,5 und 1 m.

Verbandklammern.

Die Herren Ärzte werden gebeten, obenstehende, für ihren Sprechstundenbedarf benötigte Verbandstoffe direkt bei der Kasse zu beziehen. Einzelabgabe an Mitglieder erfolgt nicht.

Akademische Arbeitsgemeinschaft für medizinische Psychologie.

Im Sommersemester 1936 spricht Dr. Leonh. Seif (München) über angewandte Seelenheilkunde. 20. April: „Selbsterkenntnis und Selbsttäuschungen in ihrer Bedeutung für die seelische Gesundung.“ — 27. April: „Ueber die erste Besprechung des Nervösen mit dem Arzt.“ „Ueber die Heilung der Neurose.“ 4. Mai: „Der Einschlag von Selbsthingebung und Selbstbehauptung im nervösen Charakter.“ — 11. Mai: „Ueber den Einfluß des Seelenlebens auf organische Störungen und umgekehrt.“ — 18. Mai: „Auftreten und Verschwinden von Symptomen.“ — 25. Mai: „Examensangst.“ — 8. Juni: „Ueber sexuelle Neuroasthenie.“ — 15. Juni: „Ueber Suchten (Tabak, Alkohol, Morphium usw.).“ — 22. Juni: „Anlehungsbedürfnis und Wider-

stand in der Behandlung und ihre Bedeutung für die Heilung." — 29. Juni: „Ueber Verhütung der Neurose — Erziehung und Heilerziehung.“

Die elf Vorträge finden statt im Hörsaal der II. Medizinischen Klinik, Siemensstraße 1a, abends 8 Uhr c. t.

Mit dem 31. März 1936, wenige Tage vor seinem 70. Geburtstag, tritt der

Geheimer Medizinalrat Dr. Joseph Meier

vom Staatsministerium des Innern in den wohlverdienten Ruhestand. Mit ihm scheidet einer der bekanntesten und dienstvollsten Mitarbeiter insbesondere auf dem Gebiete der Säuglings- und Kleinkinderfürsorge aus dem öffentlichen Gesundheitsamt.

Geheimrat Meier, zuletzt 16 Jahre im Bayerischen Staatsministerium des Innern tätig, hat sein ganzes arbeitsreiches Leben der Gesundheitsfürsorge gewidmet; er ist einer der Mitbegründer der modernen Säuglingsfürsorge. Schon in den Jahren 1901 und 1906 war er mitbeteiligt bei der Gründung und ersten Aufbauarbeit der Vereine „Kinderschutz“, „Säuglingsheim München“, „Krippenverein“ und „Mutterchutz“. Zahlreichen anderen Vereinen und Organisationen in München (z. B. Münchener Gesellschaft für Kinderheilkunde, Ortsverband für Gesundheitsfürsorge, Bezirksverband für Säuglingsfürsorge usw.), in Bayern (z. B. Landesverband für Mutterchafts-, Säuglings- und Kleinkinderfürsorge, Bayerischer Frauenverein vom Roten Kreuz usw.) und im Reich (Deutscher Krippenverband, Deutsche Vereinigung für Säuglings- und Kleinkinderschutz usw.) war er durch seine umsichtige und kluge Mitarbeit, meist als Vorsitzender, wertvollste Hilfe.

Auch die Fragen moderner Gesundheitsführung waren ihm keineswegs fremd, wie seine zahlreichen Veröffentlichungen, Referate und Vorträge, zuletzt noch in der Staatsmedizinischen Akademie, beweisen.

Die Münchener Fürsorgerinnen und Schwestern nennen ihn „Vater Meier“. Seine Güte, sein Wohlwollen und seine stete Hilfsbereitschaft hoben ihm aller Herzen erobert.

Aerztlicher Bezirksverein Hof.

Bericht. Am Sonntag, dem 22. März 1936, fand im Nebenzimmer der Hauptbahnhofswirtschaft Hof ein Vortrag statt, in welchem der Direktor des Allgemeinen Institutes gegen die Geschwulstkrankheiten und des Röntgeninstitutes im Rudolf-Virchow-Krankenhaus zu Berlin, Herr Prof. Dr. Cramer, sprach. Zu Beginn der Sitzung wies der Vorsitzende des Vereins, Herr Dr. Franck (Hof), in einer von vaterländischem Geist getragenen Ansprache auf die Großtaten unseres genialen Führers hin und erinnerte dabei an die auch für die Aerzteschaft verpflichtende Stimmabgabe bei der Wahl am 29. März 1936. Herr Prof. Cramer berichtete in zweistündiger interessanter Rede über den derzeitigen Stand der Krebsforschung und wies auf die dabei zu leistenden großen Ausgaben, aber auch auf die in unermüdlicher Forschung erreichten Erfolge hin, die sich daraus zum Segen der Kranken bereits haben erreichen lassen. Zahlreiche Lichtbilder, darunter eingehendes statistisches Material, dienten zur bildlichen Darstellung und Erläuterung. Dem mit Beifall ausgenommenen Vortrag, an den sich eine kurze Ansprache der zahlreich erschienenen Kollegen angeschlossen, folgte noch eine kurze Sitzung des Aerztlichen Bezirksvereins Hof mit lokalen und allgemeinen Fragen.

Berichtigung!

Die bisher eingelaufenen Anmeldungen zur Aufführung der Oper „Turandot“ (vergleiche Bekanntmachung im letzten Blatt) haben das große künstlerische Interesse der Kollegenschaft erneut unter Beweis gestellt.

Sie können leider nicht berücksichtigt werden, da es sich um einen Aprilscherz gehandelt hat.

Die Schriftleitung.

„Die körperliche Erziehung ist im völkischen Staat nicht eine Sache des Einzelnen, auch nicht eine Angelegenheit, die in erster Linie die Eltern angeht und die erst in zweiter oder dritter die Allgemeinheit interessiert, sondern eine Forderung der Selbsterhaltung des durch den Staat vertretenen und geschützten Volkstums.“ Adolf Hitler, „Mein Kampf“.

Und solange du das nicht hast,
Dieses: Stirb und Werde!
Bist du nur ein trüber Gast
Auf der dunklen Erde!

Allgemeines

Rede des Ministerialrats Pg. Dr. Stähle, Stuttgart,

anlässlich der Tagung des NSD.-Aerztebundes in Gemeinschaft mit der Reichsbetriebsgemeinschaft Gruppe 13 „Freie Berufe“ am 16. November in der Stadthalle in Münster i. Westfalen.

Meine deutschen Volksgenossinnen und Volksgenossen!

Der liberalistische Mensch der Vergangenheit sah in seiner Gesundheit, in seinem Geschlechtsleben und in seinem Nachwuchs eine Privatangelegenheit, die jeder nach seinem Belieben und nach seinem Vergnügen allein zu ordnen habe. Einzig die christlichen Kirchen predigten aus religiösem, nicht aus völkischem Antrieb heraus die Einehe und verboten jedwede Maßnahme auf dem Gebiete der Fortpflanzung als unchristlich. Der Erfolg ihrer Bemühungen war ein überwältigender Fehlschlag. Fast nur noch die Schwachköpfigen, die Geisteskranken, die Asozialen und die Minderwertigen befolgten diese Lehren, waren fruchtbar und mehrten sich. Die Sorge aber für die Zukunft des Volkes und für die Beschaffenheit der kommenden Geschlechter überließ man dem Schicksal, dem Zufall oder bestenfalls dem „unerforschlichen“ Rotzschuß eines Höheren.

Aber, wie jede Krankheit, jedes neue Kriegsmittel, jedes Gift seine Abwehr aus sich selbst heraus erzeugt, als Teil von jener Macht, die stets das Böse will und doch das Gute schafft, so erwuchs nach dem Willen Gottes aus dem Schoße der Kirche heraus die Wissensgrundlage für die Abwehr der großen Volksentartung. Der stille Klostergarten zu Brunn in Mähren wurde die geistige Heimat für die Gesetze der Vererbung, die dem Augustinerpater Gregor Mendel und dem Zisterzienserprior Lanz von Liebels Ursprung und Ausbau verdanken. Eine Ironie der Weltgeschichte will es, daß deren Werke und die Bücher derer, die die Erkenntnis dieser geistesstarken Erfinder für die Anwendung auf das praktische Leben zurecht gemacht hatten, heute größtenteils auf dem Index librorum prohibitorum zu finden sind. Die Vereinigung zweier Fortpflanzungsstellen beim Menschen ist heute nicht mehr rein zahlenmäßig die Entstehung eines neu werdenden Einzelwesens, sondern bedeutet uns bereits letzte und endgültige Entscheidung über den teiblichen, geistigen und seelischen Rahmen, innerhalb dessen das neuentstehende Leben schicksalhaft verlaufen muß,

denn auch die Seele ist nicht etwa nachträglich erst im erblichen Leibe „substantiiert“ und unabhängig von Eltern und Ahnen eigens für sich erschaffen, sondern sie ist wie Leib und Geist bis in ihre letzten Einzelheiten hinein Erbanlage aus dem Anlagenstock unserer Sippe. Wer die durchaus normale Gehirnlage des Massenmörders Kürten als Beweis für die Selbständigkeit der Seele ansehen will, der gleicht dem Toren, der die Selbständigkeit der Elektrizität behauptet, weil „der Hochspannungsdraht eine durchaus normale Drahtlage aufweist“, und nicht erkennt, daß unsichtbare, aber absolut berechenbare Kraftquellen am Ursprung des Drahtes ihm eine lebensgefährliche Spannung mit auf den Weg gegeben haben. Stärker denn je steht der Mensch, der die ewige Gotteskraft in den Lebensvorgängen auf Erden fromm erfüllt und den Schwerpunkt menschlichen Daseins nicht in ein erdachtes Jenseits verlegt, heute in Ehrfurcht vor diesem heiligen Wunder der Menschwerdung; darum vermögen wir in diesem Vorgang keine Erbsünde und keine Angelegenheit des Schmutzes und der Scham zu sehen.

Die Lehre, die Gottes Sohn durch unbefleckte Empfängnis entstanden sein läßt, trägt gegensätzlich in sich die zwangsläufige Folgerung, daß alle menschliche Empfängnis als befleckt anzusehen sei. Wie aber sollen wir das vierte Gebot erfüllen und Vater und Mutter ehren, wenn wir zugleich glauben sollen, daß wir unser Dasein der Fleischeslust und der Erbsünde verdanken, und daß alle menschliche Artung schon im Keime verdorben und „aus sündigem Samen“ gezeugt sei.

„Erkläret mir, Graf Derindur, doch diesen Zwiespalt der Natur.“

Wer uns im Weibe nur sündiges Fleisch sehen lehrt, und diejenigen für besonders fromm erklärt, die sich um des Himmelreiches willen verschnitten haben, der lästert unsere Mütter, der schändet unsere Ahnen und greift die Ehre unserer Blutsreihe an, die zur Wahrung uns, den derzeit lebenden Gliedern dieses endlosen Bandes, anvertraut ist. Der soll sich dann aber auch nicht wundern, wenn wir den Nebel durchstoßen, mit dem man die Gehirne der Menschheit durch Jahrhunderte eingeeengt hat, und die Widersprüche überkommener Dogmen klar herausstellen, die schließlich zu solchen Begriffsverwirrungen führen, daß man den Unterschied zwischen Heiligenschein und Devisenschiebung nicht mehr kennt. Wir wollen nie vergessen, daß diese Scheinmartyrer in Wirklichkeit Verbrecher an Gesetzen und Notverordnungen geworden sind, die noch ihr eigener Genosse Brüning 100 Meter vor dem Ziel geschaffen hat.

An der Schwelle der Geschlechterfolgen wird das Schicksal der Kommenden entschieden. Der Vorgang der Zeugung ist der einzige Augenblick in unserm Leben, in dem uns die Möglichkeit geboten wird, eigene Unzulänglichkeiten zu verbessern durch geeignete Auswahl des ergänzenden Fortpflanzungsgutes. Weil der Mensch aus Gott ist, ist in diesem Augenblick der Gott im Menschen Schöpfer und Erzeuger. Aber dieser Schöpfer im Menschen zeugt nicht nach Willkür und nach Laune und Zufall, sondern nach den ewigen Gesetzen der Vererbung, die der ganzen lebenden Welt in gleicher Weise gegeben sind. Aus diesen Gesetzen sehen wir, daß die Anlagen, die der Mensch schon im Augenblick der Geburt mit auf die Welt bringt, entscheidend sind für sein ganzes Lebensschicksal und weiterhin für das Schicksal seiner Nachkommenschaft. Umwelt und Erziehung vermögen an diesem Anlagenbestande gar nichts zu ändern. Sie vermögen nur vorhandene Anlagen zu fördern oder zu hemmen. Niemals aber vermögen wir durch die beste Erziehung eine uns unerwünschte Erbanlage aus der Erbmasse heraus zu entfernen, wie wir einen entzündeten Blinddarm aus der Bauchhöhle herausholen. Ebensovienig vermögen wir nachträglich eine Eigenschaft in dieses Erbgut hineinzupflanzen, die nicht von Anfang

an darin angelegt ist. Unsere gesamte bisherige Gesundheitspflege mußte darum unbefriedigende und ungenügende Ergebnisse zeitigen, weil ihre Bemühungen immer erst am gegebenen unabänderlichen Objekt, am fertigen Menschen, eingesetzt haben. Recht, Finanz, Wirtschaft, Erziehung, Verwaltung müssen den Menschen nehmen wie er geworden ist und vermögen nur Umweltwirkungen an ihm zu vollziehen. Wer in Wahrheit sein Volk hinausentwickeln und Gesundheitspflege im besten Sinne treiben will, der muß den Hebel da ansetzen, wo die Würfel fallen über das Schicksal der kommenden Geschlechter. Darum ist der Erbarzt, der Erbpfleger, heute der wichtigste Mann im neuen Staate. Das Primat seiner Idee wird auch in allen übrigen Verwaltungszweigen des Staates zur Geltung kommen müssen. Wir fordern nicht, daß eine neue Gesundheitsfäule nun den ganzen Staat von sich aus regieren soll, aber wir verlangen, daß die Idee der Erbpfleger in allen Zweigen unserer Staatsverwaltung Platz findet, daß beispielsweise ein Finanzminister nicht eine Million Mark für ein neues Krankenhaus für Schwachsinnige ausgibt und nur hunderttausend Mark für ein Gesundheitsamt, sondern umgekehrt. Wir verlangen, daß ein Erziehungsminister seine besten Lehrer nicht an Hilfsschulen einsetzt, sondern an den Schulen für gesunde Kinder. Erbgut ist Schicksal. Es ist nicht wahr, was Napoleon, zwar der Ueberwinder, aber doch das geistige Kind der französischen Revolution seinen Soldaten versprochen hat, daß jeder den Marschallstab im Tornister trage. Wer die Anlage zum Feigling und zum Dummkopf mit auf die Welt bringt, bringt nicht einmal den Tornister, geschweige denn den Marschallstab mit auf die Welt. Wer als Kind einer schwachsinnigen Mutter mit einem schwindstüchtigen Vater auf diese Welt kommt, der ist wehruntüchtig schon in dem Augenblick, wo er das Licht dieses Lebens erblickt und keine Körperschule vermag ihn jemals wehrhaft zu gestalten.

Umgekehrt aber wird der Sohn des Rekordschwimmers nicht darum schon selbst auch zum Rekordschwimmer, weil sein Vater 20 goldene Medaillen an der Wand hängen hat, sondern er muß selbst hinein ins Wasser, er muß selbst schwimmen lernen und die vorhandene Anlage entwickeln und durch eisernes Training zur Höchstleistung entfalten. Dann kann es sein, daß er sogar seinen Vater übertrifft; aber er muß sich dabei der Technik seiner Zeit, seiner Umwelt anpassen und muß vielleicht Schmetterlingschwimmen lernen, wo der Vater seinen Rekord noch „kraulend“ erringen konnte. „Was du ererbt von deinen Vätern hast, erwirb es, um es zu besitzen.“ Das beste und andauerndste Training nützt gar nichts, wo die Anlage fehlt. Wer keine Anlage zur Musik hat, dem kann man Klavierstunden geben, soviel man will, es wird niemals ein Virtuose aus ihm werden. Zum erstenmal in der Weltgeschichte kümmert sich heute ein Volk um die Anlagen seiner gesunden Menschen und ist bestrebt, die guten Anlagen planmäßig zu Höchstleistungen zu entfalten und die schlechten Anlagen an der Fortpflanzung zu verhindern. Es genügt uns heute nicht mehr, die Menschen frei von Krankheiten zu wissen; wir wollen sie darüber hinaus zu den klügsten, stärksten und gesündesten Menschen der Welt entwickeln.

Im Amt für Volksgesundheit hat sich die Partei und die Arbeitsfront das dazu notwendige Instrument geschaffen. Die Zukunft wird uns erst die Größe dieser organisatorischen Neugründung in vollem Umfang erkennen lehren. Es arbeitet noch auf völligem Neuland ohne jeden Vorgang und wird darum manchmal seine Pflöcke wieder etwas zurückstecken müssen, aber, sollten wir vielleicht lieber nichts tun aus lauter Sorge, auch einmal einen kleinen Fehler oder einen Umweg zu machen? Die deutsche Sportbewegung hat auf diesem Gebiet nützliche

und wertvolle Vorarbeit geleistet. Auch sie war zeitweilig in den Fehler des Rekordfimmels verfallen und doch hat der ihr innewohnende gesunde Kern diesen Fehler überwunden und unendlichen Segen gestiftet. Es ist heute schon unzweifelhaft, daß die Deutsche Sportbewegung die gesundheitlichen Verhältnisse unseres Volkes grundlegend umgestaltet hat. Während früher das Land als Sitz der Kraft und Gesundheit angesehen wurde, ist heute der Hundertsatz der Wehrfähigen aus den Städten und den großen Industriegebieten größer als der auf dem Lande. Die verheerende Wirkung der Großstädte, die gesundheitschädliche Umwelt moderner Fabrikbetriebe läßt sich also durch entsprechende Gegenwirkungen ausgleichen, und wenn wir heute „Schönheit der Arbeit“ und „Kraft durch Freude“ betreiben, so sind das letzten Endes Maßnahmen zur Volksgesundung, die das tüchtige Erbgut unseres Volkes fördern helfen. Wir sollten doch einmal aufhören, immerzu von Erbsünde, Erbfehlern und erblichen Belastungen zu reden und diese in den Vordergrund zu stellen und sollten dafür einmal mehr unseren Blick auf die positiven Anlagen des Erbgutes, den Erbwert unseres Volkes lenken, denn ein Volk, das viereinhalb Jahre lang einer Welt von Feinden standgehalten hat, das wie kein zweites der Menschheit die größten Entdeckungen und Fortschritte selbstlos geschenkt hat und das aus tiefstem Verfall wieder zu so wunderbarer Erhebung gefunden hat wie das deutsche, das hat keinen Grund, einen Vergleich mit anderen Völkern zu scheuen, das hat ein Recht, auf sein Erbe stolz zu sein!

Unter diesem Erbgut verstehen wir ja nicht etwa die materiellen Güter, die man zwar auch vererben kann, etwa die Summe der Sparkassenbücher, der Aktienpakete, der Immobilien. All das sind vergängliche Schätze, welche die Motten und der Rost fressen, und die nur so lange einen Wert besitzen, als ein lebendiger Mensch dahinter steht. Kann auch ein Sparkassenbuch mit noch so vielstelliger Einlage sich gegen den Angriff eines Negers wehren? Nein. Aber der ärmste, wenn nur gesunde Sohn unseres Volkes ist imstande, eine solche Bestie niederzuschlagen, wenn sie sich hinter unseren weißen Frauen machen will.

Der Erbwert unseres Volkes besteht daher für uns in der Summe der guten Gaben körperlicher, geistiger und seelischer Natur, die wir von unseren Eltern und Ahnen mitbekommen haben auf den Lebensweg und die wir wohlbewahrt und nach Möglichkeit an Güte vermehrt weiterzugeben haben an die nächste Generation.

Die Pflege dieses Erbwertes erfordert in erster Linie die Erhaltung der Volkszahl. Darum müssen wir mit allen Mitteln einen rücksichtslosen Kampf gegen den Geburtenrückgang führen, den man ehrlicherweise Geburtenverhinderung nennen müßte. Manche halten es heute noch mit dem englischen Philosophen Malthus und haben Sorge, daß es in absehbarer Zeit auf dieser Welt nur noch Stehplätze gebe. Andere meinen wieder, wir sollten doch froh sein, wenn unser Volk sich nicht vermehrt, wir hätten ja immer noch 2½ Millionen Arbeitslose und man sollte froh sein, wenn diese Arbeitslosen einfach dadurch verschwänden, daß sie nicht mehr auf die Welt kommen. Wer so denkt, denkt kurzfristig. Die Kinder von heute sind die Kunden von morgen. Es ist kein Zufall, daß in der gleichen Zeit, in der die Kurve der Geburten katastrophal von Monat zu Monat, von Jahr zu Jahr hoffnungslos herabgesunken ist, die Kurve der Arbeitslosigkeit ebenso steil bergan stieg und daß die Arbeitslosenzahl wieder zurückging, in dem Augenblick, als die Zahl unserer Kinder wieder bergan stieg. Wenn wir heute in unsere Zeitungen hineinschauen, könnte man meinen, die Gefahr sei schon überwunden. Ueberall reden sie von 23 Proz. Geburtenzunahme und triumphieren es in die Welt hinaus, daß man

glauben könnte, das Deutsche Volk brauche sich um seinen Nachwuchs keine Sorgen mehr zu machen. Täuschen wir uns nicht. Uns fehlen ja heute nicht bloß die Kinder, uns fehlen heute schon die Mütter, die diese Kinder kriegen sollen, denn die Frauen und Mädchen, die jetzt in das heiratsfähige und gebärfähige Alter kommen, sind schon aus den Kriegsjahrgängen 1915 und 1916, die zahlenmäßig auf die Hälfte zusammengeschrumpft sind und diese Hälfte von Frauen soll heute die doppelte Zahl von Kindern bekommen, damit überhaupt der zahlenmäßige Bestand unseres Volkes erhalten bleiben kann. Es ist notwendig, daß wir alle uns mit dieser Frage aufs ernsthafteste befassen und daß wir, insbesondere soweit wir Anspruch darauf machen, Führer der Nation zu sein, auch bereit sind, mit dem guten Beispiel und der Tat zu allererst voranzugehen. Wenn erst einmal draußen auf dem Dorfe die Bauersfrau die Arztfrau drunten auf der Straße mit sechs Kindern an der Hand marschieren sieht, dann wird sie zum Fenster hinausschauen und sagen: „Na, was die kann, kann ich auch.“

Dazu aber ist es notwendig, daß wir eine grundlegende, seelische Umstellung in unserer ganzen Anschauung von der Frau und vom Kinde vornehmen. Wir müssen wieder lernen, daß ein Kind ein Geschenk ist, ja, daß es sogar das schönste Geschenk ist, das eine Frau überhaupt ihrem Manne machen kann, weil sie mit jedem Kinde ihm ein Stück irdischer Unsterblichkeit schenkt, eine Unsterblichkeit, die wir sicherer und sichtbarer vor Augen haben, als die, die uns von den Kanzeln herunter versprochen wird.

Die Frau ist der Frontsoldat des Friedens. So wie der Mann im Kriege Blut und Leben einsetzte an der Front, so setzt die Frau bei jeder Geburt Blut und Leben ein für ihr Volk und die Fortexistenz der Nation und darum hat sie einen Anspruch darauf, in gleicher Weise geehrt zu werden wie der Frontsoldat. Die kinderreiche Mutter ist die Ehrenbürgerin unseres Volkes.

Die Frauen unserer Zeit sagen uns so gern, ihr Wille wäre so gut, aber zu einem weiteren Kind reiche die Kraft einfach nicht mehr aus. Bei der einen sind es die Nerven, bei der andern die Venen, bei einer dritten Herz und Lunge, denen die Schuld beigemessen wird, aber immer ist es ein Stück des lieben eigenen Ich's. Die Grenzen seiner Kraft kennt auf dieser Welt kein Mensch. Sie werden ins Ungemessene erweitert, wenn eine heldische Haltung ihr die Flügel des Willens verleiht. Das hat uns der Krieg und der Kampf um das Dritte Reich gelehrt. Der Sieg des Glaubens und der Triumph des Willens schaffen das Unmögliche; sie versetzen Berge. Der Wille ist das gottgegebene Werkzeug, mit dem wir die Unzulänglichkeiten des Leibes überwinden. Die meisten kennen seine Gewalt, „die Macht des Gemütes“, wie Sichte ihn genannt hat, gar nicht mehr und unterschätzen ihn aus selbsterdachten Minderwertigkeitsgefühlen. Der Glaube an die eigene Kraft, die wir aus Gott haben, ging uns in 2000 Jahren verfälschter Christuslehre verloren an die Gnadenmittel der Kirchen, die machtlüsterne Pfaffen an seine Stelle gesetzt haben. Aber der Wille braucht, wie jede andere Kraft des Menschen, wenn sie Höchstleistungen vollbringen soll, ständige Übung und Entwicklung. Ohne Übung verkümmert er wie der Muskel im Gipsverband. Durch Übung aber vollbringt er die Wunder, die man sich zuvor niemals zugetraut hätte. An ihm wachsen wir über uns selbst hinaus; er erhält uns Spannkraft und Jugend. Die Erfüllung naturgegebener Pflichten in der Fraueneistung der Fortpflanzung ist die beste, ja die einzige wahrhafteste Verjüngung, die es gibt, die bestimmt von zuverlässigerem Wirkungsgrade ist, als Okasasilber für die Dame.

Man kann aber nicht nur Forderungen nach Kinderreichtum an die Familie stellen, sondern man muß auch die Maßnahmen treffen, um diesen Kinderreichtum zu fördern und den schaffenden Menschen unseres Volkes die Gründung einer Familie zu ermöglichen, die sie im Grunde sich selber alle wünschen. Diesem Zwecke dienen zunächst einmal die Ehestandsdarlehen nach dem Gesetz zur Förderung der Eheschließungen. Diesem Zwecke dient auch der kommende Familienlastenausgleich. Es ist ganz klar, daß der Familienlastenausgleich nicht ein Vorrecht eines Standes, etwa des Aerztestandes allein oder der Beamten allein sein darf, sondern daß dieser Familienlastenausgleich für unser ganzes Volk kommen muß. Dem gleichen Zwecke dienen auch alle unsere Bemühungen um Schaffung von Siedlungen. Letzten Endes dient dann diesem Zwecke auch die neue Verordnung des Reichsfinanzministers über die Gewährung von Kinderbeihilfen. So streben wir auf allen Gebieten dahin, das gesunde Blut unseres Volkes zu fördern.

Aber diese Maßnahmen zu einer positiven Erbpflege müssen ergänzt werden durch das, was wir die negative Erbpflege nennen, durch die Ausmerze der Minderwertigen. Nicht etwa, daß wir nun diese Aerztesten unseres Volkes kurzerhand totschlagen wollten. Wir anerkennen absolut unsere Christenpflicht gegenüber all diesen unschuldig vom Schicksal Verkürzten und beugen uns willig dem 5. Gebot: „Du sollst nicht töten.“ Aber damit ist doch nicht gesagt, daß man nun blinden Auges zusehen soll, wie all diese verkümmerten Menschen immer wieder ihr eigenes, unseliges Erbteil vervielfacht den kommenden Generationen weitergeben. Darum haben wir uns im Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses das Instrument geschaffen, mit dem es möglich ist, die Fortpflanzung solcher schwergeschädigten Erblinien in unserem Volke zu verhindern.

An diesem Gesetze prallen heute die Weltanschauungen aufeinander. Die einen meinen, wenn man einen Eingriff in den Körper mache, so verleihe man damit ein Naturrecht, das jeder Mensch auf die Unverletzlichkeit seines Körpers habe. Wir vermögen ein solches Recht nicht anzuerkennen, denn der einzelne hat sich ja seinen Leib nicht aus eigener Kraft, aus eigenem Vermögen geschenkt, sondern er hat ihn als Geschenk seiner Eltern und Ahnen auf die Welt bekommen und darum kann er auch kein Recht auf diesen Körper haben, sondern er ist mit seinem Leibe und seinen Fortpflanzungsorganen verantwortlich seinen Eltern und seiner Sippe gegenüber.

Der schlimmste Vorwurf, der dieses Gesetz aber trifft, ist der, daß es unchristlich sei. Wenn ein Bach Jahr für Jahr über die Ufer tritt, Acker und Felder, Vieh, Besitz und Menschen vernichtet, dann gehen wir her, und korrigieren und regulieren einen solchen Bach. Der Gärtner läßt keinen Strauch und keine Pflanze wachsen, so wie diese Pflanze von Natur aus nach dem ihr innewohnenden göttlichen Gesetz wachsen will, sondern er veredelt diese Pflanze so wie der Mensch sie braucht, er züchtet sie nach dem Bedarf. Der Tierzüchter läßt auch nicht wahllos die Tiere zur Paarung zusammenkommen, damit hernach irgendeine Promenadenmischung daraus entsteht, sondern er wählt sehr sorgfältig aus nach Stammbaum und nach Rasse, und er läßt nur solche Tiere zusammenkommen, von denen er sich eine wertvolle Nachkommenschaft verspricht. Und diese alle handeln nach dem biblischen Befehl: „Macht euch die Erde untertan!“ Nur für den Menschen soll dieser biblische Befehl nicht gelten. Hier soll man den Erbstrom des Blutes nicht regulieren dürfen, hier soll man alles dem blinden und blöden Zufall überlassen. Mir kommt das vielmehr als heidnisches Fatalismus vor, denn als werktätiges Christentum.

Wenn ich in meinem Hause in einem Dachbalken den Schwamm habe und ich stelle mich unter das Dach, schlage die

Arme über das Kreuz und die Beine unter das Gefäß und sage: „Allah ist groß; wenn Allah will, daß dieses Dach einfallt, dann fällt es eben ein und, wenn Allah nicht will, dann fällt das Haus ohnehin nicht ein“, also tue ich nichts und warte, bis eines Tages das herabstürzende Dach mir den Schädel einschlägt.

Als Christ bin ich verpflichtet, diesen faulen Balken herauszuziehen und dafür einen gefunden Balken einzusetzen, denn der Herrgott gab mir als eine gute Gabe, als ein Pfund, mit dem ich wuchern soll zum Wohle meines Nächsten, auch den Verstand mit auf die Welt und dieser Verstand weist uns die Wege, auf denen es möglich ist, der Entstehung eines solchen Unheils vorzubeugen. Wir beugen ja auch auf allen anderen Gebieten unseres menschlichen Lebens vor, daß kein Unglück entstehe. Beispielsweise setzt die Seuchenbekämpfung ihren Ehrgeiz nicht darein, möglichst viel Cholera- und Pockenranke in unserem Volke nachher wieder gesund zu machen, sondern sie sorgt durch entsprechende Maßnahmen dafür, daß von vornherein solche Seuchen in unserem Volke gar nicht auftreten können.

Und die Unfallverhütung legt auch nicht ihren Stolz darein, möglichst viele verunfallte Volksgenossen mit Heilverfahren oder mit Unfallrenten auszustatten, sondern sie geht hinein in die Betriebe und sorgt vorbeugend dafür, daß keine Unfälle entstehen. Und die Berufsfeuerwehr will auch nicht möglichst viele Brände löschen, sie geht als Feuerchau durch die Häuser und beugt vor, daß Brände möglichst nicht entstehen können. Ich habe aber noch niemals gehört, daß man die Berufsfeuerwehr, die Unfallverhütung oder die Seuchenbekämpfung für unchristlich erklärt hätte.

Das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses leistet an unserem Volke nichts anderes, als daß es der Entstehung von namenlosem Unheil vorbeugt. Gehen Sie ein einziges Mal hinein in eine solche Schwachsinnigenanstalt oder in eine Irrenanstalt und schauen Sie sich einmal dieses namenlose Unglück an. Betrachten Sie sich einmal ein solches bedauerndes Bruchstück eines Menschen, der nicht mehr imstande ist, die eigene Notdurft zu verrichten, und dann legen Sie sich die Frage vor, ob Sie in diesem Bruchstück eines Menschen noch das Ebenbild Gottes zu erblicken vermögen. Gott schuf den Menschen ihm zum Bilde und er wird uns einmal zur Rechenschaft und zur Verantwortung ziehen und wird an uns die Frage richten, warum habt ihr es geduldet, daß mein Ebenbild so weit entarten konnte, denn er gab uns auch den Verstand als eine gute Gabe mit auf die Welt und dieser Verstand weist uns heute die Wege, auf denen es möglich ist, die Entstehung solcher erbkranker Individuen zu verhüten.

Der Eingriff, den wir bei solchen kranken Menschen vollziehen, ist ja auch keine Verstümmelung. Er nimmt dem Erbkranken gar nichts weg. Er läßt ihn genau so, wie er vorher gewesen ist. Er nimmt ihm auch nichts von den Freuden des Lebens und macht ihn zur Erfüllung seiner natürlichen Fähigkeiten nicht untauglich. Er widerspricht also nicht den Forderungen Pius XI.! Wir wissen ja auch ganz genau, daß die Widerstände, die man diesem Gesetz entgegenbringt, gar nicht so sehr christlich bedingt sind, denn der Maßstab dessen, was man für christlich anzusehen hat und was nicht christlich ist, hat im Laufe der Jahrhunderte in bemerkenswerter Weise gewechselt. Im vierten Jahrhundert haben beispielsweise namhafte Kirchenväter das Scheren des Bartes für unchristlich erklärt. Wenn diese Lehre der Kirche heute noch gelten würde, dann müßte man, glaube ich, alle Geistlichen für unchristlich erklären.

Im übrigen ist für uns das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses eine Maßnahme des Staates und wir verlangen, daß man dem Staate gebe, was des Staates ist,

weil wir dann auch bereit sind, den Kirchen zu geben, was der Kirchen ist.

Ein solcher Eingriff stört den erbkranken Menschen in seinem Wohlbefinden überhaupt nicht, der unfruchtbar Gemachte ist nach der Operation genau der gleiche Mensch, der er vorher gewesen ist, nur eines ist verhütet, es ist ihm die Verantwortung dafür abgenommen, daß er sein eigenes Leiden im Körper eines Kindes verewigen kann.

Auch die Hausfrau treibt solche Auslese, wenn sie in ihren Apfelkeller hinuntersteigt und die saulen und kranken Äpfel herauslieft aus der klaren Erkenntnis, daß noch niemals in der Weltgeschichte 100 gesunde Äpfel einen einzigen kranken und saulen wieder gesund gemacht haben, daß aber umgekehrt schon ein einziger sauler und kranker Apfel 100 gesunde angesteckt und verdorben hat.

Familienglück und Nachwuchs sind für uns durchaus irdische, diesseitige Fragen, die nur von Menschen gelöst werden können, die selber diese Probleme am eigenen Leibe verspüren, nicht aber von solchen, die auf diese Probleme von vornherein Verzicht leisten.

Wer selbst durch Jahrhunderte hindurch das Geistesleben ganzer gesunder Völker unfruchtbar gemacht, sterilisiert hat, wer in Hexenprozessen Tausende von Menschen unschuldig gemordet hat, wer heute noch von Tausenden von Menschen verlangt, daß sie auf ihre Fortpflanzung verzichten um ihres Seelenheilens willen, und wer die Chorknaben der Sixtinischen Kapelle zur höheren Ehre Gottes, um ihren Stimmbruch zu verhüten, nicht nur unfruchtbar gemacht, sondern sogar kastriert und ver-schnitten hat, der hat kein Recht, uns heute das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses als unchristlich darzustellen.

Das dritte Gesetz, das über die Zukunft der Völker in der Vergangenheit noch immer entschieden hat, ist das Gesetz zur Erhaltung des Blutes. Neben der Zahl und dem Wert der Völker müssen wir auch das Blut der Völker rein erhalten, wenn diese Völker noch eine Zukunft haben sollen. Der Untergang Roms begann in dem Augenblick, als die siegreich gewesenen Legionen die schönsten Frauen der unterworfenen Völker in ihre Hauptstadt schleppten und dort ihr Blut bedenkenlos der Vermischung preisgegeben haben. Der Untergang begann, als Rom nicht mehr in der Lage war, seine Krieger aus der Blutsgemeinschaft seiner eigenen Bürger auszuwählen, sondern als es dazu fremde Legionäre anstellen mußte, ein Vorgang, den wir heute in gleichem Maße über unseren Grenzen im Westen sich abspielen sehen und der zu dem gleichen Ergebnis führen wird, wie er dereinst in Rom zum Untergang geführt hat.

Reinhaltung des Blutes und Rassenscheidung bedeuten in Wirklichkeit für uns nichts anderes, als die Scheidung vom Juden. Denn die paar farbigen Einschlüsse in unserem Volke, die gelegentlich durch Heiraten verschrobener Missionare mit irgendeiner Chinesin oder einer Schwarzen in unser Blut hineingekommen sind, sind so bedeutungslos, daß wir sie wirklich mit dem Mantel der christlichen Nächstenliebe zudecken können.

Entscheidend aber ist für uns, daß wir unser Blut trennen von einem Volke, das äußerlich, der Hautfarbe nach sich von uns gar nicht so grundlegend unterscheidet, aber um so mehr seinen inneren Eigenschaften nach einen ganz anderen Ursprung und eine ganz andere Aufgabe hat als wir deutschen Menschen, und das sind die Juden. Nicht aus Haß wollen wir uns von ihnen scheiden, sondern aus ganz klaren, lebensgefeglichen Erkenntnissen. Sehen Sie, auch in der Natur vermögen Sie einmal fremde Erbmassen zusammenzulegen zur Sortpflanzung. Da vermögen Sie z. B. aus Pferd und Esel, indem Sie zwei Arten zusammenlegen, einen Bastard, einen Mischling, zu er-

zeugen, einen Maulesel. Aber beim Maulesel hört schon die Fruchtbarkeit auf. Niemals vermögen Sie einen Maulesel mit einer Mauleselin fortzupflanzen. Hier versagt die Natur einfach.

Das gleiche sehen Sie auf dem Gebiete der Pflanzenwelt. Tausende von unseren Hybriden sind unfruchtbar und lassen sich nicht mehr aus dem eigenen Samen fortzupflanzen. Auf unseren Märkten werden Sie jetzt vielfach den beliebten Luikenapfel vermissen. Auch hierbei stoßen wir auf die Unfruchtbarkeit der Bastarde. Diese Luikenäpfel entstanden durch Pfropfung. Das Geheimnis dieser Pfropfung hat der Erfinder mit ins Grab genommen. Und bis heute ist es noch nicht gelungen, wieder zu entdecken, welche Apfelsorten miteinander verpfropft werden müssen, um diesen Luikenapfel zu erhalten. Die alten Bäume aber sterben allmählich ab, von Jahr zu Jahr wird der Ertrag geringer und eines Tages wird der Apfel ganz auf dem Markt fehlen und wird verschwunden sein, wenn es uns nicht gelingt, das Geheimnis der Bastardierung neu zu entdecken. Niemals aber vermögen wir aus dem Apfelsamen eines Luikenbaumes wieder einen neuen Luikenbaum zu züchten. Machen Sie einen Versuch, dann werden Sie erfahren, daß die Natur dem Mischling den Nachwuchs versagt.

Genau so ist es beim Menschen. Das deutsche Volk hat sich in der Vergangenheit schlecht sortgepflanzt. Wir haben durchschnittlich auf die Ehe 2,4 Kinder. Das jüdische Volk hat sich noch schlechter sortgepflanzt. Dort entfallen im Durchschnitt auf die Ehe 1,4 Kinder. Am allerschlechtesten haben sich die deutsch-jüdischen Mischehen sortgepflanzt, dort entfallen auf die Ehe ganze 0,4 Kinder. Also nicht einmal ein halbes Kind bringt eine solche Mischehe fertig.

Die Vererbung des Menschen ist ja im Grunde nichts anderes als ein Zusammenspiel von grandiosem Ausmaß. Jede Sortpflanzungszelle ist gewissermaßen ein Miniaturabbild ihres Trägers, wo auf dem engen Raum einer winzigen Zelle wie in einem Baukasten all die Einzelbausteine enthalten sind, aus denen der Träger sich in seinen Merkmalen körperlicher, geistiger und seelischer Natur zusammensetzt. Wenn zwei Sortpflanzungszellen zusammenkommen, wird ihr Erbgut in seinen Einzelbausteinen zusammengelegt. Wenn dieses Erbgut nach seinem Baumaterial, daß heißt also nach seinem Blute und nach seiner Urheimat, seiner Fabrikherkunft, zusammenstimmt, so wird das neuentstehende Gebäude harmonisch sich bilden können aus dem zusammenpassenden Material. Wenn aber dieses Erbgut nach seinem Blute und seiner Urheimat nicht zusammenstimmt, dann wird aus einem solch zwiespältigen Erbgut ein Gebäude entstehen, das durch sein ganzes Leben hindurch krankt an dem zwiespältigen Antrieb der verschiedenen Rassen, die in ihm gewaltsam vereinigt sind.

Nehmen Sie als einfaches Beispiel einen Anker-Steinbaukasten und einen Märklin-Metallbaukasten. Werfen Sie von jedem dieser beiden Baukasten die Hälfte weg, wie es geschieht bei der Reifeteilung der Sortpflanzungszellen, und die verbleibenden beiden Hälften geben Sie daheim Ihrem Buben in die Hand und sagen ihm: Friß, bau mir was. Dann wird Sie der Bub groß angucken und sagen, mein Gott, damit kann man nichts bauen, das paßt ja gar nicht zueinander. Wenn Sie aber dem kleinen Buben einen Märklinbaukasten Nr. 0 geben und ihm den Märklinbaukasten Nr. 1 hinzukaufen, und jetzt die beiden anderen Hälften wegwerfen, dann wird sich der Bube sofort hinsetzen und wird etwas zusammenbauen, einen Flugzeugschuppen, einen neuen Bahnhof oder sonst etwas Schönes. Denn da paßt das Material zusammen und aus diesem zusammenpassenden Material kann der Bub wieder etwas vernünftiges Neues herstellen.

Genau so ist es beim Menschen. Wenn Sie hier Erbgut, das aus Europa stammt, zusammenbringen mit Erbgut, dessen Heimat nicht in Europa gestanden hat, dessen Wiege am Euphrat, am Ganges, am Tigris oder sogar am Jordan gestanden hat, dann vermögen diese Erbgüter niemals einen harmonischen Menschen zu gestalten. Stellen Sie sich doch einmal einen solchen Mischling vor, der zur Hälfte aus nordischem Blut und zur anderen Hälfte aus vorderasiatischem Blut sich zusammensetzt, und stellen Sie ihn hinein in den Gewissenskonflikt des Krieges. Sein nordisches Erbgut wird ihm sagen, du mußt tapfer sein, mußt dein Leben einsetzen für Volk und Vaterland. Und sein vorderasiatisches Erbgut wird ihm immer wieder uralte Weisheit aus dem Talmud ins Ohr flüstern, wo es heißt, man soll als letzter in die Schlacht gehen, aber als erster aus der Schlacht kommen, damit man als erster bei der Siegesfeier dabei sein könne. Aus einem solchen zwiespältigen Mischling muß zwangsläufig das werden, was wir alte Frontsoldaten im Kriege ein Etappenschwein genannt haben, denn immer im Zwiespalt der Antriebe folgt der Mensch den niederrassigen, weil diese leichter und bequemer zu erfüllen sind.

Viele unserer Volksgenossen verstehen heute die Judenfrage noch nicht. Ich kann hier sagen, mir ist es früher auch einmal so gegangen. Als ich im Jahre 1923 zum ersten Male der NSDAP. beitrug, erschien mir der radikale Antisemitismus noch als ein Schönheitsfehler. Je länger ich Nationalsozialist war, desto mehr habe ich erkannt, daß die Rassenfrage, die Judenfrage, der Kernpunkt unserer völkischen Lebensfragen ist und desto mehr sind mir die Augen aufgegangen — genau so wird es Ihnen auch, meine lieben Volksgenossen, ergehen, sobald Sie sich einmal ernsthaft mit der Judenfrage beschäftigen. Das allerdings kann nicht in einem Kaffeekränzchen oder auf der Kegelbahn und ähnlichen Zusammenkünften geschehen, da müssen Sie sich schon die Mühe geben, sich selbst einzuarbeiten und nicht einfach das anzunehmen, was andere Menschen Ihnen vorzusetzen beliebigen. Man hat unsere Maßnohmen zur Rassenscheidung als barbarisch und unmenschlich bezeichnet. Aber ist es unsere Schuld, daß überhaupt Mischlinge auf der Welt sind? Ich darf daran erinnern, daß das deutsche Volk nicht das erste ist, das eine Rassenscheidung vornimmt, daß vor 2000 Jahren schon das jüdische Volk eine Rassenscheidung vorgenommen hat, die noch um ein erhebliches brutaler und gewaltsamer gewesen ist, als wir sie heute vollziehen. Damals hat der alttestamentarische Prophet Esra — und das Alte Testament steht ja heute wieder ganz hoch im Kurs — Tausende von sogenannten Unreinen aus seinem Volke hinausgetrieben in die Wüste und dort ohne Wasser und ohne Speise zugrunde gehen lassen. Wir meinen, was dem jüdischen Volke damals recht gewesen ist, sollte für das deutsche Volk heute wenigstens billig erachtet werden, ohne daß sich das Weltgewissen in unnötige Aufregung zu versetzen braucht. Heute ist es auf der ganzen Welt so, daß allmählich alle Völker wach werden und alle Völker daran gehen, auf irgendeine Weise sich von den Juden zu trennen.

Wie beim Menschen, so gibt es ja auch beim Auto Rassen. Es gibt da beispielsweise den Mercedes, den Hanomag, den BMW. usw. Stellen Sie sich einmal einen solch mischrassigen Bastardwagen vor! Nehmen Sie einmal die Kolben und Ventile eines kleinen Hanomärchens und setzen Sie diese ein in die Zylinder und in das Getriebe eines großen Schwingachsen-Mercedeswagens und mit einem so zusammengesetzten Bastardwagen rennen Sie ein einziges Mal um den Nürburg-Ring. Schon bei der ersten Kurve wird ein solch zusammengeschickelter Wagen zu Pucklappen zerreißen, genau so, wie es den Menschenbastard bei der ersten Schwierigkeit des Lebens aus der Bahn wirft.

Es ist kein Zufall, daß nach der nationalen Revolution nicht

Juden sich erschossen haben, sondern die Halbjuden, die Mischlinge, die nicht mehr aus und ein wußten. Die Juden haben sich teilweise in die Schweiz und nach Neuyork verzogen. Die, die heute noch unter uns leben, fühlen sich wohl, mehr denn je. Sie haben gar keinen Grund gehabt, sich zu erschießen und haben das auch nicht getan.

Meine lieben Volksgenossen! Soweit es die kurze Zeit gestattet hat, habe ich mich bemüht, Ihnen die Grundgedanken der neuen nationalsozialistischen Volksgesundheitspflege vorzutragen. So, wie der Führer eine neue Kunstpflege, eine Straßenpflege geschaffen hat, so hat er auch eine neue Volksgesundheitspflege geschaffen, denn Rassenpflege und Erbgesundheitspflege sind des Führers höchst eigener und höchst persönlicher Kampf. Wer ein wenig von dem verstanden hat, wird auch gemerkt haben, daß Adolf Hitlers Kampf nicht ging um Ministeresseln oder um den Reichskanzlerposten, sondern daß letzten Endes sein Kampf nichts anderes ist als der letzte Abwehrkampf hochwertiger weißer Rassen gegen den Ansturm fremder Rassen, die ihre Vorposten als schwarze Schmach schon bis an den Rhein vorgetragen haben und die im Osten als mongolischer Bolschewismus drohend an die Tore unseres Reiches pochen. Der neue Weg, den das Deutschland Adolf Hitlers beschritten hat, hat uns vor allen anderen Völkern Europas bereits um eine ganz erhebliche Nasenlänge vorausgebracht. Das fühlt die Welt auch, denn so sehr sie zuerst gelacht hat über unsere neuen Gesundheits- und Rassengesetze, so sehr bemüht sie sich heute in irgendeiner Form, diese Gesetze nachzuahmen. Deshalb auch entsteht jetzt an unseren Grenzen herum jener uns unverständliche Haß, der geschürt von den Greueltütern der dreihundert Männer, die dereinst einmal die Welt beherrscht haben und die heute in Deutschland ihre stärkste Bastion verloren sehen, nichts anderes ist, als der ewige Haß des ewigen Juden, der ewige Haß des Bösen gegen das Gute, der Finsternis gegen das Licht, der Hölle gegen den Himmel, Lokis gegen Baldur.

Europa ist am Ende, Deutschland am Anfang. Entweder wird Europa sich zu den Rassenkenntnissen Adolf Hitlers durchringen und durchkämpfen, oder es wird im Rassenchaos zugrunde gehen. Wir aber, die wir den Gedanken des Führers in Treue gefolgt und für diese Gedanken marschiert sind, wir haben es erleben dürfen, daß mit diesen Gedanken Deutschland erobert worden ist. Wir werden es erleben, daß diese großen Gedanken sich geistig auch die Welt erobern werden, wenn wir nur treu hinter dem Führer und hinter unserem Volke stehen.

Das soll auch das Gelöbnis am heutigen Abend für diese Versammlung sein, in der Zukunft stets treu zu Führer und Volk zu stehen. Wir werden weiter marschieren, wenn alles in Scherben fällt, denn heute gehört uns Deutschland und morgen die ganze Welt!

Heil Hitler!

(Arztebl. f. Westfalen u. Lippe 4/36.)

Das okulierte Klavier, die Jagd auf dem Froschteich und andere heitere Kriegserinnerungen eines Stabsarztes aus dem Weltkrieg.

Von Dr. med. F. Dammert, München.

Die Geschichten, die ich hier erzählen will, spielen in Russisch-Polen im Frühjahr 1915.

Wir hatten in Tobylka, etwa ein Duzend Kilometer westlich von Augustowo entfernt, in einem freundlichen Dorfe voraussichtlich für längere Zeit Ruhequartier bezogen und war unser kleiner Munitionskolonnenstab zunächst damit beschäftigt, sich in dem kleinen Vorwerk etwas häuslich einzurichten, was uns, darin nicht mehr ungeübt, ohne besondere Mühe gelang.

Da in dem schmucklosen, kahlen und von Möbeln fast ganz entblößten Hause zuvor russische Flüchtlinge gehäuft hatten, so

wurde zunächst mit einer Generalreinigung begonnen. Es fiel nicht allzu schwer, das nötigste Wohngerät aufzutreiben.

Das mir zugewiesene große Zimmer, das von Schmutz und Ungeziefer starrte, war bald nicht mehr wiederzuerkennen, und nach all der Unruhe des vorausgegangenen Bewegungskrieges freute man sich einmal etwas auf Erholung.

Ich konnte alsbald mit meiner dienstlichen Beschäftigung beginnen, behandelte in meinem Geläß auch kranke Zivilisten, die mehrfach mit dem Wunsche zu mir kamen, von mir Zähne gezogen zu bekommen, in welcher Betätigung ich in der Gegend bald einen solch großen Ruf genoß, daß die Patienten bei mir anstehen mußten. Entgelt wurde keines genommen, doch machten es sich die „Panjes“ zur Ehre, jeweils frische Eier, sorgsam in einem bunten Tüchlein eingewickelt, in der Stabsküche abzuliefern, wenn sie glücklich von ihrem bösen Zahn durch mich befreit waren. Die landläufige freiwillige Abgabe betrug sechs Eier pro Sohn. In dieser Zeit fehlte es in unserm Kreise nicht an Ostereiern. Die Gegend war lieblich, das Terrain leicht gewellt, in der Nähe befanden sich auch kleine Waldungen, die Felder waren mit üppigem Korn bestanden und wogten in jungen Halmen, ein Bild ländlichen Friedens, über dem man den nahen Krieg beinahe vergessen konnte. Es war nach den Winter- und Frühjahrskämpfen bei Suwalki, Kalwarja und Augustowo, als eine kurze Kampfpause eingetreten war, nachdem die Russen bis hinter Augustowo zurückgedrängt worden waren. So kamen unsere Munitionskolonnen in Ruhestellung und wir genossen den Frieden des russischen Frühsummers in ländlicher Idylle.

Die längere und ungewohnte Ruhe wie der gute Gesundheitszustand der Truppe brachte mir viel Muße und ich suchte mir, so gut es eben ging, die Zeit zu vertreiben. Es gab da im nahen und riesengroßen Raigroder See Gelegenheit zum Fischen und war die Ausbeute an herrlichen und frischen Fischen, vor allem an Hechten und Aalen, stets ein willkommener Zuwachs zur gleichförmigeren Alltagsküche. Die Westseite des Raigroder Sees säumten dichte, ausgedehnte Wälder von urwoldähnlichem Charakter, in denen wir Reiherrhorste ausfindig machten. Hunderte von silberfarbenen Fischreihern umkreisten mit schwerem Flügelschlag die hohen Stämme, in denen sie horsteten und ihre Gelege bebrüteten, ein in Europa seltener und ungewohnter Anblick.

Im Garten unseres kleinen Vorwerks in Tobylka gab es allerhand Arbeit. So waren wir wegen des Mangels an einwandfreiem Trinkwasser — die typischen Dorfziehbrennen mit dem langen, schräg stehenden Balken waren verseucht und daher für die Mannschaft verboten — genötigt, einen Abessynierbrunnen anzulegen, in dem harten Lehmboden wahrlich keine leichte Arbeit, da die Rohre sehr tief in die Erde getrieben werden mußten. Die Mühe wurde aber reichlich belohnt durch schönes, klares, wenn auch stark kalkhaltiges Wasser.

Die ländliche Idylle wäre vollkommen gewesen, wenn sich nicht direkt vor meinem Schlafrum ein nicht gerade kleiner Frosch- und Schnackenteich befunden hätte. Das nächtliche ohrenbetäubende Froschkonzert und das Summen und Stechen der Schnacken raubte mir jede Nachtruhe. Da mußte unbedingt etwas geschehen! Lange brütete ich über dieses schwierige Problem nach, bis sich mir ein Bundesgenosse in Gestalt unseres protestantischen Feldgeistlichen zugesellte, der gleich mir gepeinigt war. Wir hegten allerhand Pläne aus, um sie immer wieder als unbrauchbar zu verwerfen. Schließlich einigten wir uns darauf, daß zunächst die Frösche mit ihrer Brut vernichtet werden sollten. Ich setzte einen Preis aus, eine Flasche Danziger Goldwasser, für denjenigen, dem es gelang, die meisten Frösche zu vernichten. Der Divisionspfarrer versuchte es mit dem Angeln

der Frösche, ich mit der Mauserpistole, indem ich sowohl vom Ufer aus als auch mit Hilfe eines baufälligen, alten Kahnes meine Schießkünststücke versuchte. Unsere Bemühungen führten auf diesem Wege jedoch zu keinem Ziel! Schließlich griff ich zu einem andern Mittel, wodurch ich zwei Fliegen mit einem Schlage treffen wollte, die Beseitigung der Frösche mit ihrer Brut und auch der ganzen Schnackenbrut. Ich goß ein kresolhaltiges starkes Desinfektionsmittel in den Teich. Das half! Allerdings war dieses Mittel ein Danaergeschenk. Statt unserer Ohren wurde nun unser Geruchsorgan um so empfindlicher durch den die ganze Gegend verpestenden Kresolgeruch, der über dem Teich lagerte, belästigt, aber schließlich gewöhnten wir uns daran und hatten wenigstens unsere nächtliche Ruhe.

Was wir in den langen Wochen der ländlichen Ruhe am meisten vermißten, war Musik. Ich hatte schon lange in der Gegend bei allen auf verschiedene Dörfer verteilten Munitionskolonnen herumgehört, ob nicht irgendwo ein Klavier aufzutreiben sei. Eines Tages erfuhr ich zu meiner großen Freude, daß in Woidn, einem von den Russen auf ihrem Rückzug verlassenen Nest, ein deutscher Flügel läge, der von den Russen aus einem deutschen Amtstädtchen in Ostpreußen geraubt und bis nach Woidn mitgeschleppt und dort auf der Flucht dann im Stiche gelassen worden sei. Das Instrument habe zwar sehr gelitten, sei aber vielleicht noch gebrauchsfähig. Ich entschloß mich sofort, die Angelegenheit zu untersuchen und ritt nach dem mir bezeichneten, aber teilweise zerstörten Nest. Da fand ich nun einen herrlichen, fast neuen, großen deutschen Flügel der Firma Siedler (Leipzig), der allerdings nur noch zwei Beine hatte und dem im Diskant verschiedene Saiten und Silzdämpfer, aber auch einige Tasten fehlten. Ich beschloß, das heimatliche Instrument auf alle Fälle in meine Obhut zu nehmen, und verständigte mich mit einem unserer Munitionskolonnenführer, daß er mir den wertvollen Flügel bei nächster Gelegenheit nach Tobylka auf einem Lastwagen zustellen lassen sollte. Dies war allerdings bei der weiten Entfernung und den schlechten Wegen keine leichte Aufgabe. Ich war selig in dem Gedanken, daß dieses herrliche deutsche Instrument doch noch vielleicht einmal unter meinen Händen Leben bekommen sollte, ein kühner Gedanke beim Anblick der sinnlosen Zerstörung, die dieses Instrument von Feindeshand über sich hatte ergehen lassen müssen. In gehobener Stimmung ritt ich nach meinem etwa zwei Stunden entfernten Quartier zurück. Unterwegs überholte ich einen Trupp Gefangener, Russen, welche sich an einem Baum zu schaffen machten. Da es in dieser Jahreszeit noch kein Obst auf den Bäumen geben konnte, konnte ich mir nicht erklären, was die Russen da von den Bäumen schüttelten und voller Gier in den Mund schoben. Näher gekommen, bemerkte ich zu meinem Entsetzen, daß es Maikäfer waren, die die sicher sehr hungrigen Gefangenen auf-lafen oder von den Bäumen pflückten und sich offenbar als besonderen Leckerbissen lebend zu Gemüte führten. War es Hunger oder hatte man es hier mit besonderen Feinschmeckern zu tun?

Schon nach kurzer Zeit, d. h. einen Tag vor Pfingsten, traf der herrenlose Flügel in Tobylka ein und wurde von mir mit Freuden in meinem großen Wohn- und Schlafrum untergebracht. Doch mußte ich mich noch etwa zwei Wochen gedulden, bis ein glücklicher Zufall die Möglichkeit bot, den in seinem derzeitigen jämmerlichen Zustand völlig unbrauchbaren Flügel herrichten zu lassen. Und das kam so:

In Augustowo, dem damaligen Sitz unseres Generalkommandos, wurden sog. olympische Spiele abgehalten. Trotz der nahen russischen Front spielte sich alles wie im Frieden ab. Es gab eine Tribüne mit Schiedsrichtern, die allerdings statt mit Zivilisten und Damen in eleganten Coiletten mit Offizieren

befetzt war. Das ganze Bild war in Feldgrau. Die Militärmusik spielte, die Nummern für die einzelnen Rennen wurden aufgelesen. Es gab Rennprogramme, die Wagen waren zur Auffahrt mit grünen Reifern geschmückt; der grüne Rasen war für die feldgrauen Zuschauer eingezäunt und abgesperrt. Es gab Hindernisrennen über den Augustowoer Kanal mit stark besetzten Feldern. Die fünf Ehrenpreise wurden durch Erzellenz v. Hindenburg verteilt, der mit Generalleutnant v. Ludendorff, General v. Eichhorn und anderen hohen Führern auf der Ehrentribüne dem nur drei bis vier Kilometer von der Front entfernten ersten Offiziers-Kriegsrennen zusah, während ein deutscher Flieger in den Lüften kreuzte und Wache hielt.

Abends fand im Offizierskasino ein Renndiner statt, auch ein köstliches Kabaret, natürlich nur in männlichen Rollen, wurde aufgezogen. Im Offizierskasino in Augustowo hatte ich am Vormittag beim Stimmen des Klaviers einen veritablen Klavierstimmer, einen Landsturmmann, entdeckt, den ich sofort für meine Zwecke kaperte und nach Einholung der Erlaubnis seines Kompanieführers noch in der Nacht nach Tobylka entführte. Mit Feuereifer ging es am andern Morgen nach diesem ereignisreichen und denkwürdigen Tage an die Instandsetzung des Flügels. Aber da waren allerhand Schwierigkeiten zu überwinden und guter Rat auch für einen Sachmann teuer, da es am nötigen Ersatzmaterial, vor allem an Silzdämpfern und Saiten fehlte. Doch Not macht erfinderisch und kennt kein Gebot.

Ich erinnerte mich, daß ich einmal davon sprechen hörte, daß auf Gut Podliszewo, einem herrlich gelegenen, aber total verwahrlosten und jetzt gänzlich verlassenen Vorwerk, einsam und vergessen noch ein altes und verkommenes russisches Instrument, ein spinettartiger Flügel, stehen solle, der nun vielleicht doch noch gute Dienste leisten konnte. Ich machte mich flugs auf die Reise, das sagenhafte Instrument aufzufinden. Diesem alten, kriegsinvoliden russischen Jammerinstrument, das nur noch kläglich wimmernde Töne von sich gab, raubte ich einen Teil seiner Eingeweide, d. h. die wenigen noch vorhandenen und notdürftig verwendbaren Dämpfer, soweit sie die Motten übriggelassen hatten, ferner verrostete Saiten und Draht. Wie einen kostbaren Schatz verstaute ich dieses kümmerliche und eigentlich wertlose Material in meinen Packtaschen und zurück ging es mit Windeseile zu meinem Landsturmmann, der zwar ob solchen Materials die Hände über dem Kopf zusammenschlug, aber sich doch mit Feuereifer an die schwierige Aufgabe machte, den edlen deutschen Flügel mit den kläglichsten Resten seines russischen Bruders zu einem brauchbaren Ganzen zu verschmelzen. Das fehlende Material mußte der Russe liefern, das auf den Deutschen aufgepfropft wurde. Am rechten Flügel, d. h. im Diskant, standen die kleinen, unansehnlichen, schmalen, gelblichen Tasten und mottenzerfressenen Silzdämpfer, während im Zentrum und am linken Flügel, d. h. im Baß, die schönen, noch wie neu aussehenden weißen Tasten und Silzdämpfer paradierten. Das gleiche Mißverhältnis zeigte sich bei den Saiten. Ich war jedenfalls über das Ergebnis nach zweimaligem Durchstimmen dieses merkwürdigen Bastards angenehm überrascht und hoch befriedigt. Der Landsturmmann, der dieses Wunder vollbracht, wurde gastlich bewirtet und mit einem guten Trinkgeld entlohnt, wieder zu seinem Truppenteil nach Augustowo zurückbefördert. Außer mir hatte an dem Ergebnis auch noch mein sehr musikliebender Kommandeur seine helle Freude, und wie oft klopfte er des Nachts an meine Türe und bat mich, über Wagner zu phantasieren oder aus meinem aus Deutschland neu bezogenen Klavierauszug des „Rosenkavalier“ ihm vorzuspielen. Sogar zu eigenen Kompositionen regte mich der Flügel an; bisweilen begleitete ich auch meinen Unterarzt S., der über eine gutgeschulte

Baritonstimme verfügte. Nach zirka 14 Tagen war aber diese Idylle zu Ende und ich wurde nach Augustowo zum Kommandeur der Munitionskolonnen und Trains versetzt und mußte das mir lieb gewordene Instrument seinem weiteren Schicksal überlassen.

Nachspiel! Da ich den Siedler-Flügel seinem Eigentümer wieder beschaffen wollte, ließ ich bei dieser Firma auf Grund der Nummer des Flügels feststellen, daß derselbe aus Goldap stammte, wo er von den Russen bei ihrem Einfall in Ostpreußen einer deutschen Amtsrichtersfamilie geraubt worden war. Ich benachrichtigte dann diese Familie, daß ihr Flügel in Tobylka (Russisch-Polen) stünde, und erhielt dafür einen rührenden Dankesbrief, habe aber nie erfahren, ob der Flügel wieder zu seinem Eigentümer zurückgekehrt ist.

Eine grundsätzliche Entscheidung zur Frage des Arzthonorars.

Zur Frage der Bemessung des Arzthonorars hat vor kurzem das Oberlandesgericht Naumburg in einer grundsätzlichen Entscheidung Stellung genommen. Wenn auch der Entscheidung preußische Verhältnisse zugrunde liegen, so beansprucht sie doch wegen der praktischen Wichtigkeit des behandelten Problems und wegen ihrer ärzterrechtlichen Bedeutung über Preußen hinaus weitgehende Aufmerksamkeit und sei daher im folgenden ausführlicher wiedergegeben.

Der Kläger, Arzt und Hochschullehrer, hat im Juni 1934 an der Ehefrau des Beklagten, eines Fabrikbesizers, eine Wirbelsäulensektion vorgenommen. Der Erfolg der außergewöhnlich schwierigen Operation war, daß die Patientin das Gehvermögen wieder erlangte. Da eine ausdrückliche Honorarvereinbarung nicht vorlag, liquidierte der Kläger nach den Höchstsätzen der Adgo einen Betrag von 3500 RM. Der Beklagte hält nur 1800 RM. für angemessen. Das Landgericht hat den vollen Betrag zugewilligt. Es ist dabei davon ausgegangen, daß mangels einer ausdrücklichen Vereinbarung der Parteien über die Höhe der Vergütung gemäß § 612 Abs. 2 BGB. die tarfmäßige Vergütung als vereinbart anzusehen sei. Als Tage im Sinne der genannten Vorschrift habe die Adgo zu gelten. Das Ermessen des Klägers bei der Festsetzung seiner Vergütung auf Grund der Adgo unterliege aber nicht der Nachprüfung des Gerichts. Für die Anwendung des § 315 BGB. sei daher kein Raum.

Das Oberlandesgericht Naumburg hat dieses Urteil im wesentlichen bestätigt, allerdings mit völlig anderer Begründung. Es hat in seiner Entscheidung vom 6. Dezember 1935 (6 U 213/35) insbesondere ausgeführt:

Es ist außer Streit, daß eine ausdrückliche Vereinbarung über die Höhe der Vergütung zwischen den Parteien nicht getroffen ist. Es war daher zu prüfen, ob eine tarfmäßige Vergütung zwischen den Parteien als vereinbart anzusehen war.

Als Tage im Sinne des § 612 Abs. 2 BGB. gelten nur staatliche Gebührenordnungen. Die Adgo, deren Gebührensätze das Landgericht als Tage im Sinne der genannten Vorschrift anerkannt hat, scheidet hier aus, da sie auf den Beschlüssen einer privaten Aerzteorganisation beruht und nach ihrer Einleitung lediglich eine Richtschnur für die Entlohnung des Arztes in der gesamten ärztlichen Tätigkeit sein soll. Sie soll, wie dort weiter ausgeführt wird, dem Arzt eine Handhabe geben, sich von staatlichen Gebührenordnungen, die weder in wissenschaftlicher noch in materieller Hinsicht den Bedürfnissen der Aerzte hinreichend Rechnung tragen, frei zu machen. Als hier maßgebliche Tage kommt lediglich die Preußische Gebührenordnung für Aerzte (Preugo) in der jetzt geltenden Fassung vom 1. September 1924 in Betracht. Nach § 3 der Preugo ist die Höhe der Gebühr innerhalb der festgesetzten Grenzen nach den be-

sonderen Umständen des einzelnen Falles, insbesondere nach der Beschaffenheit und Schwierigkeit der Leistung, der Vermögenslage des Zahlungspflichtigen, den örtlichen Verhältnissen usw. zu bemessen. Für die einzelnen ärztlichen Leistungen sind Mindest- und Höchstsätze festgesetzt, die erheblich niedriger sind als die entsprechenden Sätze der Adgo. Der Kläger mußte hiernach der Bemessung seiner Vergütung die Gebührensätze der Preugo zugrunde legen, es sei denn, daß nach dem übereinstimmenden und zum Ausdruck gebrachten Willen der Parteien die Preugo ausgeschlossen werden sollte. Da eine solche Vereinbarung nicht ausdrücklich getroffen ist, konnte es sich nur darum handeln, ob die Parteien durch schlüssige Handlungen einen dahingehenden Willen kundgetan haben. Der Senat hat dies auf Grund folgender Umstände angenommen:

Der Beklagte steht als Besitzer einer großen Fabrik, in der nach seinen Angaben 90 Arbeiter beschäftigt werden, mitten im wirtschaftlichen und gesellschaftlichen Leben. Er wußte, daß ein Arzt vom Range des Klägers für eine hervorragende Leistung eine entsprechende Entlohnung verlangen und sich nicht mit einer Vergütung nach der staatlichen Gebührenordnung begnügen würde. Er war daher auch nicht im Zweifel darüber, daß der Kläger für die an seiner Ehefrau vorgenommene schwierige Operation — zumal bei einem Erfolg — eine Vergütung fordern würde, die erheblich die nach der staatlichen Gebührenordnung vorgesehenen Sätze übersteigen würde. Es mag dahingestellt bleiben, ob man das Bestehen eines allgemeinen Gebrauchs annehmen kann (wie es verschiedene Gerichte getan haben), wonach Autoritäten ihre Vergütung nicht nach der staatlichen Gebührenordnung, sondern gemäß § 315 BGB. nach billigem Ermessen bestimmen. Hier liegen noch weitere Umstände vor, aus denen sich einwandfrei ergibt, daß der Beklagte mit dem Ausschluß der staatlichen Gebührenordnung einverstanden war. Vom Ausgang der Operation war abhängig, ob die Ehefrau des Beklagten Heilung finden oder dauerndem Siedtum verfallen würde, das wahrscheinlich bald zu ihrem Ableben geführt hätte. Das Verhalten des Beklagten zeigt nun deutlich, daß er alles tun und vor allem keine Kosten scheuen wollte, um seine Frau von ihrem schweren Leiden zu befreien und am Leben zu erhalten. Er hat für sie während der Dauer von annähernd zwei Monaten die teuren Sätze für Unterbringung und Verpflegung in der ersten Klasse der Klinik gezahlt, zwei Pflegerinnen während des Klinikaufenthalts angenommen und weiter kostspielige Nachkuren in teureren Bädern bestritten. Nach seinen eigenen Angaben habe er für die Wiederherstellung seiner Frau über 27 000 RM. aufgewendet. Gerade hieraus aber muß geschlossen werden, daß er auch an den Kläger, dem er unbestritten in erster Linie die Rettung seiner Frau zu verdanken hat, eine der außergewöhnlichen ärztlichen Leistung entsprechende Vergütung zahlen wollte.

Nach den Umständen des Falles war es daher nicht Sache des Klägers, sich durch besondere Vereinbarung mit dem Beklagten höhere Gebühren zu verschaffen. Vielmehr mußte der Beklagte nach Treu und Glauben, falls er entgegen seinem an den Tag gelegten Verhalten nur die Vergütung nach den erheblich niedrigeren Sätzen der staatlichen Gebührenordnung zahlen wollte, dies zum Ausdruck bringen. Da er dies nicht getan hat, muß eine stillschweigende Vereinbarung der Parteien dahingehend angenommen werden, daß die staatlichen Gebührensätze ausgeschlossen werden sollten. Damit ist aber noch nicht gesagt, daß der Kläger in der Bemessung seiner Vergütung völlig frei sein sollte. Vielmehr ist gemäß § 315 BGB. anzunehmen, daß der Kläger nur berechtigt sein sollte, seine Vergütung nach billigem Ermessen zu bestimmen. Dagegen, daß der Kläger in Anwendung des billigen Ermessens die Sätze der Adgo zugrunde legte,

ist an sich nichts einzuwenden. Er muß aber innerhalb der von der Adgo gewährten Spanne der Billigkeit Raum geben und auf die wirtschaftlichen Verhältnisse des Beklagten Rücksicht nehmen.

Dr. Steinwallner, Bonn.

Opfer der medizinischen Forschung.

Eine kleine Zeitungsnotiz war es, die erst vor kurzem besagte: „Als Opfer seiner eigenen Forschungen ist Doktor Ronald George Canti im Alter von 52 Jahren gestorben. Damit hat England den Verlust eines seiner besten Gelehrten zu beklagen.“

Es ist herzlich wenig, was diese erschütternde Todesnachricht der Öffentlichkeit über einen Mann mitteilt, der sein Leben uneigennützig dem Wohle der Menschheit geopfert hat. Die Öffentlichkeit kann ja auch kaum abwägen, welche Gefahren manchenmal die ärztliche Forschungsarbeit bedeutet, die im Dienste der Menschheit vollbracht werden muß, auch wenn sie der Forscher zuweilen mit dem Leben bezahlt. Dr. Canti war bekanntlich der Erfinder des nach ihm benannten Verfahrens der mikroskopischen Silmaufnahme von Zellgeweben. Die „Canti-Methode“ der Mikrosfilmphotographie wird heute zur Erforschung und Feststellung bestimmter Krankheiten in der ganzen Welt angewendet und hat der Menschheit bereits unabzählbaren Segen gebracht. Canti hätte an der Erfindung viel Geld verdienen können, aber er war Idealist und als solchem widerstrebte es ihm, aus seiner Arbeit Geld zu münzen. So kam die Erfindung unter den merkwürdigsten Umständen zustande, unter denen gewöhnlich auch andere Erfinder arbeiten, die unter Geldschwierigkeiten zu kämpfen haben. Ein kleines Laboratorium in Hampstead war der Ort, wo es Canti zum ersten Male gelang, ein genaues Bildokument vom Wachsen eines lebenden Gewebes herzustellen. Die gesamten Behelfe und die photographische Einrichtung dazu bastelte sich der Erfinder selbst zusammen und seine Frau stand ihm als treue Helferin zur Seite. Wochenlang fand der Forscher kaum Zeit zum Schlafen, weil die Aufnahmeeinrichtung noch nicht zuverlässig funktionierte und ständig überwacht werden mußte. Dr. Canti hat sich aber nicht allein mit dieser Erfindung, sondern auch in der Erforschung des Krebses und anderer heimtückischer Krankheiten Verdienste erworben, die seinen Namen unvergänglich machen werden. Unter anderem beschäftigte ihn im Jahre 1931 der Erreger des Maltafiebers, wobei er selbst von dieser Krankheit so schwer befallen wurde, daß man damals schon befürchtete, er werde daran zugrunde gehen. Er konnte sich jedoch nochmals erholen und ging sofort wieder in grenzenlosem Arbeitseifer an seine Forscherarbeit. Beim Experimentieren mit den Erregern der Papageienkrankheit zog er sich auch diese gefährliche Krankheit zu, der seine ohnehin geschwächte Gesundheit nicht mehr standhalten konnte. So starb Dr. Canti wahrhaft als Märtyrer der Forschung, und wenn auch die Fachkreise die große Bedeutung seiner Arbeit zu würdigen wissen, die Menschheit, für die der Mann das Opfer seines Lebens gebracht hat, wird ihn bald vergessen haben. Sie setzt solchen Idealisten ja so selten das Denkmal, das ihr stilles Heldentum verdient . . .

Cantis Heldentum steht nicht vereinzelt da. Sein Schicksal ist bereits vor ihm das Schicksal vieler gewesen, die im Kampfe gegen die Seuchen der Menschheit, gegen Krankheit und Tod das eigene Leben einsetzten. Wir brauchen nur ein klein wenig in der Geschichte der Medizin zu blättern, und schon begegnet uns dort und da einer dieser Helden der Wissenschaft, die ähnlich wie Dr. Canti nach mehr oder weniger qualvollen Leiden den Folgen schwerer Infektionen, Vergiftungen und Verbrennungen erlagen, die sie sich beim Studium von gefährlichen Krankheiten, bei

Versuchen und Experimenten, beim Ausprobieren gefährlicher, gifthaltiger Heilmittel usw. zugezogen hatten. Erst vor wenigen Jahren ist Prof. Ottokar Horak, Dozent an der Universität in Prag, an den Versuchen, die er an sich selbst durch Einimpfung von Tuberkulose vorgenommen hat, verstorben. „Mit einem wahren Heldenmut hat der kühne Forscher die Entwicklung der Infektion, die er mit keinem Mittel der Wissenschaft aufhalten konnte, verfolgt und seine Wahrnehmungen aufgezeichnet.“

Sehr schwere Opfer haben die Entdecker und Erforscher des Radiums bringen müssen, ehe es gelang, dieses für die Medizin so wichtige Element der Heilung von Krankheiten dienstbar zu machen. Eine ganze Liste berühmter Namen müßte man aufstellen, wollten wir alle diejenigen ermitteln, denen bei Versuchen mit dem gefährlichen Element die Finger, die Hände, die Arme verlorengingen; denen die fressende Wirkung des Radiums ganze Körperteile zerstörte und die Sehkraft der Augen nahm, daß sie blind wurden. Wohl weiß man sich heute gegen Radiumstrahlen zu schützen, aber die Pioniere der Radiumforschung kannten noch keine Schutzmittel. Sie mußten sich einem furchtbaren Siechtum ergeben oder sie mußten sterben, wenn sich die fressende Wirkung des heimtückischen Elements nicht mehr aufhalten ließ. Nicht sehr lange ist es her, als in Denver der Radiologe Henry König an einem Krebsleiden starb, das er sich bei seinen wissenschaftlichen Arbeiten zugezogen hatte. Es ist das nur ein Name unter den vielen Namenlosen, deren Gesundheit und Leben das Radium gefordert hat. Wir erwähnen ihn nur, weil König der letzte Ueberlebende einer Gruppe von zwanzig Wissenschaftlern war, welche ursprünglich mit dem Ehepaar Curie, den Entdeckern des Radiums, zusammengearbeitet haben. König wußte seit längerer Zeit, daß er verloren war, aber er setzte seine Arbeit fort, bis ihn das Schicksal derer ereilte, die unter gleichen Umständen ihren frühen Forschertod fanden. Ihm verdankt die Wissenschaft die billigste Methode der Radiumgewinnung.

Ebenso zahlreiche Forscher haben für die Nutzbarmachung der Röntgenstrahlen im Heilwesen ihre Gesundheit und ihr Leben lassen müssen. Dr. Kage Sjögren, der selbst mehrere Finger verloren hat und sich schon zu Lebzeiten Röntgens mit Leib und Seele der Röntgenforschung verschrieb, ist einer der wenigen Pioniere dieser Wissenschaft, die darüber allerhand zu erzählen wissen. Ähnlich verlief die Tragödie des Schweizer Arztes Gustav Baer, des technischen Röntgeningenieurs Heber, des noch jungen Prof. Holzknacht. Selbst der bekannte Röntgenröhrenkonstrukteur H. C. Müller hatte noch im hohen Alter fünf schwere Operationen an den Händen auszuhalten, und in Paris haben die heimtückischen Strahlen dem berühmten Röntgenologen Dr. Vaillant beide Arme abgefressen und sonstige schwere Schäden beigebracht, so daß sein Leib nur noch einem lebenden Rumpfe gleicht, der seit Jahren bereits auf die Erlösung durch den Tod wartet. Auch das sind nur einige Namen aus der großen Liste derer, die als Opfer der Forschung ein ähnliches Schicksal ereilte.

Weniger bekannt dürfte sein, daß berühmte Chirurgen neue Betäubungsmittel stets zuerst an sich selbst versuchten, ehe sie dieselben an anderen Menschen anwandten. So wollte der Berliner Chirurg August Bier seinerzeit eine verbesserte Betäubungsmethode bei Operationen mit Hilfe des Kokains ausführen. Damit ihm aber niemand den Vorwurf machen konnte, Leben und Gesundheit anderer Menschen aufs Spiel gesetzt zu haben, machte er die ersten Versuche am eigenen Leib, indem er sich die Kokainlösung selbst in den Kanal der Wirbelsäule einspritzte. Auch der Chirurg Karl Ludwig Schleich, der das Verfahren der Kokainbetäubung weiter verbessern wollte, machte hunderte Versuche zuerst am eigenen Körper, ehe er die neue Betäubungsart an anderen anwendete. Die Versuche in diesen Fällen gingen allerdings ohne schwere Schädigungen ab, aber waren sie etwa deshalb nicht ebenso gefährlich, als wenn sich ein anderer Arzt, Dr. Bottey, an Leprakranken infizierte, um die Krankheit „wissenschaftlich“ zu studieren, oder wenn der berühmte Arzt und Chemiker Pettenkofer schon vor 80 Jahren Cholera-kulturen verzehrte, um deren Wirkung zu beobachten?

Oder sollen wir noch an den Prof. Lesroq in Kington erinnern, der mit geruchlosen und daher besonders gefährlichen Gasen experimentierte, um ein wirksames Mittel gegen Insektenplagen zu finden und damit die Uebertragung von Krankheiten durch Insekten zu verhindern. Auch er wurde eines Tages tot in seinem Laboratorium gefunden. Das Gas hat ihm den Tod gebracht. Ein anderer Arzt, Prof. Haldane, war es, der sich in einen Behälter begab, dessen Luft mit 50 Proz. Kohlen-säure vermischt war. Er wollte damit die Wirkung der Kohlen-säure auf den menschlichen Körper erproben. Man hat ihn in schwerer Ohnmacht aus dem Behälter entfernt, aber man weiß aus diesem Versuch, der Haldane hätte das Leben kosten können, wie sich größere Mengen von Kohlen-säure auf den menschlichen Organismus auswirken.

Auch sonst hat es im Leben der Aerzte schon häufiger Situationen gegeben, wo sie unter Hintansetzung des eigenen Lebens das ihrer Patienten retteten. Es sei da nur auf den bekannten italienischen Chirurgen Dr. Triolo in Rom hingewiesen, der im Jahre 1934 eine sehr schwierige Operation auszuführen hatte, bei der das Leben des Patienten auf des Messers Schneide stand. Im Verlauf dieser Operation wurde Prof. Triolo von einem heftigen Unwohlsein befallen, das in Herzkrämpfe überging. Hätte er die Operation unterbrochen, so wäre der Patient unweigerlich dem Tode verfallen gewesen. Darüber war sich Prof. Triolo klar, deshalb überwand er mit eiserner Energie seinen Anfall. Ruhig arbeitete er weiter und brachte die Operation zu einem glücklichen Abschluß. Das Leben des Patienten war gerettet, der Arzt aber, der ihm das Leben erhalten hatte, sank tot in die Arme seines Assistenten. Er brachte wohl das schwerste Opfer, das ein Arzt unter solchen Umständen der Wissenschaft bringen konnte.

Sicher gäbe es auch noch auf anderen Gebieten der medizinischen Forschung und Arbeit eine Fülle von Beispielen, in



Sparsame Arzneiverordnung:

Remedium ctr. Tussim pro infant. 1,12 1,27

Thymusyl Stada

Sirup.
Thymi
droser. C.
Codein
0,1%

denen gezeigt wird, wie schwer die Opfer sind, die seitens der Wissenschaft auch vom Aerzteberuf gefordert werden. Die Ueberwindung gefährlichster Seuchen, die wirksame Bekämpfung schwerster Krankheiten, die Entdeckung vieler heilender und helfender Arzneimittel, das Gelingen schwieriger operativer Eingriffe in den menschlichen Organismus wären sicherlich nie so weit fortgeschritten, wenn es nicht die vielen Idealisten des Aerztestandes gegeben hätte, die den Ernst ihres Berufes so hoch auffaßten, daß sie in letzter Konsequenz die ganze Menschheit von irgendeinem Uebel mit ihrem eigenen Leben loskauften. Besser wird der einzelne seine Verbundenheit mit der Gemeinschaft seiner Mitmenschen wohl kaum beweisen können und höhere Grenzen der Opferbereitschaft wird es auch für den Wissenschaftler kaum geben können.

Karl Dopf.

Steuerecke

Welche Steuern müssen die Erben nach den neuen Steuergesetzen zahlen, wenn sie eine ererbte Praxis verkaufen?

Von Dr. Werner Spöhr, Kiel.

Für die Erben ist die Frage, ob sie besondere Steuern zu zahlen haben, wenn sie eine ererbte Praxis verkaufen, von großer Bedeutung. Mindert doch, sofern diese Frage zu bejahen ist, die Steuerlast den aus dem Verkauf erzielten Erlös, der oft genug — vielleicht außer einer Lebensversicherungssumme — die einzige Einkommensquelle der Erben darstellt. Die nachstehenden Ausführungen gelten für die Veräußerung einer Praxis von freiberuflicher Tätigkeit. Als solche gilt nach neuem Steuerrecht die Tätigkeit folgender Berufe: Wissenschaftler, Künstler, Schriftsteller, Erzieher, Aerzte, Zahnärzte, Tierärzte, Dentisten, Heilpraktiker, Rechtsanwälte, Notare, Wirtschaftsprüfer, Steuerberater, Helfer in Steuersachen, Rechtsbeistände, Ingenieure, Architekten, Handelschemiker, Landmesser usw.

Die gestellte Frage ist ebenso wie nach früherem, so auch nach dem jetzt geltenden Steuerrecht (Steuergesetze vom Oktober 1934) weder ausschließlich zugunsten noch ausschließlich zuungunsten der Erben, vielmehr dahin zu entscheiden, daß die Erben einige Steuern zahlen müssen, andere dagegen, an deren Fälligkeit man ebenfalls denken könnte, nicht. Im einzelnen gilt folgende Rechtslage:

I. Die Erben müssen Umsatz-, Einkommen- und eventuell Stempelsteuer zahlen.

a) **Umsatzsteuer.** Das vom Käufer der Praxis gezahlte Entgelt ist in voller Höhe umsatzsteuerpflichtig.

1. In seinem Urteil vom 24. April 1931, V A 410/31 hat der Reichsfinanzhof festgestellt, daß für das bei der Veräußerung eines Gewerbebetriebes erzielte Entgelt Umsatzsteuer zu zahlen ist. Es wird schon im Handelsrecht von der im Schrifttum und Rechtsprechung herrschenden Auffassung der Satz des § 343 Abs. 1 des Handelsgesetzbuches, wonach alle Geschäfte eines Kaufmanns zum Betriebe seines Handelsgeschäftes gehören, dahin ausgelegt, daß die Veräußerung eines ganzen Handelsgeschäftes auf Seiten des Veräußerers regelmäßig als der letzte Akt seiner gewerblichen Tätigkeit anzusehen ist. Auch Rechtsprechung und Gesetzgebung im Steuerrecht sind dem gefolgt, insofern sie die Veräußerung eines Geschäfts im ganzen als den Zeitpunkt angesehen haben, in dem spätestens eine einkommensteuerpflichtige Realisierung des in dem Geschäfts stekenden Konjunkturgewinnes stattfindet (vgl. RStB. Bd. 15, S. 47). „Auch im Umsatzsteuerrecht, das alle Entgelteinnahmen aus gewerblicher Tätigkeit besteuern will, muß das Ergebnis das

gleiche sein. Es ist hier davon auszugehen, daß es sich bei allem, was mit den dem Betriebe gewidmeten Gegenständen durch Verkauf oder sonstige Verwertung an Einnahme erzielt wird, ohne Rücksicht auf deren Verwendung, damit auch ohne Rücksicht auf die Frage, ob ein gewerbliches Hilfsgeschäft vorliegt oder nicht, nur um Vorgänge des gewerblichen, nicht des Eigenlebens handeln kann, die steuerpflichtig sind (vgl. das Urteil des RStB. V A 1030/29 vom 30. Januar 1931). Dann ist aber nicht einzusehen, warum die Veräußerung des gewerblichen Betriebes im ganzen, also der dem Betriebe gewidmeten Gegenstände in ihrer Gesamtheit, nicht auch als ein Akt der gewerblichen Tätigkeit, und zwar auch hier als der letzte, zu betrachten ist (vgl. auch Popitz, UmsStGef. ErgBand S. 74 Abs. 2 zu § 1 Nr. 1 mit Kloß, UmsStGef. 1918, S. 75 Abs. 2 zu § 17). Es widerspricht dem Grundsätze steuerlicher Gerechtigkeit und Gleichmäßigkeit, die dabei erzielte Einnahme unversteuert zu lassen. Es ist daher auch die Veräußerung eines gewerblichen Unternehmens im ganzen als letzter Akt der gewerblichen Tätigkeit des Veräußerers grundsätzlich umsatzsteuerpflichtig.“ An dieser Rechtsprechung hat der Reichsfinanzhof seitdem ständig festgehalten.

2. Es kann kein Zweifel sein, daß diese Grundsätze auch für den Fall der Veräußerung einer Praxis (eines freien Berufes oder sonst irgendeiner Art) anzuwenden sind. Denn jeder Einwand gegen die Gleichstellung der Praxis eines freien Berufes mit dem Gewerbebetrieb ist deshalb hinfällig, weil die neuere Gesetzgebung auch die Ausübung eines freien Berufes als Gewerbe betrachtet und demgemäß für gewerbesteuerpflichtig erklärt hat. Das aus dem Verkauf der Praxis erzielte Entgelt ist also umsatzsteuerpflichtig, einerlei, ob ein Teil davon auf die Uebertragung der Klienten, Patienten, Kundschaft usw. entfällt. Befinden sich unter den veräußerten Vermögensgegenständen aber Geldforderungen, so ist der Teil des Entgelts, der auf die Geldforderungen entfällt, nach § 1 Ziff. 1 des Umsatzsteuergesetzes vom 16. Oktober 1934 (Reichsgesetzblatt I S. 942) als steuerfrei abzusehen (RStB. Bd. 29, S. 268).

b) **Einkommensteuer.** Der aus der Veräußerung der Praxis erzielte Gewinn ist einkommensteuerpflichtig. Es macht keinen Unterschied, ob die Praxis gegen Zahlung einer einmaligen Summe oder gegen (zeitlich beschränkte) Beteiligung am weiteren Ertrage veräußert wird. In beiden Fällen sind die Bezüge einkommensteuerpflichtig, und zwar in voller Höhe, d. h. auch insoweit, als sie ein Entgelt für die Uebertragung der Kundschaft (des Kreises der Klienten, Patienten usw.) darstellen.

§ 18 Abs. 3 Satz 1 des Einkommensteuergesetzes vom 16. Oktober 1934 (Reichsgesetzblatt I S. 1005) besagt: „Zu den Einkünften aus selbständiger Arbeit gehören auch Gewinne, die bei der Veräußerung des der selbständigen Arbeit dienenden Vermögens oder bei Aufgabe der Tätigkeit erzielt werden.“ Nach dem neuen Einkommensteuerrecht gilt die Tätigkeit der Wissenschaftler, Künstler, Schriftsteller, Erzieher aller Art, die Berufstätigkeit der Aerzte, Rechtsanwälte, Notare, Tierärzte, Ingenieure, Architekten, Handelschemiker, Heilkundigen, Zahnärzte, Zahntechniker, Landmesser, Wirtschaftsprüfer, Steuerberater, Rechtsbeistände usw. als freiberufliche Tätigkeit. Die Einkünfte aus einer dieser Arten freiberuflicher Tätigkeit werden folgerichtig als „Einkünfte aus selbständiger Arbeit“ — eine besondere Gruppe neben den Einkünften aus Land- und Forstwirtschaft, Gewerbebetrieb, nichtselbständiger Arbeit, Kapitalvermögen, Vermietung und Verpachtung und den sogen. sonstigen Einkünften — versteuert. Erzielen also die Erben beim Verkauf der Praxis einer der vorstehend genannten Berufsarten einen Gewinn, so sind sie mit diesem Gewinn einkommensteuerpflichtig.

Und zwar ist dieser Gewinn — im Gegensatz zu dem Gewinn aus der Veräußerung eines Betriebes der Land- und Forstwirtschaft oder eines Gewerbebetriebes — ohne Rücksicht auf eine Mindestgrenze steuerpflichtig.

Ermittelt wird der Gewinn nach § 16 Abs. 2 und 3 des neuen Einkommensteuergesetzes (Amtliche Begründung zu § 18 Abs. 3, Reichsanzeiger 1935 Nr. 6). Danach ist Veräußerungsgewinn der Betrag, um den der Veräußerungspreis nach Abzug der Veräußerungskosten den Wert des Betriebsvermögens übersteigt. Der Wert des Betriebsvermögens ist für den Zeitpunkt der Veräußerung nach § 4 Abs. 1 oder nach § 5 des Einkommensteuergesetzes zu ermitteln, d. h.

1. sofern der Erblasser verpflichtet war, Bücher nach den Vorschriften des Handelsgesetzbuches zu führen, ist das Betriebsvermögen anzusehen, das sich nach den Grundsätzen ordnungsmäßiger Buchführung unter Beachtung der Vorschriften des Einkommensteuergesetzes über die Entnahmen und Einlagen, über die Betriebsausgaben und die Bewertung ergibt;

2. sofern der Erblasser nicht verpflichtet war, Bücher nach den Vorschriften des Handelsgesetzbuches zu führen — was in den meisten Fällen zutreffen wird —, gilt als Wert des Betriebsvermögens im Zeitpunkt der Veräußerung das Betriebsvermögen am Schluß des vorangegangenen Wirtschaftsjahres, vermehrt um den Wert der Entnahmen und vermindert um den Wert der Einlagen, die seitdem erfolgt sind. Entnahmen sind alle Wirtschaftsgüter (Barentnahmen, Waren, Erzeugnisse, Nutzungen und Leistungen), die der Erblasser dem Betrieb für sich, für seinen Haushalt oder für andere betriebsfremde Zwecke in der Zeit vom Ende des letzten Wirtschaftsjahres bis zu seinem Tode entnommen hat. Einlagen sind alle Wirtschaftsgüter (Bor-einzahlungen und sonstige Wirtschaftsgüter), die der Erblasser dem Betrieb in der Zeit vom Ende des letzten Wirtschaftsjahres bis zu seinem Tode zugeführt hat. Der Wert des Grund und Bodens, der zum Anlagevermögen gehört, bleibt außer Ansaß.

Besteht das Entgelt, das der Erwerber dem die Praxis veräußernden Erben zahlt, aus einem festbestimmten Betrag, so kommt auf Antrag der ermäßigte Steuertarif nach § 34 des Einkommensteuergesetzes zur Anwendung. § 34 Abs. 1 und 2 des Einkommensteuergesetzes lauten, soweit sie in diesem Zusammenhang in Betracht kommen: „(1) Uebersteigt das Einkommen 6000 Reichsmark und sind darin außerordentliche Einkünfte enthalten, so ist auf Antrag die Einkommensteuer für die außerordentlichen Einkünfte auf 10—25 Proz., bei Ledigen auf 15—35 Proz. der außerordentlichen Einkünfte zu bemessen. Auf die anderen Einkünfte ist die Einkommensteuertabelle anzuwenden.

(2) Als außerordentliche Einkünfte im Sinne des Absatzes 1 kommen nur in Betracht:

1. Einkünfte, die die Entlohnung für eine Tätigkeit darstellen, die sich über mehrere Jahre erstreckt,
2. Veräußerungsgewinne im Sinne der §§ 14, 16, 17, § 18 Abs. 2.“ Danach können die Erben, wenn sie außer dem Veräußerungsgewinn noch sonstige Einkünfte (aus eigener selbst-

ständiger Arbeit, Kapitalnutzung, Gewerbebetrieb, unselbständiger Arbeit, Land- und Forstwirtschaft) haben und diese sonstigen Einkünfte zusammen mit dem Veräußerungsgewinn den Betrag von 6000 RM. übersteigen, eine Ermäßigung der Einkommensteuer für den Veräußerungsgewinn erzielen*).

Erfolgt dagegen die Veräußerung gegen die Zusicherung laufender Bezüge, so sind diese nicht als Veräußerungspreis, sondern als nachträgliche Einkünfte aus selbständiger Arbeit anzusehen und jeweils in den Jahren zu versteuern, in denen sie dem Erben zufließen (RStH. VI A 1589/29 vom 15. Mai 1930, Reichsteuerblatt 1930 S. 581).

c) Stempelsteuer ist zu zahlen, wenn der Vertrag über die Veräußerung der Praxis beurkundet wird. In Preußen ist nach Tarifstelle 7 I des Stempeltarifs zum Preußischen Stempelsteuergesetz ein Stempel in Höhe von $\frac{2}{3}$ Proz. des gezahlten Entgelts zu entrichten. Im Hinblick auf die verhältnismäßig große Höhe dieses Betrages empfiehlt es sich, mit dem Erwerber der Praxis eine Vereinbarung auf Teilung der Stempelsteuerschuld zwischen Käufer und Verkäufer zu treffen.

II. Die Erben brauchen im allgemeinen keine Vermögenssteuer zu zahlen.

a) Als steuerpflichtiges Vermögen gilt nach §§ 4, 7 des Vermögenssteuergesetzes vom 16. Oktober 1934 (Reichsgesetzblatt I S. 1052) das Vermögen im Sinne des Reichsbewertungsgesetzes. Als Vermögen im Sinne des Reichsbewertungsgesetzes gelten aber bei einer Praxis nur das Inventar und die Außenstände. Die den eigentlichen Wert jeder Praxis ausmachende Kundschaft (Klienten-, Patienten- usw. Kreis) ist ein sogen. immaterieller Wert, der nach der Rechtsprechung des Reichs-

*) Wegen der Bedeutung dieser Bestimmung sei noch angeführt, was die amtliche Begründung dazu sagt: Nach § 2 des Einkommensteuergesetzes bemißt sich die Einkommensteuer nach dem Einkommen, das der Steuerpflichtige innerhalb eines Kalenderjahres bezogen hat, und zwar erfolgt die Besteuerung einheitlich und nicht, wie bei den Einkommensteuern, die nach dem englischen Schuldenystem aufgebaut sind, im Rahmen der einzelnen Einkunftsarten. Ohne eine besondere Vorschrift bestände daher an sich auch keine Möglichkeit, bestimmte Einkünfte aus der Progression auszunehmen. Dies kann aber zu Härten führen, wenn sich unter den Einkünften solche befinden, die das Ergebnis mehrerer Jahre sind, oder solche, denen der Charakter des Einmaligen oder des Außerordentlichen anhaftet. Bereits das Einkommensteuergesetz 1920 (§§ 23, 25) und das Einkommensteuergesetz 1925 (§§ 56, 59) hatten hier dadurch Mildeung geschaffen, daß unter bestimmten Voraussetzungen gewisse Einkünfte nach einem niedrigeren Tarif zur Steuer herangezogen werden. § 34 des neuen Einkommensteuergesetzes übernimmt mit einer Herabsetzung der bisherigen Einkommensgrenze von 8000 RM. auf 6000 RM. die steuerliche Bevorzugung der außerordentlichen Einkünfte im Anschluß an die Regelung des Einkommensteuergesetzes 1925. Das Gesetz sieht vor, daß die Steuer hier auf Antrag nach niedrigeren Hundertsätzen berechnet wird. Dabei soll die Steuer 10—25 Proz. — bei Ledigen 15—35 Proz. — der außerordentlichen Einkünfte betragen. Auf die anderen — nichtaußerordentlichen — Einkünfte ist dann die Einkommensteuertabelle anzuwenden. Der Gesamtbetrag, d. h. die Steuer für die außerordentlichen Einkünfte und die Steuer für die anderen Einkünfte nach der Einkommensteuertabelle, ist als Einkommensteuer anzufordern.

Unter diesen Umständen kann es vorkommen, daß es für den steuerpflichtigen Erben günstiger ist, wenn er ordentliche und außerordentliche Einkünfte in einem Betrag nach der Einkommensteuertabelle versteuert, zumal der Anfangssatz des Tarifs, auf den sich die Einkommensteuertabelle aufbaut, 8 Proz. beträgt. Der Steuerpflichtige selbst kann freilich dieses Ergebnis mit Sicherheit nicht voraussehen, denn die Festlegung des endgültig anzuwendenden Steuerjahres für die außerordentlichen Einkünfte erfolgt nach dem Ermessen (§ 2 des Steueranpassungsgesetzes) des Finanzamts. Die Finanzämter werden daher in den Fällen, in denen sich für den Steuerpflichtigen unter Berücksichtigung der Anwendung des § 34 des Einkommensteuergesetzes eine höhere Steuer ergibt als ohne Anwendung der Vorschrift, die niedrigere Steuer anfordern.

Zur Beseitigung von Zweifeln sei noch ausdrücklich darauf hingewiesen, daß der Steuerpflichtige einen gesetzlichen Anspruch darauf hat, daß ihm beim Vorliegen der Voraussetzungen des § 34 die Einkommensteuer in angemessenem Umfang ermäßigt wird. Gegen die Versagung der Ermäßigung, die sich als Mißbrauch des Ermessens herausstellen würde, ist das Berufungsverfahren zulässig.

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

finanzhofes, vor allem nach dem grundlegenden Urteil vom 28. Februar 1930, III A 84/29, RStH. Bd. 26, S. 287, aus dem Kreis der bewertungsfähigen und folglich auch der vermögenssteuerpflichtigen Gegenstände ausscheidet.

b) Da die Erben die Praxis in den meisten Fällen alsbald nach dem Erbgang verkaufen, bildet sie auch insoweit bei ihnen keinen vermögenssteuerpflichtigen Gegenstand, als an sich vermögenssteuerpflichtige Inventargegenstände und Außenstände vorhanden sind. Anders wäre der Fall zu beurteilen, daß die Erben die Praxis nicht alsbald nach dem Erbgang veräußern, sondern evtl. noch auf eigene Rechnung durch einen Vertreter weiterführen lassen.

III. Die Erben brauchen nur für einen Teil der Praxis Erbschaftssteuer zu zahlen

a) Die vom Dritten Senat des Reichsfinanzhofes bezüglich der vermögenssteuerpflichtigen Behandlung der Kundschaft (Kreis der Klienten, Patienten usw.) entwickelten Grundsätze (vgl. vorstehend IIa) hat der Fünfte Senat in seiner Entscheidung vom 19. Mai 1933, V c A 1054/31, auf die Erbschaftssteuer übertragen. Die Entscheidung betrifft eine Patentanwaltspraxis, ist aber sinngemäß auf jede Art von Praxis anwendbar. Der Reichsfinanzhof führt aus: „Für die Frage, inwieweit die Werte, die im Betrieb des am 11. Mai 1929 verstorbenen Erblassers, eines Patentanwalts, stecken, zu seinem Nachlaß gehören, sind nach §§ 21, 22 Erbschaftssteuergesetz 1925 die Grundsätze des Reichsbewertungsgesetzes maßgebend, soweit nicht das Erbschaftssteuergesetz selbst etwa anderes bestimmt. Bei dem vom Erblasser betriebenen Patentanwaltsgeschäft handelte es sich um einen nicht der reinen Wissenschaft als Hauptzweck gewidmeten freien Beruf. Danach kann eine Gesamtbewertung nur nach Maßgabe des § 31 Reichsbewertungsgesetz a. S. in Betracht kommen. Die sachlichen Betriebsgegenstände der Mieträume des Büros und der dem Erblasser gehörigen Büroeinrichtung (Möbel, Schreibmaschinen, Bücherei, Material und Akten) rechnen nicht zu den nach § 18 Abs. 1 Nr. 4 ErbschStGef. steuerfreien Gegenständen, sondern sind steuerpflichtiges Betriebsvermögen, und zwar nach der zwingenden Vorschrift zur Zeit des Erbanfalls in § 22 Abs. 1 Nr. 2 ErbschStGef. 1925 i. V. mit § 26 Abs. 1 Satz 3 Reichsbewertungsgesetz 1925, auch soweit der Gesamtwert am Stichtag 6000 RM. nicht übersteigt. Dagegen hält der Senat eine Berücksichtigung der ideellen Werte, insbesondere des Geschäftswertes nach dem in § 22 Abs. 1 ErbschStGef. bindend für maßgebend erklärten Reichsbewertungsgesetz für unzulässig. Er schließt sich der für dieses Gesetz a. S. vom Dritten Senat in der Entscheidung RStH. Bd. 26, S. 285 aufrechterhaltenen Auffassung auch für das Erbschaftssteuerrecht an, daß derartige Werte einen bewertungsfähigen Gegenstand des Betriebsvermögens nur dann bilden, wenn sie nach dem 31. Dezember 1923 entgeltlich erworben oder durch Aufwendungen als Wirtschaftsgüter anerkannt sind. Ein vom Inhaber eines Patentbüros durch eigene Tätigkeit geschaffener Geschäftswert kann ohne diese Voraussetzungen nicht als ein bewertungsfähiges Wirtschaftsgut anerkannt werden. Am Todestage des Erblassers, dem Bewertungsstichtag für die Erbschaftssteuer, waren die Voraussetzungen für die Bewertung nicht gegeben, insbesondere auch nicht etwa durch die Zahlung von Gebühren und sonstigen Aufwand des Erblassers für seine Zulassung als Patentanwalt. Der Tod hat gegenüber den zu Lebzeiten des Erblassers bestehenden Verhältnissen keine Änderung gebracht. Die Rechtslage ist die gleiche wie beim Tode des Inhabers eines jeden Gewerbebetriebes. Eine Bewertung auf den Stichtag wäre willkürlich, jede feste Grundlage fehlt. Die Tatsache des späteren Verkaufs durch die Erben kann nicht für die Bewertung am

Stichtag (Todestag) maßgebend sein. Inwieweit in der Person des Erwerbers des Geschäfts ein bewertungsfähiges Wirtschaftsgut anzuerkennen ist, steht nicht zur Entscheidung. Daß der Geschäftswert eines Patentanwaltsgeschäfts zu den Gegenständen gehöre, die i. S. der angezogenen Rechtsprechung durch eine feste allgemeine Verkehrsauffassung als Wirtschaftsgüter anerkannt sind, läßt sich schon um deswillen nicht sagen, weil bei einer Veräußerung ursächlich persönliche Umstände mitwirken können.

b) Da die jetzt maßgebenden Bestimmungen des Erbschaftssteuergesetzes in der Fassung des Gesetzes vom 16. Oktober 1934 (Reichsgesetzblatt 1934 I S. 1056), insofern sie hier in Betracht kommen, gegenüber der früheren Rechtslage nicht verändert sind, ist damit unzweideutig festgestellt, daß der Erbschaftssteuer nur der Wert des Inventars und der Außenstände unterliegt, nicht auch der Wert der Kundschaft (des Kreises der Klienten, Patienten usw.).

IV. Zusammenfassend

ist also festzustellen: Der durch Verkauf einer ererbten Praxis erzielte Erlös ist

1. umsatzsteuerpflichtig, und zwar in voller Höhe, d. h. einschließlich des Wertes der Kundschaft (des Kreises der Klienten, Patienten usw.), aber abzüglich des für übertragene Forderungen gezahlten Entgelts;
2. einkommensteuerpflichtig (einerlei, ob als Preis eine einmalige Summe oder eine Beteiligung am weiteren Ertrag der Praxis vereinbart wird), ebenfalls in voller Höhe, aber mit der Möglichkeit einer Ermäßigung in bestimmten Fällen;
3. im allgemeinen nicht vermögenssteuerpflichtig;
4. nur insoweit erbschaftssteuerpflichtig, als er auf Inventar und Außenstände entfällt, nicht dagegen zu jenem Teil, der Entgelt für die Uebertragung der Kundschaft (des Kreises der Klienten, Patienten usw.) ist.
5. Wenn der Kaufvertrag beurkundet wird, entsteht Stempelsteuerpflicht.

Verschiedenes

Personenstandsurkunden zum Blutschutzgesetz.

Der Reichsjustizminister hat verfügt: Zum Nachweis, daß einer beabsichtigten Ehe nicht das Ehehindernis des jüdischen Bluteinschlages eines Verlobten entgegensteht, sind der Befreiungsbehörde vorzulegen die Geburtsurkunden der Verlobten und die Heiratsurkunden ihrer Eltern, bei unehelichen Kindern die Geburtsurkunde der Mutter und, falls der Vater bekannt ist, auch dessen Geburtsurkunde. Die Verlobten haben ferner zu versichern, was ihnen über die Rassenzugehörigkeit und die Religion ihrer Großeltern bekannt ist, und zu erklären, daß sie die Angaben über ihre Abstammungsverhältnisse nach bestem Wissen gemacht haben. Die Befreiungsbehörde kann verlangen, daß weitere Urkunden, insbesondere die Heiratsurkunden der Großeltern, vorgelegt werden, wenn bestimmte Anhaltspunkte für eine andere als die von den Verlobten behauptete Abstammung sprechen. Grundsätzlich sind bei der Führung des Abstammungsnachweises vollständige Personenstandsurkunden zu benutzen. Scheine sind nicht zulässig; dagegen bestehen gegen die Verwendung der abgekürzten Urkunden des preußischen Rechts keine Bedenken. Können die Verlobten Personenstandsurkunden über Geburt oder Heirat nicht beibringen, weil diese in fremdem Land erfaßt sind, das keine staatliche Beurkundung der Personenstandsfälle kennt, so reicht die Vorlage kirchlicher oder sonst beweiskräftiger Bescheinigungen aus. Im Einzelfall kann

die Befreiungsbehörde die Beibringung von Urkunden erlassen, wenn sie die Ueberzeugung erlangt hat, daß kein Ehehindernis im Sinne des Blutschutzgesetzes besteht.

Südd. Apoth.-Zeitung Nr. 16/36.

Sippenforschung und Grundbücher.

KVR. Die Einsichtnahme in die älteren Grundbücher und Grundbuchakten für sippenkundliche Zwecke stößt, wie der „Politische Presse-Dienst“ ausführt, erfahrungsgemäß auf zwei Schwierigkeiten.

In einzelnen deutschen Ländern ist diese Einsicht mit der Erhebung einer Gebühr verbunden, die noch der Zehel der eingesehenen Grundbuchblätter mit einem gleichbleibenden Satz für jedes Grundbuchblatt (in Preußen 50 Pf.) berechnet wird. Wo die alte Grundbuchbezeichnung nicht bekannt ist, müssen aber die vorhandenen Grundbücher Blatt für Blatt durchgesehen werden. Das gleiche ist der Fall, wenn eine Auswertung der Grundbücher beispielsweise für die Sturmnomenammlung oder sonstige heimatkundliche Zwecke erfolgt. Es entstehen dann Gebühren, die für den betreffenden Forscher, der zumeist für seine Arbeit keine Entschädigung erhält, nicht tragbar sind.

Des weiteren wird im ganzen Reich die Erlaubnis zur Einsicht in die Grundbücher an den Nachweis eines berechtigten Interesses oder die Genehmigung des derzeitigen Grundeigentümers geknüpft. Vielfach haben nun die Grundbuchrichter die Angabe, die Einsichtnahme erfolge für sippenkundliche Zwecke, als berechtigtes Interesse nicht anerkannt. Die Genehmigung des Grundeigentümers ist oft schwierig zu erlangen, obwohl es dem Eigentümer ganz gleichgültig sein kann, ob der Inhalt der sein Grundeigentum betreffenden Eintragung im Grundbuch in einer weiter zurückliegenden Zeit einem Dritten bekannt wird. Der Eigentümer hat im wesentlichen nur Interesse daran, daß die Eintragungen, die sich auf die gegenwärtigen Verhältnisse des Grundstückes beziehen, nicht zur Kenntnis Unbefugter gelangen. Beides löst sich aber zumeist vereinen, da die Grundbücher vielfach in der Mitte des 19. Jahrhunderts umgeschrieben worden sind. Wo das nicht der Fall ist, wird sich auch ein Ausweg finden lassen, indem die notwendigen Auszüge und Abschriften von einem Angestellten des Amtsgerichts angefertigt werden, falls überhaupt Bedenken gegen die Persönlichkeit des Antragstellers in der Hinsicht bestehen, daß er die erlangten Kenntnisse über die gegenwärtigen Verhältnisse des Grundstückes in unzulässiger Weise ausnützen könnte.

Um der Sippen- und Heimatforschung, für die die Grundbücher eine Quelle ersten Ranges sind, die Forschung zu erleich-

tern, hat sich der Reichsjustizminister auf Anregung der Reichsstelle für Sippenforschung in dankenswerter Weise bereit erklärt, in geeigneten Einzelfällen auf einen an ihn zu richtenden Antrag im Verwaltungswege die Einsichtnahme unter Befreiung von den sonst zu zahlenden Gebühren und ohne Darlegung eines berechtigten Interesses zu gewähren. Wer also im Interesse seiner Forschung die Grundbücher einer bestimmten Gemeinde oder ein einzelnes Grundbuchblatt einsehen will, wird gut tun, sich unter glaubhafter Darlegung des Zweckes (möglichst unter Beifügung einer Bescheinigung einer amtlichen oder gemeindlichen Stelle, daß es sich um eine ernsthafteste Sippen- oder Heimatforschung handelt) an den zuständigen Landgerichtspräsidenten zur Herbeiführung der Genehmigung des Herrn Reichsministers der Justiz zu wenden.

Schweiz.

Reform in der Krankenversicherung. „Zwanzig Jahre waren notwendig“, schreibt Trüb, „um die Erkenntnis zu schaffen und den Beweis dafür zu erbringen, daß die Grundlagen unserer durch das KLVG. von 1911 ins Leben gerufenen sozialen Krankenversicherung falsch sind. Falsch, weil an Stelle eines großen und lebensfähigen sozialen Werkes dem Schweizervolk eine politisch soziale Mißgeburt in die Wiege gelegt wurde. Falsch auch, weil Versicherungstechnik, ohne Vorhandensein genügender Erfahrungen, ja sogar unter Mißachtung der Erfolge in anderen Ländern, zur Anwendung gelangte. Falsch ferner infolge Kopplung dieser Versicherungstechnik mit dem zohlenmäßig Unerfahboren des menschlichen Lebens; mit all dem Subjektiven, das in den Begriffen: Gesundheit, Krankheit und Genesung liegt; mit dem Subjektiven, das den Menschen von seinen Mitmenschen unterscheidet, dem Charakter im allgemeinen, dem mehr oder weniger ausgeprägten Egoismus und dem Verantwortungsgefühl im besonderen. Zwanzig Jahre waren erforderlich, um auf Kosten des Bundes und der Versicherten die Verschiedenartigkeit der Risiken zu erforschen und die Unrichtigkeit der technischen Grundlagen zu erkennen. Endlich scheint es zu togen. Steigende Krankenpflegekosten, verbunden mit der Unmöglichkeit, in der Zeit der Einkommensschrumpfung und der Arbeitslosigkeit die im Verhältnis zu den Leistungen allzu niedrigen Prämien zu erhöhen, haben plötzlich für die Kassen und die verantwortlichen Behörden die Reform der sozialen Krankenpflegeversicherung zu einem höchst dringlichen Problem gemacht. Die Dringlichkeit der Reform ist demnach unbestritten. Von seiten der Ärzteschaft wurde seit Jahren darauf aufmerksam gemacht. Die Dringlichkeit darf

DESITIN

DIE EXTERNE LEBERTRANThERAPIE

aber nicht die Gründlichkeit der Reform beeinflussen. Wenn die soziale Krankenversicherung reformiert werden soll, so müssen neue Grundlagen geschaffen und heute Bestehendes auf diese neuen Grundlagen zurückrevidiert werden. Alles, was sich im Laufe der Entwicklung als krank erwiesen hat, muß, ohne Rücksicht auf politische und Opportunitätserwägungen, radikal zum Verschwinden gebracht und durch Gesundes ersetzt werden. Die Sozialversicherung muß, im Gegensatz zur Vergangenheit und Gegenwart, von der Parteipolitik losgelöst werden, da soziales Denken und Handeln nicht Monopolartikel politischer Parteien sind. Unsere soziale Krankenversicherung bedarf einer Totalrevision. Nur eine solche kann das Werk vor dem Zusammenbruch retten. Palliativmittel sind untauglich, sie können wohl die Lage verschleiern, aber nicht verbessern. Es genügt nicht, sich auf den Standpunkt zu stellen, daß es einer Anzahl von Kassen noch gut gehe, daß das Verhältnis einzelner Aerztegruppen zu den Kassen nach einträgliches sei. Es geht in unserer Zeit des immer noch andauernden wirtschaftlichen Abstieges nicht um einzelne Kassen und um einzelne Aerzte, sondern um die soziale Krankenversicherung als Ganzes und um die Zukunft des ganzen Aerztestandes. Ich habe mich darauf beschränkt, zu Beginn des neuen Jahres auf die Dringlichkeit eines für den Aerztestand lebenswichtigen Problems hinzuweisen, dessen Lösungsnotwendigkeit an der Schwelle des kommenden Jahres steht und vom Aerztestand geistige Mobbilität und eventuell auch Opferwillen verlangt. Die ärztlichen Mitarbeiter an dem neuen Werk tragen die Verantwortung für die Zukunft der heranwachsenden Aerztegeneration. Mögen sie sich dessen bewußt sein und den Mut besitzen, sich über Demagogie, kleinliche Wünsche und Begehren hinwegzusetzen, um, den Blick in die Zukunft gerichtet, einer schnurgeraden Linie zu folgen: der Linie, auf der sowohl die Aufgaben des Arztes seinen Mitmenschen gegenüber, als auch die Erhaltung eines freien, verantwortungsbewußten Aerztestandes als untrennbare Ziele liegen.

(Schw. Ae.-Z., 1936, 1.)

Arztschild am Auto: Dr. Diener teilt in der „Gesellschaft der Aerzte des Kantons Zürich“ mit, daß die Sektion Zürich des Automobilklubs auf Veranlassung der Genfer Kollegen die Anregung macht, es könnte den Aerzten ein an der Windschutzscheibe des Automobils anzubringendes Arztschild abgegeben werden. Die Autos wären dann der Polizei besser kenntlich, und es wären evtl. Parkierungserleichterungen möglich. Nachdem der Vorstand bereits früher entschieden hatte, von Arztschildern abzusehen, wird der Antrag neuerdings abgelehnt.

(Schw. Ae.-Z., 1935, 52.)

Amerika.

Blutdruckautomaten in öffentlichen Anlagen wurden jüngst aufgestellt. Gegen Einwurf einer Münze kann man von einer Quecksilberapparatur seinen Blutdruck ablesen. Das „J. amer. med. Assoc.“ hat bereits seine Stimme gegen diesen Unfug erhoben.

(M. m. W. 1935, 52.)

Die Todesfälle durch Automobile in den Weststaaten von USA. haben von 1933 auf 1934 um 15 Proz. zugenommen. 1934 sind 33 980 Menschen getötet worden, das sind 26,9 auf 100 000 der Bevölkerung.

(M. m. W. 1935, 49.)

England.

In dem kürzlich neugewählten englischen Parlament sitzen 23 Aerzte. Aufgestellt, aber nicht gewählt, wurden noch 18, von denen drei schon im vorigen Parlament saßen, also nicht wiedergewählt wurden.

(M. m. W., 1935, 49.)

Frankreich.

Das neue Gebäude der staatlichen Schule für Kinderfürsorge wurde kürzlich in Paris eingeweiht. Dieses dient Vorlesungen für Aerzte, die sich in der Kinderheilkunde spezialisieren wollen im Zusammenhang mit praktischen Übungen. Daneben besteht eine eigene Sektion für Kinderpflegerinnen und Krankenschwestern. Ein weiterer Kursus dient der Instruktion von Schullehrern und Gymnasialprofessoren, abgesehen davon sind Abendkurse für Mütter und junge Mädchen vorgesehen. Sämtliche Vorlesungen werden von Professoren der Medizin oder Direktoren der Universitätskliniken gehalten.

(M. m. W. 1935, 52.)

Anfragen und Zuschriften, die Schriftleitung betreffend, erbeien an Dr. Ph. Gschner, Haar b. München, Telefon 475 224.
Redaktionschluß Mittwoch abend der Woche vor Erscheinen.

Schriftleitung: Dr. Philipp Gschner, Haar. — Verlag der Ärztlichen Rundschau Otto Gmelin, München 2 BS, Bavoriarung 10. — Druck von Franz E. Seyl, München, Rumfordstr. 23. — Beauftragte Anzeigenverwaltung: Waibel & Co. Anzeigenverlag, München 23, Leopoldstraße 4. Verantwortlich für den Anzeigentil: Ernst Scharfjäger, München-Nymphenburg.
DA. 5500 (IV. Df. 35.). Pl. 6.

Bellagenhinweis.

Der Gesamtauflage dieser Ausgabe liegt ein Prospekt „Curcuma longa“ der Temmler-Werke, Berlin-Johannisthal, bei.

Erlitten
ärztliche Besiebtigung unserer

Unterwasser- Strahldruckmassage mit Hitze

weiche wir unserer hydro-therapeutischen Abteilung neu angegliedert haben.

Wirkungsweise: Subaquale, elastisch-vibrierende, in Druck und Temperatur regulierbare Wasserstrahl-Massage von stärkster Tiefen- und Nutzwirkung. Bei völliger Muskelspannung werden unter Wasser Temperaturen bis 70° und Druck bis 6 Atm. schmerzlos ertragen.

Indikationen: Posttraumatische Zustände (Frakturen, Gelenkversteifungen, lokale Oedeme, Zirkulationsstörungen und Atrophien nach Frakturen, Funktionsstörungen nach Luxationen und Distorsionen usw.), postoperative Adhäsionen, ulcera cruris, akute und chron. Muskelerkrankungen, Nervenkrankungen, Gelenkerkrankungen (chron. Arthritis rheumat., gichtischer, deformierender und spezif. Natur), chron. Obstipation, Fettsucht usw.

In der allelo autorisierten Kur- und Badesanstalt

TURKEN-BAD G. m. b. H.
Türkenstrasse 70 (neben der Volksschule)
Telephon 230 97
Prospekt 5 kostenlos.

Atmungs-

Organe. Bei allen
katarrhalischen
Erkrankungen ist
das Mittel der Wahl

Guaisil-

Sirup

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

Arzteblatt für Bayern

vormals Bayerische Arztezeitung (Bayerisches Arztliches Correspondenzblatt)

Herausgegeben von der Kassenärztlichen Vereinigung Deutschlands, Landesstelle Bayern. Mitteilungsblatt der Bayerischen Landesärztekammer, Geschäftsstelle München 2 NW, Drienner 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 Dechener, Haar d. München, Fernsprecher 475224.

Verlag der ärztlichen Rundschau Otto Smelin, München 2 SE, Sabarlarling 10, Fernsprecher 596483, Postcheckkonto: 1161 München.

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

Nummer 15

München, den 11. April 1936

3. Jahrgang

Inhalt: Bekanntmachungen. — Allgemeines: Wachstum und Verteilung der Menschheit. — Die Reichsärzteordnung vom 13. Dezember 1935. — Der Arzt im Weltkrieg. — Raumausstattung im Krankenhaus als Hilfsmittel zur Heilung. — Gerichtssaal. — Gesehgebung. — Steuerede. — Verschiedenes.

Bekanntmachung.

Ab 1. April 1936 ist der Landesärztesführer und Gauobmann des NSD. Arztebundes, Min.-Rat Pg. Dr. Klipp, bisher in Weimar tätig, zum Leiter der Bayerischen Landesärztekammer und der Landesstelle Bayern der KVD. berufen worden.

Die bayerische Ärzteschaft begrüßt Pg. Dr. Klipp zu Beginn seiner neuen Tätigkeit und wünscht ihm vollen Erfolg für seine Aufgaben.

Mit Wirkung vom 1. April 1936 ab wurde Pg. Dr. Paul Sperling zur Reichsführung der KVD. zur besonderen Verwendung versetzt. Er wird zunächst weiterhin für die Landesstelle Bayern der KVD. und für die Bayerische Landesärztekammer tätig sein. Die bayerischen Berufskameraden danken an dieser Stelle Pg. Dr. Sperling für seine im Interesse der Ärzteschaft geleistete erfolgreiche Arbeit als bisheriger Leiter der Bayerischen Landesärztekammer sowie der Landesstelle Bayern der KVD. S.

Das deutsche Volk wird lieber jede Not und Drangsal auf sich nehmen, als von dem Gebot der Ehre und dem Willen zur Freiheit und der Gleichberechtigung abstehen.

Aus der Freiheitsrede des Führers am 7. März 1936.

Bekanntmachungen

Kreis-Heil- und Pflegeanstalten.

Mit sofortiger Wirksamkeit wurde der Oberarzt an der Kreis-Heil- und Pflegeanstalt Bayreuth Dr. Paul Vogt seinem Ansuchen entsprechend aus dem Kreisdienst entlassen.

Mit sofortiger Wirksamkeit wurde der Assistenzarzt Dr. Walter Fischele an der Kreis-Kranken- und Pflegeanstalt Frankenthal seinem Ansuchen entsprechend aus dem Kreisdienst entlassen.

Die mit Wirkung vom 1. Januar 1936 erfolgte Ernennung des Assistenzarztes an der Heilstätte Wilhelmsheim in Wilhelmsheim Alfred Joseph Racher zum Assistenzarzt an der Kreis-Heil- und Pflegeanstalt Lohr a. M. wird seinem Ansuchen entsprechend mit sofortiger Wirksamkeit widerrufen.

Kassenärztliche Vereinigung Deutschlands. Bezirksstelle München-Stadt.

Die Verlängerungsscheine und die Ueberweisungsscheine der DKB.-Kassen werden mit Wirkung vom 1. April 1936 ob zu einem Schein vereinigt. Dieser Schein heißt „Meldechein“ und kann als Ueberweisungsschein an Sachärzte oder als Verlängerungsschein verwendet werden.

Die bisherigen Formulare sollen nicht mehr gebraucht, die neuen können von der Geschäftsstelle bezogen werden.

J. A.: Dr. Balzer.

Zum 75. Geburtsfest.

Es ist sicherlich etwas Ungewöhnliches, daß eine Bezirksstelle in der Lage ist, innerhalb acht Tagen zweien seiner Mitglieder zum 75. Geburtsfeste die Glückwünsche der Ärzteschaft zu entbieten.

Sanitätsrat Dr. S. K. Eberler, Altusried, feierte am 4. April 1936 sein 75. Wiegenfest. Einem mittelfränkischen Bauerngeschlecht entstammend, studierte er in Würzburg und betreut nun seit 47 Jahren die Gemeinde Altusried bei Kempten als Arzt. Nur wir Ärzte können ermessen, welche Summe von sochlichem und menschlichem Erleben in einer 47jährigen Landarztstätigkeit verankert liegt. Sanitätsrat Eberler, selbst ein Bauernsohn, erfreut sich größten Ansehens und größter Verehrung in seiner ausgedehnten, rein ländlichen Gemeinde, in der es ebenso wie bei der Ärzteschaft zur aufrichtigen Freude Anlaß gibt, daß er trotz seines hohen Alters in dem beschwerlichen und bergigen Gelände, in voller Rüstigkeit noch selbst den Wagen lenkend, seine Praxis versieht.

Am 30. März 1936 feierte Ob.-Med.-Rat Dr. O. Redenbocher, Kempten, auch ein Franke, seinen 75. Geburtstag. Er studierte in München und ließ sich zunächst in Landsberg a. L. als praktischer Arzt nieder, wo vor ihm sein Vater als Bezirksarzt tätig war. Seit 1895 ist er als praktischer Arzt in Kempten i. Allgäu tätig, wurde 1909 Landgerichtsarzt am Landgericht in Kempten und führte während des Krieges als Oberstabsarzt d. L. ein Lazarett in Kempten.

In herzlichster Anteilnahme und Freude konnten wir ihm und seiner verehrten Gattin vor wenigen Wochen zum seltenen Fest der Goldenen Hochzeit die Hand drücken.

Bei voller Gesundheit und Rüstigkeit ist er seinen Patienten auch heute noch unermüdlich treuer Helfer und Ratgeber.

Wir entbieten unseren beiden Jubilaren die allerherzlichsten Glückwünsche. Ad multos annos!

Dr. R.

Dr. Ferdinand Renner †

Dr. Ferdinand Renner, prakt. Arzt in Deining, ist vor wenigen Tagen plötzlich verstorben. Dr. Renner war ein hochachtbarer Berufskamerad, der in langen Jahren eigenen Krankseins in nimmermüder Ruhe seine Pflichten als Landarzt treu erfüllt hat. Den Angehörigen gilt in dieser Stunde unser herzlichstes Beileid. Sein Andenken wird in Ehren gehalten werden.

Schriftleitung.

Tödtlich verunglückt.

In Schrobenhausen verunglückte diese Woche der praktische Arzt Dr. Berthold Rütten tödtlich. Beim Ueberqueren des Bahngeleises wurden der Kollege und dessen Tochter vom Zuge erfasst und tödtlich verletzt. Unser warmherziges Beileid und unsere Anteilnahme gilt den schwer geprüften Hinterbliebenen.

Schriftleitung.

Allgemeines**Wachstum und Verteilung der Menschheit.**

Von Dr. Wirth, Tittmoning.

Geburt und Tod, Ab- und Zunahme der Völker hat entschieden mit medizinischen Fragen und sanitären Verhältnissen zu tun. Es wäre jedoch ein frommer Irrtum, zu glauben, daß Aerzte dabei von Einfluß wären, entweder gute, um das Wachstum zu fördern, oder schlechte, um es zu hindern. Wie haben wir es denn in China? Nichts als Dreck, Armut, erbärmlichste Wohnweise, Pest, Cholera und andere Seuchen, Krieg und Bürgerkrieg, eine gröbliche Nichtachtung und Vernachlässigung aller gesunden Lebensbedingungen und dennoch was sehen wir dort? Jedes Jahr kommen im himmlischen Reiche 8 Millionen Menschen mehr auf die Welt als dieselbe verlassen. Infolgedessen ist China anerkanntermaßen, und zwar seit Jahrtausenden das bevölkertere Land der Welt, das heute auf 460 Millionen geschätzt wird. Oder wie steht es mit Rußland? Auch dort schönste Wohn-, Ernährungs- und nicht minder Eheverhältnisse, dazu gleichermaßen Seuchen, Krieg und Bürgerkrieg — allein im Jahre 1920 bei dem Rückzug der auf den Admiral Koltshak vertrauenden Weißen durch Ostrußland und Sibirien fielen nicht weniger als 2 Millionen Todesopfer. — Und dennoch nimmt die Bevölkerung beständig zu. Und die Aerzte? Sie sind vielleicht originell im ehemaligen Lande des Zaren, aber ganz gewiß weder sorgfältig und gewissenhaft noch sonst hervorragend. Auch kaum diejenigen, die im Ausland ihre Studien gemacht hatten. So kannte man im vorigen Jahrhundert in Tübingen den berühmten Russendoktor. Ich weiß nicht mehr, ob für jeden Ausländer, aber jedenfalls für den Russen waren die Gebühren bei der Promotion bedeutend geringer als bei den einheimischen Kandidaten. Einmal kam diese Aergerlichkeit im Senat zur Sprache und wurde als ein Skandal gebrandmarkt. Da meinte ein Kundiger: was schadet das schließlich? Laßt doch ruhig diese neugebackenen Doktoren auf den Osten los! Es ist ja möglich, ja wahrscheinlich, daß einmal die Russen unsere Feinde werden, politische und militärische. Nun schön, was kann da erwünschter sein, als daß diese künftigen Feinde von unzureichenden Aerzten schon vor der Kriegserklärung dezimiert werden? Ein halb verlegenes, halb verständnisvolles Schmunzeln ging durch die Reihen der Senatoren und die ärgerliche Interpellation scheiterte. Man ließ ruhig auch in Zukunft die Russendoktoren auf den Osten los.

Immerhin wird man nicht leugnen, daß die Weltpropaganda für gute Aerzte, für Quarantänen dem Sterben Einhalt

getan und das Wachstum einiger Völker, besonders im Orient beschleunigt habe. Wir wollen jedoch hier einmal ganz absehen von derartigen Fragen und betrachten, wie sich die Menschheit in jüngster Zeit entwickelt habe und wie sie nach Rassen und Völkern verteilt sei. Insofern kann man, wenn man will, das Medizinische wieder heranziehen, daß man die Auffassung vertritt, nur starke Rassen setzen sich durch, während schwache ganz von selbst der Abbröckelung, dem Niedergang ausgesetzt seien. Wissen wir doch von Rassen und Völkern genug, die im Laufe der letzten Jahrtausende untergegangen sind, ohne eine merkliche Spur zu hinterlassen und können ahnen, daß im Laufe der Jahrzehntausende noch viel mehr Rassen den richtigen Rassetod gestorben sind. Bei allen derartigen Untersuchungen müssen wir uns aber hüten, Rasse mit Sprache zu verwechseln.

Das ist am allernötigsten beim Englischen. Man hat nämlich kürzlich herausgebracht, daß schier mehr als die Hälfte der Menschheit gegenwärtig englisch als Muttersprache redet oder als zweite, dazugelernte Verkehrssprache gebrauchen kann. Nun gehören aber zu diesen Jüngern und Parteigängern des Englischen auch andere gebildete und selbstbewußte Rassen wie Deutsche, Franzosen, Japaner und Chinesen und eine ganze Reihe von Ungebildeten, halb rohen Rassen wie Inder, sogar sehr viel Inder, ferner Südseeinsulaner, Bewohner südamerikanischer, russischer und afrikanischer Küstenstädte, endlich Indianer. Selbstverständlich, daß Ägypter und Sudanesen, daß ferner kanadische Franzosen, endlich, daß die Deutschen der Vereinigten Staaten, die sehr verschieden heute von 3 bis 12 Mill. geschätzt werden, deren Zahl indes dem Blut nach ganz sicher 25 Millionen übersteigt, daß diese sich ganz gewohnheitsmäßig des Englischen bedienen.

Bevor wir jedoch weitergehen wird es ganz nützlich sein, einmal das Gesamtwachstum der Menschheit ins Auge zu fassen. Dasselbe hat seit gut eineinhalb Jahrhunderten sich ganz abenteuerlich entwickelt. So war Nordamerika, bevor die Weißen kamen, von höchstens 3 Millionen Rothhäuten besiedelt; jetzt kann man die Gesamtzahl der Bewohner auf bald 130 Millionen schätzen. Ähnliche Verhältnisse in Australien und Sibirien. Aber auch die Mutterländer, von denen die überseeischen Kolonien gegründet wurden, haben eine ungeheuerliche Vermehrung ihres Siedlerstandes erlebt. Warum? Nur zum geringsten Teil durch die Verbesserung der Landwirtschaft, die es ermöglichte, wesentlich mehr Menschen als während des Dreißigjährigen Krieges oder im Mittelalter zu ernähren, sondern viel mehr und viel ausgiebiger durch das Aufkommen der neuzeitlichen Industrie. Nur insolge der Zivilisationswalze der Gegenwart, die sich hauptsächlich aus Elementen der Industrie aufbaut, sind die heutigen Weltstädte emporgekommen. Wir zählen augenblicklich 39 Millionenstädte auf der Welt, darunter ein halbes Duzend, das die halbe Milliarde übersteigt. Die gesamte Menschheit dagegen dürfte zur Zeit Washingtons nicht viel mehr als halb so groß wie heute gewesen sein. Wir rechnen gegenwärtig 2,1 Milliarden Menschen, das ist an und für sich schon eine weltgeschichtliche Zahl, ist ohne Zweifel ein Zustand, wie er früher auf unserem Planeten noch gar nie da war, ist ein Ereignis, viel wichtiger als die Perserkriege des Darius und Xerxes, die Römerkriege des Zäsar und Augustus, ja selbst als der Dreißigjährige Krieg, der die Bevölkerung Mitteleuropas auf schätzungsweise ein Drittel herabminderte, oder gar der so heftig beklagte Weltkrieg, der ab 1914 vier Jahre lang tobte und der doch insgesamt allerhöchstens 12 Millionen Opfer forderte, oder, wenn man die Verluste durch die verheerende Grippe, besonders in Indien und durch die sich unmittelbar anschließenden Unruhen und Kriege, die besonders in Rußland mit einbeziehen will, höchstens

20 Millionen, das wäre jedoch nicht mehr als beiläufig ein Prozent. Man braucht deshalb weder herzlos noch unmenschlich zu werden, allein, man muß sich eben daran gewöhnen, rechnen zu können. Vielleicht darf ich hier einen ganz anderen Fall anführen, der da geeignet ist, mit erstaunlicher Klarheit zu zeigen, daß ganze politische Gedankengebäude durch die aller-einfachsten Rechenoperationen zusammenstürzen. Wieviel hat man sich nicht in Deutschland von unseren Kolonien versprochen? Wie oft und wie eindringlich hat man nicht eine erkleckliche Auswanderung nach Afrika und eine erhebliche Entlastung des Mutterlandes von übermäßigem Bevölkerungsdruck in Aussicht gestellt! Was erträumten nicht alles unsere Schwärmer von künftigen deutschen Staaten in Uebersee! Ich wäre der Letzte, auch nur ein Wort dagegen zu sagen. Ich wäre der Letzte, den jetzt wieder überall erwachenden Wunsch nach deutschen Kolonien oder zum mindesten nach der Rückerlangung unserer afrikanischen Besitzungen irgendwie zu bestreiten oder verächtlich machen zu wollen. Es kommt indessen alles darauf an, was für Kolonien? Die guten Gelegenheiten, die besonders einst in Amerika und Australien vorlagen, die haben wir versäumt. Wie aber stand es in Afrika nebst unserem Besitz in Kiautschou und der Südsee? Wenn man sämtliche Deutsche zusammenzählte, die dort im Laufe von einem Menschenalter, nämlich von 1884 bis 1914, Unterkunft gefunden hatten, da war das Ergebnis im Grunde ungemein kläglich, es waren nämlich lange keine 30 000. Und wenn man nun diese spärliche Ziffer in Vergleich brachte mit dem Geburtenüberschuß, der während des gedachten Menschenalters Deutschland geschenkt würde — in einem besonders gesegneten Jahre völlig 900 000 — so konnte man sich leider nicht entbrechen, zu dem bedauerlichen Schluß zu kommen, daß unsere Gesamtauswanderung nach unseren Kolonien (von der eigentlich noch die zahlreichen Beamten abziehen waren), noch nicht einmal ein Zehntausendstel unseres Geburtenüberschusses ausmachten. Mit anderen Worten: wenn wir wirklich nach einer Entlastung des Mutterlandes strebten, wenn wir, was nur zu sehr berechtigt, um im Kreise der Weltvölker nicht zurückzusinken, mehr Boden für unser geliebtes Volk erwerben wollten, so konnten wir das schwerlich im tropischen oder halbtropischen Afrika oder in der Südsee, so mußten wir das eben anders anfangen.

Jedoch zur mehrfachen Anregung der Verteilung der bunten Menschheitsmasse! Wenn man in ganz groben Zügen zeichnen, wenn man etwas plump ganz ausgedehnte Gruppen einander gegenüberstellen will, so hätten wir zunächst zwischen Weißen und Farbigen zu unterscheiden. Es ist nicht ohne weiteres gesagt, daß das für das Ergebnis günstig sei. An und für sich ist gerade heutigen Tages die Unterscheidung besonders nötig, geradezu aktuell, nämlich durch Abyssinien und durch die Haltung Japans. Nachgerade geht ein Zittern durch die ganze arische Welt und nicht umsonst bemühen sich Engländer und Genossen seit Monaten aufs allereifrigste, ja ängstlichste, den Streit um das Reich des Negus Negesti friedlich-schiedlich beizulegen. Warum? Weil diese Welt spürt, daß in jedem Falle der Streit für sie nicht vorteilhaft sein kann. Die ganze farbige Menschheit, nicht nur die afrikanische, ist in Aufregung geraten, und wendet sich naturgemäß gegen ihre bisherigen Herren und Gegner, die Weißen. Japan schürt dabei. Es hat nicht durch seinen Handel schon seit Jahren im schwarzen Erdteil Fuß gefaßt; in Uganda und bis an den Kongo vertreiben die kleinen indischen Kaufleute, die Herren des eingeborenen Handels, in der Hauptsache Waren, die sie aus dem fernöstlichsten Inselreich bezogen haben. Nein, noch mehr! Seit einiger Zeit ist eine deutliche Hinneigung Japans zum Islam zu bemerken. Früher studierten wohlhabende Mohammedaner aus Südasien an japanischen Hochschulen. Jetzt

aber tritt in Massen der japanische Hochadel zur Lehre des Propheten über und viele aus dem Volke folgen ihm. Das bedeutet, daß plögllich der Mikada, der Schutzherr der 280 Millionen Mohammedaner der Erde wird, daß er greifbare politische Interessen in der Himalaya-Halbinsel, wo es immerhin an die 70 Millionen Jünger des Propheten gibt, in Aegypten und im arabischen Sudan, wo fast die ganze Bevölkerung aus Mohammedanern besteht, endlich in Arabien und Mesopotamien, nicht minder in Turkestan, kurz beinahe in ganz Vorderasien — mit Ausnahme der Türkei, wo der rationalistisch und beinahe bolschewistisch denkende Atatürk die Religion überhaupt abgeschossen hat — gewann und nunmehr mit allen Kräften, mit politischen und militärischen zu verteidigen hat. Aegypten aber und der Sudan und erst recht Arabien, sie sind alle Abyssinien benachbart und sie liegen entweder mittelbar oder unmittelbar am Roten Meere, halten die Wasserstraße von Akaba in der Nähe des Sinai bis hinunter nach Aden und Bab El Mandeb, beinahe als ihre eigene Salzflur an. Das Rote Meer ist zugleich die Hauptstraße nach dem fernen Osten und nach Australien. Nun aber geht es in Ostasien noch um weit höhere Belange, um viel wichtigeren Zukunftsfragen der Menschheit als in dem kleinen, bisher von der Welt so gut wie ganz abgesperrten Abyssinien. Früher konnte man sich etwas darauf zugute tun, die farbige Menschheit in mehrere Unterabteilungen zu zerspalten, die einander mehr oder weniger feindlich waren, in eine gelbe, eine semitische, eine schwarze Menschheit, dazu noch Molaien und Indianer; jetzt aber wird man sich nachgerade dazu verstehen müssen, da Japan über seine Endabsichten keinen Zweifel mehr läßt, die gesamte farbige Menschheit als eine Einheit, und zwar eine solche, die den Weißen insgesamt widersteht, aufzufassen.

Unter diesem Gesichtspunkt könnte man es sogar begrüßen, daß die Russen, deren Gebaren wir sonst weiß Gott nicht billigen, in letzter Zeit damit angefangen haben, bewußte weiße Kolonisationspolitik am Ural, in Turkestan und in Sibirien zu treiben. Erbarmungslos verjagen sie Kirgisen, Kalmyken und sibirische Ureinwohner von ihrem angestammten Boden und setzen dafür 10 000 von Russen und anderen Weißen an. Man begreift, daß das kleinere Uebel das der rückwärtslosen Austreibung weniger ins Gewicht fällt, als das größere Uebel, die Gefahr einer japanischen Ueberflutung des ganzen östlichen und nördlichen Festland-Asiens. Zweifellos wird dabei auch für den denkenden Mediziner auch in Zukunft allenthalben abfallen. Die geographische Umgebung bleibt dieselbe, allein die Handhabung und Ausbeutung der Verhältnisse und auch der gesundheitliche Zustand wird unter der Herrschaft von Weißen sich notwendig ganz anders gestalten.

Die Reichsärzteordnung vom 13. Dezember 1935.

Von Bruna Steinwallner, Bonn.

„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. Der ärztliche Beruf ist kein Gewerbe.“ Diese Sätze des § 1 der am 13. Dezember 1935 von der Reichsregierung verabschiedeten Reichsärzteordnung kennzeichnen die hohe Bedeutung dieses umfassenden Gesetzeswerks, das in 5 Abschnitten von insgesamt 93 Bestimmungen die öffentliche Aufgabe des deutschen Arztes für das ganze Reichsgebiet einheitlich regelt. Es beendet nach einer unbefriedigenden Uebergangszeit mit einem Schlage alle Reste einer noch auf die liberalistische Zeit zurückgehenden Ordnung der ärztlichen Rechts- und Standesverhältnisse. Mit der neuen Reichsärzteordnung hat der Arzt den

seinen Aufgaben und seiner Berufung fremden Rechtsboden der Reichsgewerbeordnung verlassen und eine neue sittliche und organisatorische Grundlage für sein berufliches Leben und für die Erfüllung seiner Pflichten erhalten. In echt national-sozialistischem Geiste wird künftig der Arzt seinen Beruf als Dienst am Gemeinwohl — als Wächter über die leibliche und seelische Gesundheit des deutschen Volkes — aufzufassen und an diesem Grundsatz sein ganzes Tun und Handeln auszurichten haben.

1. Bestallung.

Zur Ausübung des ärztlichen Berufs ist nur befugt, wer von der zuständigen Behörde als Arzt bestollt ist; die Bestallung berechtigt zur Ausübung der Heilkunde unter der Bezeichnung als Arzt (§ 2). Die Bestallung als Arzt erhält, wer die Voraussetzungen der vom Reichsinnenminister zu erlassenden Bestallungsordnung erfüllt (§ 3); 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 sittliche Verfehlungen vorliegen;

3. wenn der Bewerber durch berufsgerichtliches Urteil für unwürdig erklärt ist, den ärztlichen Beruf auszuüben;

4. wenn dem Bewerber insolge 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 Reiches übersteigt.

Liegen derartige Voraussetzungen vor, so ist eine erteilte Bestallung zurückzunehmen (§ 5). Ein Verzicht auf die Bestallung ist zulässig (§ 8). Es ist verboten, die Heilkunde gewerbs- oder gewohnheitsmäßig auszuüben, wenn die Bestallung zurückgenommen oder auf sie verzichtet ist; Zuwiderhandlungen gegen diese Verbotsvorschrift können mit Gefängnis bis zu einem Jahr oder mit Geldstrafe oder mit einer dieser Rechtsfolgen bestraft werden (§ 9). Mit derselben Strafe kann belegt werden, 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 (§ 16).

Der Reichsinnenminister kann nach Anhörung der Reichsärztekammer einem im Ausland approbierten Arzt die Ausübung des ärztlichen Berufs innerhalb des Deutschen Reichs widerruflich gestatten (§ 11).

Eine auf Grund der bisherigen Gesetze erteilte Approbation als Arzt gilt als Bestallung im Sinne der Reichsärzteordnung (§ 84).

2. Berufsausübung, Berufsgeheimnis.

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 (§ 12). 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 (§ 14). Ein Arzt darf bei Ausübung seines Berufs (z. B. in Anzeigen, auf Schildern,

Verordnungen) keine Bezeichnung führen, die auf eine früher von ihm ausgeübte Tätigkeit Bezug hat (§ 17).

§ 13 regelt die wichtige Frage des ärztlichen Berufsgeheimnisses: 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. 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 Verpflichteten das von dem Verstorbenen oder aus dessen Nachlaß erlangte Geheimnis unbefugt veröffentlicht. Der Täter ist straffrei, wenn er ein solches Geheimnis zur Erfüllung einer Rechtspflicht (z. B. § 7 des Erbkrankengesetzes) oder sittlichen Pflicht oder sonst zu einem nach gesundem Volksempfinden berechtigten Zweck offenbart und wenn das bedrohte Rechtsgut überwiegt. Die Tat wird jedoch nur auf Antrag des Verletzten verfolgt.

3. Die deutsche Ärzteschaft.

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 (§ 19).

A. Die Reichsärztekammer.

Die Reichsärztekammer ist die Vertretung der deutschen Ärzteschaft und als solche eine Körperschaft des öffentlichen Rechts (§ 20). Der Leiter der Reichsärztekammer (Reichsärztesführer), der vom Führer und Reichskanzler berufen und abberufen wird, nimmt die Befugnisse der Reichsärztekammer wahr und vertritt diese gerichtlich und außergerichtlich (§ 21). Ihm steht ein Beirat zur Seite, dessen Mitglieder von ihm berufen und abberufen werden, und dessen Aufgabe es ist, ihn zu beraten und zu unterstützen (§ 22). Die Mitglieder der Reichsärztekammer sind dessen Leiter und Stellvertreter, der ständige Stellvertreter der Kassenärztlichen Vereinigung Deutschlands, die Mitglieder des Beirats und je ein Vertreter einer jeden Ärztekammer (§ 23). Der Leiter der Reichsärztekammer kann die Mitglieder dieser Kammer und der Ärztekammern zu einem Reichsärztertag zusammenberufen (§ 24).

Der Reichsärztekammer unterstehen — mit Ausnahme der aktiven Sanitätsoffiziere der Wehrmacht — alle Aerzte im Deutschen Reich (§ 25). Die Anordnungen der Reichsärztekammer sind für alle Aerzte bindend, zur Befolgung dieser Anordnungen können sie durch Erzwingungsstrafen bis zu 1000 RM. angehalten werden (§ 26).

B. Untergliederungen der Reichsärztekammer.

Die Reichsärztekammer errichtet als ihre Untergliederungen Ärztekammern und örtliche Bezirksvereinigungen (§ 28). Die Leiter der Ärztekammern werden von der Reichsärztekammer berufen und abberufen (§ 29). Dem Leiter der Ärztekammer steht ein Beirat zur Seite, dessen Mitglieder von der Reichsärztekammer berufen und abberufen werden (§ 30). Mitglieder der Ärztekammer sind ihr Leiter und sein Stellvertreter, die Mitglieder des Beirats sowie je ein Vertreter der ihr nachgeordneten ärztlichen Bezirksvereinigungen und der medizinischen Universitätsfakultäten des Kammerbezirks (§ 31). Der Ärztekammer unterstehen die Aerzte, die einer der ärztlichen Bezirksvereinigungen des Kammerbezirks angehören (§ 32).

Die Vorschriften für die Ärztekammern gelten entsprechend für die Organisation der ärztlichen Bezirksvereinigungen (§ 33 f.). Der ärztlichen Bezirksvereinigung gehört jeder Arzt an, der in ihrem örtlichen Bereich seinen Wohnsitz hat (§ 35).

Innerhalb der Reichsärztekammer besteht als Körperschaft des öffentlichen Rechts die Kassenärztliche Vereinigung Deutschlands (§ 36). Der Reichsärztesführer ist zugleich Leiter der Kassenärztlichen Vereinigung. Die Vorschriften der Verordnung über die Kassenärztliche Vereinigung Deutschlands vom 2. August 1933 bleiben unberührt.

C. Mitgliedschaft.

Jeder Arzt hat sich bei der ärztlichen Bezirksvereinigung, der er angehört, anzumelden (§ 41). Die Reichsärztekammer erhebt von den Aerzten Beiträge auf Grund einer von ihr zu erlassenden Beitragsordnung (§ 42). Nicht freiwillig gezahlte Beiträge können nach den Vorschriften über die Beitreibung öffentlicher Abgaben eingezogen werden (§ 43).

D. Die Aufgaben der Reichsärztekammer.

Nach § 46 schließt die Reichsärztekammer die Aerzte zu gemeinsamer Arbeit zusammen, um die Erfüllung der Aufgaben der deutschen Ärzteschaft zu gewährleisten. Sie nimmt die Belange der Aerzte wahr. Insbesondere hat sie die Aufgabe,

1. für das Dasein eines sittlich und wissenschaftlich hochstehenden Aerztestandes Sorge zu tragen;
2. über die Wahrung der ärztlichen Berufsehre 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;
5. für ein gedeihliches Verhältnis der Aerzte untereinander zu sorgen;
6. auf eine den Belangen der Bevölkerung oder der Ärzteschaft entsprechende Verteilung der Aerzte auf das gesamte Reichsgebiet hinzuwirken.

Die Reichsärztekammer hat die Behörden, sonstige öffentliche Einrichtungen sowie die NSDAP. und ihre Gliederungen in allen die Volksgesundheit und den Aerztestand betreffenden Fragen (insbesondere auch durch Erstattung von Gutachten) zu unterstützen (§ 47).

Die ärztliche Behandlung in der öffentlichen Fürsorge ist, abgesehen von der Anstaltsbehandlung, der freiberuflichen ärztlichen Tätigkeit vorbehalten; lediglich die Reichsärztekammer ist jedoch berechtigt, mit den Trägern der öffentlichen Fürsorge Verträge über die Tätigkeit der Aerzte abzuschließen (§ 48).

Soweit die Reichsärztekammer die ärztliche Versorgung in der öffentlichen Gesundheitspflege oder bei Einrichtungen, die dem öffentlichen Wohle dienen, übernimmt, kann sie Aerzte zur Teilnahme verpflichten (§ 49).

Bei jeder ärztlichen Bezirksvereinigung wird nach § 50 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. Auf Ersuchen des Schlichtungsausschusses sind die Aerzte zu Auskünften und persönlichem Erscheinen verpflichtet. Mißlingt der Schlichtungsversuch, so erläßt in Angelegenheiten, über die 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 solchen zu unterwerfen.

4. Berufsvergehen und ihre Bestrafung.

Ein Arzt, der die Berufspflichten verläßt, insbesondere gegen die Berufsordnung verstößt (Berufsvergehen), unterliegt der Bestrafung (§ 51).

Die Strafen für Berufsvergehen sind nach § 52: 1. Warnung, 2. Verweis, 3. Geldbuße bis zu 10000 RM., 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. Verweis und Geldbuße können nebeneinander verhängt werden; in besonderen Fällen kann auf Veröffentlichung der Entscheidung erkannt werden (§ 52). Geldbußen über 1000 RM. und Berufsverbot können nur durch die ärztlichen Berufsgerichte verhängt werden; die anderen Rechtsfolgen können auch von der Reichsärztekammer angeordnet werden (§ 53).

An ärztlichen Berufsgerichten werden das ärztliche Bezirksgericht und als übergeordnete Berufungsinstanz der Aerztegerichtshof vorgesehen (§ 59); das ärztliche Bezirksgericht entscheidet in der Besetzung von einem zum Richteramt befähigten Vorsitzenden und zwei Aerzten als Beisitzer, der Aerztegerichtshof setzt sich aus einem zum Richteramt befähigten Vorsitzenden, einem zum Richteramt befähigten Mitglied und drei Aerzten als Beisitzer zusammen.

Das berufsgerichtliche Verfahren wird auf Antrag der Aufsichtsbehörde oder der Reichsärztekammer eröffnet (§ 57). Es besteht aus dem Ermittlungsverfahren und der Hauptverhandlung (§ 67). In dem Ermittlungsverfahren ist der Beschuldigte unter Mitteilung der Anschuldigungspunkte vorzuladen und darüber vom Untersuchungsführer zu vernehmen (§ 69). Hält der Vorsitzende des Bezirksgerichts Warnung, Verweis oder Geldbuße bis zu 500 RM. für ausreichend, so kann er ohne Hauptverhandlung einen entsprechenden Beschluß des Bezirksgerichts herbeiführen (§ 71); in den anderen Fällen findet Hauptverhandlung vor dem Bezirksgericht statt. Gegen die Urteile der ärztlichen Bezirksgerichte können die Reichsärztekammer, die Aufsichtsbehörde und der Beschuldigte Berufung einlegen, über die der Aerztegerichtshof entscheidet (§§ 76, 77). Im übrigen finden auf das berufsgerichtliche Verfahren die Vorschriften über das Dienststrafverfahren gegen Reichsbeamte entsprechende Anwendung; ein Anklagevertreter wirkt jedoch nicht mit (§ 65). In jeder Lage des Verfahrens kann sich der Beschuldigte eines bei einem deutschen Gericht zugelassenen Rechtsanwalts, eines zum Richteramt befähigten Beamten oder eines Arztes als Beistand bedienen (§ 66).

5. Staatsaufsicht.

Der Reichsinnenminister führt die Aufsicht über die Reichsärztekammer und die allgemeine Staatsaufsicht über den Geschäftsbetrieb der ärztlichen Berufsgerichte; er kann seine Aufsichtsbefugnis gegenüber den Untergliederungen auf andere Behörden übertragen (§ 80 Abs. 1). Das Aufsichtsrecht erstreckt sich dahin, daß die Aufsichtsbehörde jederzeit von der Reichsärztekammer Ausschluß über deren Angelegenheiten verlangen kann (§ 80 Abs. 2).

6. Schlußbestimmungen.

Die Reichsärzteordnung tritt am 1. April 1936 in Kraft (§ 93). Die landesrechtlichen Bestimmungen über den ärztlichen Berufsstand und über die ärztliche Ehrengerichtbarkeit werden aufgehoben und die bisherigen ärztlichen Standesvertretungen aufgelöst (§ 86).

Mit dem Inkrafttreten der Reichsärzteordnung werden der Deutsche Aerztevereinsbund e. V. in Potsdam und der Verband der Aerzte Deutschlands (Hartmannbund) in Leipzig sowie deren Untergliederungen aufgelöst; Rechtsnachfolgerin des ersten Verbandes ist die Reichsärztekammer, Rechtsnachfolgerin des zweiten die Kassenärztliche Vereinigung Deutschlands (§ 87). Schließlich

wird noch vorgeesehen, daß Vereine von Aerzten, die die Wahrnehmung der Berufsangelegenheiten oder wirtschaftlicher Belange von Aerzten zur Aufgabe haben, die Reichsärztekammer auflösen kann; Neugründungen von Vereinen solcher Art bedürfen ihrer Genehmigung (§ 87 Abs. 3).

Der Arzt im Weltkrieg.

Von Dr. Max Dabrschanskij, Primararzt i. R.

Patriae ac humanitati. Ist das so häufig zitierte Wort, daß es in dem gigantischen Ringen, das vier Jahre lang die Erde mit dem Blut ihrer Söhne tränkte, keinen Sieger, nur Besiegte gegeben habe, mehr als ein bloßes Paradoxon, dann wird man — hüben und drüben — eine Ausnahme gelten lassen müssen: den Arzt. Er ist Sieger geblieben. Sieger im Kampf gegen Wunden und Verstümmelung, Sieger über jenes Heer der Seuchen, das für unsere Voreltern von Hunger und Kriegsnöten schlechterdings nicht zu trennen war, Sieger endlich über ein Vorurteil, das — ebenso abwegig als ehrwürdig — noch im Heeresarzt von gestern ein Stück vom ehemaligen „Feldscher“ zu sehen geneigt war, der als militärische Spielart des vielberufenen „Baders“ nach Ansehen und sozialer Stellung vor seinem Kollegen im Zivil nicht sonderlich viel voraus hatte.

Und doch wird kein Einsichtiger der Wertung des Feldarztes unserer Tage die verjährte Entscheidung eines längst vermoderten Tribunals zugrunde legen, auf die gestützt man ihm bis zur Berufungsverhandlung des Weltkrieges die Gleichstellung mit dem Kombattanten vorenthalten zu dürfen glaubte.

Auch mit dem Feldscher von Anno dazumal wird man übrigens nicht allzu streng ins Gericht gehen dürfen. Wie sollte er dem Wüten der Seuchen Einhalt tun, wenn es ihm an der primitivsten Kenntnis ihrer Ursachen gebrach? Was half ihm seine oft ganz respektable operative Technik, wenn die Wunde sich alsbald in eine jauchende, stinkende Masse verwandelte, wenn endloses Sieber die Kräfte verzehrte und der süßlich-saulige Brodem, der, modernem Kampfgas gleich, alle Räume durchdrang, noch des Verröchelnden letzten Atemzug vergiftete?

Wie schlimm es um die Verhütung der gefürchteten Spitalinfektion selbst in den Kriegen von 1866, 1870/71 und 1877/78 noch bestellt war, lehrt ein Blick in Ernst v. Berdmanns „Briefe aus preußischen Kriegslazaretten“ und der Anhang über den Russisch-türkischen Krieg von 1877, die die damaligen Zustände höchst anschaulich und packend schildern. Und wie hier neben Wundfieber, Lazarettfieber, Wundstarrkrampf, Wundrose und Septikämie im gleichen Atem auch schon der Narkose, des starren Verbandes und der konservativen Wundbehandlung, ja schließlich sogar des aufgehenden Gestirnes der Antiseptik gedacht wird, das zeigt uns den letzten Kampf der flüchtenden Dämonen des Schreckens mit den guten Geistern einer emporsteigenden neuen Zeit im visionären Lichte trostreicher Verheißung.

Ein Dezennium später war wohl diese Verheißung Wirklichkeit geworden und der durch den ungeahnten Aufschwung aller ärztlichen Disziplinen bedingte Erfolg in den engeren Grenzen der Friedensbetätigung auch anerkannt. Ihn aber durch ein überwältigendes Massensexperiment der staunenden Mitwelt vor Augen zu führen, blieb dem großen Kriege vorbehalten. Und damit auch die Rehabilitierung des Militärarztes.

Mußte im Chaos des hereinbrechenden Ungewitters, im drangvollen Hin und Wider der galizischen Einleitungsschlachten der auf überdimensionale Riesenverluste nicht eingestellte Sanitäts-

dienst noch vielfach versagen, so dachte dafür der Arzt mit feinem Leibe die klaffende Bresche der unzulänglichen Organisation.

Sobald aber mit dem Abebben der ersten Sturmflut und zunehmenden Erfahrung die Hindernisse wegfielen, die der Auswertung des ärztlichen Könnens bisher im Wege gestanden hatten, war auch die Bahn frei für die unerhörten, nunmehr von Freund und Feind, ja von allen zivilisierten Völkern rückhaltslos anerkannten Leistungen der Aerzte.

Ohne Ueberheblichkeit darf wohl gesagt werden, daß nur die großartige Entfaltung der auf die Bekämpfung der Kriegseuchen gerichteten Maßnahmen, nur die Indienstellung und das klaglose Funktionieren des gesamten prophylaktischen und immuntherapeutischen Apparates in größtem Maßstabe die Fortführung des Krieges über die ersten Monate hinaus überhaupt ermöglicht haben. Ob dieses Ergebnis mit Rücksicht auf die Hekatomben von Opfern des vierjährigen Gemetzels ein glückliches genannt zu werden verdient, steht dahin. Als Zeugnis einer nie erlebten, ja nicht einmal in kühnsten Träumen erhofften Abwehrkraft der ärztlichen Waffen, als Großtat der Lebensbejahung mitten im Delirium der Vernichtung, gebührt ihm der stolze Ruhmestitel, den Menschlichkeit zu vergeben hat.

Langsam, aber in jedem Augenblick sprungbereit, fühlte, aufgeschreckt aus ihren asiatischen Stammquartieren, die Cholera gegen unsere Linien vor. Näher schon, durch Gallizien und Oberungarn, kroch die Ruhr auf blutiger Fährte. Und brachen beide zusammen im Drahtverhau, das die Feldhygiene schützend und undurchdringlich vor unsere Armeen gelegt hatte.

Nicht glücklicher endete die Offensive, die ein anderes Mitglied der großen Seuchenentente, der Flecktyphus, von Serbien her gegen das Innere der Monarchie vorzutragen suchte. Nur ganz vereinzelt gelang es ihm, die Strombarriere zu überschreiten; Fuß zu fassen nirgends.

Und während ein Heer von Aerzten so in schwerem, aber erfolgreichem Kampf mit dem heimtückischsten aller Feinde lag und in Epidemiespitalern und Gefangenenlagern um fremdes und eigenes Leben rang, war auf unzulänglich gedeckten Hilfsplätzen, in splitternden Unterständen und dumpfen Kavernen, war am glühenden Karst wie in der starrenden Eisregion des Hochgebirges unter Mühsal, Entbehrung und Gefahr eine andere ärztliche Armee damit beschäftigt, Wunden zu verbinden, Schmerzen zu lindern, Trost und Hilfe zu spenden bis an die Grenze der eigenen, schwer geprüften Kraft.

Im Bereich jener dritten Gruppe aber, der in der Etappe oder im Hinterland die endgültige Versorgung der Verwundeten und Kranken oblag, haben die bis zur Vollendung entwickelten und ausgebauten Methoden der Kriegschirurgie und -orthopädie wahre Triumphe gefeiert.

Was in diesen kurzen Zeilen und im Rahmen einer höchst summarischen Darstellung der ärztlichen Tätigkeit im Kriege nur flüchtig und skizzenhaft Erwähnung finden konnte, das hat die Generation, die durch das Inferno des Weltbrandes gegangen ist, vollaus erkannt und gewürdigt. Nicht zuletzt, weil auf Grund reichster und unmittelbarster Erfahrung, der Offizier.

Entsinnt er sich des Arztes, der ins nächtliche Vorfeld hinauskröcht oder sich über drohende Dolomitenwände abseilen läßt, um unerträgliche Schmerzen zu stillen, wo eine Bergung augenblicklich nicht möglich ist; des Arztes, der, Aug' in Aug' mit dem grinenden Tod, wochenlang allein, mit nur wenigen Pflegepersonen im serbischen Flecktyphusspital ausharrt, von jeglicher Berührung mit der Außenwelt hermetisch abgeschlossen; klingt vielleicht der Name Breitner in ihm auf, nicht als der eines einzelnen, sondern als Sammelbegriff für

tausende unbekannter Namen, dann — wir hoffen, nein, wir wissen es — wird er mit Wärme und Achtung dieser Braven gedenken im Geist jener echten Kameradschaft, mit der sie alle, Arzt und Offizier, draußen eingestanden sind füreinander und fürs Vaterland.

So erblicken wir denn auch in dem Denkmal, das späte Pietät dem Gedächtnis der ärztlichen Kriegsoffer gewidmet hat und dessen Enthüllung im heurigen Sommer bevorsteht, ein Symbol des Heldentums und der Heimatliebe, aber auch der Ebenbürtigkeit mit allen anderen Kämpfern für Oesterreich, wie sie — hundertfältig besiegelt durch Siechtum und Tod — der Arzt im Weltkrieg sich erstritten hat.

„Neue Freie Presse“, 27. Februar 1936.

Raumausstattung im Krankenhaus als Hilfsmittel zur Heilung.

Von Dr. Ph. Th. Thomas, Berlin-Friedenau 1, Wilhelm-Hauff-Straße 10.

Die Beschleunigung eines Heilungsprozesses wird in sehr vielen Fällen der Sanatoriums- oder Krankenhausbehandlung ausschließlich von der Wirkung und manchmal auch von der Menge der verordneten Arzneien und Heilmittel abhängig gemacht. Und doch sprechen eine ganze Reihe sehr verschiedenartiger Umstände mit, die alle geeignet sind, infolge ihrer richtigen oder falschen Applikation den Vorgang der Symptom- und Krankheitsbeseitigung zu beeinflussen. Wir kommen da in erster Linie auf die Raumausstattung zu sprechen und werden sogleich sehen, daß nicht nur die grundlegende Frage nach der hygienischen Ausstattung der einzelnen Zimmer oder der Krankensäle von Bedeutung in unserem Sinne ist, sondern daß auch die verschiedenartige Ausrüstung der Patientenräume bei verschiedenartigen Krankheiten von besonderer Wirkung sein kann und in vielen Fällen sogar sein muß. Wir wollen, um Weitschweifigkeiten der Vorrede zu vermeiden, gleich in medias res gehen und einige der wichtigsten Richtlinien hier darstellen.

Befassen wir uns zunächst mit denjenigen Räumen, in denen mehrere Patienten gleichzeitig untergebracht werden, so kommen wir auf den Kardinalfehler zu reden, der darin zu suchen ist, daß jeder Kranke den anderen beobachten kann. Die Macht der Suggestion darf aber keineswegs unterschätzt werden, weshalb es auch bei mehrbettigen Zimmern angebracht und sogar meistens notwendig ist, durch verstellbare Wandschirme eine gewisse Absonderung der einzelnen Liegestätten zu erreichen. Gewisse Spezialkonstruktionen solcher Wandschirme für Krankenzimmer gestatten sogar eine zwei- oder dreifache Faltung, so daß ein abgegrenzter kleiner Eigenraum rings um das Bett des Patienten entsteht. Diese Methode ist auch in solchen Fällen zu empfehlen, wo bestimmten Patienten die Anwesenheit anderer Kranker vielleicht deswegen ungewohnt ist, weil sie früher unter günstigeren finanziellen Voraussetzungen Alleinzimmer besaßen, was ihnen jetzt unter mißlicheren Finanzzuständen nicht mehr möglich ist. Die scheinbare Vermeidung solcher Mißerfolge der eigenen Wirtschaft kann in der Vorstellungswelt der Kranken durch solche leicht zu erreichenden Bettabtrennungen mittels Wandschirmen erreicht werden.

Sagt immer erweist sich eine Abschließung der Arzneischränke in den Nachtkästchen wichtig, so daß auch hier eine Sichtschutzvorrichtung zu empfehlen ist. Die in einem Raum liegenden Patienten sollen nicht die Zusammenstellung der verschiedenen Arzneimitteln erkennen, noch weniger Zugriff zu den Arzneien anderer Mitleidender haben. Denn in solchen Fällen, wo bei bestimmten Medikamenten Opium, Morphium oder ähnliches verabreicht werden muß, kann die Neigung anderer Kranker erweckt

werden, derartige Medikamente sich selbst zu applizieren. Trotzdem läßt es sich nicht vermeiden, daß derartige Arzneien in unmittelbarer Nähe der Patienten aufbewahrt werden, um stets griffbereit zu sein. So sollte auch hier der Arzneischrank in bestimmter Weise gesichert werden, so daß weder der für ihn zuständige Patient noch gar andere Eingriff in die vorhandenen Heilmittel ohne Anwesenheit eines Arztes oder Pflegers machen können. Ueberhaupt sollte man dem Leidenden den Anblick von Arzneien, Instrumenten, Wattebehältern usw. möglichst ersparen, denn solche Gebrauchsgegenstände versetzen unwillkürlich sogar viele Gesunde in einen unangenehmen Gemütszustand. Unter allen Umständen ist die Derunreinigung der nächsten Umgebung des Krankensettes durch Wattebausch, Arzneireste und Behandlungsmerkmale sofort zu beseitigen, denn die Nachwirkung aus diesen Zuständen kann sehr unangenehm für den Krankheitsverlauf sein durch Aufregung.

Viel geschrieben ist schon über den Licht- und Luftzutritt in solchen Patientenräumen, aber ebensoviel ist mit derartigen Erörterungen Unsicherheit gesät worden. Die Anbringung blendend weißer Gardinen an den Fenstern, die Verwendung von Luftverbesserungsapparaten und alle ähnlichen Methoden sind immer wieder empfohlen worden, trotzdem man auch sie nicht durchweg als richtig und gut ansprechen kann. Hauptsache muß auch bei der Luft- und Lichtzufuhr bleiben, daß weder ein Zuviel noch ein Zuwenig eintritt. Oftmals ist es richtig, wenn sich der behandelnde Arzt daran erinnern kann, wie etwa Fensterausstattung und Lichtverhältnisse im Heim des Kranken beschaffen waren, denn oft wird ja der Hausarzt im Krankenhaus beratend herangezogen. Solche Herstellungen ähnlicher Verhältnisse erweisen sich besonders bei hochgradig erregten und nervösen Patienten als richtig, es ist daher wesentlich, daß auch die der Familie zugehörenden Besucher vom Pflegepersonal in dieser Richtung befragt werden. Man kann diese Fensterausstattung natürlich nur in solchen Fällen unternehmen, wo das Zimmer von einer oder höchstens zwei Personen eingenommen wird, aber man hat die Erfahrung stets machen müssen, daß die Schaffung ähnlicher Belichtungs- und Luftzufuhrverhältnisse, wie sie der Patient zu Hause unter normalen Verhältnissen gewohnt war, für den Heilungsprozeß von ungeahnt guten Folgen sein kann.

Die Raumausstattung braucht sich auch in den aberer Klassen keineswegs zur ausdringlichen Betonung einer gewissen Eleganz zu versteigen, denn durch viele kleine Nebensachen wird höchstens der Eindruck der Unordentlichkeit erweckt. Feste und gerade Linien sind bei allen Ausstattungsgegenständen zu wünschen, klare und lichte, aber durchaus nicht immer weiße Farben als Anstrich oder Politur der Möbel sind zu empfehlen. Die weiße Farbe und Politur wird von vielen Patienten eben als Zeichen der Krankenhausbehandlung aufgefaßt, und schon dieses anhaltende Gefühl des „Schwerkrankeins“ soll ja in allen Fällen vermieden werden. So ist vielleicht die Beizung auf den natürlichen Ton der verwendeten Holzarten als guter und praktischer, dazu auch als billiger Ausweg zu empfehlen. Diese Weglassung jeder Bemalung der Umgebung des Kranken sollte sich auch für Wände und Decken durchsetzen, denn nichts ist störender für den oft gelangweilten Blick der Liegenden, als auf ein unruhiges, sprühendes und vor den Augen zuckendes Tapetenmuster weilen zu müssen. Auch die Deckenbemalung sollte einem ruhigen Weißgrau weichen, denn selbst die heitersten Motive können unruhige Gedanken bei bestimmten Kranken erwecken, wobei wir uns nur an allerlei Engelköpfe, gen Himmel strebende Lichtgestalten usw. erinnern brauchen, die unwillkürlich den Gedanken an das Jenseits bei den Patienten erwecken, wenn sich auch gleich in strahlende Sonne untertauchen.

Noch unangenehmer freilich als eine einheitliche, wenn auch unrichtige Zusammenfassung der Ausmöblierung der Patientenzimmer ist eine Zusammenwürfelung der verschiedenartigsten Möbelfstücke. Unter keinen Umständen sollte man das Krankenzimmer zu einer Art Kuriositätenmuseum herabwürdigen, denn selbst wenn in großen Siegefällen viele Patienten gar nicht auf manche schreienden Widersprüche achten, so kann doch bei einem anderen Kranken gerade diese Buntheit und Vielschichtigkeit der Einrichtung den Eindruck der Unkultur und des Unvermögens erwecken. Vielfach haben sich Patienten schon ditter über derartige Nachlässigkeiten beschwert und haben hinzugesagt, daß sie auch Aerzten nicht sehr viel zutrauen, die in solcher Umgebung der Geschmacklosigkeiten arbeiten. So sollte man alle antiken Möbel, wurmstichigen Kommoden und Nachtschränke, Zier- und Nippeseinrichtungen sorgsam beseitigen, sie haben unter keinen Umständen den geringsten Wert im Krankenzimmer. Dasselbe gilt natürlich von zerbrochenen und veralteten Gegenständen des täglichen Bedarfs, weshalb man Unterseger, Vasen, Blumenschüsseln und ähnliches stets entfernen soll, wenn sie in bedeutender Art Schäden und Vernichtungerscheinungen aufweisen. Nichts ist unruheerweckender für einen Patienten, als wenn er einen Gebrauchsgegenstand benutzen muß, an dem er die Spuren der Verwendung durch Hunderte von Kranken vor ihm bemerken muß.

Haben wir oben bereits als generell die Forderung aufgestellt, daß die gesamte Raumausstattung einheitlich und in klaren Linien gehalten werden muß, so haben wir über die Ausschmückung durch Wandstoffe und Teppiche noch einiges mehr zu sagen. Alle Abteilungen in Krankenhäusern und Sanatorien, die Patienten mit Infektionskrankheiten aufnehmen, sollten überhaupt keine stofflichen Verschönerungen erhalten, sie bleiben auf die Verwendung von Wandlederarten und Linoleum angewiesen. Für gewisse Abteilungen aber ist die Verwendung schalldämpfender Teppiche oder doch wieder von einer gewissen Notwendigkeit, und dann sollte man nicht nur unschöne und graue Matten auflegen, sondern wirklich freundliche und nicht allzu dicke und schwere Teppiche einfacher Wirkarten. Es versteht sich von selbst, daß die Reinigung dieser Bodendeckung täglich in intensivster Weise zu erfolgen hat, Staudsauger und mehrmaliges Klopfen in der Woche sind unerlässlich. Was die Wandverzierung durch Stoffe andelant, so möchten wir diese gänzlich vermeiden, auch Godelins und Bettgardinen sind nicht stets einwandfrei und praktisch zur Erzielung einer heilungsfördernden Umgebung. Die Ausrüstung des Krankensettes mit einem Himmel, wie es des öfteren in ersten Stationen vorkommt, ist zu verwerfen, denn es wird eine gewisse Lichtbeeinflussung und Abgeschlossenheit des bei Tag in solchen Betten ruhenden Kranken erzeugt, die beide zu Angst- und Nervositätserscheinungen führen können, ohne daß der Kranke sich über die Ursache dieser Erscheinungen klar wird, sie auf seinen Allgemeinzustand schiebt und nun noch weit mehr deunruhigt wird.

Zwei technische Einrichtungen der Patientenzimmer sollen uns nun ebenfalls noch beschäftigen, weil auch sie in recht verschiedener Art der Einwirkung auf den Allgemeinzustand der Patienten einwirken können: das ist die Dampfheizung und die Zuführung fließenden Wassers. Beide Einrichtungen sind nur zu begrüßen, allerdings nur dann, wenn ihr Betrieb sorgsam überwacht und kontrolliert wird. Wer von uns aber hat nicht schon am eigenen Leibe die Erfahrung machen müssen, wie sehr störend das Auffallen des Tropfens aus der undichten Leitung in der Nacht oder zu stillen Tagesstunden wirken kann, wie auch das Knacken und Läuten in den Röhren der Dampfheizung selbst den normalen und gesunden Menschen in den Ruhestunden erregen kann. Da hat es keinen Zweck, den Patienten mit

den nachlässigen Worten zu „beruhigen“, daß es sich doch dabei um sehr erklärliche Vorgänge in diesen beiden technischen Einrichtungen handelte, hier hilft nur stets Ueberwachung und sofortige Abstellung der auftretenden, monoton wiederkehrenden Geräusche. Diese technischen Einrichtungen sind trotz ihrer unbedingten Erfordernis der Anwesenheit geradezu Sorgenkinder der korrekten Raumeinrichtung und Raumunterhaltung in allen Sanatorien und Krankenhäusern geworden.

Wir haben hier unter neuartigen Gesichtspunkten das Problem der Krankenraum-Ausstattung behandelt, und wir hoffen, daß in Verfolg unserer Ausführungen die Leiter und Leiterinnen den einzelnen Angaben nach unserer Aufstellung einmal nachgehen werden. Und dann werden diese Personen mit Verwunderung feststellen müssen, daß einige dieser Aussetzungen selbst in den modernsten und neuesten Betrieben noch vorgefunden werden, und daß es niemals zu spät ist, um Verbesserungen in der von uns gewünschten Hinsicht zu treffen. Sollten bestimmte Leser aber der Meinung sein, daß wir in gewissen Beziehungen zu ängstlich und vielleicht auch allzu kleinlich wären, so brauchen diese werten Leser nur den Stationsarzt zu fragen, der, sei er Chirurg oder Infektionsspezialist, gewiß in den meisten Problemen dieser Ausführungen uns recht geben wird und muß.

Gerichtssaal

Wird ein Angestellter in Schutzhaft genommen, die längere Zeit währen wird, so ist fristlose Entlassung gerechtfertigt.

Vom 25. Januar 1935 bis zum 19. April 1935 war K. in Schutzhaft genommen worden, weil er sich staatsfeindlich betätigt und gegen die Verordnung vom 28. Februar 1933 zum Schutz von Volk und Staat verstoßen habe, indem er eine Rezeptsammlung nach Frankreich habe senden wollen. Am 25. Januar 1935 war K. auch fristlos entlassen worden. Außerdem war K. auch zur Last gelegt worden, Fabrikationsgeheimnisse verschoden zu haben. Das Arbeitsgericht sowohl wie das Landesarbeitsgericht erklärten die fristlose Entlassung für gerechtfertigt und führte u. a. aus, ein Grund zur fristlosen Entlassung eines Angestellten sei für vorliegend zu erachten, wenn ein Angestellter in Schutzhaft genommen und angenommen werde, daß die Schutzhaft längere Zeit dauern werde. Belanglos sei es, ob der Angestellte die Schutzhaft verschuldet habe oder nicht. Die Sachlage würde aber anders zu beurteilen sein, falls der betreffende Unternehmer die Schutzhaft schuldhaft verursacht habe. Letzteres komme vorliegend nicht in Betracht. Es würde seine fristlose Entlassung gegen Treu und Glauben erfolgt sein, wenn eine seinem Chef nahestehende Person der Staatspolizei ein Schreiben übermittlelt hätte, wonach sich K. verpflichtet habe, das Rezeptbuch und die Analysenkarte nach Frankreich zu schicken. Die Behauptungen von K. seien jedoch nicht erwiesen. Das Verfahren sei von der Staatsanwaltschaft eingestellt worden, weil K. nicht nachgewiesen werden konnte, daß er sich strafrechtlich vergangen habe. Gleichwohl sei die fristlose Entlassung des K. berechtigt gewesen. (Aktenzeichen: 6. S. 64. 35. — 7. 10. 35.)

Wann hat ein Anwalt keinen Anspruch auf Kosten?

Nicht selten geraten Personen wegen der zu erstattenden Kosten in Konflikt. Besonders gehen die Ansichten dann auseinander, wenn ein Anwaltswechsel stattgefunden hat. Maßgebend kommt in einem solchen Fall der § 91 der Zivilprozess-

ordnung in Betracht. Mit einem solchen Streit hatte sich das Oberlandesgericht in Dresden zu befassen, welches grundsätzlich u. a. ausführte, ein Anwalt habe dann keinen Anspruch auf Erstattung von Kosten, falls ein Anwaltswechsel infolge des Umstandes stattgefunden habe, daß der betreffende Anwalt durch sein Verschulden das Vertrauen seines Klienten untergraben habe, indem er z. B. auch Prozesse gegen seinen Klienten geführt habe. In einem solchen Falle habe der Anwalt seinem Klienten willkürlich und eigenmächtig das Vertrauen geraubt und habe keinen Anspruch auf Erstattung von Kosten.

(Aktenzeichen: 13. W. 296. 35.)

Welches Honorar kann eine ärztliche Autorität für eine schwierige Operation verlangen?

Die Ehefrau des Fabrikbesizers R. hatte sich in die Behandlung eines bekannten Arztes begeben, welcher bei der Patientin mit Erfolg eine Wirbelsäulenresektion vornahm, so daß es Frau R. wieder möglich war, zu laufen. Als der Arzt von dem Fabrikbesizer R. 3500 RM. für die Behandlung verlangte, war R. nur bereit, 1800 RM. zu zahlen. Es kam schließlich zur Klage. Das Landgericht sprach dem Arzt den geforderten Betrag zu. Das Oberlandesgericht in Kaumburg entschied ebenfalls in der Hauptsache zugunsten des Arztes, machte aber, abweichend von der Vorentscheidung, im wesentlichen geltend, es komme vorliegend eine besonders schwierige, aber glücklich verlaufene Operation durch einen Sachmann in Frage, welcher als Autorität gelte; mangels einer ausdrücklichen Honorarvereinbarung würde die Taxe gemäß § 612 des Bürgerlichen Gesetzbuches in Betracht kommen. Als Taxe sei die Preussische Gebührenordnung für approbierte Ärzte und Zahnärzte vom 1. September 1924 anzusehen. Die erwähnte Gebührenordnung sollte aber unter Berücksichtigung aller Umstände vorliegend nicht maßgebend sein. R. besitze eine große Fabrik, in der 90 Arbeiter beschäftigt seien. R. habe damit rechnen müssen, daß eine ärztliche Autorität für eine schwierige und glückliche Operation ein angemessenes Honorar verlangen werde, welches über die Sätze der Gebührenordnung hinausgehe. Die Ehefrau des Fabrikanten wäre offenbar verstorben, wenn nicht die erfolgreiche Operation vorgenommen worden wäre. R. habe seine kranke Frau in der ersten Klasse der Klinik untergebracht und ihr zwei Pflegerinnen zur Verfügung gestellt. Nach seiner Angabe habe R. für die Wiederherstellung der Gesundheit seiner Ehefrau gegen 27 000 RM. ausgewendet. Frau R. habe auch Raskuren in zwei teuren Badeorten durchgemacht. Da die Sätze der Preussischen Gebührenordnung nicht anzuwenden seien, so seien bei der Bemessung des Honorars einerseits die ausgezeichnete und erfolgreiche Behandlung durch den Arzt und andererseits die wirtschaftlichen Verhältnisse des Fabrikbesizers in Betracht zu ziehen. Wenn u. a. für die erste Untersuchung 40 RM., für die Operation 1800 RM., für die Lokalanästhesie 100 RM. und für die ärztliche Hilfeleistung 70 RM. angelegt werden, so sei dagegen nichts einzuwenden. (Aktenzeichen: 6. U. 213. 35. — 11. 12. 35.)

Ist die Polizeibehörde berechtigt, ein Bestrahlungsinstitut zu schließen?

Nach Vorbildung in einem Bestrahlungsinstitut eröffnete Frau B. selbst ein Bestrahlungsinstitut, wo sie Krebskranke und andere Kranke mit Strahlen behandelte. Frau B. war auch mit einem Arzt in Verbindung getreten, welcher in dem Institut kranken Personen Rat erteilte, ob sie sich in dem Institut bestrahlen lassen sollten. Der betreffende Arzt überwachte aber

nicht die Bestrahlung der kranken Personen. Nachdem die Polizeibehörde Ermittlungen angestellt hatte, erhielt Frau B. eine Verfügung der Polizeibehörde, durch welche ihr die Bestrahlung der Kranken verboten wurde. Diese Verfügung focht Frau B. durch Klage im Verwaltungsstreitverfahren an, aber ohne Erfolg. Das Oberverwaltungsgericht in Hamburg führte grundsätzlich u. a. aus, durch das Verfahren der Frau B. werden verschiedene Personen gefährdet, die sich bewegen lassen, sich nicht in Instituten behandeln zu lassen, welche die Gesundheitsbehörde für geeignet halte. Die Polizeibehörde sei berechtigt, die medizinischen Anschauungen der amtlichen Gesundheitsbehörde für maßgebend zu erachten, wenn auch der genaue Beweis der Richtigkeit nicht geführt sei. Die Experimente der Frau B. seien um so weniger zu dulden, da ein Arzt die Behandlung der Kranken der Frau B. nicht überwache. Es seien große Aussichten für die Methoden der Schulmedizin vorhanden, kranken Personen Linderung zu verschaffen, aber nur beschränkt zu heilen. (Aktenzeichen: 3. 34.)

Ist der Runderlaß des Ministers des Innern vom 4. April 1934 als Ergänzung des Impfgesetzes anzusehen?

Der Ingenieur R. hatte sich geweigert, sein im Jahre 1932 geborenes Kind impfen zu lassen, weil er und ein anderes Kind nach der Impfung krank geworden seien. Das Amtsgericht verurteilte R. wegen Zuwiderhandlung gegen das Impfgesetz vom 8. April 1874 zu Strafe, weil er sein Kind nicht im Jahre 1933 habe impfen lassen, obwohl der Impfarzt erklärt hatte, das Kind sei impffähig und könne ohne Schaden geimpft werden. Diese Entscheidung focht R. durch Revision beim Kammergericht an und betonte, er und ein anderes Kind seiner Familie seien infolge der Impfung erheblich erkrankt; er sei nach dem Runderlaß des Ministers des Innern vom 4. April 1934 nicht verpflichtet gewesen, sein Kind impfen zu lassen; der Runderlaß sei als eine Ergänzung des Impfgesetzes anzusehen. Das Kammergericht wies aber die Revision des Angeklagten als unbegründet zurück und führte u. a. aus, der erwähnte Runderlaß sei lediglich eine Anweisung für Ärzte und Polizeibehörden. R. hätte sein Kind von einem anderen Arzt untersuchen lassen und ein günstiges Gutachten nebst einer Beschwerde bei der zuständigen Behörde einreichen können. Da R. dies nicht getan habe, sei er mit Recht verurteilt worden. (Aktenzeichen: 1. S. 64. 36. — 10. 3. 36.)

Mulltupfer bleibt in der Operationswunde zurück.

Wann hastet die Stadtgemeinde für Arztverschulden im städtischen Krankenhaus?

Der Kaufmann S. in Breslau war am 12. Juni 1926 an einer schweren Blinddarmentzündung operiert worden. Am 19. Juli erkrankte er in Glogau an einer Rippenfellentzündung, die seine Unterbringung in dem Krankenhaus der Stadtgemeinde Glogau erforderlich machte. Dort wurde er am 23. Juli von San.-Rat. Dr. P. als Vertreter des beurlaubten Leiters der chirurgischen Abteilung des Krankenhauses operiert. Nach Rückkehr des Leiters, Dr. K., nahm dieser am 4. September eine zweite Brustoperation an dem Kranken vor. Bei einer Ausspülung der lange Zeit eiternden Wunde trat am 20. November ein Mulltupfer zutage, der wahrscheinlich bei der ersten Operation versehentlich in der Wunde zurückgeblieben war. Wegen des noch immer ungünstigen Befindens des S. schlug Dr. K. im Februar 1927 eine dritte Operation vor, die aber von dem Kranken abgelehnt wurde. Im März 1927 verließ der Kaufmann S. das Glogauer Krankenhaus,

um sich in die Behandlung des Breslauer Arztes Dr. L. zu begeben. Erst eine im August und September 1928 in Breslau vorgenommene weitere Operation, eine sog. Thorakoplastik, führte zu einer Besserung. In der gegenwärtigen Klage verlangt der mehrfach operierte S. Schadensersatz und Schmerzensgeld von der Stadtgemeinde Glogau aus Vertragshaftung und unerlaubter Handlung mit der Begründung, daß die schweren Folgen seiner Lungenerkrankung durch das fahrlässige Zurücklassen des Mulltupfers in der Wunde verursacht seien.

Das Landgericht erkannte auf Abweisung der Klage, das Oberlandesgericht Breslau erklärte die Ansprüche des Klägers dem Grunde nach für gerechtfertigt. Die von der beklagten Stadtgemeinde beim Reichsgericht eingelegte Revision hat zu dem Erfolge geführt, daß der höchste Gerichtshof das Urteil des Oberlandesgerichts Breslau aufgehoben und die Sache zur anderweiten Verhandlung und Entscheidung an einen anderen Senat der Vorinstanz zurückverwiesen hat. Aus den Entscheidungsgründen geht zunächst hervor, daß durch die Aussage des Dr. K. als erwiesen anzusehen ist, daß ein Mulltupfer in der Wunde zurückgeblieben war. Dieses Zurücklassen des Tupfers stellt ohne Zweifel eine Fahrlässigkeit des Arztes dar, da die Operation keine so schwierige und das Leben des Patienten gefährdende war, daß dadurch die Aufmerksamkeit des Arztes von den Nebenumständen ganz abgezogen wurde. Der erkennende Senat des Reichsgerichts ist jedoch zu der Ueberzeugung gekommen, daß das Oberlandesgericht die Grundsätze über den Kausalzusammenhang verkannt, die Denkgesetze und den § 286 ZPO. verletzt hat. So hat Prof. Dr. R. im Gegensatz zu den Ausführungen des oberlandesgerichtlichen Urteils niemals erklärt, daß das durch die starke eitrige Absonderung herbeigeführte Erstarren der Brusthöhle gerade durch das Zurückbleiben des Mulltupfers verursacht worden sei. Vielmehr hat dieser Arzt im Anschluß an das Gutachten des Prof. Dr. H. die Ursächlichkeit des Mulltupfers für die Entwicklung des ungewöhnlich schweren Lungenprozesses ausdrücklich verneint. Das Oberlandesgericht läßt — so wird in den reichsgerichtlichen Entscheidungsgründen weiter ausgeführt — eine Beweiswürdigung über den Zusammenhang zwischen dem Zurückbleiben des Mulltupfers und der das Erstarren der Brustwandung verursachenden erhöhten Eiterung in der Brusthöhle überhaupt vermissen. Das OLG. stellt den Zusammenhang nur „fest“, ohne auszuführen, aus welchen Beweistatsachen es zu seinem Schluß kommt; ohne irgendwelche Begründung stellt es z. B. fest, daß die stärkere eitrige Absonderung „gerade durch das Zurückbleiben des Mulltupfers als eines Fremdkörpers hervorgerufen wurde“. Da die Beantwortung dieses Kernpunktes der Klage der Angabe der Gründe entbehrt, verstößt das OLG. damit gegen § 286 ZPO.

Wenn der ursächliche Zusammenhang zwischen dem Zurückbleiben des Mulltupfers und der verstärkten Eiterung zu bejahen wäre, würde weiter zu erwägen sein, ob der Kläger durch die anfängliche Weigerung der Thorakoplastik oder einer anderen empfohlenen Operation den Schaden erst eigentlich selbst herbeigeführt hat und ob die Weigerung schuldhaft war. Ueber die Zumutbarkeit einer Operation können

nach der ständigen Rechtsprechung des Reichsgerichts allgemeine Regeln nicht aufgestellt werden. Das Oberlandesgericht wird aber nochmals zu prüfen haben, ob der Kläger die Operation im Krankenhaus zu Glogau deshalb ablehnen durfte, weil durch Versehen eines anderen Arztes dieses Krankenhauses sein Zustand sich nicht gebessert hatte und weil die Operation mit einer Narkose verbunden war und weil die Beklagte sich zur Kostentragung nicht bereiterklärt hatte. Schließlich ist noch zu prüfen, ob durch die Thorakoplastik die übermäßige Vereiterung der Brusthöhle und die Erstarrung der Brustwandung eingetreten ist, mag auch das Zurückbleiben des Mulltupfers den Eintritt der Vereiterung begünstigt haben.

Bei der nach diesen Gesichtspunkten nachzuholenden Beweiswürdigung wird das Oberlandesgericht — wie das Reichsgericht gegen Schluß seiner Ausführungen hervorhebt — sich vor Augen zu halten haben, daß nach der ständigen Rechtsprechung des Reichsgerichts (vgl. RGZ. B. 128, S. 123) der Patient seiner Beweispflicht genügt, wenn er nachweist, daß nach dem gewöhnlichen Verlauf der Dinge das Verhalten des Arztes für den Schaden ursächlich ist, daß aber andererseits der Arzt nicht die völlige Unaufklärbarkeit des Ursachenverlaufs zu tragen hat, sondern nur die Wahrscheinlichkeit des ersten Anscheinbeweises ausräumen muß. „Reichsgerichtsbriefe.“ (III 47/35. — 8. 10. 1935.)

Gesetzgebung

Anordnung des Reichsarztesführers betr. Unterscheidung zwischen jüdischen und nichtjüdischen Aerzten. Vom 13. Februar 1936.
(Deutsches Arzteblatt 1936, Heft 8, S. 207/208.)

Gemäß den Nürnberger Gesetzen, die den Begriff „Arier“ und „Nichtarier“ verlassen haben und eine klare Regelung der Judenfrage bringen, ist in Zukunft zu unterscheiden zwischen jüdischen und nichtjüdischen Aerzten.

Jüdische Aerzte sind:

- a) die Volljuden (mit vier jüdischen Großelternanteilen),
- b) die Dreivierteljuden (mit drei jüdischen Großelternanteilen),
- c) die Halbjuden (mit zwei jüdischen Großelternanteilen) die
 1. am 16. September 1935 der jüdischen Religionsgemeinschaft angehört haben oder danach in diese aufgenommen sind oder werden, oder
 2. am 16. September 1935 mit einem Juden verheiratet gewesen sind oder sich danach mit einem solchen verheiratet haben oder verheiraten.

Sämtliche anderen Aerzte gelten als nichtjüdische Aerzte, also auch die jüdischen Mischlinge (Viertel- und Halbjuden) und die jüdisch verheirateten nichtjüdischen Aerzte. Es ergeben sich demnach folgende Änderungen meiner bisherigen Anordnungen:

I. Vertretungen, Ueberweisungen usw.

1. Vertretung und Assistenten: Nichtjüdische Aerzte dürfen sich nicht durch jüdische Aerzte vertreten lassen.

Glucostrophin

Zur Herztherapie

schwach 0,25 mg }
stark 0,5 mg } in 10 ccm 20%iger Glukose-Lösung

3 Ampullen RM. 1.71

3 Ampullen RM. 1.89

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

Jüdische Aerzte dürfen sich nur von jüdischen Aerzten vertreten lassen. Für in der Kassenpraxis verbliebene Aerzte können die Amtsleiter der KDD. im Einzelfall abweichende Regelungen treffen, falls dies zur Sicherstellung der ärztlichen Versorgung erforderlich ist.

Für die Beschäftigung eines Assistenten gelten die gleichen Grundsätze.

2. Ueberweisungen: Nichtjüdische Aerzte dürfen ihre nichtjüdischen Patienten nur nichtjüdischen Sachärzten, Krankenhaus-, Sanatoriums- usw. Aerzten überweisen, und umgekehrt.

Nichtjüdische Aerzte, insbesondere Krankenhausärzte, dürfen Ueberweisungen von jüdischen Aerzten annehmen, wo ärztliche Verhältnisse dieses notwendig erscheinen lassen. Da insbesondere die ärztliche Versorgung der Versicherten gemäß der RDO. nicht gefährdet werden darf, gilt dies in erster Linie für Ueberweisungen von Anspruchsberechtigten der Reichsversicherung durch solche jüdischen Aerzte, die Kassenärzte sind.

3. Konsilien: Für die Zuziehung eines zweiten Arztes gelten die Vorschriften unter 2 sinngemäß.

4. Meine Anordnungen vom 19. Juli 1933 („Deutsches Aerzteblatt“ 1933 S. 131) und vom 10. August 1933 („Deutsches Aerzteblatt“ 1933 S. 218) treten hiermit außer Kraft.

II. Verzeichnisse bzw. Listen.

Wo bisher Verzeichnisse von nichtarischen Aerzten geführt sind, fallen diese fort. Es sind nur noch Verzeichnisse von jüdischen Aerzten zu verwenden. In diesen Verzeichnissen dürfen also nur jüdische Aerzte aufgeführt werden. Jüdisch Versippte und jüdische Mischlinge dürfen nicht mehr kenntlich gemacht werden. Die Listen sind nur für den Dienstgebrauch bestimmt.

III. Bestallung als Arzt.

Diese Frage wird durch § 3 Abs. 2 Ziffer 5 der Reichsärzteordnung folgendermaßen geregelt:

Die Bestallung ist zu verjagen, 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 Reiches übersteigt. Der Reichsminister des Innern kann in Härtefällen im Einvernehmen mit der Reichsärztekammer Ausnahmen zulassen.

Demnach kann für die nächste Zeit — von den Härtefällen abgesehen — kein Jude und auch kein jüdischer Mischling als Arzt bestallt werden, ebensowenig ein Deutscher, der mit einer Jüdin oder einem jüdischen Mischling (Halb- oder Vierteljude) verheiratet ist.

IV. Zulassung zu den Krankenkassen.

Die Zulassungsordnung vom 17. Mai 1934 ist als reichsgesetzliche Regelung gemäß § 6 des Reichsbürgergesetzes unberührt geblieben. Es bleibt also bei der Bestimmung des § 15 Ziffer 2:

„Aerzte nichtarischer Abstammung und Aerzte, deren Ehegatten nichtarischer Abstammung sind. Als nichtarisch gilt, wer von nichtarischen, insbesondere von jüdischen Eltern oder Großeltern abstammt. Es genügt, wenn ein Elternteil oder ein Großelternanteil nichtarisch ist. Dies ist insbesondere dann anzunehmen, wenn ein Elternteil oder ein Großelternanteil der jüdischen Religion angehört hat. Als Abstammung gilt auch die außereheliche Abstammung. Durch die Annahme an Kindes Statt wird ein Eltern- und Kindesverhältnis im Sinne dieser Vorschrift nicht begründet. Bestehen Zweifel an der arischen Abstammung eines Arztes oder seines Ehegatten, so ist über diese Frage ein Gutachten des bei dem Reichsministerium des Innern bestellten Sachverständigen für Rassenforschung einzuholen. Das Gutachten ist bindend.“

Es sind daher nach wie vor Juden und jüdische Mischlinge, ebenso jüdisch Versippte (auch mit jüdischen Mischlingen Versippte) zur Kassenpraxis nicht zuzulassen.

V. Ersatzkassenpraxis — behandelnde Tätigkeit in der Fürsorge.

Hierfür ordne ich folgendes an: Für diese Gebiete gelten die gleichen Bestimmungen wie für die Kassenpraxis. Danach bleiben diejenigen tätig, die am 31. Dezember 1935 dafür zugelassen waren. Neuzugelassen kann jedoch nur werden, wer auch nach der Zulassungsordnung für die Kassenpraxis zugelassungsberechtigt ist.

VI. Private Krankenversicherungen.

Für die private Krankenversicherung sind nur die unter II aufgeführten Listen zu verwenden (Verzeichnis der jüdischen Aerzte).

VII.

Auf allen anderen Gebieten, wo die Auswahl der zu beteiligenden Aerzte durch den Reichsärztesführer erfolgt, können selbstverständlich auch andere Anforderungen als in der Kassenpraxis gestellt werden.

Die Reichsärzteordnung bestimmt außerdem in § 46 Abs. 3, daß die Reichsärztekammer über die Beteiligung der Aerzte an den Aufgaben zur Erhaltung und Hebung des Erbguts und der Rasse des deutschen Volkes besondere Vorschriften erlassen kann.

Runderlaß des Reichs- und Preussischen Ministers des Innern und des Reichsministers der Justiz, betr. freiwillige Entmannungen.

Vom 23. Januar 1936. — IV A 11 235/1079 b und II a 18 059. (Ministerialbl. d. Reichs- u. Preuß. Min. d. Innern S. 257.)

I. (1) Nach § 14 Abs. 2 des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses vom 14. Juli 1933 (in der Fassung des Gesetzes vom 26. Juni 1935) (Reichsgesetzblatt 1 S. 773) können Männer, die ein auf einen entarteten Geschlechtstrieb zurückzuführendes Verbrechen oder Vergehen nach §§ 175 bis 178, 183, 223 bis 226 StGB. begangen haben, mit ihrer Ein-



Sparsame Arzneiverordnung:

Remedium ctr. Tussim pro infant. 1,12 1,27

Thymusyl Stada

Sirup.
Thymi
droser. C
Codein
0,1%

willigung entmannt werden, wenn dies nach amts- oder gerichtsarztlichem Gutachten erforderlich ist, um sie von dem entarteten Geschlechtstrieb zu befreien, der die Begehung weiterer derartiger Straftaten befürchten läßt. Durch diese Vorschrift hat Abf. 3 der AV. des PrJM. vom 7. Februar 1934 (Dt. Justiz S. 245) seine Bedeutung verloren.

(2) Soweit die Gerichtsärzte zur Erstattung von Gutachten gemäß § 14 Abf. 2 des Gesetzes berufen sind, wird zweckmäßig nach folgenden Richtlinien zu verfahren sein:

1. Wird ein Strafverfahren wegen eines Verbrechens oder Vergehens im Sinne der §§ 175 bis 178, 183, 223 bis 226 StGB., das auf einen entarteten Geschlechtstrieb zurückzuführen ist, eingeleitet, so macht die Strafverfolgungsbehörde alsbald dem zuständigen Gerichtsarzt Mitteilung. Ob der Gerichtsarzt sich daraufhin von sich aus mit dem Beschuldigten zwecks Erörterung der Frage der freiwilligen Entmannung ins Benehmen setzt oder ob er dies nur tut, wenn der Beschuldigte selbst einen dahingehenden Wunsch äußert, richtet sich nach der Lage des Falles.

2. Der Gerichtsarzt wird ein Gutachten über die Notwendigkeit der Entmannung in der Regel erst nach rechtskräftiger Beendigung des Strafverfahrens abgeben können.

3. (1) Bei der Prüfung, ob die Entmannung erforderlich ist, muß der Gerichtsarzt sich vor Augen halten, daß die Entfernung der Keimdrüsen einen schwerwiegenden Eingriff in den körperlichen und seelischen Organismus des Betroffenen bedeutet. Die Entmannung soll mit Rücksicht darauf nach dem Willen des Gesetzes nur zulässig sein, wenn eine sorgfältige Prüfung ergibt, daß der Eingriff geeignet erscheint, die Allgemeinheit vor künftigen Verfehlungen des geschlechtlich Entarteten zu bewahren.

(2) Der Gerichtsarzt hat den Täter über die Bedeutung des Eingriffs und insbesondere darüber eingehend zu belehren, daß die Entmannung nur mit seiner Einwilligung stattfindet. Die Einwilligungserklärung muß schriftlich abgegeben werden; sie ist jederzeit widerruflich. Die Freiwilligkeit des Entschlusses darf durch keinen, auch durch keinen nur mittelbar wirkenden Zwang zur Erteilung der Einwilligung beeinträchtigt werden. Insbesondere ist es daher unzulässig, die Gewährung bedingter Strafaussetzung (§§ 20 ff. der Gnadenordnung vom 6. Februar 1935, Dt. Justiz S. 203) von der Einwilligung des Verurteilten in die Entmannung abhängig zu machen. Dagegen bestehen keine Bedenken, Verurteilten, die den Eingriff an sich haben vornehmen lassen, unter den allgemeinen Voraussetzungen bedingte Strafaussetzung zu gewähren, wenn eine Gewähr für ein künftiges gesetzmäßiges Leben gegeben ist. Bei der Prüfung, ob ein Gnadenerweis angebracht ist, ist die Tatsache, daß der Verurteilte sich freiwillig hat entmannt lassen, um nicht wieder straffällig zu werden, gebührend zu berücksichtigen.

(3) Vor Abgabe seines Gutachtens wird der Gerichtsarzt zweckmäßig dem Oberstaatsanwalt desjenigen Landgerichts Gelegenheit zur Stellungnahme geben, in dessen Bezirk das Gericht liegt, das den Täter wegen der Tat abgeurteilt hat.

2. (1) Erklärt der Gerichtsarzt die Entmannung für erforderlich, so reicht er sein Gutachten an die Krankenanstalt weiter, der die Durchführung des Eingriffes obliegt (Art. 9 der 4. AusVO. vom 18. Juli 1935, RGBl. I S. 1035). Die Kostenlast für die Durchführung des Eingriffes richtet sich nach Art. 10 Abf. 2 der VO.

(2) Bei Untersuchungs- oder Strafgefangenen kann die Entmannung in denselben Anstalten der Justizverwaltung erfolgen, in denen gerichtlich angeordnete Entmannungen ausgeführt wer-

den. Wird in diesem Falle der Eingriff von einem Arzt der Justizverwaltung durchgeführt, so sind besondere Kosten neben den Haftkosten nicht zu berechnen.

3. Als amtsärztliches Gutachten im Sinne des § 14 Abf. 2 ist nur das Gutachten des Leiters des Gesundheitsamtes oder seines Stellvertreters anzusehen.

Reichsgesundheitsblatt Nr. 12 1936.

Steuerecke

Herabsetzung und Stundung der Einkommensteuervorauszahlungen.

Von Dr. jur. et rer. pol. K. Wuth,
Sachverständiger in Steuerfragen, Berlin W 9.

Am 10. März ist die erste Einkommensteuervorauszahlung für 1936 fällig. Die Höhe der zu entrichtenden Rate richtet sich nach dem in dem letzten Einkommensteuerbescheid festgesetzten Vorauszahlungsbetrage oder nach dem letzten besonderen Vorauszahlungsbefcheid, wenn das Finanzamt einen solchen erlassen hat. Regelmäßig ist somit die Höhe der Vorauszahlungen von dem im Jahre 1934 erzielten Einkommen abhängig. In zahlreichen Fällen ist aber inzwischen eine Änderung der Einkommensverhältnisse eingetreten, die dem Steuerpflichtigen eine Herabsetzung oder Stundung der Vorauszahlungen erwünscht erscheinen läßt.

Herabsetzung der Vorauszahlungen.

Die Vorauszahlungen auf die Einkommensteuer können herabgesetzt werden, wenn der Steuerpflichtige glaubhaft macht, daß seine nicht dem Steuerabzug (Lohnsteuer, Kapitalertragsteuer) unterliegenden Einkünfte 1936 voraussichtlich um mehr als ein Fünftel, mindestens aber um 1000 RM. niedriger sein werden als die Einkünfte des Jahres 1934, die nicht dem Steuerabzug unterlegen haben. Dies kommt insbesondere in folgenden Gruppen von Fällen in Betracht:

1. Die Einkommensaussichten für 1936 sind erheblich beeinträchtigt, z. B. infolge Konkurrenz oder höherer Unkosten.
2. Die Erwerbsverhältnisse des Steuerpflichtigen haben sich gegenüber 1934 geändert. Er bezieht jetzt Einkünfte, die der Lohnsteuer oder Kapitalertragsteuer unterliegen, während von seinen Einkünften 1934 kein Steuerabzug vorzunehmen war, z. B. ein bisher freiberuflich tätiger Steuerpflichtiger wird Angestellter oder Beamter; er zahlt künftig im Gegensatz zu 1934 Lohnsteuer. Ein Arzt hat sich zur Ruhe gesetzt und bezieht in erster Linie kapitalertragsteuerpflichtige Einkünfte aus Aktien.
3. Auch die Abschreibungen auf kurzlebige Wirtschaftsgüter können hier eine Rolle spielen, z. B. wenn 1934 erhöhte Abschreibungen nicht vorgenommen sind, der Steuerpflichtige aber glaubhaft macht, daß er die zulässigen Abschreibungen, soweit er sie 1935 nicht schon vorgenommen hat, 1936 nachholen wird.

Stundung der Vorauszahlungen.

In den bisher behandelten Fällen erfolgt sogleich eine Herabsetzung der Vorauszahlungen. Eine Stundung der vom Steuerpflichtigen zu entrichtenden Vorauszahlungen kann aber aus Billigkeitsgründen darüber hinaus in zwei Gruppen von Fällen stattfinden.

1. Der Arzt wird sein voraussichtliches Einkommen im Jahre 1936 meist noch nicht glaubhaft machen können. Ergeben sich jedoch aus der abgegebenen Einkommensteuererklärung für 1935 bereits um ein Fünftel, mindestens aber um 1000 RM. niedrigere Einkünfte als 1934, so wird

Heilstätten / Bäder / Kureorte

KÖNIG OTTO-BAD WIESAU Anzeigen

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

finden weiteste Verbreitung im Ärzteblatt für Bayern

Sanatorium am Hausstein



f. Lungenkranke aus d. Mittelstande im Bays. Wald bei Deggendorf 730 m ü. d. M. Sorgfältige Behandlung und Pflege; angenehmer Aufenthalt; mässige Preise.

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

Veronikaheim

Fachärztlich geleitetes

• SANATORIUM •

für Nervenranke und Erholungsbedürftige

MÜNCHEN, TIVOLISTRASSE 4 am Englischen Garten

Sanatorium Obersending München 25

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

Geb. San.-Rat Dr. K. Renke.

Dr. M. Steger.

Füssen a. Lech (Schwaben)

Kur- und Erholungsheim „Bergfried“, angeschlossen an das Bezirkskrankenhaus. Sämtl. med. Bäder, Moorbäder und Kneippkuren. Für Nervenranke, Rheuma, Frauenleiden, innere Kranke. Prospekte durch Bezirkskrankenhausverwaltung Füssen. Tel. 69. **Chefarzt Dr. Fridolin Holzer.**

Waldsanatorium Dr. May

Dorf Kreuth (Oberbayern)

Basedow

DR. BÜDINGEN'S SANATORIUM KONSTANZ AM BODENSEE



Herz Nerven innere Leiden

Chefarzt: Dr. Hassencamp Leit. Arzt für Stoffw. u. Nervenkrankg. Dr. med. Frhr. Hofer v. Lobenstein

GANZJÄHRIG GEÖFFNET. PROSPEKTE VERLANGEN

Verlangen Sie Verlagsverzeichnis vom Verlag der Ärztlichen Rundschau

KINDERHEILSTÄTTE

Jungdeutschland

BAD REICHENHALL-GMAIN

Ärztlich geleitet speziell für: Asthma, Bronchitis und orthopäd. Behandlung.

Zur Nachkur!



bei körperl. u. nervösen Erschöpfungs- (Reiz-) Zuständen, Neuralgien, nach Erkältungskrankheiten (Bronchitis etc.)

Original-Packungen:

Bad: Inhalt: Preis:

1.. 150 g 0.88 Mk.

6.. 1 kg 6.50 ..

12.. 2.. 6.50 ..

35.. 4.. 13.-..

* 8 kg Postkoll.

In Apotheken und Drogerien.

Prospekte, Arztproben:

Jos. Mack, Bad Reichenhall 15



Katarrhe Asthma Herz

Psenschal- und Vergünstigungskuren. Prosp.: Kerverwaltung Bad Soden a. Ta. 12

Bad Ditzenbach

In der schwäbischen Alb

das Heilbad für Herz und Nieren

Prospekte durch Dr. med. Jung.

Kurheim Moorbad Dachau

Sanatorium

Rheumatismus der Muskeln u. Gelenke, Frauenleiden, Ischias, Gicht. — Jahresbetrieb — Moorbäder an Passanten — Omnibushaltestelle. Tel. Dachau 359. Verl. Sie Prosp. Dr. med. Blank.

Für den Privatbedarf des Arztes



Herrenhüte

für hohe Ansprüche:

Haarhüte 6⁵⁰ 8⁵⁰ 12⁵⁰
Velourhüte 9⁹⁰ 14⁵⁰ 18.—

A. Breiter

Kaufingerstraße 23 • Weinstraße 6

Dachauer Str. 14 • Zweibrückenstr. 5 • Schellingstr. 29



die Freude machen Handwerksarbeit

Ganze Wohnungseinricht., Einzeilmöbel, Polstermöbel, Teppiche, Dekorationen

Münchener Meister-Werkstätten für Heimgestaltung e. G. m. b. H.

Sonnenstraße 7 neben Hof-Balast

Besuchen Sie uns bitte, oder verlangen Sie — unverbindlich — Abbildungen



Emellschilder

Anzeigen

finden weiteste Verbreitung im

Ärzteblatt

für Bayern.



Größe Aeswehl

neue u. gebrauchte niedrige Preise

Teiltzahlung Vermietung

Vertriebsfähiger Reinhold Schulz

Lindwurmstrasse 1/1 a. Sendlingertorplatz

Ruf 54018



Niedrige Beiträge • Sämtliche Überschüsse den Versicherten
Wirtschaftlicher Heimdienst • Unbedingte Sicherheit!

Das sind die bewährten Grundsätze der öffentlich-rechtlichen Versicherung

„BAYERN“

Öffentliche Lebensversicherungs-Anstalt, München, Karolinenplatz 5.

Antrag auf einstweilige Stundung der Vorauszahlungen gestellt werden können, falls gleichzeitig geltend gemacht wird, daß sich die Einkünfte im Jahre 1936 nicht höher als 1935 stellen werden. Das gleiche gilt, wenn erhebliche überzahlte Vorauszahlungen aus 1935 vom Finanzamt zu erstatten sein werden. Diese Möglichkeiten ergeben sich bereits aus einem Erlaß des Reichsfinanzministers vom 3. März 1933. Ueber die endgültigen Vorauszahlungen für 1936 wird das Finanzamt in diesen Fällen im Einkommensteuerbescheid für 1935 Entscheidung treffen.

2. Eine Stundung ist im übrigen möglich, wenn die allgemeinen Voraussetzungen für die Bewilligung einer Stundung vorliegen, d. h. es müssen besondere Umstände vorhanden sein, die eine Stundung billig oder zweckmäßig und mit den Interessen des Volksganzen vertretbar erscheinen lassen. Aus Billigkeitsgründen ist eine Stundung auszusprechen, wenn ein Ausnahmefall in den Verhältnissen des Steuerpflichtigen vorliegt, auf Grund dessen ihm nicht zugemutet werden kann, die Steuer zu zahlen, z. B. wenn ihm andernfalls die Bestreitung des notwendigen Lebensunterhalts für vorübergehend oder dauernd nicht möglich sein oder aber die Fortführung seiner beruflichen Tätigkeit erheblich gefährdet würde. Aus Zweckmäßigkeitsgründen erfolgt eine Stundung, wenn zwar solche Billigkeitsgründe nicht gegeben sind, aber ein dringendes Interesse der Allgemeinheit die Stundung ausnahmsweise geboten erscheinen läßt.

Einreichung der Anträge.

Will der Steuerpflichtige bereits die am 10. März fällige Vorauszahlung herabgesetzt haben, so muß er, selbst wenn sich der Einkommensrückgang bereits aus der Steuererklärung ergibt, einen besonderen Antrag auf Herabsetzung bzw. Stundung der Vorauszahlung beim Finanzamt einreichen. Der Antrag ist so rechtzeitig zu stellen, daß das Finanzamt nach vor dem 10. März darüber entscheiden kann. Wird der Antrag verspätet eingereicht, so ist zweckmäßig, gleichzeitig zu beantragen, daß der wegen der verspäteten Einreichung etwa verwirkte Säumniszuschlag aus Billigkeitsgründen erlassen wird.

Die Herabsetzung der Vorauszahlungen erfolgt grundsätzlich auf den Einkommensteuerbetrag, den der Steuerpflichtige nach dem voraussichtlichen geringeren Einkommen des Jahres 1936 zu entrichten haben wird. Nach den ergangenen Anordnungen soll der Steuerpflichtige grundsätzlich nicht mehr zahlen, als seiner voraussichtlichen Einkommensteuerschuld für 1936 entsprechen wird. Es ist jedoch zu beachten, daß zunächst die oben angegebenen allgemeinen Voraussetzungen für eine Herabsetzung der Stundung vorliegen müssen.

Verschiedenes

Die Entwicklung der Krankenkassen-Mitgliederzahl.

Die Reichsanstalt für Arbeitslosenversicherung und Arbeitsvermittlung veröffentlicht ihre Statistik über die Entwicklung der Zahl der Krankenkassenmitglieder für den Zeitraum von Ende Januar 1933, das ist also von der Nationalen Erhebung ab bis Ende August 1935. Die Entwicklung der Zahl beweist wieder eindeutig, wie in diesem Zeitraum die Wirtschaft sich belebt hat und damit in der Lage war, Menschen Arbeit und Brot zu geben.

Infolge der Wirtschaftskrise war die Mitgliederzahl der Krankenkassen Anfang 1933 auf 17,5 Millionen gesunken. Gegenüber 1929, dem Jahr mit dem Höchststand an Krankenkassenmitgliedern betrug der Rückgang rund 5 Millionen. Dieser Höchststand ist nach nicht wieder erreicht. Die Zahl der Krankenkassenmitglieder stieg aber stark an. Sie beträgt Ende August 1935 20,9 Millionen. Die Zunahme macht also 3,4 Millionen aus. Diese Zunahme verteilt sich auf die verschiedenartigen Gruppen der Krankenkassen wie folgt: Die Betriebskrankenkassen nahmen am stärksten, und zwar um 37,9 Prozent zu. Bei den Innungskrankenkassen macht der Zuwachs 33,3 Prozent, bei den Ersatzkassen 27,3 Prozent aus. Dementsprechend ist die Zahl der von den Arbeitsämtern gegen Krankheit versicherten Arbeitslosen vom Januar 1933 bis Ende August 1935 von annähernd 2,4 Millionen auf 879 000, also um 63,2 Prozent, zurückgegangen.

Die ungeheuren Erfolge der Wirtschaftsbelebung seit 1933 werden noch deutlicher in der Beschäftigtenstatistik der Krankenkassen erkennbar. Ende Januar 1933 zählten die Kassen annähernd 11,5 Millionen Beschäftigte. Diese Zahl ist bis August 1935 auf rund 16,7 Millionen gestiegen. Das ist eine Zunahme von 5,2 Millionen, gleich 45,3 Prozent. Die Zahl der beschäftigten Männer stieg dabei um 59 Prozent, die der beschäftigten Frauen nur um 22,1 Prozent an. Infolgedessen hat sich der Anteil der beschäftigten Männer an der Gesamtzahl der Beschäftigten von 62,8 Prozent im Anfang 1933 auf 68,8 Prozent im August 1935 gesteigert. Der Anteil der Frauen ging von 37,2 auf 31,2 Prozent zurück. Bei dieser Gegenüberstellung darf nicht übersehen werden, daß bei den Frauen nur der Verhältnisatz im Vergleich zur Gesamtzahl der Beschäftigten gesunken ist. Die Zahl der beschäftigten Frauen hat absolut zugenommen.

(Erfazkasse 3/36.)



das gebrauchsfertige
Cantharidenpflaster

eingestellt auf konstanten Cantharidgehalt von 0,2 %

mit den bekannten Indikationen wie rheumatische Erkrankungen, Ulcus ventriculi, Ischias, Cholecystitis etc.

Gebrauchsfertige Packung:
normales Format 8x3 cm RM -70 • großes Format 8-6 cm RM 1.19

DR. MADAUS & CO., RADEBEUL / DRESDEN

Abessinische Verordnung für ausländische Aerzte.

Die abessinische Regierung hat eine Verordnung herausgebracht, wonach ausländische Aerzte und Apotheker das Recht zur Berufsausübung verlieren, wenn sie das Land verlassen, ohne der Regierung die Dauer ihrer Abwesenheit mitzuteilen.

(Zahnärztl. Mittlgn. 4/36.)

Nachtgebühr in der Apotheke (Ziff. 7 der Deutschen Arzneitaxe).

Wir entnehmen einem Schreiben des RuPreuß. Arbeitsministers vom 3. Januar 1936 folgendes:

In den Ordnungsregeln unter B 6 ist den Kassenärzten die Prüfung zur Pflicht gemacht, ob die Anfertigung einer Verordnung noch in der Nacht notwendig sei. Befahendensfalls sind die Rezepte mit dem Zeichen „noctu“ und der Zeitangabe zu versehen. Entsprechende Bestimmungen finden sich in den kassenärztlichen Gesamtverträgen. Tragen die Rezepte diese Befehineigungen, so ist die Nachtgebühr von der Krankenkasse zu bezahlen. Dies hat auch dann zu gelten, wenn der Arzt den Vermerk vergessen haben sollte und ihn auf dem Rezept nachholt, oder wenn in Ausnahmefällen der Versicherte nachweist, daß ihm das Auffuchen der Apotheke zur Tageszeit nicht möglich gewesen sei, und ihm die Wiederholung des Weges nicht zuzumuten ist. Es kann jedoch nicht in Frage kommen, daß die Kassenmittel für vermeidbare Ausgaben verwendet werden. Hat der Versicherte die rechtzeitige Anfertigung einer Verordnung grundlos versäumt und nimmt er die Apotheke zur Nachtzeit in Anspruch, so muß er die Nachtgebühr auch selbst tragen. Wenn die Apotheke daher Verordnungen ohne Nachtvermerk zur Nachtzeit

ausführen, so können sie die Erstattung der Nachtgebühr nicht schlechthin von den Krankenkassen verlangen. Es wird sich empfehlen, die Apotheken hierauf hinzuweisen und ihnen anheimzugeben, die Versicherten vor Anfertigung der Verordnungen ohne Nachtvermerk darauf aufmerksam zu machen, daß sie unter Umständen die Sondergebühr selbst tragen müssen.

Ausscheiden der jüdischen Träger eines öffentlichen Amtes.

(Erlaß des Reichs- und Preuß. Arbeitsministers vom 13. Januar 1936 — Ia 8599/35.)

(1) Nach § 4 Abs. 1 der Ersten VO. zum Reichsbürgergesetz vom 14. November 1935 (RGBl. I S. 1333) kann ein Jude (§ 5 dieser VO.) ein öffentliches Amt nicht bekleiden. Die VO. ist am 14. November 1935 verkündet und damit am 15. November 1935 in Kraft getreten. Jüdische Träger eines öffentlichen Amtes sind somit am 15. November 1934 kraft Gesetzes aus ihren Ämtern ausgeschieden, abgesehen von den Beamten, für die § 4 Abs. 2 Satz 1 der genannten VO. eine Sonderregelung trifft.

(2) Für den Fall, daß jüdische Träger eines öffentlichen Amtes ihre Tätigkeit z. Bt. noch ausüben, haben sie diese sofort einzustellen.

(3) Träger eines öffentlichen Amtes im Sinne dieser Bestimmung sind außer den Beamten, für die eine Sonderregelung getroffen ist, die Personen, die dazu bestellt sind, obrigkeitliche oder hoheitliche Aufgaben zu erfüllen, wie z. B. Schiedsmänner, Fleischbeschauer, Stempelverteiler.

Schnelle und bequeme Zubereitung der Sauermilch

einwandfreie, gleichmäßige
Zusammensetzung
gewährleisten:

Hergestellt im
bayerischen Allgäu

Literatur durch

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

Verkaufszentrale Berlin-Tempelhof

Pelargon

**Milchsäure-Vollmilchpulver
ohne Kohlehydratzusatz**

unter ständiger Kontrolle
der Universitäts-
Kinderklinik in München

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

Eledon

**Buttermilch in Pulverform
ohne Kohlehydratzusatz**

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

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

(4) Bestehen Zweifel darüber, ob es sich um ein öffentliches Amt im Sinne dieser Bestimmung handelt, so ist unverzüglich die Entscheidung der vorgesetzten Dienstbehörde einzuholen.

(5) Angestellte im öffentlichen Dienst, insbesondere Dauerangestellte, sollen nicht unter diese Bestimmung.

Zusatz beim Reichsversicherungsamt:

Dieser Erlaß gilt auch für die Ihrer Aufsicht unterstehenden Versicherungsträger.

In Vertretung des Staatssekretärs

Reitig.

Schwangerschaftsunterbrechung und Unfruchtbarmachung aus gesundheitlichen Gründen.

Der Reichs- und Preussische Arbeitsminister gab uns am 21. Februar 1936 von seinem nachstehenden Schreiben an die KVD. — IIa 1111/36, 17. Februar 1936 — Kenntnis:

„Zu der Frage, ob eine von der Gutachterstelle (zu vgl. Art. 5 der Vierten Verordnung zur Ausführung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses vom 18. Juli 1935 — RGBl. I S. 1035) für erforderlich gehaltene Einweisung einer Versicherten in ein Krankenhaus erst nach Genehmigung des Vertrauensarztes der betreffenden Krankenkasse erfolgen darf, hat das Reichsversicherungsamt wie folgt Stellung genommen:

»Vorbehaltlich einer Entscheidung im Rechtszuge nimmt das Reichsversicherungsamt an, daß die auf Grund der Art. 5 Abs. 1 der Vierten Verordnung zur Ausführung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses vom 18. Juli 1935 (RGBl. I S. 1035) erfolgte Erklärung der Gutachterstelle, wonach die Unfruchtbarmachung oder Schwangerschaftsunterbrechung gemäß § 14 des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses vom 14. Juli 1933 in der Fassung des Gesetzes vom 26. Juli 1935 (RGBl. I S. 773) erforderlich ist, endgültig ist. Eine Genehmigung des Vertrauensarztes der Krankenkasse zur Aufnahme der Frau, die unfruchtbar zu machen oder deren Schwangerschaft zu unterbrechen ist, in das Krankenhaus, in dem nach Art. 9 Abs. 1 der Verordnung vom 18. Juli 1935 der Eingriff vorgenommen werden soll, kommt daher auch dann nicht in Frage, wenn die Erkrankte der Krankenversicherung angehört. Das gleiche gilt, wenn in einem zweifelhaften Falle der Leiter der Gutachterstelle die Beobachtung im Krankenhause ungeordnet hat.«

Bad Soden am Taunus — das Ziel für Frühjahrskuren!

Es ist bekannt, daß die Aerzte bei Erkrankungen der Atmungsorgane einen größten Wert auf Frühjahrskuren legen. Unter den deutschen Heilbädern, die beste Erfolge bei Katarren der oberen und tieferen Luftwege, Asthma, Herzleiden, Gefäßkrankheiten usw. nachweisen können, steht Bad Soden am Taunus — ganzjähriger Kurbetrieb! — mit an erster Stelle. Die anziehungskräftigen Besonderheiten Sodens sind, neben Schutzlage durch das Taunusmoos und dem beständigen Schonungsklima, die 26 verschiedenen temperierten, warmen, radioaktiven Mineralquellen, die in Bode-, Trink- und Inhalationskuren dosiert und bereitgestellt, für jeden einzelnen Krankheitsfall Sonderbehandlung zulassen. Alle Kureinrichtungen sind modern-neuzeitlich. Berühmt-vorbildlich ist das neue Burgberg-Inhalatorium (Säle, Einzelkabinen, pneumotische Kammern, Spezialapparate), das größte Inhalatorium Deutschlands. Für Terroinkuren führen vom gepflegten Kurpark Spaziergänge direkt in das Waldgebiet des Taunus. Die Maßnahmen der Kurverwaltung, die günstige Verkehrslage, die Naturschönheit des Ortes und der Umgebung, die Vorsaisonpreise (Pauschkuren), die friedliche Ruhe, die erhöhte Kraft der Heilkräfte, — kurz: der Frühlingszauber gestotet den Kur- und Erholungsurlaub im Frühjahr in Bad Soden am Taunus ideal.

Auskünfte erteilt prompt und kostenlos die Kurverwaltung Bad Soden am Taunus.

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

Schriftleitung: Dr. Philipp Ochsner, Haar. — Verlag der Ärztlichen Rundschau Otto Smellin, München 2 BS, Bavarlaring 10. — Druck von Franz X. Selig, München, Rumpfordstr. 23. — Beauftragte Anzeigenverwaltung: Walbel & Co. Anzeigen-Gesellschaft, München 23, Leopoldstraße 4. Verantwortlich für den Anzeigenteil: Ernst Scharfshinger, München-Nymphenburg.

DA 5500 (IV. D]. 35). Pl. 6.

Bellagenhinweis.

Der Gesamtauflage dieser Ausgabe liegt ein Prospekt betr. „Pavyc“ der Firma Dr. R. & Dr. O. Wells Arzneimittel-fabrik, Frankfurt a. Main, bei.

Ammonium
sulfokarwendolcum-

Karwendol

Wegen besonderer Preiswürdigkeit

und erprobter Wirksamkeit geben neuerdings viele Kliniken und Ärzte Karwendol und seinen Fertigpräparaten den Vorzug. Karwendol zeichnet sich durch hohen Schwefelgehalt und stark reduzierende sowie entzündungshemmende Eigenschaften aus (vgl. Formulae magistrales berol. 1935).

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

KARWENDEL-GESELLSCHAFT m. b. H., VERW. LAUPHEIM-K

Ärzteblatt für Bayern

vormalig 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: Postcheckkonto München 5252; Bayerische Staatsbank DD 125989. Landesstelle Bayern bei RWD: Postcheckkonto München 2518; Bayerische Vereinsbank 204000. Schriftleiter: Dr. Philipp Dehner, Haar b. München, Fernsprecher 475224.

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

Nummer 16

München, den 18. April 1936

3. Jahrgang

Inhalt: Bekanntmachungen. — Allgemeines: Deutsche Arbeit und deutsche Leistung. — Zur Frage der ärztlichen Sorgfaltspflicht bei Operationen. — Das Erbbiologische Institut in Bonn. — Ratschläge an Ärzte für die Bekämpfung der epidemischen Kinderlähmung unter besonderer Berücksichtigung der Früherkennung und Frühbehandlung vor Eintritt der Lähmungen. — Gerichtsfall. — Steuerede. — Verschiedenes.

Das deutsche Volk muß sich wieder gegenseitig kennenlernen ... Das ist der Sinn des 1. Mai, der nun durch Jahrhunderte in Deutschland gefeiert werden soll, daß an ihm alle die Menschen, die im großen Räderwerk der nationalen Arbeit tätig sind, zu einander finden und sich gegenseitig einmal im Jahre wieder die Hände reichen in der Erkenntnis, daß nichts geschehen könnte, wenn nicht alle ihr Teil der Leistung und der Arbeit dabei vollbringen ...

Adolf Hitler.

Bekanntmachungen

Bekanntmachungen der Reichsärztekammer.

Amtsblatt der Reichsärztekammer und Amtsblätter ihrer Untergliederungen und Verwaltungsstellen.

(§ 44 RAeO.)

Anordnung Nr. 1 vom 27. März 1936.

Auf Grund von § 44 der Reichsärzteordnung bestimme ich als Amtsblatt der Reichsärztekammer und der Kassenärztlichen Vereinigung Deutschlands das „Deutsche Ärzteblatt“.

Als Amtsblätter der Ärztekammern und Ärztlichen Bezirksvereinigungen sowie der Landes- und Bezirksstellen der Kassenärztlichen Vereinigung Deutschlands gelten die bisherigen ärztlichen Stundesblätter bis zur anderweitigen Bestimmung durch mich weiter.

Berlin, den 27. März 1936.

Der Reichsärztesführer:
Dr. Wagner.

Zugehörigkeit zur Reichsärztekammer.

(§ 35 RAeO.)

Anordnung Nr. 2 vom 27. März 1936.

Auf Grund des § 35 der Reichsärzteordnung vom 13. Dezember 1935 ordne ich hiermit folgendes an:

1. Jeder Arzt gehört der ärztlichen Bezirksvereinigung an, in deren ärztlichem Bereich er seinen Wohnsitz hat, soweit sich aus nachfolgenden Bestimmungen nicht etwas anderes ergibt.
2. Ist der Arzt an einem anderen Orte als seinem Wohnsitz niedergelassen, so gehört er der ärztlichen Bezirksvereinigung seines Niederlassungsortes an.
3. Ärzte, die nicht nur vorübergehend als Schiffsärzte tätig sind, gehören der ärztlichen Bezirksvereinigung Hamburg-Stadt an.

4. Ärzte, die keinen Wohnsitz haben, und Ärzte, die, ohne niedergelassen zu sein, Vertretungen übernehmen, gehören der ärztlichen Bezirksvereinigung Berlin 4 (Tiergarten-Schöneberg) an. Ärzte, die nur vorübergehend Vertretungen übernehmen, fallen nicht hierunter.
5. Angestellte Ärzte, insbesondere auch leitende Krankenhausärzte, Ober- und Assistenzärzte, Volantäre und Medizinalpraktikanten gehören der ärztlichen Bezirksvereinigung an, in deren Bereich sie überwiegend beruflich tätig sind.
6. Im Zweifel bestimmt der Leiter der Reichsärztekammer, welcher ärztlichen Bezirksvereinigung ein Arzt angehört.

Berlin, den 27. März 1936.

Der Reichsärztesführer:
Dr. Wagner.

Meldeordnung der Reichsärztekammer.

(§ 41 RAeO.)

Anordnung Nr. 3 vom 27. März 1936.

Auf Grund des § 41 der Reichsärzteordnung ordne ich folgendes an:

1.

- a) Jeder Arzt hat sich bei der ärztlichen Bezirksvereinigung, der er angehört, anzumelden. Dies gilt nicht für Grenzärzte im Sinne des § 11 Abs. 2 der Reichsärzteordnung.
- b) Lebt ein Arzt seinen Beruf länger als eine Woche im Bereich einer anderen ärztlichen Bezirksvereinigung aus, der er nicht angehört, so hat er sich außerdem bei dieser anzumelden.
- c) Der erstmaligen Meldung ist ein ausgefüllter Fragebogen gemäß Anlage 1 und ein ausgefüllter Abstammungsfragebogen gemäß Anlage 2 beizufügen. Die Ausfüllung des Abstammungsfragebogens gilt nur für solche Ärzte, die bisher der Kassenärztlichen Vereinigung Deutschlands oder der zuständigen Ärztekammer den Abstammungsfragebogen noch nicht eingereicht haben. Der Arzt hat die Formulare, soweit sie ihm nicht von Amts wegen zugesandt sind, bei den Geschäftsstellen der Reichsärztekammer oder ihren Untergliederungen anzufordern. Hat der Arzt einmal die Meldung abgegeben, so genügt vorbehaltlich der nachfolgenden Bestimmungen für alle weiteren Meldungen die Mitteilung seines Namens und der Praxisstelle bzw. Arbeitsstätte und, bei Wechsel der ärztlichen Bezirksvereinigung, die Angabe der ärztlichen Bezirksvereinigung, der er bisher angehört.
- d) Auf Verlangen der Reichsärztekammer und der zuständigen Untergliederungen hat jeder Arzt auch solche Fragen zu be-

antworten, die im Fragebogen laut Anlage 1 nicht enthalten sind. Zum Fragebogen laut Anlage 2 hat der Arzt auf Verlangen die Geburtsurkunden bis zu den Großeltern einschließlich vorzulegen.

2.

- a) Erhält ein Arzt die Anerkennung als Sacharzt oder wechselt er das Fach, so hat er davon seiner ärztlichen Bezirksvereinigung Meldung zu erstatten.
b) Heiratet ein Arzt, so hat er seiner ärztlichen Bezirksvereinigung unverzüglich die Urkunden über die Abstammung des Ehegatten vorzulegen.
c) Läßt sich ein Arzt nieder oder verlegt er seine Praxisstelle oder wechselt er seine Arbeitsstätte, so hat er hiervon seiner ärztlichen Bezirksvereinigung Anzeige zu machen.

3.

- a) Zum Aufbau einer ordnungsgemäßen Kartei haben sämtliche Aerzte ihre erstmalige Meldung laut Ziffer 1 Abs. c der zuständigen ärztlichen Bezirksvereinigung bis zum 31. Mai 1936 einzureichen.
b) Zur Meldung sind auch die Medizinalpraktikanten verpflichtet. Für sie gilt an Stelle des Fragebogens gemäß Anlage 1 ein besonderer Fragebogen (Anlage 3). Im übrigen finden die für die Aerzte geltenden Bestimmungen auf die Medizinalpraktikanten sinngemäß Anwendung.

4.

Die Abgabe der Meldungen gehört zu den Pflichten jedes Arztes und Medizinalpraktikanten. Die Ärztekammern und ärztlichen Bezirksvereinigungen überwachen die Einhaltung der Meldepflicht. Die Reichsärztekammer kann die Befolgung der Meldepflicht durch Strafen bis zu eintausend Reichsmark erzwingen.

Berlin, den 27. März 1936.

Der Reichsärztesführer: Dr. Wagner.

Anlage 1.

Vor der Ausfüllung ist zunächst der ganze Fragebogen durchzulesen.

Form fields for 'Bezirksvereinigung:' and 'Arztekammer:' with dotted lines for text entry.

(Von der Bezirksvereinigung auszufüllen)

Fragebogen

zur erstmaligen Meldung gemäß § 41 der Reichsärzteordnung. (Die Fragebogen müssen gewissenhaft und sorgfältig ausgefüllt und deutlich geschrieben werden.)

- 1. Familienname: (bei Frauen auch Geburtsname)
2. Vornamen (Rufnamen unterstreichen):
3. Ständiger Wohnort und Wohnung:
4. Derzeitiger Aufenthalt und Wohnung:
5. Welche der Anschriften gilt für Postsendungen (genaue postalische Bezeichnung)?
6. Ueben Sie ärztliche Tätigkeit aus? ja nein
7. Praxisstelle bzw. Arbeitsstätte:
a) bei niedergelassenen Aerzten Praxisstelle;
b) bei nicht niedergelassenen Aerzten Arbeitsstätte (Angabe des Krankenhauses, der Klinik, des Logers, der Vertreteranschrift usw.).
8. Sind Sie früher im Dienste des Staates, der Länder und Gemeinden, der Wehrmacht oder in ärztlichen Organisationen tätig gewesen?
9. Haben Sie die Kreisarztprüfung oder gleichartige bestanden?
10. Tag, Monat und Jahr der Geburt: Geburtsort:
11. Sind Sie verheiratet, ledig, verwitwet, geschieden?

- 12. Zahl und Geburtsjahr der Kinder (auch der verstorbenen):
13. Konfession:
14. Besitzen Sie die deutsche Staatsangehörigkeit? (Wenn nicht, welche? Auch Staatenlosigkeit ist anzugeben)
15. Sind Sie und gegebenenfalls Ihr Ehegatte nach der Nürnberger Gesetzgebung
Angefragter Ehegatte
a) deutschblütig?
b) Jude?
c) Mischling I. Grades?
d) Mischling II. Grades?
(Erläuterungen hierzu siehe am Schluß des Fragebogens)
16. Von welchem Zeitpunkt ab gilt Ihre Bestallung?
17. Ort der Bestallung:
18. Falls im Ausland approbiert: haben Sie die Genehmigung des Reichsministers des Innern zur Ausübung des ärztlichen Berufes innerhalb des Deutschen Reiches (§ 11 der RAEÖ.)? Datum: Aktenzeichen des Reichsinnenministeriums:
19. Ist Ihnen die Ausübung des ärztlichen Berufes verboten?
20. Haben Sie auf die Ausübung des ärztlichen Berufes verzichtet?
21. Sind Sie Mitglied der NSDAP?
22. Sind Sie Angehöriger der SA, SS, RSKK. oder einer sonstigen Gliederung der Partei?
23. Sind Sie Mitglied/Anwärter des NSD.-Arztebundes? (Nichtzutreffendes durchstreichen)
24. Sind Sie zum Amt für Volksgesundheit zugelassen?
25. Haben Sie am Weltkriege teilgenommen? Damaliger Dienstgrad in der Wehrmacht:
26. Haben Sie in der Nachkriegszeit militärische Übungen gemacht? Mit der Waffe? Sanitätsdienst? Stehen noch Übungen bevor? Jetziger Dienstgrad in der Wehrmacht:
27. Sind Sie Kriegsbeschädigter? Höhe der Erwerbsminderung: Beziehen Sie eine Rente oder Pension?
28. Besitzen Sie die Anerkennung als Sacharzt? Fach: Seit wann?
29. Wann haben Sie sich zur Ausübung einer eigenen Praxis niedergelassen? Sind Sie tätig als:
a) Allgemeinpraktiker? b) Sacharzt für:
Besitzen Sie eine eigene Klinik? Welcher Art?
Oder in welchem Hause operieren Sie?
Wer ist Eigentümer der Klinik?
30. Sind Sie nebenamtlich tätig:
a) als Hilfsarzt an einem staatlichen Gesundheitsamt?
b) als nebenamtlicher Vertrauensarzt? Welcher Kasse?
c) Durchgangsarzt einer Berufsgenossenschaft?
d) Gesellschaftsarzt bei einer privaten Versicherungsgesellschaft?
e) Gesellschaftsarzt bei einer öffentlichen Versicherungsanstalt?
f) Werksarzt?
g) Arzt im Arbeitsdienst?
h) bei der Wehrmacht?
i) als Gefängnisarzt?
k) oder üben Sie sonst eine ärztliche Tätigkeit aus, gegebenenfalls welche?
31. Sind Sie zugelassen zu den
a) RVO.-Kassen? b) Erfoßkassen?
c) Wohlfahrt?
32. Sind Sie Knappschaftsarzt?
33. Sind Sie beamteter Arzt? Welche Behörde? Dienstbezeichnung: Ueben Sie neben Ihrer Beamtentätigkeit noch Praxis aus?
a) Privatpraxis: b) RVO.-Kassenpraxis:
c) Erfoßkassenpraxis: d) Wohlfahrtspraxis:
Ueben Sie Lehrtätigkeit aus? Welcher Art?
34. Sind Sie hauptamtlich angestellter Arzt?
Chefarzt? Oberarzt?
Assistenzarzt? Volontärarzt?
Schiffsarzt? in der Industrie?
Gesellschaftsarzt? Durchgangsarzt?

- Vertrauensarzt?
- Tätigkeit in einer ärztlichen Organisation:
- Wenn anderweit hauptamtlich tätig, als was?
- 35. Wenn Sie nicht ärztlich tätig sind, welche andere Tätigkeit üben Sie aus? Wo?
- 36. Erhalten Sie Kinderzulagen aus der zentralen Ausgleichskasse der KVD?
- 37. Welcher ärztlichen Versorgungskasse gehören Sie an? Beziehen Sie Rente aus einer solchen Kasse?

(Ort und Datum) (Unterschrift und Stempel)

Erläuterungen zu Frage 15:

- a) Jude ist ohne Rücksicht auf seine Staatsangehörigkeit und sein Geschlecht:
 1. wer von vier volljüdischen Großeltern abstammt (Volljude),
 2. wer von drei volljüdischen und einem anderen Großeltern teil abstammt.
 Als Jude gilt der deutsche Staatsangehörige ohne Rücksicht auf sein Geschlecht, der von zwei volljüdischen und zwei anderen Großeltern teilen abstammt, sofern er
 - a) am 16. September 1935 der jüdischen Religionsgemeinschaft angehört hat oder danach in diese aufgenommen ist oder wird, oder
 - b) am 16. September 1935 mit einem Juden verheiratet gewesen ist oder sich danach mit einem solchen verheiratet hat oder verheiratet, oder
 - c) aus einer Ehe mit einem der unter a) 1. und 2. bezeichneten Juden stammt, die nach dem 17. September 1935 geschlossen ist, oder
 - d) aus einem außerehelichen Verkehr mit einem der unter a) 1. und 2. bezeichneten Juden stammt und nach dem 31. Juli 1936 außerehelich geboren wird.
- b) Bei der Beurteilung, ob jemand Jude ist oder nicht, wird grundsätzlich auf die Rasse der Großeltern abgestellt. Sind diese nicht volljüdisch, befinden sich aber unter ihren Vorfahren einzelne Personen jüdischer Rasse, so bleiben diese Personen bei der Beurteilung der Rassezugehörigkeit außer Betracht.
- c) Bei der Beurteilung, ob jemand Jude ist oder nicht, ist grundsätzlich nicht die Zugehörigkeit zur jüdischen Religionsgemeinschaft, sondern zur jüdischen Rasse maßgebend. Um Schwierigkeiten bei der Beweisführung auszuschließen, ist aber ausdrücklich bestimmt, daß ein Großeltern teil, der der jüdischen Religionsgemeinschaft angehört hat, ohne weiteres als Angehöriger der jüdischen Rasse gilt; ein Gegenbeweis ist nicht zulässig.
- d) Jüdischer Mischling ist, wer von einem oder zwei der Rasse nach volljüdischen Großeltern teilen abstammt, sofern er nicht nach den Vorschriften des Abs. a) unter a—d als Jude gilt.
- e) Im Geschäftsverkehr sind künftig in der Regel folgende Bezeichnungen zu verwenden:
 - für einen jüdischen Mischling mit zwei volljüdischen Großeltern Mischling ersten Grades,
 - für einen jüdischen Mischling mit einem volljüdischen Großeltern teil Mischling zweiten Grades,
 - für eine Person deutschen und artverwandten Blutes Deutschblütiger.
 (Runderlaß des Reichs- und Preussischen Ministers des Innern vom 26. November 1933 — I B 3/324 II.)

Anlage 2.

Abstammungsfragebogen.

Der (die) Angefragte und seine (ihre) Vorfahren:

Surname:

Vornamen:
(Rufname unterstrichen)

Stand und Beruf:

Wohnort und Wohnung:

Geburtsort:

Geburts tag, -monat, -jahr:

Konfession (auch Konfessionswechsel):

Staatsangehörigkeit (auch Staatsangehörigkeitswechsel):

Eheschließungen des (der) Angefragten:

Heiratsort:

Heirats tag, -monat, -jahr:

Im folgenden über etwaige weitere Eheschließungen entsprechende

Angaben:

Vater 1):

Surname:

Vornamen:
(Rufname unterstrichen)

Stand und Beruf:

Wohnort und Wohnung:

Geburtsort:

Geburts tag, -monat, -jahr:

Konfession (auch Konfessionswechsel):

Staatsangehörigkeit (auch Staatsangehörigkeitswechsel):

Heiratsort:

Heirats tag, -monat, -jahr:

Todesort:

Todestag, -monat, -jahr:

Im Kriegsdienst gewesen vom bis
im Heere als
Mitgemachte Kämpfe (evtl. auf besonderem Blatt):

Mutter 1):

Geburtsname:

Vornamen:
(Rufname unterstrichen)

Wohnort und Wohnung:

Geburtsort:

Geburts tag, -monat, -jahr:

Konfession (auch Konfessionswechsel):

Staatsangehörigkeit vor der Eheschließung:

Todesort:

Todestag, -monat, -jahr:

Im folgenden wie beim Vater und bei der Mutter entsprechende Angaben (insbesondere auch über Konfession und Staatsangehörigkeit) soweit bekannt:

Großvater (väterlicherseits) 1):

Großmutter (väterlicherseits) 1):

Großvater (mütterlicherseits) 1):

Großmutter (mütterlicherseits) 1):

Des (der) Angefragten Ehefrau (Ehemann) und deren (seiner) Vorfahren.

Für jede Ehe, die der (die) Angefragte geschlossen hat, ein besonderes Blatt mit entsprechenden Angaben.

Geburtsname:

Vornamen:
(Rufname unterstrichen)

Stand und Beruf:

Wohnort und Wohnung:

Geburtsort:

Geburts tag, -monat, -jahr:

Konfession (auch Konfessionswechsel):

Staatsangehörigkeit vor der Eheschließung:

Todesort:

Todestag, -monat, -jahr:

Vater 1):

Surname:

Vornamen:
(Rufname unterstrichen)

Stand und Beruf:

Wohnort und Wohnung:

Geburtsort:

Geburts tag, -monat, -jahr:

Konfession (auch Konfessionswechsel):

Staatsangehörigkeit (auch Staatsangehörigkeitswechsel):

Heiratsort:

Heirats tag, -monat, -jahr:

Todesort:

Todestag, -monat, -jahr:

Mutter 1):

Geburtsname:

Vornamen:
(Rufname unterstrichen)

Wohnort und Wohnung:

Geburtsort:

1) Leibliche Eltern (Vater, Mutter) und deren Vorfahren, nicht Adoptiv- usw. Eltern und Vorfahren.

Geburstag, -monat, -jahr:
 Konfession (auch Konfessionswechsel):
 Staatsangehörigkeit vor der Eheschließung:
 Todesort:
 Todestag, -monat, -jahr:
 Im folgenden wie beim Vater und bei der Mutter entsprechende Angaben (insbesondere auch über Konfession und Staatsangehörigkeit) soweit bekannt:
 Großvater (väterlicherseits)¹⁾:
 Großmutter (väterlicherseits)¹⁾:
 Großvater (mütterlicherseits)¹⁾:
 Großmutter (mütterlicherseits)¹⁾:

Eheliche Kinder des (der) Angefragten:

1. Vornamen: (Rufname unterstrichen) Geburtsort: Geburstag, -monat, -jahr: Konfession: Todesort: Todestag, -monat, -jahr:	3. Vornamen: (Rufname unterstrichen) Geburtsort: Geburstag, -monat, -jahr: Konfession: Todesort: Todestag, -monat, -jahr:
2. Vornamen: (Rufname unterstrichen) Geburtsort: Geburstag, -monat, -jahr: Konfession: Todesort: Todestag, -monat, -jahr:	4. Vornamen: (Rufname unterstrichen) Geburtsort: Geburstag, -monat, -jahr: Konfession: Todesort: Todestag, -monat, -jahr:

Für etwaige weitere Kinder ein besonderes Blatt mit entsprechenden Angaben.

Obige Angaben habe ich nach bestem Wissen und Gewissen genau und vollständig gemacht. Meiner Abstammung nach bin ich²⁾ Herkunft³⁾. Unter meinen Vorfahren sind mir als fremdstämmig (jüdischer oder sonst nichtarischer Herkunft)³⁾ bekannt, und zwar folgende:

(Ort und Datum):
(Unterschrift.)

Anlage 3.

Der der Ausfüllung ist zunächst der Fragebogen durchzulesen.

Bezirksvereinigung:

Aerztekammer:

(Von der Bezirksvereinigung auszufüllen.)

Fragebogen für Medizinalpraktikanten zur Meldung gemäß §§ 41 und 83 der Reichsärzteordnung. (Die Fragebogen müssen gewissenhaft und sorgfältig ausgefüllt und deutlich geschrieben werden.)

1. Familienname:
(bei Frauen auch Geburtsname)
 2. Vornamen (Rufnamen unterstreichen):
 3. Ständiger Wohnort und Wohnung:
 4. Derzeitiger Aufenthalt und Wohnung:
 5. Welche der Anschriften gilt für Postsendungen (genaue postalische Bezeichnung)?
 6. Tag, Monat und Jahr der Geburt: Geburtsort:
 7. Beruf des Vaters (auch des verstorbenen):
 8. Wohnort des Vaters:
 9. Sind Sie verheiratet, ledig, verwitwet, geschieden?
 10. Zahl und Geburtsjahr der Kinder (auch der verstorbenen):
 11. Konfession:
 12. Besitzen Sie die deutsche Staatsangehörigkeit?
(Wenn nicht, welche? Auch Staatenlosigkeit ist anzugeben.)

13. Sind Sie und gegebenenfalls Ihr Ehegatte nach der Nürnberger Gesetzgebung

	Angefragter	Ehegatte
a) deutschblütig?
b) Jude?
c) Mischling I. Grades?
d) Mischling II. Grades?

(Erläuterungen hierzu siehe am Schluß des Fragebogens.)
 14. Wann und wo haben Sie Ihr Staatsexamen abgelegt?
 15. Ist die Bestallung verjagt?
 16. Sind Sie Mitglied der NSDAP?
 17. Sind Sie Angehöriger der SA, SS, NSKK, oder einer sonstigen Gliederung der Partei?
 18. Haben Sie militärische Uedungen gemacht?
 Welche? Von wann bis wann?
 Dienstgrad in der Wehrmacht:
 (Ort und Datum.) (Unterschrift.)

Erläuterungen zu Frage 13:

- a) Jude ist ohne Rücksicht auf seine Staatsangehörigkeit und sein Geschlecht:
 - 1. wer von vier volljüdischen Großeltern abstammt (Volljude),
 - 2. wer von drei volljüdischen und einem anderen Großelternteil abstammt.
 Als Jude gilt der deutsche Staatsangehörige ohne Rücksicht auf sein Geschlecht, der von zwei volljüdischen und zwei anderen Großelternteilen abstammt, sofern er
 - a) am 16. September 1935 der jüdischen Religionsgemeinschaft angehört hat oder danach in diese aufgenommen ist oder wird, oder
 - β) am 16. September 1935 mit einem Juden verheiratet gewesen ist oder sich danach mit einem solchen verheiratet hat oder verheiratet, oder
 - γ) aus einer Ehe mit einem der unter a) 1. und 2. bezeichneten Juden stammt, die nach dem 17. September 1935 geschlossen ist, oder
 - δ) aus einem außerehelichen Verkehr mit einem der unter a) 1. und 2. bezeichneten Juden stammt und nach dem 31. Juli 1936 außerehelich geboren wird.
- b) Bei der Beurteilung, ob jemand Jude ist oder nicht, wird grundsätzlich auf die Rasse der Großeltern abgestellt. Sind diese nicht volljüdisch, befinden sich aber unter ihren Vorfahren einzelne Personen jüdischer Rasse, so bleiben diese Personen bei der Beurteilung der Rassezugehörigkeit außer Betracht.
- c) Bei der Beurteilung, ob jemand Jude ist oder nicht, ist grundsätzlich nicht die Zugehörigkeit zur jüdischen Religionsgemeinschaft, sondern zur jüdischen Rasse maßgebend. Um Schwierigkeiten bei der Beweisführung auszuschließen, ist aber ausdrücklich bestimmt, daß ein Großelternteil, der der jüdischen Religionsgemeinschaft angehört hat, ohne weiteres als Angehöriger der jüdischen Rasse gilt; ein Gegenbeweis ist nicht zulässig.
- d) Jüdischer Mischling ist, wer von einem oder zwei der Rasse nach volljüdischen Großelternteilen abstammt, sofern er nicht nach den Vorschriften des Abs. a) unter α—δ als Jude gilt.
- e) Im Geschäftsverkehr sind künftig in der Regel folgende Bezeichnungen zu verwenden:
 - für einen jüdischen Mischling mit zwei volljüdischen Großeltern Mischling ersten Grades,
 - für einen jüdischen Mischling mit einem volljüdischen Großelternteil Mischling zweiten Grades,
 - für eine Person deutschen und artverwandten Blutes Deutschblütiger.
 (Runderlaß des Reichs- und Preussischen Ministers des Innern vom 26. November 1935 — I B 3/324 II.)

Reichsärzterverzeichnis und Aerzterverzeichnisse. (§ 41 RAeO.)

Anordnung Nr. 4 vom 27. März 1936.

Auf Grund des § 41 der Reichsärzteordnung vom 13. Dezember 1935 ordne ich hiermit folgendes an:

1.

a) Die Reichsärztekammer, die Aerztekammern und die ärztlichen Bezirksvereinigungen führen Aerzterverzeichnisse. Mit

¹⁾ Leibliche Eltern (Vater, Mutter) und deren Vorfahren, nicht Adoptiv- usw. Eltern und Vorfahren.

²⁾ z. B. deutscher, jüdischer oder sonst fremdländischer Herkunft.

³⁾ Ein Strich genügt hier nicht. Es ist vielmehr Ausfüllung erforderlich, zutreffendfalls z. B.: keine, alle, einzelne oder dergleichen.

meiner Genehmigung können die Aerzterverzeichnisse mehrerer ärztlicher Bezirksvereinigungen gemeinsam geführt werden.

- b) In die Verzeichnisse sind ausnahmslos alle Aerzte und Medizinalpraktikanten aufzunehmen.
- c) Abs. b gilt auch für die im Ausland approbierten Aerzte, denen laut § 11 Abs. 1 der RAEÖ. die Ausübung des ärztlichen Berufes innerhalb des Deutschen Reiches widerruflich gestattet ist.
- d) In den Verzeichnissen sind auch solche Aerzte zu führen, deren Bestallung zurückgenommen ist; ferner Aerzte, die auf die Bestallung oder die Ausübung des ärztlichen Berufes verzichtet haben; schließlich Aerzte, denen die Ausübung des ärztlichen Berufes vorläufig verboten ist oder deren Befugnis zur Ausübung des ärztlichen Berufes ruht.

2.

- a) Die Verzeichnisse der ärztlichen Bezirksvereinigungen erfassen alle Aerzte und Medizinalpraktikanten, die den ärztlichen Bezirksvereinigungen angehören.
- b) In den Verzeichnissen der Aerztekammern müssen alle Aerzte und Medizinalpraktikanten enthalten sein, die in den Verzeichnissen der zuständigen ärztlichen Bezirksvereinigungen zu führen sind.

3.

- a) Bei der Reichsärztekammer wird ein Reichsärzterverzeichnis geführt, in das alle Aerzte und Medizinalpraktikanten aufgenommen werden.
- b) Die Aerztekammern und ärztlichen Bezirksvereinigungen haben Eintragungen in den Aerzterverzeichnissen der Reichsärztekammer (Reichsärzterverzeichnis) zu melden.
- c) Das Reichsärzterverzeichnis teilt Tatsachen, die für ein anderes Aerzterverzeichnis von Bedeutung sind, der dieses Aerzterverzeichnis führenden Aerztekammer und ärztlichen Bezirksvereinigung mit.
- d) Die Reichsärztekammer (Reichsärzterverzeichnis) erteilt den Dienststellen des Reiches, der Länder und der Gemeinden (Gemeindeverbände) und den sonstigen öffentlichen Einrichtungen sowie der NSDAP. und deren Einrichtungen kassenlos Auskunft.

4.

- a) Die ärztlichen Bezirksvereinigungen haben je ein Stück des Anmeldefragebogens unverzüglich an die übergeordnete Aerztekammer und die Reichsärztekammer weiterzureichen.
Das Gesundheitsamt ist durch eine Meldekarte zu unterrichten.
- b) Die hauptsächlichsten Angaben über die Aerzte bzw. Medizinalpraktikanten sind in den jeweiligen Aerzterverzeichnissen auf Karteikarten zu übertragen.
- c) Die Aerzterverzeichnisse werden überall in gleicher Art geführt. Die Einrichtung und Ausgestaltung sämtlicher Formulare erfolgt durch die Reichsärztekammer.

5.

- a) Die Aerztekammern und ärztlichen Bezirksvereinigungen haben darauf zu achten, daß von jedem Arzt und Medizinalpraktikanten Angaben über seine und seines Ehegatten Abstammung bis zu den Großeltern einschließlich vorliegen. Wo das nicht der Fall ist, sind diese Angaben von den Aerzten bzw. Medizinalpraktikanten anzufordern.
- b) Ueber jeden Arzt ist eine Personalakte anzulegen, in der Fragebogen und alle Vorgänge, die den Arzt persönlich betreffen, enthalten sein müssen. Die Akten der Mitglieder der Kassenärztlichen Vereinigung Deutschlands werden von den Bezirksstellen der Kassenärztlichen Vereinigung Deutschlands

geführt und aufbewahrt. Für die Personalakten der übrigen Aerzte sind die ärztlichen Bezirksvereinigungen zuständig und verantwortlich.

- c) Wechselt ein Arzt oder ein Medizinalpraktikant in eine andere ärztliche Bezirksvereinigung, so ist seine Personalakte der zuständigen ärztlichen Bezirksvereinigung bzw. der Bezirksstelle der Kassenärztlichen Vereinigung Deutschlands zuzusenden. In diesem Falle muß auf der Karteikarte (4, Abs. b), die der bisherigen Bezirksvereinigung verbleibt, vermerkt werden, an welche Stelle und an welchem Tage die Akten abgegeben sind.

Berlin, den 27. März 1936.

Der Reichsärzteführer:
Dr. Wagner.

Durchführung von Vorschriften der §§ 21, 35 und 41 RAEÖ.

Anordnung Nr. 5 vom 27. März 1936.

Auf Grund des § 21 der Reichsärzteordnung beauftrage ich mit der Durchführung der Bestimmungen über die Zugehörigkeit von Aerzten zu ärztlichen Bezirksvereinigungen (§ 35 Reichsärzteordnung) und der Bestimmungen über das Meldewesen und über die Führung der Aerzterverzeichnisse (§ 41 Reichsärzteordnung) und der von mir hierzu gegebenen Anordnungen den stellvertretenden Reichsführer der Kassenärztlichen Vereinigung Deutschlands Pg. Dr. Grote.

Berlin, den 27. März 1936.

Der Reichsärzteführer:
Dr. Wagner.

Erste Durchführungsverordnung zur Meldeordnung.
(§ 41 RAEÖ.)

Anordnung Nr. 6 vom 30. März 1936.

Nach Ziffer 3 der Meldeordnung hat sich jeder Arzt und Medizinalpraktikant bei der ärztlichen Bezirksvereinigung anzumelden, der er angehört. Die ärztlichen Bezirksvereinigungen, ihre Bereiche und Sitze werden mit genauer Angabe der Anschriften demnächst im „Deutschen Aerzteblatt“ bekanntgegeben. Daraus kann jeder Arzt ersehen, welcher ärztlichen Bezirksvereinigung er angehört. Bis zu diesem Zeitpunkt ist mit der Anmeldung zu warten.

Der Anmeldung sind ausgefüllte Fragebogen beizufügen. Diese werden bis Ende April allen Aerzten und Medizinalpraktikanten von den ärztlichen Bezirksvereinigungen zugesandt. Wer bis zum 10. Mai nicht im Besitz der Fragebogen ist, hat sie bei seiner ärztlichen Bezirksvereinigung anzufordern.

Die Fragebogen sind in drei Stück bei der ärztlichen Bezirksvereinigung einzureichen.

Berlin, den 30. März 1936.

Der Reichsärzteführer:
J. D.: Dr. Grote.

Bestallungsordnung für Aerzte.

Verordnung über die Aenderung der Prüfungsordnung für Aerzte.
Auf Grund des § 3 der Reichsärzteordnung vom 13. Dezember 1935 (Reichsgesetzblatt I S. 1433) wird verordnet:

I.

Die Prüfungsordnung für Aerzte vom 5. Juli 1924 in der Fassung vom 5. Februar 1935 (Reichsministerialblatt Seite 65) und vom 6. April 1935 (Reichsministerialblatt Seite 427) erhält die Bezeichnung

„Bestallungsordnung für Aerzte“.

Sie wird wie folgt geändert:

1. Abschnitt A erhält folgende Ueberschrift:

„A. Behörden, die Bestellungen erteilen.“

2. Im § 1 wird das Wort „Approbation“ durch „Bestellung“ und das Wort „Mecklenburg-Schwerin“ durch „Mecklenburg“ ersetzt.

3. § 2 erhält folgenden Wortlaut:

„§ 2.

(1) Die Bestellung als Arzt wird dem Reichsangehörigen erteilt, der die ärztliche Prüfung vollständig bestanden und den Bestimmungen über das Praktische Jahr entsprochen hat. Ausnahmen hiervon können nur aus besonderen Gründen nach Anhörung der Reichsärztekammer gestattet werden (§ 68).

(2) Der ärztlichen Prüfung hat die ärztliche Vorprüfung voranzugehen.

(3) Die Zulassung zu den Prüfungen und zum Praktischen Jahr ist zu versagen,

1. wenn der Antragsteller die bürgerlichen Ehrenrechte nicht besitzt;

2. wenn sich aus Tatsachen ergibt, daß dem Antragsteller die nationale oder sittliche Zuverlässigkeit fehlt, insbesondere wenn schwere strafrechtliche oder sittliche Verfehlungen vorliegen;

3. wenn dem Antragsteller infolge eines körperlichen Gebrechens oder wegen Schwäche seiner geistigen Kräfte oder wegen einer Sucht die für die Ausübung des künftigen ärztlichen Berufs erforderliche Eignung oder Zuverlässigkeit fehlt;

4. wenn der Antragsteller wegen seiner oder seines Ehegatten Abstammung nicht Beamter werden könnte. Ausnahmen hiervon können nur aus besonderen Gründen gestattet werden (§ 68).

(4) Für die Versagung der Bestellung als Arzt gilt § 3 Absätze 2 bis 4 der Reichsärzteordnung, der folgendes bestimmt:

(2) Die Bestellung 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 Abf. 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 Bestellung bis zur Beendigung des strafgerichtlichen oder berufsgerichtlichen Verfahrens auszusetzen.

4. § 6 erhält folgenden Absatz 5:

„(5) Der Meldung ist ferner ein Staatsangehörigkeitsausweis beizufügen. Reichsangehörige haben außerdem einen ausgefüllten Fragebogen nach dem beigefügten Muster 7, dazu die eigene Geburtsurkunde und die Geburts- oder Heiratsurkunden der Eltern und beiderseitigen Großeltern oder an Stelle dieser Urkunden den Ahnenpaß vorzulegen. Die Urkunden müssen den Tag der Geburt, die Abstammung und die Religionszugehörigkeit nachweisen. Verheiratete haben auch für den Ehegatten die für

den Abstammungsnachweis erforderlichen Unterlagen beizubringen.“

5. Der zweite Absatz des § 7 erhält folgenden Wortlaut:

„(2) Für die Zulassung zum anatomisch-physiologischen Abschnitt der Vorprüfung hat der Studierende nachzuweisen, daß er nach Erlangung des Reifezeugnisses (§ 6) fünf Halbjahre dem medizinischen Studium an Universitäten des Deutschen Reichs obgelegen hat. Von diesem Studium müssen mindestens zwei Halbjahre auf die Zeit nach der vollständig bestandenen Prüfung im naturwissenschaftlichen Abschnitt entfallen.“

6. In § 29 wird hinter „XIII. Hygiene“ eingefügt: „XIII a. Rassenhygiene.“

Der vorletzte Satz des § 29 erhält folgende Fassung:

„Desgleichen sind bei den einzelnen Prüfungsgegenständen ihre Geschichte und ihre Beziehungen zu dem wichtigen Gebiet der Vererbungslehre zu berücksichtigen.“

7. Hinter § 50 wird folgender Paragraph eingefügt:

„§ 50 a.

(1) An den Universitäten, an denen Prüfer für Rassenhygiene ernannt sind, wird auch Rassenhygiene (XIII a) geprüft.

(2) Die Prüfung in der Rassenhygiene erfolgt mündlich. Sie ist an einem Tage zu erledigen.

(3) Der Kandidat hat nachzuweisen, daß er die für einen praktischen Arzt erforderlichen Kenntnisse in der Rassenhygiene besitzt.“

8. § 58 erhält folgenden zweiten Absatz:

„(2) Ist auch in Rassenhygiene (XIII a) geprüft worden, so werden die Urteile für die Abschnitte XIII und XIII a je einfach gerechnet.“

9. § 64 erhält folgenden dritten Absatz:

„(3) Die Beschäftigung des Kandidaten als Praktikant an einem von dem Reichsminister des Innern dazu besonders ermächtigten, auf Grund des Reichsgesetzes über die Vereinheitlichung des Gesundheitswesens vom 3. Juli 1934 (Reichsgesetzblatt I Seite 531) errichteten oder anerkannten Gesundheitsamt ist bis zur Dauer von vier Monaten auf das Praktische Jahr anzurechnen.“

10. § 65 erhält folgende Fassung:

„§ 65.

(1) Während des Praktischen Jahres, das in der Regel ohne Unterbrechung zu erledigen ist, untersteht der Kandidat nach § 83 der Reichsärzteordnung der Reichsärztekammer und der ärztlichen Berufsgerichtsbarkeit. Er hat in dieser Zeit seine praktischen Kenntnisse und Fähigkeiten zu vertiefen und fortzubilden sowie auch ausreichendes Verständnis für die Aufgaben und Pflichten des ärztlichen Berufs zu zeigen. Nach Ableistung des Praktischen Jahres erhält der Kandidat darüber ein Zeugnis nach dem beigefügten Muster 5. In dem Zeugnis ist die Art der Beschäftigung des Kandidaten eingehend zu würdigen und ausdrücklich anzugeben, ob sich ein Anhaltspunkt dafür ergeben hat, daß dem Kandidaten die nationale oder sittliche Zuverlässigkeit oder infolge eines körperlichen Gebrechens oder wegen Schwäche seiner geistigen und körperlichen Kräfte oder wegen einer Sucht die für die Ausübung des ärztlichen Berufs erforderliche Eignung und Zuverlässigkeit fehlt. Scheidet der Kandidat vor Beendigung des Praktischen Jahres aus der Anstalt aus, so ist ihm über seine bisherige Beschäftigung in entsprechender Weise ein Abgangszeugnis zu erteilen. In beiden Fällen sind die Zeugnisse von dem Direktor der Klinik oder Poliklinik, bei den Krankenhäusern von dem ärztlichen Leiter der Anstalt, bei den Gesundheitsämtern von dem Amtsarzt zu unterzeichnen.

(2) Gegen die Versagung des Zeugnisses ist binnen zwei Wochen Beschwerde an die der Klinik, der Poliklinik oder dem

Gesundheitsamt vorgeordnete Behörde, bei Krankenhäusern an die im § 63 Abs. 2 bezeichnete oberste Landesbehörde zulässig.

(3) Gewinnt die für die Bestallung zuständige oberste Landesbehörde (§ 66 Abs. 2) nach Ablauf des Praktischen Jahres nicht die Ueberzeugung, daß der Kandidat durch seine Beschäftigung während des Praktischen Jahres den nach Abs. 1 zu stellenden Anforderungen entsprochen hat, so kann sie dem Kandidaten vor der Erteilung der Bestallung aufgeben, die Beschäftigung als Praktikant für einen bestimmten Zeitraum fortzusetzen.

11. Abschnitt C erhält folgende Ueberschrift:

„C. Erteilung der Bestallung als Arzt.“

12. Im § 66 tritt an die Stelle des Wortes „Approbation“ das Wort „Bestallung“.

Im zweiten Satz des ersten Absatzes des § 66 wird hinter den Worten „Nachweis über den Besitz der Reichsangehörigkeit“ eingefügt: „der Abstammungsnachweis (§ 6 Abs. 5)“.

§ 66 erhält außerdem folgenden vierten Absatz:

„(4) Weist der Kandidat bei Beantragung der Bestallung als Arzt nach, daß er mindestens ein Jahr Heeresdienst geleistet hat, so ist der Termin, von dem ab die Bestallung gilt, um ein halbes Jahr vorzudatieren.“

13. Im § 67 wird das Wort „Approbierten“ durch die Worte „als Aerzte Bestallten“ ersetzt.

14. In § 68 wird vor „§ 3 Abs. 1“ eingefügt: „§ 2 Abs. 1 und 3.“

15. An die Stelle des Musters 5 (Zeugnis über die Ableistung des Praktischen Jahres) tritt das als Anlage 1 beigefügte Muster 5 zu § 65.

16. An die Stelle des Musters 6 (Approbationsurkunde) tritt das als Anlage 2 beigefügte Muster 6 zu § 66.

17. Am Schlusse wird das als Anlage 3 beigefügte Muster 7 zu § 6 Abs. 5 (Fragebogen für den Abstammungsnachweis) eingefügt.

II.

Diese Vorschriften treten am 1. April 1936 in Kraft.

Berlin, den 25. März 1936.

Der Reichsminister des Innern:

In Vertretung: Pfundtner.

Muster 5. (Zu § 65.)

Anlage 1.

Zeugnis über die Ableistung des Praktischen Jahres.

Dem — Der — Kandidat . . . der Medizin . . . geboren am . . . in . . . wird hiermit bescheinigt, daß er — sie — nach vollständig bestandener ärztlicher Prüfung vom . . . 19 . . . bis zum . . . 19 . . . an der — dem — unten bezeichneten Universitätsklinik (— poliklinisch) — Krankenhause — Gesundheitsamts — unter meiner Aufsicht und Anleitung als Praktikant beschäftigt gewesen ist.

Während dieser Zeit hat sich der — die — Kandidat . . . vom . . . 19 . . . bis zum . . . 19 . . . vorzugsweise der Behandlung von inneren Krankheiten gewidmet. Er — Sie hat seine — ihre — praktischen Kenntnisse und Fähigkeiten . . . vertieft und fortgebildet und . . . Verständnis für die Aufgaben und Pflichten des ärztlichen Berufs gezeigt.

(Würdigung der Art der Beschäftigung): . . .

Ein Anhaltspunkt dafür, daß dem — der — Kandidat . . . die nationale oder sittliche Zuverlässigkeit oder 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 und Zuverlässigkeit fehlt, hat sich nicht ergeben — hat sich in folgender Beziehung ergeben:

. . . den . . . 19 . . .

(Bezeichnung der Universitätsklinik (— poliklinisch) — des Krankenhauses — Gesundheitsamts —).
(Siegel der Anstalt. In Ermangelung eines solchen polizeiliche Beglaubigung der Unterschrift.)
(Unterschrift des ärztlichen Leiters — Amtsarztes —)

Muster 6. Anlage 2.

(Zu § 66.)
Nachdem der — die — Kandidat . . . der Medizin . . . geboren am . . . 19 . . . in . . . die ärztliche Prüfung vor dem Prüfungsausschuß in . . . mit dem Urteil „ . . . bestanden und den Bestimmungen über das Praktische Jahr mit dem . . . 19 . . . entsprochen hat, wird ihm — ihr — hierdurch die Bestallung als Arzt mit der Geltung vom . . . ad für das Gebiet des Deutschen Reiches gemäß §§ 2 und 3 der Reichsärzteordnung erteilt. . . den . . . 19 . . .

(Siegel.) (Unterschrift der die Bestallung erteilenden Behörde.)
Bestallung als Arzt

für . . .

Muster 7. Anlage 3.

(Zu § 6.)

Der (die) Angefragte und seine (ihre) Vorfahren.
Zuname: . . . (Rufname unterstreichen)
Stand und Beruf: . . .
Wohnort und Wohnung: . . .
Geburtsort: . . .
Geburtsstag, -monat, -jahr: . . .
Konfession (auch Konfessionswechsel): . . .
Staatsangehörigkeit (auch Staatsangehörigkeitswechsel): . . .
Eheschließungen des (der) Angefragten: . . .
Heiratsort: . . .
Heiratstag, -monat, -jahr: . . .

Im folgenden über etwaige weitere Eheschließungen entsprechende Angaben:

Vater¹⁾: . . .
Zuname: . . .
Vornamen: . . . (Rufname unterstreichen)
Stand und Beruf: . . .
Wohnort und Wohnung: . . .
Geburtsort: . . .
Geburtsstag, -monat, -jahr: . . .
Konfession (auch Konfessionswechsel): . . .
Staatsangehörigkeit (auch Staatsangehörigkeitswechsel): . . .
Heiratsort: . . .
Heiratstag, -monat, -jahr: . . .
Todesort: . . .
Todesstag, -monat, -jahr: . . .
Mutter¹⁾: . . .
Geburtsname: . . .
Vornamen: . . .
Geburtsort: . . .
Geburtsstag, -monat, -jahr: . . .
Konfession (auch Konfessionswechsel): . . .
Staatsangehörigkeit vor der Eheschließung: . . .
Todesort: . . .
Todesstag, -monat, -jahr: . . .

Im folgenden wie beim Vater und bei der Mutter entsprechende Angaben (insbesondere auch über Konfession und Staatsangehörigkeit) soweit bekannt:

Großvater (väterlicherseits)¹⁾: . . .
Großmutter (väterlicherseits)¹⁾: . . .
Großvater (mütterlicherseits)¹⁾: . . .
Großmutter (mütterlicherseits)¹⁾: . . .

¹⁾ Leibliche Eltern (Vater, Mutter) und deren Vorfahren, nicht Adoptiv- usw. Eltern und Vorfahren.

Des (der) Angefragten Ehefrau (Ehemann) und deren (seiner) Vorfahren.

(Für jede Ehe, die der (die) Angefragte geschlossen hat, ein besonderes Blatt mit entsprechenden Angaben.)

Geburtsname:
 Vornamen:
 (Rufname unterstreichen)
 Stand und Beruf:
 Wohnort und Wohnung:
 Geburtsort:
 Geburtstag, -monat, -jahr:
 Konfession (auch Konfessionswechsel):
 Staatsangehörigkeit vor der Eheschließung:
 Todesort:
 Todestag, -monat, -jahr:
 Vater¹⁾:
 Zuname:
 Vornamen:
 (Rufname unterstreichen)
 Stand und Beruf:
 Wohnort und Wohnung:
 Geburtsort:
 Geburtstag, -monat, -jahr:
 Konfession (auch Konfessionswechsel):
 Staatsangehörigkeit (auch Staatsangehörigkeitswechsel):
 Heiratsort:
 Heiratstag, -monat, -jahr:
 Todesort:
 Todestag, -monat, -jahr:
 Mutter¹⁾:
 Geburtsname:
 Vornamen:
 (Rufname unterstreichen)
 Wohnort und Wohnung:
 Geburtsort:
 Geburtstag, -monat, -jahr:
 Konfession (auch Konfessionswechsel):
 Staatsangehörigkeit vor der Eheschließung:
 Todesort:
 Todestag, -monat, -jahr:

Im folgenden wie beim Vater und bei der Mutter entsprechende Angaben (insbesondere auch über Konfession und Staatsangehörigkeit) soweit bekannt:

Großvater (väterlicherseits¹⁾):
 Großmutter (väterlicherseits¹⁾):
 Großvater (mütterlicherseits¹⁾):
 Großmutter (mütterlicherseits¹⁾):
 Unter meinen Vorfahren sind mir als fremdblütig (jüdischen oder sonst artfremden Blutes)
 bekannt, und zwar folgende:²⁾

Obige Angaben habe ich nach bestem Wissen und Gewissen genau und vollständig gemacht.

(Ort und Datum.) (Unterschrift.)

Aerztliche Versorgung der Landjahrpflichtigen.

Der Vertrag mit der Deutschen Krankenversicherungs-A.-G. ist abgelaufen. Die Versorgung wird mit Wirkung vom 1. April 1936 durch einen anderweitigen Vertrag sichergestellt werden, dessen Text demnächst bekanntgegeben wird.

Dr. Grate.

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

1. Die „Zentral-Kranken- und Sterbekasse der Gold- und Silberarbeiter und verw. Berufsgenossen Deutschlands“, Sitz Schwäbisch-Gmünd, hat ihre Bezeichnung geändert. Die neue Anschrift lautet ab 1. April 1936: „Schwäbisch-Gmünder Erbschaftskasse“, Verwaltungsstelle München 2 SW, Jahnstraße 20.

2. Es besteht Veranlassung, darauf hinzuweisen, daß die Arztbesuche des Bezirksfürsorgeverbandes München-Stadt nur für einen in München zugelassenen Kassenarzt Geltung haben (siehe Aufdruck!). Es sind daher Ueberweisungen an auswärtige Aerzte unzulässig.

J. A.: Dr. Balzer.

Münchener Dermatologische Gesellschaft (e. V.).

Am Mittwoch, den 22. April 1936, 14—15 Uhr, in der Dermatologischen Poliklinik, Frauenlobstraße 9:

Vorweisung von Hautkrankheiten.

Zur Teilnahme sind alle Aerzte eingeladen.

Donkennel. Moncorps.

Aerztliche Sterbekasse Oberbayern-Land.

Herr Dr. med. Renner (Deining) ist gestorben. Das Sterbegeld wurde umgehend angewiesen. Die Einzahlung des fälligen Beitrages für 146. Sterbefall wird bei den Kassenärzten durch die ärztliche Abrechnungsstelle für Oberbayern in München vorgenommen. Einzelmitglieder bitte ich, den Betrag von 5 RM. pro Sterbefall an die Bezirksparkasse Trostberg, Postcheckkonto Nr. 5997 München, unter Benützung des Aufklebers zu überweisen. Dr. med. G. Hellmann, Amtsleiter, Trostberg.

Allgemeines

Deutsche Arbeit und deutsche Leistung.

Zum Nationalfeiertag.

Von Johannes Bühler.

Unsere geographische Lage ist in mancher Beziehung nicht ungünstig, bietet aber doch nicht die Vorteile wie etwa die Lage Englands; viele Länder besitzen reichere Bodenschätze oder ertragreichere Felder als Deutschland; einzelne Völker haben vor uns eine gewisse Leichtigkeit der Auffassung und die Geschicklichkeit aus wenig viel zu machen voraus. Wenn Deutschland trotzdem zu den führenden Kulturvölkern der Erde zählt, so verdankt es dies in erster Linie der Arbeitsamkeit des deutschen Menschen. Eine Geschichte der deutschen Erfolge ist deshalb im Grunde eine Geschichte der deutschen Arbeit. Um ihre Gesamtleistung in ihrer Größe zu erfassen, darf man allerdings nicht Kopf- und Handarbeit, als wären sie Gegensätze, auseinanderreißen, oder Politik und Kultur, als hätten sie nichts miteinander zu tun, gesondert betrachten.

Als sich Karl des Großen Reich in einzelne Teile auflöste, drängten Wirtschaft, Verkehrsverhältnisse und allgemeiner Bildungsstand auf eine Einengung des politischen und kulturellen Lebens in kleine Bezirke hin: auf eine Partikularisierung des Staats- und Gesellschaftsaufbaues. Das bedeutete aber nicht nur eine Verkümmerng auf fast jedem Gebiete, sondern auch den Kampf aller gegen alle. Da schufen die Deutschen ihr gewaltiges Reich, das Erste Reich der Deutschen. So wurden sie für Jahrhunderte das Herrenvolk des Abendlandes und ermöglichten den weiteren Ausbau der europäischen Kultur. Gewöhnlich sagt man dies nur als ein Ergebnis kriegerischer Taten auf. Ohne sie wären die Errichtung und die Behauptung der Weltgeltung des Reiches allerdings nicht möglich gewesen; aber gerade weil diese politische Leistung gewissermaßen gegen die natürlichen Bedingungen der Zeit erzielt wurde, erforderte sie auch im Frieden

eine ungeheure Kräfteanspannung der Herrscher, die ohne festen Wohnsitz Sommer wie Winter als oberste Richter und Verwalter durch die deutschen Gaue zogen, und des ganzen Volkes. Wir sind nur zu sehr geneigt, das Ergebnis der unerhörten Arbeit der deutschen Kaiser und ihrer Getreuen für Deutschland und ganz Europa zu unterschätzen, weil schließlich doch der Partikularismus mit seinen vielen schädlichen Folgen die Oberhand gewann. Aber das ist nun einmal des Schicksal solcher Reiche. Dierzehnhundert Jahre hat Italien nach dem Untergang der römischen Herrschaft zu seiner Einigung gebraucht und doch hat es die römische Idee nie verleugnet und von ihr nach ihrer Umwandlung vom Universalismus zum Nationalismus wie früher stärkste politische und geistige Antriebe empfangen. Italien beruft sich dabei hauptsächlich auf die zivilisatorische Leistung des römischen Weltreiches. Die des Ersten Reiches der Deutschen aber steht hinter der römischen Leistung nicht zurück. In härtester Arbeit, die, gestützt auf die vorausgegangene politische, vollbracht wurde, hatte erst der deutsche Bauer durch binnendeutsche Siedlung in Wald und Oedland die Voraussetzung zu einer Vermehrung der deutschen Volkszahl auf das Dreifache innerhalb einiger Jahrhunderte geschaffen und dann gewannen alle Stämme und Stände gemeinsam den slawischen Osten der europäischen Kultur. Die, als Ganzes genommen, wohl reichste deutsche Kunstepoche, die des späteren Mittelalters, ist die Frucht des Handwerks, emsigen, entfangungsvollen Fleißes.

Wie im Mittelalter die Last und die Ehre der politischen Vormachtstellung auf den Schultern des deutschen Volkes ruhte, so leitete es unter Luther, einem Riesen an Arbeitskraft und Arbeitslust, das Zeitalter der Reformation mit seinen weitreichenden Folgen für das gesamtabeländische Kulturleben ein. Schon mochte es am Ende dieser Epoche mit ihren schweren religiösen Kämpfen und furchtbaren kriegerischen Verwicklungen scheinen, nun sei endlich die Kraft des deutschen Volkes erschöpft, da baute es in entsagungsvoller Kleinarbeit das Zerstückte wieder auf, brachte die materiellen Mittel und den seelischen Schwung für die glänzende Kunst des Barock auf und riß auf Gebieten die Führung an sich, die bis dahin als unbestrittene Domänen anderer Nationen galten. Bach und Händel brachen die Vorherrschaft der Italiener in der Musik; die großen Dichter, Goethe und Schiller an der Spitze, und die Philosophen Kant, Fichte, Hegel und Schelling erwarben den Deutschen den Ruf als Volk der Dichter und Denker und ließen fast vergessen, daß durch Jahrhunderte Italien und Frankreich um diesen Ruhmestitel miteinander gerungen hatten. Trotz aller Verschiedenheit des Wirkungsfeldes und der Art der Begabung, Giganten der Arbeit waren diese Männer alle. Inzwischen bereitete die preußische Pflichtersfüllung einen neuen politischen Aufstieg vor, und als endlich Bismarck und Moltke unter Kaiser Wilhelm I. das Werk des Soldatenkönigs Friedrich Wilhelm, des großen Friedrich und der Helden der Freiheitskriege krönten, wurde der Weg frei zu der großen industriellen Leistung Deutschlands.

Ab und zu, gleichsam um zu zeigen, daß es auch dies vermag, bringt Deutschland einen Großen hervor, dem wie dem jüngeren Holbein oder Mozart die Mühsal unendlichen Ringens erspart bleibt. Im allgemeinen aber gilt für den Deutschen fast mehr als für jeden anderen, daß die Götter vor den Erfolg den Schweiß gesetzt haben. Irgendwie gewußt haben wir das ja schon immer; unseren Tagen aber und der Staatsführung des Dritten Reiches blieb es vorbehalten, dem Bewußtsein der Nation als eine der für ihr Leben grundlegenden und zukunftsweisenden Wahrheiten einzuhämmern: die deutsche Arbeit ist Deutschlands Größe.

Zur Frage der ärztlichen Sorgfaltspflicht bei Operationen.

I. Nach der ständigen Rechtsprechung des Reichsgerichts hängt es von den Umständen des Einzelfalles ab, ob das Zurücklassen von Gegenständen im Körper des Operierten dem operierenden Arzt als Verschulden anzurechnen ist. Wenn nicht-vorausgesehene und nicht-voraussehbare Zwischenfälle den Arzt plötzlich vor neu und schnell zu erledigende Operationsaufgaben stellen, die seine ganze Aufmerksamkeit beanspruchen, so ist das eine Sachlage, die ganz besonders geeignet ist, das Uebersehen von Gegenständen beim Schließen der Operationswunde als entschuldbar erscheinen zu lassen. Die bei der Operation aufgetretenen Zwischenfälle können den Arzt in eine solche Zwangslage versetzt haben, daß selbst das Zurücklassen von zwei Mulltupfern keine Außerachtlassung der von einem Arzt anzuwendenden Sorgfalt darstellt (Reichsgericht III 76/35; 12. November 1935).

II. Das Berufungsgericht wirft dem beklagten Arzt vor, bei einer Operation die Harnröhre des Klägers nicht mit der gebotenen Sorgfalt untersucht zu haben, nämlich zur Operation geschritten zu sein, ehe er auf eine wirklich zuverlässige Art den Sitz des abgerissenen Katheterstücks festgestellt habe, und sich auf die Angaben des Klägers über dessen Lage verlassen zu haben. Er habe erkennen müssen, daß die Gefühlsempfindung des Klägers täuschen konnte, wie sie ja auch tatsächlich getäuscht habe. Der Umstand, daß das entfernte Stück an der vom Kläger angegebenen Stelle nicht deutlich fühlbar war, habe wegen der Unzuverlässigkeit der Gefühlsempfindung des Kranken zur Vornahme einer Röntgenuntersuchung genötigt. Auf dem Röntgenbild wäre das sitzengebliebene und dann in die Blase gestoßene Bruchstück erschienen. Dadurch wäre auch seine Entfernung gesichert und der aus dem Uebersehen des Bruchstücks dem Kläger erwachsene Schaden verhütet worden. Hierzu hat das Reichsgericht (JW. 1935 S. 273) ausgeführt: In sachlich-rechtlicher Hinsicht geben die Ausführungen des Berufungsgerichts zu Bedenken Anlaß. Es ist auffallend, daß sämtliche im Vorprozeß erstatteten Gutachten im Gegensatz zu der Auffassung des Berufungsgerichts eine Fahrlässigkeit des beklagten Arztes verneint haben. Mit aller Schärfe haben vor allem zwei Sachverständige in ihren Gutachten betont, daß ein Chirurg oder Urologe von Fach in der gleichen Lage wie der Beklagte eine Röntgenaufnahme keineswegs vorgenommen haben würde. Wenn das Berufungsgericht trotzdem in deren Unterlassung eine Fahrlässigkeit des Beklagten gefunden hat, so liegt der Verdacht nahe, daß es dabei den Begriff der Fahrlässigkeit als der Außerachtlassung der im Verkehr erforderlichen Sorgfalt verkannt und überspannt und deshalb § 276 BGB. verletzt habe. Bei der Frage, welche Sorgfalt im Verkehr geboten ist, sind nämlich auch die Erfahrungen des Verkehrs, hier der ärztlichen Praxis, zu berücksichtigen. Das Berufungsgericht hätte die Gründe näher darlegen müssen, aus denen es trotz der entgegenstehenden Ansicht der Sachverständigen dazu gelangt ist, die Beobachtung der im Verkehr erforderlichen Sorgfalt im vorliegenden Falle zu verneinen.

Bruno Steinwallner, Bonn.

Das Erbbiologische Institut in Bonn.

Das Rheinland darf sich rühmen, als erstes deutsches Gebiet jene Wissenschaft praktisch verwertet zu haben, der heute ein besonders starker Anteil an der Wiederherstellung der Volksgesundheit zufällt, nämlich die Erbbiologie. Goethe stand in freundschaftlichem Briefwechsel mit dem berühmten Nervenarzt Jacobi, der zu jenen Zeiten die Siegburger Irrenanstalt leitete und als Begründer der praktischen Sippenforschung gelten

kann. Denn Jacobi begnügte sich keineswegs damit, nur einen genauen Krankheitsbericht für jeden von ihm behandelten Fall anzulegen. Er ging, soweit nur irgend möglich, auf die Suche nach den Erbträgern der geistigen Erkrankung unter den Vorfahren seines gegenwärtigen Patienten. Mit großartiger Systematik stellte er alle Vorfahren und Familienangehörigen zusammen, bei denen sich Anfälligkeit für oder gar akute Störungen durch irgendeine Form von Geisteskrankheit gezeigt hatten. Er erfaßte schon damals mit sicherem Blick die Häufung von physischer und moralischer Entartung, Kriminalität, Trunksucht und Geisteskrankheit in gewissen Sippenstämmen und sammelte auch darüber Nachrichten, die er jeweils den von ihm verfaßten Krankheitsgeschichten seiner Patienten voranstellte. Die vielen von ihm handgeschriebenen Berichte, schon als Arbeitsleistung nicht hoch genug einzuschätzen, bedeuten für die heutige Wissenschaft geradezu eine Fundgrube, da sich in ihnen Erbgut und Erbgang meist bis in die Mitte des 18. Jahrhunderts zurück verfolgen lassen.

An die präzisen ärztlichen Feststellungen Jacobis lassen sich die vielen Tausende von später niedergeschriebenen Krankheitsgeschichten aller rheinischen Irrenanstalten anschließen. Dadurch wird das Gesamtbild anfälliger oder erblich belasteter Sippen vielfach lückenlos von der Mitte des 18. Jahrhunderts bis in die Gegenwart ergänzt. Für das Rheinland ist also schon heute eine umfassende Bestandsaufnahme der gefährdeten oder schon erbkranken Sippen möglich, ein in Deutschland zur Zeit noch seltener Fall. Um so ernster war die Verpflichtung der Provinzialverwaltung, die wissenschaftliche Auswertung dieses unschätzbaren Materials tatkräftig in die Hand zu nehmen, bevor ihm das Schicksal beschieden wurde, als „wertloses“ Altpapier eingestampft zu werden, wie es in den schmählichen Tagen der Separatisten leider mit einem, wenn auch glücklicherweise nur geringen Teil der Anstaltsarchiven geschehen ist.

Der rheinische Landeshauptmann ließ sich diese großartige Gelegenheit, praktischen Dienst an der Volksgesundheit zu leisten, nicht entgehen. Seiner Tatkraft ist das Entstehen des Erb-biologischen Instituts in Bonn zu danken. Hier sind Tausende von Krankheitsgeschichten aus allen rheinischen Anstalten gesammelt. Die zusammengehörigen Sippenstämme werden hier aufgezeichnet und außerdem gleichzeitig verzettelt, d. h. von jeder in den Akten erscheinenden Person, gleichgültig, ob krank oder gesund geblieben, werden auf einer Karteikarte alle erreichbaren Lebensdaten vermerkt. Die Kartei nähert sich nach einjähriger Arbeit der ersten halben Million aus zwei Jahrhunderten. Sie soll nach und nach so weit ausgebaut werden, daß jedes Mitglied einer rheinischen Sippe, zumindest aus dem 19. Jahrhundert, darin Aufnahme findet. Das Erb-biologische Institut in Bonn wird künftig als beratende Instanz der Behörden bei der Ausstellung von Erbgesundheitszeugnissen und für die wichtige Frage der Eheberatung eine nicht zu unterschätzende Bedeutung gewinnen.

Bruno Steinwallner, Bonn.

Ratschläge an Aerzte für die Bekämpfung der epidemischen Kinderlähmung (Poliomyelitis acuta epidemica infantum, Heine-Medinische Krankheit) unter besonderer Berücksichtigung der Früh-erkennung und Frühbehandlung vor Eintritt der Lähmungen.

Neubearbeitet im Reichsgesundheitsamt.

Merkblatt.

Die auch als Poliomyelitis anterior oder Heine-Medinische Krankheit bezeichnete epidemische Kinderlähmung ist eine übertragbare Krankheit, als deren Erreger ein unsichtbares Virus anzusehen ist.

Uebertragung der Krankheit: Die Eingangspforte des Erregers ist beim Menschen der Nasenrachenraum. Als Quellen der Ansteckung kommen nicht allein die Ausscheidungen (Tröpfchen, Stuhl) der Kranken mit ausgesprochenen Krankheitserscheinungen in Betracht, sondern auch, und zwar vorzugsweise, die Abartiofälle, Dauerausseider und gesunde Virusträger. Deshalb ist auch den Haushaltungsangehörigen und sonstigen Personen in der Umgebung des Kranken ein besonderes Augenmerk zu widmen. Oft treten bei ihnen katarrhalische Erkrankungen der Luftwege sowie des Magens und Darmes auf, die der einzige Ausdruck der erfolgten Ansteckung bleiben, während die kennzeichnenden Lähmungen nur in einer verhältnismäßig kleinen Zahl der Fälle in die Erscheinung treten. Fast regelmäßig findet man in der Umgebung eines Kranken solche Personen, die an leichtem Unwohlsein, etwas Husten oder Schnupfen, namentlich auch an Durchfällen leiden. Gerade sie sind im wesentlichen die Ueberträger der Krankheit, und es kann eine ganze Kette von solchen Trägern entstehen, die alle nur an den genannten Katarrhen erkranken, bis sich schließlich einmal auch eine Lähmung ereignet. Aus dem epidemiologischen Verhalten der Poliomyelitis, die früher besallene Bezirke verschont, wenn sie kurz hintereinander in demselben Lande auftritt, kann der Schluß gezogen werden, daß gelegentlich einer Epidemie weite Kreise der Bevölkerung latent durchseucht und dadurch immunisiert werden (sog. stille Seizung). Auch die Tatsache, daß sich bei mehr als der Hälfte der städtischen Bevölkerung Schutzstoffe im Blut gegen den Erreger der Poliomyelitis nachweisen lassen, scheint in diesem Sinne zu sprechen.

Verhütung der Uebertragung: Um eine weitere Verbreitung des Virus durch den Kranken zu verhüten, empfiehlt sich die Absonderung des Kranken im Krankenhaus, zumal hier am raschesten und zweckmäßigsten auch die jeweils erforderlichen Maßnahmen getroffen werden können.

Erkrankte Kinder sind erst nach völliger Genesung, jedenfalls nicht vor Ablauf von zwei Monaten nach Beendigung des akuten Stadiums, zum Besuch von Kinderheimen, Krippen, Kindergärten oder Schulen wieder zuzulassen. Ratsam ist es, auch die schulpflichtigen Geschwister des Erkrankten für längere Zeit (2 bis 3 Wochen nach Absonderung des Kranken) von der Schule fernzuhalten.

Klinisches Bild: Das klinische Bild der Erkrankung stellt sich folgendermaßen dar:

Die Poliomyelitis befällt mit ihrem ausgeprägten Krankheitsbilde vorzugsweise Kinder im 2. bis 4. Lebensjahr. Es sind aber auch Erkrankungen bis zum 10. Jahre noch häufig, und selbst Erwachsene können unter Lähmungen erkranken. Mit zunehmendem Alter vergrößert sich die Gefahr eines tödlichen Ausgangs. Knaben werden häufiger befallen als Mädchen. Die Inkubationszeit beträgt durchschnittlich neun Tage. Die Krankheit beginnt ziemlich uncharakteristisch. Katarrhalische Symptome mit Folgeerscheinungen (Bronchopneumonie, Tonsillarabszess) oder Symptome seitens des Verdauungskanalns können das Bild zunächst vollkommen beherrschen. Bei genauer Untersuchung findet man aber gelegentlich schon vor Auftreten der Lähmungen Zeichen, die es ermöglichen, mit größter Wahrscheinlichkeit die Diagnose Poliomyelitis zu stellen. Da eine frühzeitige Diagnose für den Erfolg der Therapie, insbesondere der Serumbehandlung, unerlässlich ist, sollte jeder Fall auf das Vorliegen der nachstehend geschilderten Anfangszeichen untersucht werden.

Sieber ist bei Beginn der Erkrankung regelmäßig vorhanden. Die Temperatur der Kranken ist gewöhnlich nicht sehr beträchtlich erhöht und bewegt sich in den meisten Fällen

zwischen 38 und 39° C, aber auch darüber. Da der Beginn der Poliomyelitis von einer Entzündung der weichen Rückenmarkshaut begleitet ist, so finden sich dann zu Beginn meningitische Reizerscheinungen (Nackensteifigkeit, Kopfschmerzen in Stirn und Hinterkopf, Schmerzen in der Lendengegend, die sich beim Biegen der Wirbelsäule nach vorn verstärken, und Erbrechen). Bei dem Versuch, ein Bein in gestreckter Haltung passiv bis zum rechten Winkel gegen den Rumpf zu heben, tritt eine unwillkürliche Beugung im Kniegelenk ein (sogenanntes Kernigsches Symptom). Ferner bestehen Zeichen, die schon auf eine Erkrankung des Nervensystems hinweisen (Hyperästhesie, insbesondere Schmerzen bei passiven Bewegungen sowie beim Sitzen und Einknicken beim Gehen, Zittern und Zuckungen der Glieder bei Bewegung, Fehlen der Bauchdecken- und Kniereflexe, starke Erschöpfung mit ängstlichem Gesichtsausdruck und einer gewissen Blässe um den Mund herum, die mit der Temperatur nicht in Einklang zu bringen ist, starke Neigung zum Schwitzen unabhängig von der Temperatur). Nötigenfalls kann die Diagnose noch durch Lumbalpunktion geklärt werden, da eine Untersuchung der klaren Rückenmarksflüssigkeit schon frühzeitig eine Zellvermehrung zeigt, und zwar stehen anfangs mehr die gelapptkernigen, später die rundkernigen Zellen im Vordergrund; dagegen sind Druckerhöhung und Eiweißvermehrung nicht so regelmäßig nachweisbar. Es muß aber darauf hingewiesen werden, daß Form und Schwere der ersten Krankheitserscheinungen keinen Schluß auf die Prognose der Erkrankung zulassen und daß mit und ohne Lähmung verlaufende Fälle durchaus das gleiche Anfangsbild zeigen können. Im Anschluß an diese Allgemeinsymptome werden nach wenigen Tagen die für die Poliomyelitis besonders kennzeichnenden Lähmungserscheinungen wahrnehmbar (Stadium der Lähmungen).

Sie treten meist ganz plötzlich auf (frühmorgens oder während eines Spaziergangs oder in der Schulsunde). Zu Anfang zeigt sich bei schweren Fällen meist eine Lähmung der Halsmuskeln, so daß der Kopf haltlos nach der Seite oder nach hinten fällt. Manchmal entstehen auch Lähmungen der Rücken- und Bauchmuskeln und verhindern den Kranken, sich aufzurichten und aufrecht zu sitzen. Mitunter sind alle Gliedmaßen bewegungslos; in der Regel erstreckt sich die Lähmung allein auf die unteren Gliedmaßen oder nur auf einzelne Muskelgruppen eines Arms oder eines Beins. Das Bewußtsein bleibt, selbst im akuten Stadium, meist ungetrübt; nur mitunter treten Benommenheit verschiedenen Grades sowie Reizerscheinungen und Lähmungen im Gebiet der Hirnnerven (Schielen, Augenzittern, Fazialislähmungen, Schling- und Sprechbeschwerden) auf und lassen eine Beteiligung des Gehirns erkennen. Auch Störungen der Blasen-Mastdarmfunktionen werden beobachtet; und zwar dann gewöhnlich sehr früh.

Sast niemals bleibt die anfangs zu beobachtende Ausdehnung der Lähmungen endgültig bestehen; vielmehr gehen sie nach und nach zurück (Stadium der Rückbildung). Der Rückgang der Lähmungen hat zwei Gründe: 1. schwindet das entzündliche Oedem im Zentralnervensystem allmählich, so daß nicht völlig durch Druck zerstörte Nervelemente sich wieder erholen können; 2. treten gesund gebliebene Neuronen für die ausgefallenen ein. Am häufigsten bleibt eine Lähmung in einem der beiden Beine (besonders im Quadrizeps und Peroneusgebiet) übrig, seltener im Arm oder in einzelnen Armmuskeln (Deltoides). Zuweilen verharren beide Beine oder zugleich ein Arm und ein Bein im Lähmungszustand, sei es auf derselben Seite, sei es kreuzweise (stationäres Stadium). Die gelähmten Muskeln verfallen allmählich einer schlaffen Atrophie und bieten dann ausgesprochene Entartungs-

reaktion. Die Sehnenreflexe fehlen, während die Hautreflexe vorhanden sind. Die im akuten Stadium beobachtete Ueberempfindlichkeit ist im Spätstadium nicht mehr nachweisbar. Häufig treten erhebliche Formveränderungen an den Gelenken ein (Kontrakturfolgen, Schlottergelenke). Todesfälle sind besonders im akuten Stadium durch Atmungslähmung zu befürchten.

Bei manchen Erkrankungsformen treten die fieberhaften Allgemeinerscheinungen in den Vordergrund, während die Lähmungen ausbleiben oder rasch zurückgehen; nur in sehr vereinzelt Fällen kommt es zu einer fast völligen, dauernden Lähmung des gesamten Bewegungsapparates.

Neben den ausgesprochenen und typischen Formen kommen also auch Abortivformen und abweichende Formen des Krankheitsbildes vor, die häufig verkannt werden und deshalb hier kurz geschildert seien.

Unter Abortivformen sind nur solche Erkrankungen mehr oder minder flüchtiger Art zu verstehen, bei denen man im Anfang meint, hier könne sich eine Poliomyelitis entwickeln, bei denen aber in drei oder vier Tagen alle Erscheinungen, wie Angina, Fieber, Kopfschmerz, Schwitzen, leichte Nackenstarre und Steifhaltung der Wirbelsäule, völlig zurückgehen. Dieses Bild ist so häufig, daß man in Schweden auf dem Lande die Krankheit als „Nackenseuche“ bezeichnete. Oder es besteht eine grippeähnliche Form, die sich vom gewöhnlichen Schnupfen nicht unterscheidet. Das Kind bleibt einige Tage im Bett. Nach dem Aufstehen aber zeigt sich eine so auffallende Ataxie, daß es wie trunken hin und her taumelt, oder es treten ausgesprochene Gliederschmerzen, besonders in den Beinen, und sehr gesteigerte Reflexe mit nachweisbarer Spastizität auf, oder es fehlen eine Zeitlang lediglich die Sehnenreflexe, und zwar auch nur einseitig vollkommen, kehren aber dann bald wieder.

Leichter verkannt werden besonders die rein meningeealen Formen, wenn nicht früher oder später eine Arm- oder Beinparese folgt. In Epidemiezeiten sind wahrscheinlich die meisten Fälle von sogenannter Meningitis serosa der Poliomyelitis zuzurechnen, desgleichen die rein bulbären Formen (Fazialis-, Abduzens-, Gaumensegelparese), die sich zuweilen von postdiphtherischen Lähmungen (initiale Angina!) kaum unterscheiden lassen (kürzere Zwischenzeit bei der Poliomyelitis). Die sogenannte rheumatische Fazialisparese beruht bei Kindern, wenigstens in Epidemiezeiten, wohl meist auf Poliomyelitis bzw. Enzephalitis.

Naturgemäß kombinieren sich nicht selten meningeale, bulbäre und spinale Typen (Mischformen).

Eine besondere Verlaufsform ist die Landry'sche Paralyse: Rasch aufsteigend (selten absteigend) von den Extremitäten aufwärts bis in die Medulla oblongata, mit Bulbärererscheinungen mannigfacher Art, Zyanose, Atemnot, fliegendem Puls, meist in ein bis drei Tagen tödlich endend.

Behandlung a) im präparalytischen Stadium. Mehr als bei jeder Erkrankung entscheidet bei der Poliomyelitis die frühzeitige Diagnose den Erfolg der Therapie. Deshalb ist in Epidemiezeiten besonders auf die Anfangssymptome zu achten. In neuerer Zeit liegen zahlreiche Berichte über günstige Erfolge bei der Anwendung von Rekonvaleszenten Serum im präparalytischen Stadium der Erkrankung vor. Obwohl eine nachträgliche Entscheidung darüber recht schwierig ist, ob es sich bei diesen Fällen um echte Poliomyelitisfälle gehandelt hat und ob sie gegebenenfalls zu Lähmungen geführt hätten, so soll man im Hinblick auf die Gefährlichkeit der Erkrankung das Rekonvaleszenten Serum dann doch anwenden. Bei Verdacht auf beginnende Poliomyelitis wird dementsprechend auf Grund der in Deutschland und in anderen Ländern gemachten Beobachtungen von manchen Autoren die intramuskuläre Ein-

Spritzung von 20 ccm Rekonvaleszenten Serum empfohlen. Die intravenöse oder intraspinal Anwendung ist unnötig, da ihre Erfolge nicht besser sind als bei intramuskulärer Anwendung. Ist die Temperatur 12 Stunden nach der Verabreichung des Serums noch nicht gefallen, so wird eine weitere Injektion von 10 bis 20 ccm empfohlen, die nötigenfalls nach weiteren 24 Stunden nochmals wiederholt werden kann.

Die Zubereitung des Poliomyelitis-Rekonvaleszenten Serums erfolgt in Deutschland durch die J. G. Sardenindustrie, A.-G. (Abteilung Behring-Werke in Marburg-Lahn) und im Sächsischen Serumwerk A.-G. in Dresden. Die Anschriften der in 34 deutschen Städten eingerichteten Depots dieses Serums sind im Reichs-Gesundheitsblatt 1934 S. 889 abgedruckt und bei jedem Amtsarzt sowie in den Apotheken zu erfahren. Falls Rekonvaleszenten Serum nicht gleich verfügbar ist, kann den Kranken vorläufig Vollblut gesunder Erwachsener (bis 50 ccm) das, wie bereits erwähnt, häufig Antikörper gegen das Virus der Poliomyelitis enthält, intramuskulär eingespritzt und das Rekonvaleszenten Serum inzwischen besorgt werden.

b) im paralytischen Stadium. Sind Lähmungen schon eingetreten, so ist die Anwendung von Rekonvaleszenten Serum zwecklos. Das erste Erfordernis der Behandlung ist jetzt größtmögliche körperliche und seelische Ruhe für das Kind. Solange Schmerzen bestehen, soll das Kind so gelagert werden, wie es selber wünscht. Dabei ist jedoch zu beachten, daß durch Beugung der Wirbelsäule nach vorn das entzündete Rückenmark gezerzt wird, weshalb die Kranken meist mit hohlem Kreuz im Bett liegen. Rückenlage auf harter Matratze und ein kleines Kissen in der Lendengegend können die Schmerzen günstig beeinflussen. Bei starken Druckscheinungen leistet die Lumbalpunktion durch Entlastung des Rückenmarks und die Diathermiebehandlung (beide bei sachkundiger Anwendung) gute Dienste. Sonst steht die Allgemeinbehandlung im Vordergrund (vgl. S. 264).

Wenn so nach etwa zwei Wochen das akute Stadium als abgelaufen betrachtet werden kann, beginnt das Stadium der Rückbildung; jetzt gehen die Lähmungen manchmal vollständig zurück, obwohl auch dann immer noch einzelne Muskeln etwas schwächer bleiben und sich erst im Laufe von Monaten und Jahren zur früheren Kraft erholen.

Nachbehandlung: Als bald nach Ablauf des akuten Stadiums ist der Augenblick gekommen, in dem der Arzt die für den Kranken nunmehr wichtigste Handlung: die Verhütung der Kontrakturen, auszuführen hat. Bleibt das Kind sich selbst überlassen, und darf es sich dauernd hinlegen, wie es will, so entstehen an Hüften und Knien Zwangsdeugstellungen sowie Spitzfußhaltung der Füße, am Rumpf Verdiegungen der Wirbelsäule und an den Armen Abduktionskontrakturen der Schulter, am Unterarm Pronationskontrakturen und an den Fingern Dauerdeugstellungen oder auch Ueberstreckungen. Diese Kontrakturen gehören durchaus nicht zum Wesen der Krankheit, sie sind nicht unmittelbar durch die Erkrankung bedingt, sondern erst mittelbare — und vermeidbare! — Folgen der Lähmungen. Wer weiß, daß der Grad des Krüppeltums in viel höherem Grade durch die Kontrakturen als durch die ursprünglichen Lähmungen bedingt wird, erkennt, daß die Vorfrage bezüglich der Kontrakturen über die Endfunktion entscheidet. Die Kontrakturen verhindern die volle Wiederherstellung an sich reparationsfähiger Muskeln, führen aber vor allem zu unzumutbaren, oft extremen Gelenkstellungen, die eine sinnvolle Betätigung unmöglich machen können. Zur Beseitigung bereits bestehender Kontrakturen ist oft eine jahrelange klinisch-orthopädische Behandlung notwendig. Aus diesem Grunde ist

zu verlangen, daß Aerzte und Pflegerinnen, spätestens mit Beginn des Reparationsstadiums, die Kranken mit schweren Lähmungen richtig lagern.

Wenn nur Unterschenkel- oder Unterarmmuskeln eines Gliedes gelähmt sind, so braucht nicht der ganze Körper in die oben geschilderte Lage gebracht zu werden, sondern es genügt dann eine nachts angelegte Schiene (Fußbrett), um Kontrakturen zu verhindern, oder eine sogenannte Reisedahn hält den Druck der Bettdecke ab; kleine Kinder sind vor Erkältung zu schützen (Strampelsack)! Ist eine Schulterlähmung vorhanden, so muß der Arm rechtwinklig adduziert werden.

Beim Auftreten von Lähmungen ist es sehr empfehlenswert, wenn dies nicht schon früher geschah, einen Orthopäden zu Rate zu ziehen und das vom Krüppeltum bedrohte Kind der Abteilung Krüppelfürsorge des zuständigen Jugendamtes zu melden.

Zur Allgemeindehandlung wird neben Schwitzen unter Ganzpackungen oder Rumpfwickeln im Frühstadium und im Stadium des Lähmungsbeginns Quecksilber in Schmierform oder Injektionsbehandlung mit Novasurof empfohlen, um auf die Resorption des Oedems einzuwirken. Sobald die akuten Reizerscheinungen abgeklungen sind, etwa zwei bis vier Wochen nach dem Krankheitsausbruch, soll mit dem Elektrisieren begonnen werden, für das ein Faradiserapparat mit Rheotrop ausreicht, falls die Muskeln faradisch ansprechen. Wichtiger ist es, freilich unter allmählicher Maßsteigerung und peinlichster Vermeidung jeder Uebermüdung, zu dieser Zeit mit aktiven Uebungen zu beginnen. Dazu kommen passive Bewegungen aller Gelenke, eine milde Massage, nötigenfalls mit spirituellen Einreibungen, und sorgfältiges Warmhalten der gelähmten, kühlen und zyanotischen Glieder. Kälte und Zyanose — sehr schädliche Momente — sind restlos verhütbar. Die neuerdings eingeführte Freiluftbehandlung hat sich bewährt.

Der jetzt folgende Teil der Behandlung, der nunmehr nur noch darauf abzielt, die Folgezustände der Krankheit zu bessern, gehört dem Orthopäden. Hierfür sind äußerst wichtige Gesichtspunkte maßgebend: Wenn das Bein beim Gehen im Knie in überstreckter oder seitwärts adgebogener Haltung aufgesetzt wird (genu recurvatum bzw. valgum), so ist unter allen Umständen die Benutzung eines orthopädischen Apparates notwendig, weil sich sonst über kurz oder lang ein Schlottergelenk entwickelt, dessen Heilung sehr schwierig, ja unmöglich sein kann. Es ist also besonders auf das Kniegelenk zu achten. Ferner verlangt die Vorbeugung der Kontrakturen, daß das Kind während der Nacht in geeigneten Stützapparaten symmetrisch gelagert bleibt, und daß, wo es nötig erscheint, für den Tag orthopädische Apparate angewandt werden, in denen das Kind zu stehen und vielleicht auch zu gehen vermag. Erst wenn sich nach ein bis zwei Jahren, je nach dem Alter des Kindes und der Schwere der Lähmungen, herausstellt, daß von einer weiteren Behandlung mit elektrischen Strömen und Anwendung von Apparaten nichts mehr zu erhoffen ist, kommt eine Verpflanzung von Muskeln oder eine blutige Versteifung von Gelenken und dergleichen mehr in Frage; hierbei kann die Entscheidung immer nur unter dem Gesichtspunkte getroffen werden, daß der gesamte Bewegungsapparat eine Einheit bildet.

Anzeigeerstattung: Die Erkrankungen und Todesfälle an epidemischer Kinderlähmung sind in allen deutschen Ländern anzeigepflichtig, in Sachsen, Baden, Braunschweig, Lippe und Mecklenburg-Strelitz auch der Verdacht dieser Krankheit. Eine einheitliche Regelung der Anzeigepflicht im gesamten Reichsgebiet ist in Vorbereitung.

Desinfektion: Da der Erreger der Krankheit mit den Ausscheidungen des Kranken in die Außenwelt gelangt, ist

es dringend notwendig, daß wenigstens während des akuten Stadiums eine Desinfektion stattfindet. Diese hat sich auf den Nasen- und Rachenschleim, die Darmentleerungen, das Erbrochene, ferner auf den Harn sowie auf solche Gegenstände zu erstrecken, die mit diesen Ausscheidungen in Berührung gekommen sind, insbesondere auf die Leib- und Bettwäsche. Die von den Kranken zuletzt getragenen Kleidungsstücke, die Ausscheidungen aller an Katarrhen der Luft- und Verdauungswege leidenden Personen in der Umgebung der Kranken sowie das benutzte Geschirr sind zu desinfizieren. Die Ausführung der Desinfektion erfolgt zweckmäßig nach denjenigen Verfahren, welche durch die landesrechtlichen Desinfektionsanweisungen vorgeschrieben sind.

(Reichsgesundheitsblatt 13/36.)

Gerichtssaal

Arztverschulden bei Entfernung von Gebärmutter und Eierstöcken ohne vorherige Mitteilung an die Kranke?

Unzulängliche Untersuchung der Kranken.

Dem Rechtsempfinden des Volkes und der höchstrichterlichen Rechtsprechung entspricht es durchaus, daß ein Arzt Operationen nur im Einverständnis des Kranken oder Verletzten vornehmen darf, selbstverständlich mit Ausnahme der Fälle, daß Lebensgefahr besteht und der Kranke oder Verletzte nicht verfügungsfähig ist, oder die Operation durch gesetzliche Vorschriften bedingt ist. Eine neue Reichsgerichtsentscheidung behandelt die Frage des Verschuldens eines Arztes, der im Einverständnis mit der Kranken eine Operation vornimmt, ohne die in Narkose befindliche Kranke vor dem Beginn der Operation darüber unterrichtet zu haben, daß die Operation unter Umständen einen größeren Umfang annehmen und zur Entfernung wichtiger Organe führen werde.

Am 22. April 1929 nahm der Sacharzt der Chirurgie Dr. X in D. an der damals noch nicht 30 Jahre alten Verkäuferin S. in Narkose eine Operation vor, die aus einem Magenschnitt und einem Unterleibsschnitt bestand und zur Lösung von Verwachsungen an der Gallenblase, zur Entfernung des Wurmfortsatzes am Blinddarm und wegen der sich nach Oeffnung des Unterleibs zeigenden Geschwülsten an beiden Eierstöcken und einer Myombildung in der Gebärmutter zur Radikalentfernung dieser Organe führte. Von der Radikaloperation der Genitalien unterrichtete Dr. X die S. erst Ende des Jahres 1929, nachdem diese sich an ihn wegen Ausbleibens der Regel und sonstiger Beschwerden (Blutandrang zum Kopf, Ohnmachten usw.) gewandt hatte. Ueber die Entfernung des Wurmfortsatzes klärte er sie brieflich erst am 14. Juni 1933 auf. Die S. hat im August 1933 gegen Dr. X unter dem Gesichtspunkt der Vertragsverletzung und der unerlaubten Handlung Klage auf Ersatz des Schadens erhoben, der ihr aus der gegen ihren Willen vorgenommenen Radikaloperation entstanden sei.

Das Landgericht erklärte die Ansprüche der Klägerin dem Grunde nach für gerechtfertigt, das Oberlandesgericht München erkannte auf Abweisung der Klage, einmal mangels vertraglichen Verschuldens des Beklagten, und soweit außervertragliches Verschulden (unerlaubte Handlung) in Frage kommt, wegen Verjährung des Anspruchs gemäß § 852 BGB. Das Reichsgericht hat weder den Verjährungseinwand für durchschlagend erachtet, noch die Ablehnung des vertraglichen Verschuldens des Beklagten. Der höchste Gerichtshof hat deshalb das Urteil des

Oberlandesgerichts aufgehoben und die Sache zur anderweitigen Verhandlung und Entscheidung an einen anderen Senat der Vorinstanz zurückverwiesen. Bezüglich der Verjährung der außervertraglichen Haftung ist die Möglichkeit nicht untersucht, daß die Klägerin behauptet hat, sie habe die Schadensursachen, nämlich die Mängel der vom Beklagten vorgenommenen Untersuchungen erst Anfang 1933 in Erfahrung gebracht.

Bezüglich des vertraglichen Verschuldens wird in den reichsgerichtlichen Entscheidungsgründen zunächst darauf hingewiesen, daß der Beklagte auf Grund des mit der Klägerin geschlossenen Dienstvertrages verpflichtet war, das Wesen und die Art der Erkrankung mit gehöriger Sorgfalt zu ermitteln. Er mußte deshalb die Ursache der Beschwerden der Klägerin unter Anwendung der nach dem Stande der ärztlichen Wissenschaft anerkannten und gebotenen Mittel und Verfahrensweisen aufsuchen. Nach Ansicht der Klägerin hätte der Beklagte wegen seiner Annahme des Vorhandenseins von Gallensteinen eine Röntgenaufnahme machen und wegen der mitgeteilten Regelbeschwerden die sogenannte gynäkologisch kombinierte Untersuchungsmethode anwenden müssen. Das Oberlandesgericht hat nun in der Unterlassung der Röntgenaufnahme ein Verschulden nicht gefunden, weil nach dem Gutachten des Medizinalkomitees in vielen Fällen Gallensteine auf dem Röntgenbild nicht sichtbar in Erscheinung traten und deshalb „mit Recht von der Röntgenaufnahme abgesehen werde“. Derartige Ausführungen sind aber in dem vom Oberlandesgericht erwähnten Gutachten nicht zu finden. Da aber eine Röntgenaufnahme bei Gallensteinen regelmäßig als geboten erscheint, hätte der Vorderrichter untersuchen müssen, ob der Beklagte wegen der aus den vorhandenen Erscheinungen unsicheren Diagnose auf Gallensteine nicht doch hätte eine Röntgenaufnahme machen müssen. Im weiteren stellt der erkennende Senat des Reichsgerichts fest, daß das Oberlandesgericht die Feststellung des Gutachtens übersehen hat, daß die kombinierte Untersuchung hätte vorgenommen werden müssen, wenn die Klägerin Menstruationsbeschwerden geäußert habe, und daß auch bei straffen und festen Bauchdecken zur Feststellung gynäkologischer Erkrankungen von dieser Untersuchungsmethode nicht Abstand genommen werden durfte. Denn nach dem Gutachten pflegten Geschwülste, auch wenn sie „tief im Becken“ saßen, mindestens mit der inneren Hand gefühlt oder doch vermutet zu werden. Das OLG. hätte aber auch noch das Folgende beachten müssen:

Der Beklagte trägt selbst vor, daß eine sichere Diagnose über das Vorhandensein von Gallensteinen nicht möglich und er an der Untersuchung der Geschlechtsorgane der Klägerin wegen der abnormen Beschaffenheit ihrer Bauchdecken behindert gewesen sei. Daraus ergibt sich, daß er nur auf einer sehr unsicheren Erkenntnisgrundlage zur Operation der Klägerin geschritten ist, und demnach, insbesondere im Hinblick auf die mehrfachen Beschwerden der Klägerin, selbst von vornherein mit Ueberraschungen rechnen mußte und wohl auch gerechnet hat. Eine solche Sachlage hätte aber den Berufungsrichter zu der Untersuchung führen müssen, ob es nicht die vertragliche Pflicht des Beklagten gewesen wäre, die Klägerin hierüber entsprechend aufzuklären. Ist diese Frage grundsätzlich zu bejahen, so hätte der Beklagte der Klägerin, wenn er ihr auch nicht alle möglichen Folgen der Operation bis ins einzelne auseinanderzusetzen hatte, wenigstens bekannt geben müssen, daß sich unter Umständen auch eine Operation an den Geschlechtsorganen als erforderlich erweisen könne, die sich in ihrem Umfang und in ihren Folgen noch nicht erkennen lasse, und für diesen möglichen Fall das Einverständnis der Klägerin einholen können. „Reichsgerichtsbriefe.“ (III 64/35. — 27. September 1935.)

Verbotene Eingriffe unter dem Deckmantel medizinischer Notwendigkeit.

Der Fall des Frauenarztes Dr. H. in Hannover beschäftigte jetzt in letzter Instanz den 3. Strafsenat des Reichsgerichts. Dr. H. ist vom Schwurgericht Hannover am 30. November 1934 wegen Abtreibung zu 2 Jahren Zuchthaus verurteilt worden. Der Sacharzt für innere Krankheiten Dr. Ha. erhielt wegen gewerbsmäßiger Beihilfe zur gewerbsmäßigen Abtreibung 1 Jahr Gefängnis und die mitangeklagte Hebamme Laue wegen Abtreibung in vier Fällen ebenfalls 1 Jahr Gefängnis.

Es handelt sich darum, daß Dr. H. in zahlreichen Fällen bei Patientinnen Eingriffe vorgenommen und damit das keimende Leben vernichtet hat. Derartige Eingriffe sind nur beim Vorliegen medizinischer Indikation erlaubt, d. h. wenn im Falle der weiteren Entwicklung der Schwangerschaft das Leben der betreffenden Frau wegen vorliegender gefährlicher Allgemeinerkrankungen gefährdet ist. Dr. H. hielt sich offiziell an die gültigen Vorschriften und zog in jedem einzelnen Falle den Dr. Ha. hinzu, der seinerseits die ihm zugewiesenen Patientinnen untersuchte und die Diagnose zumeist auf Herzklappenfehler, Lebervergrößerung usw. stellte, Krankheiten, die zu einem Eingriff berechtigten. Dieser Eingriff wurde dann von Dr. H. ausgeführt. Das Schwurgericht Hannover kam bei Würdigung des Sachverhalts zu der Ueberzeugung, daß beide Aerzte Hand in Hand gearbeitet haben, um sich durch Vornahme der unerlaubten Eingriffe eine dauernde Einnahmequelle zu verschaffen. Die Unrichtigkeit der Diagnosenstellungen des Dr. Ha. hätte Dr. H. bei eingehender Untersuchung der betreffenden Patientinnen feststellen können. Er habe sich nicht blindlings auf den zugezogenen Arzt verlassen dürfen, sondern sich in jedem Falle selbst ein Bild von dem betreffenden Fall machen müssen. Dr. Ha. habe die falsche Diagnose gestellt, um Dr. H. zu unterstützen und einen Eingriff nach außen als gerechtfertigt erscheinen zu lassen. Bezeichnend ist, daß dieser Angeklagte in keinem einzigen Falle den Versuch gemacht hat, das allgemeine Leiden der betreffenden Patientin zu heilen. — Die mitangeklagte Hebamme Laue, die mit Dr. H. zusammenarbeitete, ihm Patientinnen zuwies bzw. von ihm in geeigneter Weise beschäftigt wurde, machte sich ihrerseits in vier Fällen der Abtreibung schuldig.

Die gegen das Urteil des Schwurgerichts beim Reichsgericht eingelegte Revision der beiden Aerzte hatte keinen Erfolg, das angeführte Urteil ist im vollen Umfange bestätigt worden. Dagegen erfolgte auf die Revision der mitangeklagten Hebamme bezüglich eines Falles die Einstellung des Verfahrens wegen eingetretener Verjährung. Da sich aus diesem Grunde eine neue Berechnung der Strafe nötig machte, wurde das Urteil bezüglich dieser Angeklagten im Strafausspruch aufgehoben und die Sache insoweit an das Schwurgericht Hannover zurückverwiesen. Die weitergehende Revision dieser Angeklagten wurde als unbegründet verworfen. „Reichsgerichtsbriefe.“ (3 D 349/35. — Urteil des RG. vom 27. Juni 1935.)

Fahrlässige Tötung einer Krebskranken durch unzumutbare Behandlung mit homöopathischen Mitteln.

Ein wegen fahrlässiger Tötung unter Anklage gestellter Heilpraktiker in Lnd hatte eine krebserkrankte Frau etwa ein Jahr lang mit homöopathischen Mitteln behandelt und der Kranken versichert, daß sie bei homöopathischer Behandlung noch jahrelang leben werde. Nach einjähriger Behandlung erlag die Frau ihren schweren Leiden. Tatsache war, daß die Kranke infolge der Behandlung und Versicherungen des Angeklagten von einer Operation abgehalten wurde, durch die ihr Leben

mit einem an Sicherheit grenzenden Grad von Wahrscheinlichkeit verlängert worden wäre. Der Tod der Patientin war mithin ursächlich auf die Behandlung des Angeklagten zurückzuführen. Das Landgericht Lnd kam trotzdem zu einer Freisprechung des Angeklagten, weil es dem Angeklagten zugute hielt, daß er auf Grund seiner unzureichenden Kenntnisse und Fähigkeiten zu der falschen Ueberzeugung kommen konnte und gekommen ist, daß homöopathische Mittel zur Krebsbehandlung ebenso geeignet und erfolgversprechend seien, wie eine Operation.

Das Reichsgericht, welches sich jetzt auf die Revision der örtlichen Staatsanwaltschaft mit dem Fall befassen mußte, war jedoch in dem entscheidenden Punkt völlig anderer Meinung und stellte die Schuld des angeklagten Heilkundigen am Tode der Patientin fest. Die Sache wurde daher unter Aufhebung des bisherigen Freispruchs an das Landgericht Lnd zurückverwiesen, damit das Gericht nunmehr über die Höhe der Strafe befindet. Das Reichsgericht rechnete es dem Heilkundigen insbesondere zum Verschulden an, daß er die schwer brustkrebskranke Patientin auf seine Art mit unzulänglichen Mitteln behandelte und das über ein Jahr lang fortsetzte, wodurch sich der Zustand der Kranken erkennbar immer mehr verschlimmerte. Der Angeklagte habe gewußt bzw. wissen müssen, daß nur eine rechtzeitig durchgeführte Operation zur Heilung führen bzw. das Leben der Kranken verlängern konnte. Aus dem gesamten Sachverhalt ergebe sich schließlich die dem Angeklagten ebenfalls zum Verschulden gereichende Tatsache, daß er nicht der Ansicht sein konnte, seine Heilmethode werde bei der Krebskranken anschlagen, zum mindesten ihr Leben verlängern. Im Gegensatz zum Landgericht hat daher der erkennende 6. Strafsenat des Reichsgerichts ein Verschulden des Heilkundigen angenommen und so erkannt, wie geschehen. „Reichsgerichtsbriefe.“ (6 D 29/36. — Urteil des RG. vom 25. März 1936.)

Steuerecke

Ab 1. April Neuregelung der Vermögenssteuer.

Vom 1. April 1936 ab tritt das neue Vermögenssteuergesetz vom 16. Oktober 1934 in Kraft. Da es wesentliche Änderungen gegenüber dem bisherigen Zustand enthält, dürfte eine diesbezügliche Darstellung von Interesse sein.

Die Freibeträge:

Bisher waren Steuerpflichtige, deren Vermögen 20000 RM. nicht überstieg, völlig steuerfrei. Ueberstieg das Vermögen jedoch die Grenze, so war es in vollem Umfang steuerpflichtig. Diese Grenze galt für die Steuerpflichtigen ohne Rücksicht auf den Familienstand, also für Ledige in gleicher Weise wie für Verheiratete, für kinderlose Ehepaare ebenso wie für kinderreiche; lediglich für erwerbsunfähige Personen mit geringem Einkommen erhöhte sich die Besteuerungsgrenze auf 30000 RM.

Nach dem neuen Gesetz wird die bisherige Besteuerungsgrenze durch Freibeträge ersetzt. Die Freibeträge sind bei Ermittlung des steuerpflichtigen Vermögens in jedem Fall abzuziehen. Der Steuerpflichtige ist also völlig steuerfrei, wenn sein Vermögen die Freibeträge nicht übersteigt. Ist sein Vermögen größer als die Freibeträge, so wird es nur mit dem Betrag herangezogen, um den es die Freibeträge übersteigt.

Als Freibeträge gewährt das neue Vermögenssteuergesetz:

10000 RM. in jedem Fall;

10000 RM. für die Ehefrau des Steuerpflichtigen, wenn die Ehegatten unbeschränkt steuerpflichtig sind und nicht dauernd getrennt leben. Lagern diese Voraussetzungen beim Tod eines

Ehegatten vor, so wird der Freibetrag dem überlebenden Ehegatten auch für den verstorbenen Ehegatten gewährt;

10 000 RM. für jedes minderjährige Kind des Steuerpflichtigen, das zu seinem Haushalt gehört. Der Freibetrag kann auf Antrag für volljährige Kinder gewährt werden, die auf Kosten des Steuerpflichtigen für einen Beruf ausgebildet werden und das fünfundschwanzigste Lebensjahr noch nicht vollendet haben, und zwar auch dann, wenn sie nicht zum Haushalt des Steuerpflichtigen gehören. Der Freibetrag wird nur für Kinder gewährt, die unbeschränkt steuerpflichtig sind. Als Kinder im Sinn dieser Vorschrift gelten neben den Abkömmlingen auch Stiefkinder, Adoptivkinder und Pflegekinder und deren Abkömmlinge.

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

1. Der Steuerpflichtige muß über 60 Jahre alt oder voraussichtlich für mindestens drei Jahre erwerbsunfähig sein.

2. Das letzte Jahreseinkommen des Steuerpflichtigen darf nicht mehr als 3000 RM. betragen haben. Maßgebend ist das Einkommen, mit dem der Steuerpflichtige für das Kalenderjahr veranlagt worden ist, das dem Veranlagungszeitpunkt vorangeht. Ist der Steuerpflichtige für dieses Kalenderjahr nicht zur Einkommensteuer veranlagt worden, so ist das Einkommen nach den Vorschriften des Einkommensteuergesetzes zu berechnen. Ist der Lebensunterhalt zusammen veranlagter Ehegatten überwiegend durch Einkünfte aus einer Erwerbstätigkeit der Ehefrau bestritten worden, so ist die Voraussetzung für die Erhöhung des Freibetrags nach den Ziffern 1 und 2 auch dann gegeben, wenn nicht der Ehemann, sondern die Ehefrau über 60 Jahre alt oder voraussichtlich für mindestens drei Jahre erwerbsunfähig ist.

Einem verheirateten Steuerpflichtigen mit 3 minderjährigen Kindern stehen nach dem neuen Gesetz also Freibeträge von 50 000 RM. zu. Beträgt sein Vermögen 40 000 RM., so war er bisher mit dem vollen Vermögen steuerpflichtig, da dieses die Besteuerungsgrenze von 20 000 RM. überstieg. Nach dem neuen Gesetz ist er völlig steuerfrei, da das Vermögen die Freibeträge von 50 000 RM. nicht übersteigt. Beträgt das Vermögen des Steuerpflichtigen 60 000 RM., so wird er nur mit $60\,000 - 50\,000 = 10\,000$ RM. herangezogen.

Ab r u n d u n g :

Der Wert des Gesamtvermögens wird auf volle 1000 RM. abgerundet. Beträge bis zu 500 RM. werden nach unten, Beträge über 500 RM. nach oben abgerundet. Beispielsweise bleiben bei einem verheirateten Steuerpflichtigen mit einem minderjährigen Kind nach der Neuregelung 30 000 RM. steuerfrei. Hat ein solcher Steuerpflichtiger nun 30 200 RM. Vermögen, so würde das steuerpflichtige Vermögen an sich 200 RM., die Vermögensteuer mithin jährlich 1 RM. und vierteljährlich 0,25 RM. betragen.

Die Erhebung derartiger kleiner Beträge lohnt jedoch die Verwaltungsarbeit nicht. Hiernach ist in dem genannten Beispiel das Vermögen auf 30 000 RM. abzurunden, so daß nach Abzug des Freibetrags kein steuerpflichtiges Vermögen verbleibt.

Die Vermögensteuer beträgt in Zukunft jährlich 5 vom Tausend des steuerpflichtigen Vermögens. Eine Ermäßigung oder Erhöhung dieses Tarifs, wie dies bei dem früheren Gesetz der Fall war, findet nicht mehr statt.

Z u s a m m e n v e r a n l a g u n g :

Nach dem neuen Vermögensteuergesetz wird der Steuerpflichtige unter Zusammenrechnung der Vermögen mit allen den Personen zusammen veranlagt, für die er einen Freibetrag erhält. Er wird also nicht nur — wie bisher — mit seiner Ehefrau zusammen veranlagt, sondern auch mit den minderjährigen

Kindern und mit den Kindern bis zu 25 Jahren, die auf seine Kosten für einen Beruf ausgebildet werden. Diese Verkopplung der Zusammenveranlagung mit den Freibeträgen ist von besonderer Bedeutung für die Behandlung der Fälle, in denen nach dem Hauptveranlagungszeitpunkt z. B. eine Ehe geschlossen oder geschieden wird, ein Kind geboren oder volljährig wird. Es ergibt sich hierfür der Grundsatz, daß diese Ereignisse erst bei der nächsten Hauptveranlagung zu berücksichtigen sind, daß sie also bis dahin zu keiner neuen Zusammenveranlagung führen und auch keine bestehende Zusammenveranlagung aufheben können.

Beispiele:

Herr X und Fräulein Y heiraten am 1. Mai 1936. Da die Verhältnisse vom 1. Januar 1935 für die Gewährung der Freibeträge maßgebend bleiben, kann Herrn X erst bei der nächsten Hauptveranlagung ein Freibetrag für seine Ehefrau gewährt werden. Demgemäß ist er auch erst bei dieser mit seiner Ehefrau zusammen zu veranlagern.

Auf den 1. Januar 1935 wurde ein Steuerpflichtiger mit seiner Ehefrau und einem minderjährigen Sohn zusammen veranlagt. Im Jahr 1936 wird der Sohn volljährig. Der Freibetrag für den Sohn steht dem Steuerpflichtigen noch für den ganzen Hauptveranlagungszeitraum zu. In demselben zeitlichen Umfang verbleibt es auch bei der Zusammenveranlagung. Handelt es sich bei dem Sohn um einen Studenten, dessen Studium vom Vater bezahlt wird, so kommt es bei der nächsten Hauptveranlagung darauf an, ob der Vater einen Antrag auf Weitergewährung des Freibetrags für den Sohn stellt. Stellt er den Antrag und wird daraufhin der Freibetrag weiterhin gewährt, so wird der Sohn auch noch bei der nächsten Hauptveranlagung mit seinen Eltern zusammen veranlagt.

H a u p t v e r a n l a g u n g :

Die allgemeine Veranlagung der Vermögensteuer (Hauptveranlagung) wird für drei Rechnungsjahre vorgenommen. Als Rechnungsjahr gilt der Zeitraum vom 1. April bis zum 31. März. Der Zeitraum, für den die Hauptveranlagung gilt, ist der Hauptveranlagungszeitraum. Der Hauptveranlagungszeitpunkt ist der Beginn des Kalenderjahrs, das dem Hauptveranlagungszeitraum vorangeht. Erster Hauptveranlagungszeitraum auf Grund des neuen Gesetzes ist der Zeitraum vom 1. April 1936 bis 31. März 1939, erster Hauptveranlagungszeitpunkt der 1. Januar 1935.

N e u v e r a n l a g u n g :

Nach dem bisherigen Vermögensteuergesetz war eine Neuveranlagung vorzunehmen, wenn sich der Wert des Vermögens um mehr als 10 v. H. oder um mehr als 50 000 RM. verändert hatte. Nach dem neuen Gesetz wird die Vermögensteuer neu veranlagt, wenn das neue Vermögen von dem ursprünglichen Vermögen um mehr als 20 v. H. des ursprünglichen Vermögens abweicht.

Der Neuveranlagung wird der Wert des steuerpflichtigen Vermögens zugrunde gelegt, der auf den Beginn des Kalenderjahrs ermittelt worden ist, das der Wertänderung folgt. Der Beginn dieses Kalenderjahrs ist der Neuveranlagungszeitpunkt.

Eine Herabsetzung der Steuer erfolgt nur auf Antrag. Der Antrag ist bis zum Ablauf des Kalenderjahrs zu stellen, auf dessen Beginn die Neuveranlagung degeht. Er kann noch innerhalb eines Monats seit dem Tag gestellt werden, an dem die Veranlagung, die durch den Antrag berührt wird, unanfechtbar geworden ist. Die Neuveranlagung gilt vom Beginn des Rechnungsjahrs ab, das dem Neuveranlagungszeitpunkt folgt.

Die Fälligkeit der Vermögensteuer:

Die Fälligkeit der Vermögensteuer war nach dem bisherigen Vermögensteuergesetz in der Weise geregelt, daß je ein Viertel am 15. Mai, 15. August, 15. November und 15. Februar zu entrichten waren. Nach dem neuen Gesetz soll die Vermögensteuer bereits am 10. der vorher bezeichneten Monate fällig werden. Dadurch wird im Interesse der Vereinfachung für die Steuerpflichtigen das Ergebnis herbeigeführt, daß alle Reichssteuern am 10. der vorgeschriebenen Fälligkeitsmonate fällig werden: die Umsatzsteuer am 10. eines jeden Monats (für Vierteljahrszahler am 10. Januar, 10. April usw.), die Vermögensteuer am 10. Mai, 10. August usw., die Einkommensteuer und die Körperschaftsteuer am 10. März, 10. Juni usw.

Steuerpflichtige, deren Vermögen überwiegend aus land- und forstwirtschaftlichem Vermögen besteht, haben am 10. Mai ein Viertel, am 10. November die Hälfte und am 10. Februar ein Viertel der Jahressteuerschuld zu entrichten. Besteht das Vermögen dagegen überwiegend aus nur forstwirtschaftlichem Vermögen, so verbleibt es bei der erstgenannten Zahlungsweise.

Abrechnung über die Vorauszahlungen:

Ist die Summe der Vorauszahlungen, die bis zur Bekanntgabe des Steuerbescheids zu entrichten waren, kleiner als die Steuerschuld, die sich nach dem bekanntgegebenen Steuerbescheid für die vorangegangenen Fälligkeitstage ergibt, so ist der Unterschiedsbetrag innerhalb eines Monats nach Bekanntgabe des Steuerbescheids zu entrichten (Nachzahlung).

Ist die Summe der Vorauszahlungen, die bis zur Bekanntgabe des Steuerbescheids entrichtet worden sind, größer als die Steuerschuld, die sich nach dem bekanntgegebenen Steuerbescheid für die vorangegangenen Fälligkeitstage ergibt, so wird der Unterschiedsbetrag nach Bekanntgabe des Steuerbescheids durch Aufrechnung oder Zurückzahlung ausgeglichen.

Dr. C.

Verschiedenes

Wehrpflicht der Medizinstudenten.

In den Kreisen der Abiturienten, die Medizin studieren wollen, besteht vielfach die Meinung, daß sie zunächst ein halbes Jahr mit der Waffe und nach Ablegung der ärztlichen Vorprüfung ein weiteres halbes Jahr im Sanitätsdienst zu dienen haben. Demgegenüber teilt der Reichskriegsminister mit, daß diese Abiturienten, sofern sie wehrfähig sind, ebenso wie alle übrigen ein Jahr ohne Unterbrechung bei der aktiven Truppe Dienst tun müssen.

Nach der einjährigen Waffenausbildung werden alle Mediziner ohne Ausnahme zur Ergänzung der Sanitäts-Offiziere d. B. herangezogen. Sie werden hierzu zur Ableistung der Reserve-Übungen in eine Sanitätsabteilung überführt.

Kurse — Kongresse.

Der Internationale Sportärztekongress 1936 wird vom 27. bis 31. Juli, unmittelbar vor Beginn der Olympischen Spiele, in Berlin durchgeführt.

Tagung der Deutschen Gesellschaft für Kinderheilkunde.

Die diesjährige Tagung der Deutschen Gesellschaft für Kinderheilkunde findet unter dem Vorsitz von Prof. Rietschel in den Tagen vom 22. bis 25. Juli 1936 in Würzburg statt. Es werden folgende Referate erstattet: 1. Antitoxische und bakterizide Sera. Gundel (Berlin): Theoretischer Teil. Kleinschmidt

(Köln): Klinisch-praktischer Teil. 2. Die Anämien und hämorrhagischen Diathesen im Kindesalter. M. B. Schmidt (Würzburg): Theoretische Grundlagen. Sanconi (Zürich): Die Erythroblastosen und primären Anämien. Rominger (Kiel): Die sekundären Anämien. Catel (Leipzig): Die hämorrhagischen Diathesen. Im Anschluß an die Tagung findet eine Aerzteversammlung der Deutschen Vereinigung für Säuglings- und Kleinkinderchutz statt.

(Zahnärztl. Mitteilungen 1936.)

Krankenschein- und Arzneikostengebühr bei mehreren gleichzeitigen Krankheiten.

Die Frage: „Wenn ein Versicherter wegen eines Armbruches in ärztlicher Behandlung steht und während der Behandlungszeit ein Augenglas und ferner Zahnbehandlung erforderlich wird, ist dann für den Augenarzt und für den Zahnarzt ein gebührenfreier Krankenschein auszustellen?“ wird in der Zeitschrift „Die Betriebskrankenkasse“ folgendermaßen beantwortet:

„Die Krankenscheingebühr ist für denselben Versicherungsfall nur einmal zu entrichten. Wenn zum Beispiel die sachungsmäßige Unterstützungsdauer bei der Kasse auf 52 Wochen ausgedehnt ist und während dieser ganzen Dauer ein Krankheitszustand ununterbrochen bestanden hat, dann ist die Krankenscheingebühr nur zu Beginn dieses Versicherungsfalles zu bezahlen ohne Rücksicht darauf, ob im Verlaufe dieses Versicherungsfalles verschiedene Krankheitsursachen zu verzeichnen waren und mehrere Krankenscheine für verschiedene Aerzte infolge von nicht miteinander im Zusammenhang stehenden Krankheiten entnommen wurden.

Was hier für den Krankenschein ausgeführt ist, gilt sinngemäß auch für den Arzneikostenanteil.

Bekanntlich brauchen Versicherte den Kostenanteil für Arzneimittel, die nach Ablauf von zehn Tagen während der Arbeitsunfähigkeit noch benötigt werden, nicht zu bezahlen, wenn die mit der Krankheit verbundene Arbeitsunfähigkeit länger als zehn Tage dauert.

Es ist nun der Fall denkbar, daß ein mehr als zehn Tage Erkrankter, der gleichzeitig arbeitsunfähig ist, für eine andere, von einem andern Arzt behandelte Erkrankung Arzneimittel benötigt.

In diesem Fall hat der Versicherte für die zur Behandlung der zweiten Erkrankung notwendigen Arzneimittel ebenfalls keinen Arzneikostenanteil zu bezahlen. Beide Erkrankungen werden also als ein Fall behandelt.

Zusammenarbeit der Gesundheitsämter mit den Ämtern für Volksgeundheit der NSDAP.

In einem Runderlaß des Reichs- und Preussischen Ministers des Innern vom 12. März 1936 ist über die Zusammenarbeit der Gesundheitsämter mit den Ämtern für Volksgeundheit der NSDAP. unter anderem folgendes ausgeführt:

„Auf Grund einer mit dem Hauptamt für Volksgeundheit getroffenen Vereinbarung ist auf eine gute Zusammenarbeit zwischen den staatlichen bzw. kommunalen Gesundheitsämtern und den Ämtern für Volksgeundheit der NSDAP. besonderer Wert zu legen. Schwierigkeiten, die diesem Ziele entgegenstehen, sind von den zuständigen Aufsichtsstellen möglichst aus dem Wege zu räumen; jede Doppelarbeit soll unterbleiben. Die Ämter für Volksgeundheit werden durch das Hauptamt für Volksgeundheit mit entsprechender Weisung versehen werden; für die Gesundheitsämter ordne ich folgendes an:

Amtsärzte als Leiter von Gesundheitsämtern, die als Mitglieder der NSDAP. von den zuständigen Parteidienststellen ersucht werden, die Leitung eines Amtes für Volksgesundheit zu übernehmen, haben dieser Aufforderung nach Möglichkeit zu entsprechen. Um durch die Übernahme dieser Nebentätigkeit die ärztliche Versorgung in den Gesundheitsämtern nicht in Mitleidenschaft zu ziehen, ist zu prüfen, ob sich gegebenenfalls die Einberufung von Hilfsärzten im Rahmen der bewilligten Haushaltsmittel ermöglichen läßt.

Gegen die Übernahme von vertrauensärztlicher Tätigkeit bei den Ämtern für Volksgesundheit durch die beamteten oder angestellten Aerzte der Gesundheitsämter bestehen keine Bedenken.

Den Gesundheitsämtern werden fortlaufend gemäß Anweisung des Hauptamtes für Volksgesundheit die von den Ämtern für Volksgesundheit geführten Gesundheitsstammbücher zur erbkarteimäßigen Auswertung zugehen. Um eine Überlastung der Gesundheitsämter zu verhindern, sollen die Leiter der Gesundheitsämter sich mit den zuständigen Leitern der Ämter für Volksgesundheit zwecks Übersendung der Stammbücher ins Benehmen setzen. Diese Stammbücher sind je nach Vereinbarung terminmäßig zurückzugeben.

Soweit bei den Gesundheitsämtern die Abteilungen oder Beratungsstellen für Erb- und Rassenpflege bereits ausreichend mit Aerzten versorgt sind, soll diesen Aerzten grundsätzlich gestattet werden, auf Anfordern des Hauptamtes für Volksgesundheit zum Zwecke einer einheitlichen Arbeit in der Erb- und Rassenpflege auch in den Parteiämtern tätig zu sein. Bei Reueinstellungen in den Abteilungen oder Beratungsstellen für Erb- und Rassenpflege soll der Leiter des Gesundheitsamtes sich zunächst mit dem zuständigen Leiter des Amtes für Volksgesundheit in Verbindung setzen, um ihn selbst oder einen anderen geeigneten Arzt für die Tätigkeit als voll oder teilweise zu beschäftigenden Arzt zu gewinnen. Die Mitarbeit dieser Aerzte kann je nach Vorbildung, Eignung und Bedürfnis auch in sonstigen Zweigen der Gesundheitsfür- und -vorsorge erfolgen."

Sozialversicherung im Dienste der Arbeitsbeschaffung.

In steigendem Maße spiegelt sich in der Entwicklung unserer Sozialversicherung die allgemeine Belebung der Wirtschaft, die durch die Arbeitsbeschaffungsmaßnahmen der nationalsozialistischen Regierung eingeleitet wurde, wider. So teilt das Statistische Reichsamts mit, daß das Reinvermögen der beiden Hauptträger der Sozialversicherung, der Angestellten- und Invalidenversicherung, nach der schnellen Zunahme des Vorjahres im Jahre 1935 erneut um fast 500 Millionen gewachsen ist. Allerdings bleibt die Kapitalbildung noch erheblich hinter dem Höchststand des Jahres 1928 zurück. Dies ist unter anderem darauf zurückzuführen, daß mit der Überalterung der Bevölkerung die Leistungen schneller wachsen als die Beitragseinnahmen. Die Wandlung der wirtschaftlichen Aufgaben der Sozialversicherung kommt in der Anlage des Vermögenszuwachses sichtbar zum Ausdruck. Vor der großen Krise der Wirtschaft haben die beiden Träger der Sozialversicherung in erster Linie den Wohnungsbau und die Investitionstätigkeit finanziert, die die kommunalen Glieder der öffentlichen Verwaltung auf dem Gebiete der Versorgungswirtschaft entfaltet. Seit 1933 aber ist die Anlage-tätigkeit vorwiegend auf die Finanzierung der reichsunmittelbaren Arbeitsbeschaffung gerichtet. 54 Prozent des Vermögenszuwachses wurden im Jahre 1935 unmittelbar der Arbeitsbeschaffung zugeführt. Die gesamten Kapitalmarktanlagen der Angestellten- und Invalidenversicherung haben den Betrag von 3778,7 Millionen RM. erreicht.

Wirtschaftliche Arzneiverordnung.

Der Amtsleiter der Bezirksstelle Groß-Dresden der KDD. schreibt im Aerzteblatt für Sachsen:

„Aus den Bestimmungen über die wirtschaftliche Verordnungsweise ergibt sich, daß dem Arzt nicht mehr vorgeschrieben werden darf, was er verschreiben darf und was er nicht verschreiben darf. Aus dem § 368 RVO. geht keinesfalls hervor, daß der Arzt im Rahmen des Regelbetrages nicht eine gewisse Freiheit in der Verschreibeweise haben soll. Es muß dem Arzt unter allen Umständen freigestellt sein, nach der Tragfähigkeit dieser oder jener Medikamente und nach der Individualität einen größeren Spielraum zu haben. Dem einen Patienten bekommt dieses, dem anderen jenes Mittel besser, und es spielt dabei nicht die geringste Rolle, ob das Mittel 10 Pfg. oder etwas teurer ist als ein anderes. Außerdem ist meine Ansicht die, daß der Rezeptprüfer überhaupt gar nicht beurteilen kann, ob dieses oder jenes Mittel dem Patienten kömmlisch ist.

Es erscheint vollkommen abwegig, nur noch Komprettverordnungen zulassen zu wollen. Der Arzt ist keine Maschine, der Patient kein Reagenzglas. Dem einen Patienten bekommt künstliches Karlsbader Salz, bei dem anderen leistet nur der Originalbrunnen gute Dienste. Selbstverständlich wird es so gut wie für jedes Mittel immer noch ein anderes geben, das noch ein paar Pfennige billiger ist, deren Kenntnis man aber auf keinen Fall von jedem Arzt verlangen kann. Es ist aber Sache des Arztes, darüber zu entscheiden, ob er davon Gebrauch machen will oder nicht. Die Verschreibung teurerer Mittel ist dem Arzt durchaus nicht verboten, er muß nur die Anwendung gegenüber einem billigeren Mittel verantworten können; andererseits muß er es sich aber gefallen lassen, wenn er dadurch über den Regelbetrag kommt und deswegen Rückzahlungen zu machen hat. Ob daneben noch eine Schadenerschuld in Folge unwirtschaftlicher Verschreibeweise in Frage kommen kann, läßt sich, wie schon erwähnt, nur von Fall zu Fall entscheiden.

Der Befehlgeber glaubte sicher nicht fürchten zu müssen, daß die Kassen den § 368 d in der jetzt geübten Weise auslegen würden. Ich wäre den Kollegen für Material und Schriftstücke in dieser Beziehung sehr verbunden.“

(Südd. Apotheker-Zeitung 23/36.)

Abgabe ärztlich zusammengestellter Heilmittel.

Die Frage: „Ist ein Arzt, der glaubt, ein neues Heilmittel, das rezeptpflichtig ist, gefunden zu haben, berechtigt, die Abgabe desselben einer Apotheke zu übertragen, und zwar nur gegen ein von ihm ausgestelltes Rezept, um so eine genaue Kontrolle über die Wirksamkeit an seinen Patienten auszuprobieren? Der Arzt selbst darf ja bekanntlich keine Heilmittel usw. abgeben. Es ist selbstverständlich, daß es sich um ein völlig unschädliches Präparat, zum Beispiel einen Tee, handelt.“ — wird von Dr. H. Lautsch, Kassenärztliche Vereinigung Deutschlands, Berlin, in der Zeitschrift „Die medizinische Welt“ beantwortet:

„Es gilt als zulässig, wenn ein Arzt ein von ihm zusammengestelltes Arzneimittel zur Anfertigung einer dafür geeigneten Stelle (Apotheke, pharmazeutische Fabrik) übergibt. Falls er erst an seinen Patienten erproben will, ob es die von ihm erwartete Wirkung besitzt, kann er sicher auch mit der abgebenden Stelle abmachen, daß es bis zur endgültigen Freigabe nur auf seine Rezepte abgegeben werden kann. Sobald aber das Mittel aus dem Versuchsstadium heraus und seine allgemeine Verwendbarkeit festgestellt ist, würde eine Vereinbarung mit dem Apotheker, daß das Mittel nur auf Rezept dieses Arztes abgegeben werden kann, unzulässig und standesunwürdig sein, ebenso wie eine finanzielle Beteiligung an dem Umsatz.“

Stada-Präparate.

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

„Durch ministerielle Verfügung vom 9. März 1936 sind die Spitzenaerbände der Ortskrankenkassen, Landkrankenkassen, Betriebskrankenkassen und Innungskrankenkassen angewiesen worden, die vertraglichen Vereinbarungen zwischen der Deutschen Apothekerschaft und den Krankenkassenspitzenaerbänden vom 9. Januar 1935 sofort zu kündigen und bei Abschluß neuer Vereinbarungen keinerlei Vorschriften über eine Sonderstellung der Stada-Präparate gegenüber den von der pharmazeutischen Industrie hergestellten Erzeugnissen wieder aufzunehmen.“

Der Erlass des Reichs- und Preussischen Arbeitsministers hat folgenden Wortlaut:

„Nach den mir zugegangenen Berichten sind die auf Grund meines Ersuchens aufgenommenen Verhandlungen über eine im Sinne der Anregung des Herrn Reichs- und Preussischen Wirtschaftsministers vorzunehmende Aenderung der Vereinbarung zwischen der Deutschen Apothekerschaft und den Krankenkassenspitzenaerbänden vom 9. Januar 1935 ergebnislos abgelaufen. Ich weise Sie daher im Einaernehmen mit dem Herrn Reichs- und Preussischen Wirtschaftsminister an, die Vereinbarung sofort zu kündigen. Dabei gehe ich davon aus, daß nach Beendigung des bisherigen Vertragsverhältnisses neue Verträge abgeschlossen werden, in die Vorschriften über eine Sonderstellung der Stada-Präparate gegenüber den von der pharmazeutischen Industrie hergestellten Erzeugnissen nicht wieder aufgenommen werden.“

Ich ersuche, mir über die allzugesagene Kündigung zu berichten und mir eine neue Vereinbarung mit dem endgültigen Abschluß zur Genehmigung anzulegen.“

Kunderlaß des Reichs- und Preussischen Ministers des Innern über Beschäftigung von Praktikantinnen der Gesundheitspflege bei den Gesundheitsämtern.

Dam 7. Februar 1936.

(Ministerialbl. d. Reichs- u. Pr. Min. d. Inn. Sp. 235.)

(1) Die Gesundheitsämter werden als Ausbildungsstätten anerkannt, an denen Gesundheitspflegerinnen nach bestandener staatlicher Prüfung das praktische Probejahr im Sinne des § 17 der Vorschriften über die staatliche Prüfung von Wahlfahrtspflegerinnen vom 22. Oktober 1920 (DMBl. S. 355) ableisten können.

(2) Die Einstellung von Praktikantinnen an Stelle planmäßig vorgesehener Gesundheitspflegerinnen ist im allgemeinen nicht zulässig.

(3) Um eine ausreichende Ausbildung der Praktikantinnen zu gewährleisten, ist in Ämtern mit zwei bis drei planmäßigen Gesundheitspflegerinnen die Annahme nur einer Praktikantin, in Ämtern mit mehr als drei Planstellen für Gesundheitspflegerinnen die Annahme von zwei Praktikantinnen zulässig. Mehr als zwei Praktikantinnen einzustellen, ist nur mit Genehmigung der höheren Verwaltungsbehörde gestattet mit der Maßgabe, daß auch in großen Ämtern immer nur eine beschränkte Zahl von Praktikantinnen tätig sein soll.

(4) Ueber die Ausbildung, die Zahl und Art der Beschäftigung der Praktikantinnen ist mir zum 1. April jedes Jahres zu berichten.

(5) Unter der Voraussetzung, daß die zur Verfügung gestellten Mittel nicht überschritten werden, kann den Praktikantinnen eine Vergütung bis zu 90 RM. monatlich gewährt werden. Die Vergütungen sind aus den Mitteln zu zahlen, die für nicht allbeschäftigte Angestellte bereitgestellt sind; sie unter-

liegen nicht den Kürzungen auf Grund der drei Gehaltskürzungsaufschriften.

(6) Alle Praktikantinnen sind nach § 165 Abs. 1 Nr. 1 und 5 a und Abs. 2 RVO. krankenversicherungspflichtig, gleichgültig, ob sie gegen oder ohne Entgelt beschäftigt werden. Der Unfallversicherung unterliegen sie nach § 544 RVO. dann, wenn ihre Beschäftigung der Aufrechterhaltung des Betriebes, also nicht lediglich ihrer praktischen Fortbildung dient.

(7) Die Vorschriften über Kündigungsschutz für Angestellte finden auf Praktikantinnen keine Anwendung, da die Einstellung auf bestimmte Zeit erfolgt.

(8) Der RdErl. gilt sinngemäß für gemeindliche Gesundheitsämter, falls gemeindliche Haushaltsmittel für die Einstellung von Praktikantinnen zur Verfügung stehen.

Kunderlaß des Reichs- und Preussischen Ministers des Innern über Anrechnung von Kursen auf das praktische Jahr der Mediziner.

Dam 14. Februar 1936.

(Ministerialbl. d. Reichs- u. Pr. Min. d. Inn. Sp. 237.)

(1) Die erfolgreiche Teilnahme an einem Kursus an der Führerschule der Deutschen Aerzteschaft in Alt-Rehse wird bis zur Dauer von 4 Wochen auf das praktische Jahr der Mediziner angerechnet werden, ohne daß es eines besonderen Antrages im Einzelfalle bedarf. Die Anrechnung erstreckt sich nicht auf die arbeitsweise der Behandlung von inneren Krankheiten zu widmende Zeit des praktischen Jahres.

(2) Die Regierungen der Hochschulländer ersuche ich, ebenso zu verfahren.

Reichsgesundheitsblatt 14/36.

Praxisausübung in Palästina.

Infolge des unaufhörlichen Anwachsens der Zahl der praktischen Aerzte ist jetzt bestimmt worden, daß zum 1. Dezember eines jeden Jahres Verhältniszahlen für die Zulassung von Aerzten festgesetzt werden. Aerzte, die am 1. Dezember 1935 palästinische Bürger waren oder ein dauerndes Aufenthaltsrecht besitzen, werden nach den bisher geltenden Bestimmungen behandelt. Wer aber nach dem 1. Dezember 1935 die palästinische Bürgerschaft oder das Aufenthaltsrecht erlangt, wird nur im Einzelfall durch den Direktor des Gesundheitsdepartements der Palästinaregierung im Rahmen der jeweils festgesetzten Verhältniszahlen zugelassen. Ferner kann ein Arzt dann zugelassen werden, wenn eine medizinische oder wissenschaftliche Institution für bestimmte Zwecke einen ausländischen Arzt anfordert, der ausschließlich in der betreffenden Institution tätig sein soll.

(Zahnärztl. Mittlgn. 4/36.)

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

Schriftleitung: Dr. Philipp Gedsner, Haar. — Verlag der Ärztlichen Rundschau Otto Gmelin, München 2 BS, Bavariaring 10. — Druck von Franz X. Seif, München, Rumpfstraße 23. — Beauftragte Anzeigenverwaltung: Walbel & Co. Anzeigengesellschaft, München 23, Leopoldstraße 4. Verantwortlich für den Anzeigenteil: Hans Radinger, München.

DA. 5500 (IV. Vj. 35.), Bl. 6.

Bellagenhinweis.

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

1. >Daluwal-Compretten< der Firma C. F. Boehringer, Mannheim.
2. >Paduttn/Devegan< der I.G. Farbenindustrie, Leverkusen.

Ärztblatt für Bayern

vormals Bayerische Ärztezeitung (Bayerisches Ärztliches Correspondenzblatt)

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

Bayerische Landesärztekammer: Postfachkonto München 5252; Bayerische Staatsbank DD 125989. Landesstelle Bayern der A.D.: Postfachkonto München 2518; Bayerische Verelnsbank 204000. Schriftleiter: Dr. Philipp Dechsner, Haar b. München, Fernsprecher 425224.

Verlag der ärztlichen Rundschau Otto Smelin, München 2 BS, Bavariaring 10, Fernsprecher 396483, Postfachkonto: 1161 München.

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

Nummer 17

München, den 25. April 1936

3. Jahrgang

Inhalt: Bekanntmachungen. — Allgemeines: Zum Einführungslehrgang in das Kneipp'sche Behandlungsverfahren in Bad Wörishofen vom 2. bis 9. Mai 1936. — Wann darf die Steuerbehörde schämen? — Ein Arzt starb. — Verschiedenes. — Gerichtsfall.

Deutsches Volk — was in der Zukunft Schoße
Auch sich bergen mag: in deiner Hand
Liegt dein Schicksal! Nur die alte große
Deutsche Treue schützt das Vaterland.

S. v. Briefen.

Bekanntmachungen

Kneipp-Arztbund.

Mitgliederversammlung

am 2. und 3. Mai 1936 in Bad Wörishofen im Hotel Kreuzer.

Tagesordnung: Samstag, den 2. Mai, 20.15 Uhr: Begrüßungsabend. — Sonntag, den 3. Mai, 9 Uhr: Mitgliederversammlung.

Vorträge: 10.15 Uhr: Sanitätsrat Dr. Scholz: Physiologische Grundlagen der Kneipp'schen Wasserbehandlung. — 11.15 Uhr: Dr. Spengler: Kneipp's Lehre und Kur als Grundlage einer neuen Deutschen Heilkunde. — 15.15 Uhr: Besichtigung der Licht-, Luft- und Sonnenbäder in Bad Wörishofen unter Leitung von Dr. Kreuzer und Dr. Weiß.

In den folgenden Tagen findet der Einführungslehrgang in das Kneipp'sche Heilverfahren statt.

Dr. med. Däth, München, Widenmayerstraße 46/0.

Einführungslehrgang in das Kneipp'sche Naturheilverfahren in Bad Wörishofen.

In der Zeit vom 2. bis 9. Mai 1936 findet in Bad Wörishofen ein ärztlicher Einführungslehrgang in das Kneipp'sche Naturheilverfahren statt.

Tagesordnung:

I. Einführung: Das Kneipp'sche Naturheilverfahren und seine Beziehung zur Neuen Deutschen Heilkunde. II. Physiologische Grundlagen der Kneipp'schen Wasserbehandlung. III. Kneipp'sche Kräuterheilkunde. IV. Ernährungslehre. V. Licht-, Luft- und Sannenbehandlung. VI. Gymnastik als Heilmittel. VII. Anzeigenstellung. VIII. Technik der Wasseranwendungen. IX. Die Behandlung von Krankheitszuständen mit Krankenvorstellungen: 1. Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten. 2. Infektionskrank-

heiten. 3. Erkrankungen der Kreislauforgane. 4. Erkrankungen des Nervensystems. 5. Erkrankungen der Atmungsorgane. 6. Erkrankungen der Verdauungsorgane. 7. Erkrankungen der Harnwege. 8. Frauenkrankheiten. 9. Hautkrankheiten. 10. Kinderkrankheiten.

Es finden ferner statt: Führungen durch Luft- und Sonnenbäder, durch Badeanstalten, sowie eine Ausstellung Kneipp'scher Heilbehelfe und Ernährungsformen.

Es sind folgende Unterkunstmöglichkeiten gegeben: Für Wohnung und Verpflegung (einschl. Trinkgeldablösung) beträgt die tägliche Gebühr bei Gruppe I RM. 7.—, bei Gruppe II RM. 5.—.

Die Teilnehmergebühr beträgt RM. 20.—, für Studierende der Medizin und der Zahnheilkunde RM. 10.—.

Anmeldungen und Zuschriften bis längstens 24. April an Dr. med. Däth, München, Widenmayerstr. 46/0.

Urteile des Ärztlichen BerufsgERICHTS Oberbayern.

Die I. Kammer des Ärztlichen BerufsgERICHTS für Oberbayern hat in der nichtöffentlichen Hauptverhandlung vom 17. Dezember 1935 zu Recht erkannt wie folgt:

- I. Dr. med. Karl Stephani, prakt. Arzt in München, wird die Mitgliedschaft des Ärztlichen Bezirksvereins dauernd aberkannt.
- II. Die Kosten des Verfahrens hat Dr. Stephani zu tragen.
- III. Das Urteil ist durch einmaliges Einrücken des Urteilsfahes in das „Deutsche Ärzteblatt“ auf Kosten des Beschuldigten bekanntzumachen.

Die I. Kammer des Ärztlichen BerufsgERICHTS für Oberbayern hat in der nichtöffentlichen Hauptverhandlung vom 25. September 1935 zu Recht erkannt wie folgt:

- I. Anton Burger, prakt. Arzt in München, wird wegen einer Zuwiderhandlung gegen das Ärztegesetz auf die Dauer von zehn Jahren aus dem Ärztlichen Bezirksverein ausgeschlossen.
- II. Die Kosten des Verfahrens hat der Beschuldigte zu tragen.
- III. Zugleich wird die Veröffentlichung des Urteils im „Deutschen Ärzteblatt“ durch einmaliges Einrücken des Urteils tenors auf Kosten des Beschuldigten angeordnet.

Aus dem „Deutschen Ärzteblatt“.

Bekanntmachungen der Reichsärztekammer.**Durchführung der Reichsärzteordnung.**

Der Reichsminister des Innern veröffentlicht im Reichsgesetzblatt, Teil I, Nr. 34 von 1936 auf Seite 338 ff. die Erste Verordnung zur Durchführung und Ergänzung der Reichsärzteordnung vom 31. März 1936.

Der Wortlaut dieser Verordnung wird hier wiedergegeben: „Auf Grund des § 92 der Reichsärzteordnung vom 13. Dezember 1935 (RGBl. I Seite 1433) — im folgenden „Gesetz“ genannt — wird verordnet:

1. Geltung der Reichsärzteordnung für Zahnärzte und Tierärzte.

§ 1.

Die Reichsärzteordnung findet, soweit nicht etwas anderes bestimmt ist, auf Zahnärzte und Tierärzte Anwendung, wenn sie auch als Aerzte bestellt sind.

2. Verfahren in den Fällen der §§ 5 und 7 der Reichsärzteordnung.

a) Zurücknahme der Bestallung.

§ 2.

(1) Für die Zurücknahme der Bestallung sind zuständig: in Preußen: der Regierungspräsident (in Berlin: der Polizeipräsident),

in Bayern: der Regierungspräsident,

in Sachsen: der Kreishauptmann,

im Saarland: der Reichskommissar für die Rückgliederung des Saarlandes,

in den übrigen Ländern: die Landesregierungen.

(2) Die örtliche Zuständigkeit bestimmt sich nach dem Sitz der ärztlichen Bezirksvereinigung, welcher der Arzt angehört (§ 35 des Gesetzes). Wohnet der Arzt im Ausland, so ist der Polizeipräsident in Berlin für die Zurücknahme der Bestallung zuständig.

§ 3.

(1) Werden Tatsachen bekannt, welche die Zurücknahme der Bestallung eines Arztes auf Grund des § 5 Abs. 1 Nr. 1 oder 3 oder des Absatzes 2 des Gesetzes rechtfertigen würden, so hat die im § 2 bezeichnete Behörde die zur Aufklärung des Sachverhalts erforderlichen Ermittlungen zu veranlassen. Ueber die Vernehmung von Zeugen oder Sachverständigen ist eine Niederschrift aufzunehmen.

(2) Der Arzt, gegen den sich die Ermittlungen richten, ist zu hören. Die Anhörung kann unterbleiben, wenn der Arzt nicht aufzufinden ist, wenn er sich im Ausland aufhält oder wenn die Anhörung wegen eines krankhaften Zustandes des Arztes untunlich ist.

(3) Nach dem Abschluß der Ermittlungen sind die Akten der Reichsärztekammer zur Äußerung zu übersenden (§ 5 Absatz 3 des Gesetzes).

§ 4.

Die Bestallung wird in den Fällen des § 5 Abs. 1 Nr. 2 und 4 des Gesetzes auf Grund einer mit der Bescheinigung der Rechtskraft versehenen Ausfertigung des Urteils zurückgenommen.

§ 5.

(1) Die Bestallung kann auch auf Grund von Tatsachen zurückgenommen werden, die vor dem Inkrafttreten des Gesetzes eingetreten sind.

(2) Die ärztliche Approbation, die vor dem Inkrafttreten des Gesetzes wegen Aberkennung der bürgerlichen Ehrenrechte rechtskräftig auf Zeit zurückgenommen worden war, kann jedoch wegen dieses Ehrverlustes nicht auf Grund des § 5 Abs. 1 Nr. 2 des Gesetzes nochmals zurückgenommen werden.

§ 6.

(1) Die Zurücknahmeverfügung ist mit Gründen zu versehen und dem Arzt zuzustellen.

(2) Sie kann, abgesehen von dem Fall des § 4, innerhalb zweier Wochen nach Zustellung im verwaltungsgerichtlichen Verfahren angefochten werden. Hierauf ist in der Verfügung hinzuweisen. Liegt der Wohnort des Arztes im Ausland, so ist in der Verfügung die Anfechtungsfrist angemessen zu verlängern.

(3) Die Anfechtung hat aufschiebende Wirkung.

§ 7.

(1) Wird ein straf- oder berufsgerichtliches Urteil, auf Grund dessen die Bestallung zurückgenommen worden war, in einem Wiederaufnahmeverfahren abgeändert, so hat die Behörde, welche die Zurücknahme der Bestallung verfügt hatte, auf Antrag zu prüfen, ob die Verfügung aufrechtzuerhalten oder aufzuheben ist. Antragsberechtigt ist derjenige, dessen Bestallung zurückgenommen worden war. § 3 findet entsprechende Anwendung.

(2) Ein die Verfügung aufrechterhaltender Bescheid ist mit Gründen zu versehen und dem Antragsteller zuzustellen. Für seine Anfechtung gilt § 6 Abs. 2.

b) Vorläufiges Verbot auf Grund des § 5 Abs. 5 des Gesetzes.

§ 8.

(1) Für die Zuständigkeit zum Erlaß eines vorläufigen Verbots auf Grund des § 5 Abs. 5 des Gesetzes und für das Verfahren gelten die §§ 2, 3 und § 6 Abs. 1 entsprechend.

(2) Der Erlaß eines vorläufigen Verbots wird nicht dadurch gehindert, daß gegen den Arzt wegen derselben Tatsachen ein strafgerichtliches Verfahren oder ein Verfahren zur Zurücknahme der Bestallung eingeleitet ist. Ist wegen derselben Tatsachen ein berufsgerichtliches Verfahren eröffnet, so darf ein vorläufiges Verbot nur erlassen werden, solange das berufsgerichtliche Verfahren wegen Erhebung der öffentlichen Klage im strafgerichtlichen Verfahren ausgesetzt ist (§ 56 Abs. 1 Satz 1 und 2 des Gesetzes).

§ 9.

(1) Die Verfügung, in der das vorläufige Verbot ausgesprochen wird, kann innerhalb zweier Wochen nach der Zustellung mit der Beschwerde an die oberste Landesbehörde und, wenn diese das Verbot ausgesprochen hat, an den Reichsminister des Innern angefochten werden. Hierauf ist in der Verfügung hinzuweisen. Die Beschwerde ist bei der Behörde anzubringen, die das vorläufige Verbot erlassen hat. Die Anfechtungsfrist ist auch gewahrt, wenn die Beschwerde rechtzeitig bei der Behörde angebracht wird, die über die Beschwerde zu entscheiden hat.

(2) Die Beschwerde hat keine aufschiebende Wirkung.

§ 10.

(1) Das vorläufige Verbot ist aufzuheben,

1. wenn die Voraussetzungen für seinen Erlaß (§ 5 Abs. 5 des Gesetzes) fortgefallen sind,

2. wenn eine Feststellung nach § 7 des Gesetzes getroffen wird.

(2) Das vorläufige Verbot tritt außer Kraft,

1. wenn in einem wegen derselben Tatsachen eröffneten berufsgerichtlichen Verfahren der Erlaß eines vorläufigen Verbots abgelehnt wird (§ 74 des Gesetzes) oder in einem berufsgerichtlichen Verfahren ein vorläufiges Verbot ausgesprochen wird,
2. wenn in einem strafgerichtlichen Verfahren ein rechtskräftiges Urteil ergeht, das dem Arzt die Ausübung des Berufes untersagt,
3. wenn im Verfahren wegen Zurücknahme der Bestallung rechtskräftig entschieden ist.

c) Feststellungen auf Grund des § 7 des Gesetzes.

§ 11.

(1) Für die Zuständigkeit zu einer Feststellung auf Grund des § 7 des Gesetzes und für das Verfahren gelten die §§ 2, 3 und § 6 Abs. 1 entsprechend.

(2) Solange gegen den Arzt ein straf- oder berufsgerichtliches Verfahren schwebt, soll eine Feststellung nach § 7 nur bei Gefahr im Verzuge stattfinden.

§ 12.

Die Verfügung, in der eine Feststellung gemäß § 7 des Gesetzes getroffen wird, kann innerhalb zweier Wochen nach Zustellung im verwaltungsgerichtlichen Verfahren angefochten werden. Der § 6 Abs. 2 und 3 findet entsprechende Anwendung. Die aufschiebende Wirkung der Anfechtung kann in der Verfügung aus überwiegenden Gründen des Gemeinwohls ausgeschlossen werden.

d) Zustellungen.

§ 13.

(1) Die nach § 6 Abs. 1, § 8 Abs. 1 und § 11 Abs. 1 vorzunehmenden Zustellungen werden ausgeführt:

1. durch Uebergabe an den Empfänger gegen Empfangsschein oder, wenn er die Annahme oder die Ausstellung des Empfangsscheins verweigert, durch Zurücklassung des zu übergedenden Schriftstücks am Orte der Zustellung und Anfertigung einer Niederschrift, in der die Weigerung und die Zurücklassung des Schriftstücks beurkundet sind, oder

2. durch eingeschriebenen Brief mit Rückschein oder

3. nach den Vorschriften der Zivilprozessordnung über die Zustellung von Amts wegen.

(2) Die Zustellung nach Abs. 1 Nr. 3 kann durch jeden Beamten ausgeführt werden. Die öffentliche Zustellung wird von der Behörde verfügt, die für die Entscheidung zuständig ist. Die zuzustellende Ausfertigung ist an der Tafel dieser Behörde anzuhängen; die nach § 6 Abs. 1, § 8 und § 11 zu erlassenden Verfügungen sind ohne ihre Begründung anzuhängen. Enthält das Schriftstück eine Ladung, so ist außerdem ein Auszug einmalig in das Amtsblatt der Reichsärztekammer einzurücken.

3. Verzicht auf die Bestallung oder die Ausübung des ärztlichen Berufs.

§ 14.

(1) Ein Verzicht auf die Bestallung oder auf die Ausübung des ärztlichen Berufs kann nicht unter einem Vorbehalt oder unter einer Bedingung erklärt werden.

(2) Ein Verzicht auf die Bestallung ist nur rechtswirksam, wenn ihn der Arzt dem Reichsminister des Innern schriftlich anzeigt. Mit der Anzeige ist die schriftliche Äußerung der Reichsärztekammer zu der Verzichtserklärung vorzulegen. Der Anzeige soll die Bestallungsurkunde beigelegt werden.

4. Im Ausland approbierte Aerzte.

§ 15.

Die nach § 11 Abs. 1 des Gesetzes erteilte Erlaubnis berechtigt und verpflichtet den im Ausland approbierten Arzt, sich bei der Ausübung seines Berufs innerhalb des Deutschen Reichs als Arzt zu bezeichnen. Die Beifügung der in der Approbationsurkunde enthaltenen ausländischen ärztlichen Bezeichnung oder eines Zusatzes, aus dem hervorgeht, daß die Approbation im Ausland erworben wurde, ist nicht zulässig.

§ 16.

Ein im Ausland approbierter Arzt, der im Inland keine Niederlassung hat, darf in einem Einzelfall, in dem er zur ärztlichen Beratung oder Behandlung gerufen worden ist, im Inland den ärztlichen Beruf ohne die im § 11 Abs. 1 des Gesetzes vorgesehene Erlaubnis auch dann ausüben, wenn er dazu nicht schon auf Grund des § 11 Abs. 2 des Gesetzes befugt ist.

§ 17.

Im Ausland approbierte Aerzte, die im Inland keine Niederlassung haben, aber auf Grund zwischenstaatlicher Verträge in Grenzbezirken des Deutschen Reichs den ärztlichen Beruf ausüben dürfen (Grenzärzte), haben die sich aus der Reichsärzteordnung ergebenden Pflichten und Rechte der nach § 2 des Gesetzes bestellten Aerzte nur insoweit, als sich dies aus den für sie geltenden zwischenstaatlichen Verträgen ergibt.

5. Geschäftsstelle der Reichsärztekammer.

§ 18.

(1) Die Reichsärztekammer kann mit Zustimmung des Reichsministers des Innern auch an einem anderen Ort als dem ihres Sitzes eine Geschäftsstelle einrichten. Sie hat ihren Gerichtsstand auch an dem Sitz der Geschäftsstelle.

(2) Einrichtung und Aufhebung einer Geschäftsstelle sind im Amtsblatt der Reichsärztekammer und im Ministerialblatt des Reichs- und Preussischen Ministeriums des Innern bekanntzumachen.

6. Beiräte.

§ 19.

Der Leiter der Reichsärztekammer hat seinen Beirat außer in den im Gesetz angegebenen Fällen gutachtlich zu hören:

1. bei der Aufstellung des Haushaltsplans und bei der Festsetzung der Beiträge der Reichsärztekammer,
2. zur jährlichen Rechnungslegung.

§ 20.

Die Reichsärztekammer kann den Mitgliedern der Beiräte für die Teilnahme an den Beiratssitzungen eine angemessene Entschädigung gewähren.

7. Sanitätsoffiziere, ärztliche Beamte und Angestellte, vertraglich angestellte Aerzte.

§ 21.

(1) Der § 25 Abs. 2 Satz 1 des Gesetzes gilt auch für die aktiven Sanitätsoffiziere der Polizei und die Aerzte der SS-Verfügungstruppe.

(2) Auf Aerzte, die durch Vertrag zur ärztlichen Tätigkeit bei der Wehrmacht verpflichtet sind, findet der § 25 Abs. 2 Satz 2 des Gesetzes keine Anwendung, sofern sie noch anderweitig ärztlich tätig sind.

§ 22.

(1) Der § 26 Abs. 1 Satz 2 des Gesetzes gilt auch für ärztliche Beamte und ärztliche Angestellte der Deutschen Reichsbahngesellschaft.

(2) Als ärztlicher Angestellter im Sinne des § 26 Abs. 1 Satz 2 des Gesetzes gilt jeder Arzt, der sich durch Vertrag zu einer ärztlichen Tätigkeit verpflichtet hat.

§ 23.

Die im § 50 Abs. 3 des Gesetzes für ärztliche Beamte erlassenen Vorschriften gelten für die im § 26 Abs. 1 Satz 2 des Gesetzes und im § 22 dieser Verordnung bezeichneten ärztlichen Angestellten mit der Einschränkung, daß die Schlichtungsausschüsse ihre Ersuchen unmittelbar an diese Aerzte richten können, jedoch gleichzeitig deren vorgelegte Dienststelle von dem Ersuchen in Kenntnis zu setzen haben.

8. Anordnungen der Reichsärztekammer und ihrer Untergliederungen.

§ 24.

Allgemeine Anordnungen der Reichsärztekammer, ihrer Untergliederungen und Verwaltungsstellen sollen in den gemäß § 44 des Gesetzes zu bestimmenden Amtsblättern bekanntgemacht werden.

9. Beitreibung von Beiträgen, Erzwingungs- und Ordnungsstrafen.

§ 25.

Die Beitreibung nicht freiwillig gezahlter Beiträge, Erzwingungs- oder Ordnungsstrafen wird durch ein Ersuchen an die zuständige Gemeinde durchgeführt. Diese ist verpflichtet, dem Ersuchen zu entsprechen.

10. Schluß- und Uebergangsbestimmungen.

§ 26.

Verfahren, die beim Inkrafttreten des Gesetzes wegen Zurücknahme einer ärztlichen Approbation schweben, sind nicht weiterzuführen. Die auf den Tatbestand bezüglichen Vorgänge sind an die nach § 2 zuständige Verwaltungsbehörde abzugeben, die gemäß § 5 des Gesetzes entscheidet.

§ 27.

Die Strafbefugnis der Reichsärztekammer (§ 53 Abs. 2 des Gesetzes) erstreckt sich auch auf die im § 83 Abs. 1 Satz 1 des Gesetzes genannten Personen.

§ 28.

Bis zum Erlaß einer Reichsgebührenordnung für Aerzte bleiben die von den obersten Landesbehörden festgesetzten Gebührenordnungen für Aerzte in Kraft.

§ 29.

Bis zum Erlaß einer Beitragsordnung (§ 42 des Gesetzes) kann der Reichsärztführer von den Aerzten einen Beitrag erheben. § 42 Satz 2 und 3 und § 43 des Gesetzes finden entsprechende Anwendung.

§ 30.

Auf die Ausfertigung und Zustellung von Entscheidungen der ärztlichen Ehrengerichte sowie auf die Einlegung von Rechtsmitteln gegen solche Entscheidungen und auf deren Vollstreckung, jedoch mit Ausnahme der Vollstreckung von Geldstrafen und Verfahrenskosten, sind die bisherigen landesrechtlichen Bestimmungen anzuwenden. Die ärztlichen Ehrengerichte bestehen insoweit fort.

§ 31.

Die Verordnung tritt am 1. April 1936 in Kraft.

Berlin, den 31. März 1936.

Der Reichsminister des Innern.

Frick."

Aerztliche Sterbekasse Oberbayern-Land.

Herr Dr. med. Bertold Rütten in Schrobenhausen ist gestorben. Das Sterbegeld wurde umgehend angewiesen. Die Regelung der Beitragszahlung wird, nachdem die Sterbekasse auf die Deutsche Aerzteversicherung A.-G., Berlin-Schöneberg, übergegangen ist, mit den Mitgliedern in der nächsten Zeit durch Rundschreiben vorgenommen werden.

Dr. med. G. Hellmann, Kreissekretär, Trostberg.

Allgemeines

Zum Einführungslehrgang in das Kneipp'sche Behandlungsverfahren in Bad Wörishofen vom 2. bis 9. Mai 1936.

Von Dr. Oskar Vath, München, Widenmayerstr. 46/0.

In unserem neuen Staat und in unserer Zeit des Umbruches auf allen wissenschaftlichen Gebieten konnte auch die deutsche Heilkunde nicht stille stehen und mußte es sich zur Aufgabe machen, sich in die hohen Ziele des neuen Staates einzugliedern. So schickt sie sich an, alte Heilweisen, hervorgegangen aus dem Volke selbst, gefördert und ausgeübt von berufenen Männern des Volkes, zu prüfen und in ihren Heilhaftigkeitsgliedern. Der zukünftige deutsche Arzt wird mit allen Heilverfahren, von welcher Seite sie auch gekommen sein mögen, vertraut sein und sie zum Wohle seiner Kranken und im Dienste des ganzen Volkes anwenden. Das ist das große Ziel der neuen Deutschen Heilkunde, bei dessen Erfüllung der Naturheilkunde, der Homöopathie und der Seelenheilkunde eine ganz besondere Aufgabe zufallen wird.

Diese Aufgabe wird von der durch den Reichsärztführer auf der Maitagung des Reichsverbandes der Naturärzte in Nürnberg im Jahre 1935 gegründeten „Reichsarbeitsgemeinschaft für eine Neue Deutsche Heilkunde“ erfüllt werden.

Tagungen, Lehrgänge und wissenschaftliche Aussprachen sollen diesem Ziele dienen. Auch der bevorstehende Einführungslehrgang in das Kneipp'sche Behandlungsverfahren will sich in diesen Rahmen einfügen.

Kneipp hat zweifellos neben Prießnitz und manchen anderen Großen Anteil an den Heilerfolgen des Naturheilverfahrens. Kneipp war ein geborener Empiriker, er war aber auch Systematiker genug, um seine Wasserkur in lehrbare Form zu gießen. Daneben gab er durch seine Lebenslehre Hunderttausenden festen Halt in der Zeit des Nihilismus und des Materialismus. Bedeutende Aerzte seiner Zeit verjagten seiner Kur die Anerkennung nicht, und heute sind wir davon überzeugt, daß die sogenannte „Kneippkur“ von bedeutendem Heilwerte ist. In rastloser Arbeit haben sich in den vergangenen Jahrzehnten eine Anzahl Aerzte das Gedanken- und Erfahrungsgut eines Sebastian Kneipp zu eigen gemacht und die besondern Heilerfolge wissenschaftlich begründet. Insbesondere sei hier des verstorbenen Sanitätsrates Kleinschrod gedacht, der nicht allein für das Kneippverfahren, sondern überhaupt für das Naturheilverfahren in weitgehender und großzügiger Weise den wissenschaftlichen Unterbau geliefert hat. In Ehrfurcht und Dankbarkeit gedenken wir jederzeit dieses großen Mannes.

Die Naturkraft des Menschen ist der eigentliche Träger der Gesundheit wie auch des Lebens selbst. Von diesem Gesichtspunkt aus hat Sebastian Kneipp sein Heilverfahren ausgebaut. Die hierbei zur Verwendung kommenden Maßnahmen verdienen den Namen „Natürliche Heilmittel“; denn es handelt sich um Reize, denen der Mensch auch unter natürlichen Bedingungen ohnehin, aber auch zwangsläufig ausgesetzt ist. Die Menschheit hatte sich im Laufe der fortschreitenden Kulturentwicklung den

wechselvollen Einflüssen (Kleidung, Wohnung) entzogen, und da hat sich der Zustand der Entwöhnung, der mangelnden Abwehrfähigkeit entwickelt. Licht, Luft, Sonne und Wasser als Temperaturträger, Ernährung in Maß und Art, Bewegung und Ruhe wurden von Kneipp als Heilmittel zur Krankheitsverhütung und Krankheitsheilung verwendet. Er kannte keine spezifischen Heilmittel für bestimmte Krankheiten, etwas viel höheres schwebte ihm vor: Heilmittel für die Einheit des kranken Menschen und Erhöhung seines Leistungsvermögens. So setzte Kneipp der bloß symptomatischen Behandlungsart die ursächliche Behandlung entgegen, die einzig richtige Behandlung mit natürlichen Lebensreizen, wie Wasser, Luft, Licht, Bewegung, Sonne, Ernährung, Ruhe und seelische Behandlung sie darstellen. Das Kneipp'sche Verfahren ist naturgemäß in bestem Sinne des Wortes. Es ist keineswegs eine einseitige Kaltwasserbehandlung, sondern es umfaßt neben dem verständigen Gebrauch des Wassers in jeder Form den gesamten Heilschatz der physikalischen und diätetischen Mittel.

Der Kneipparzt erkennt selbstverständlich die wissenschaftlichen Errungenschaften und Verdienste der Staatsmedizin an, aber er läßt auch die wohl begründeten Erfahrungen der Naturheillehre die Grundlage seiner Krankenbehandlung und der Belehrung der Gesunden sein.

Die Berufsordnung für die deutschen Aerzte setzt die berufliche Fortbildung auf allen Gebieten der Heilkunde als Pflicht voraus. Hierzu haben alle Aerzte beizutragen, die dazu in der Lage sind. Der Kneipp-Aerztebund hat es sich nun zur Aufgabe gemacht, allen deutschen Aerzten die Möglichkeit zu geben, das Kneipp'sche Behandlungsverfahren in einem achttägigen Lehrgang kennenzulernen. Kneippärzte und Universitätsprofessoren haben sich bereit erklärt, ihre Erfahrungen auf diesem Lehrgang zu übermitteln. Dieser Lehrgang soll nicht allein einführen in die Kneipp'sche Lehre und ihre wissenschaftliche Begründung, sondern er soll auch jedem Teilnehmer die Möglichkeit geben, die einzelnen Verfahren am eignen Körper zu erleben und ihre Wirkungsweise kennenzulernen. Nicht zuletzt soll der Lehrgang auch eine willkommene Gelegenheit zur Ausspannung sein. So war es immer bei den früheren Lehrgängen in Wörthshofen, von denen die Teilnehmer bereichert an Wissen und Lebensfreude in die Alltagsarbeit zurückgekehrt sind. So wird es auch für den vorstehenden Lehrgang von uns erstrebt.

Wann darf die Steuerbehörde schätzen?

Ein neues Urteil des Reichsfinanzhofs.

Der Reichsfinanzhof hatte sich vor kurzem mit der wichtigen Frage zu beschäftigen, ob eine Schätzung durch die Steuerbehörden zulässig ist, wenn der Steuerpflichtige unstreitig eine formell ordnungsmäßige Buchführung vorgelegt hat. Im vorliegenden Falle handelte es sich um einen Hotel- und Restaurationbetrieb mit Saalwirtschaft. Der Reichsfinanzhof hat in seiner Entscheidung vom 8. Januar 1936 (VI A 522/35) das Urteil des Finanzgerichts aufgehoben und zurückverwiesen und dabei Ausführungen grundsätzlicher Art gemacht, aus denen folgende Gesichtspunkte von besonderem Interesse sind.

Wenn eine Steuerbehörde glaubt, daß sie die Buchführung eines Steuerpflichtigen als sachlich nicht richtig ablehnen muß, so muß sie auch den Nachweis erbringen, daß nach den Erfahrungen des Lebens das Buchführungsergebnis offenbar unmöglich ist. Außerdem darf auch eine Nachprüfung der Einzelteile der Buchführung nicht ergeben haben, daß besondere Verhältnisse des Betriebs, insbesondere aus dem gewöhnlichen Rahmen fallende Ausgaben, das Ergebnis beeinflusst haben. Als dann bleiben der Steuerbehörde verschle-

dene Wege, von denen sie aber, wenn sie einen einschlägt, diesen auch beibehalten muß.

Bei anderer Lage des Falls hätte das Finanzgericht, so bemerkt der Reichsfinanzhof, vielleicht sagen können, die Buchführung sei in allen Teilen derartig in Unordnung oder unglaublich, daß sie auch nicht zum Teil als Schätzungsgrundlage benützlich sei, und daß Umsatz und Gewinn roh und griffweise geschätzt werden müssen. So ist aber der Sachverhalt hier offensichtlich und auch nach Auffassung des FG. nicht. Es hat auch das FG. die Buchführung insoweit anerkannt, als insbesondere die Wareneinkäufe und die wichtigsten Punkte der Betriebsunkosten ordnungsmäßig gebucht und belegt sind. Unter diesen Umständen mußten die Sachverständigen und das FG. insoweit die Buchführung als Schätzungsgrundlage benutzen für eine Bruttoschätzung (Schätzung getrennt nach Aktiven und Passiven, Einnahmen und Ausgaben), auch wenn es das Buchführungsergebnis als solches verwerfen wollte.

Ueberhaupt ist es in solchen Fällen in der Regel zweckmäßig, daß die Steuerbehörde von einer griffweisen Schätzung nach Umsatz und Richtsätzen absteht und eine Bruttoschätzung vornimmt, d. h. Einnahmen und Ausgaben und gegebenenfalls Veränderungen des Anlagevermögens (Absetzungen, Abschreibungen, Zuwachs) je getrennt schätzt, besonders bei Betrieben, wie hier, die nicht überall in gleicher Art vorkommen. Das FG. mußte daher weiterhin prüfen, ob diese Art der Schätzung unter Benützung der einwandfreien Schätzungsunterlagen nicht ein Ergebnis aufwies, das von dem Buchführungsergebnis nur unwesentlich abwich. Das FG. mußte zu diesem Zweck die vorhandenen Schätzungsunterlagen prüfen und an Hand dieser weiteren Feststellungen einen schätzungsweisen Bestandsvergleich aufmachen.

Was bei der Schätzung zu beachten ist.

Der Reichsfinanzhof mocht dann in seiner Entscheidung auf einzelne Punkte aufmerksam, die das FG. hätte beachten müssen. Davon interessieren besonders folgende:

Bauart des Hauses. Das FG. hat nicht geprüft, ob nicht hier ein unzweckmäßig weitläufiges und verwinkeltes Gebäude mehr Kosten für Bedienung, Reinigung und insbesondere Unterhaltung bedarf als ein anderes, bei dem diese Umstände nicht zutreffen. Aber abgesehen davon kommt es gar nicht darauf an, womit die Beschwerdeführerin hätte auskommen können oder sollen, sondern was sie tatsächlich ausgegeben hat. Das hätte das FG. feststellen müssen und können.

Bürobedarf und dergleichen. Das FG. meint, die Beschwerdeführerin habe hier übermäßig viel ausgegeben. Es kommt nicht darauf an, womit andere Betriebe auskommen zu können glauben, sondern was die Beschwerdeführerin für notwendig erachtet und deshalb ausgegeben hat. Wenn diese Ausgaben in einem Mißverhältnis zum Umsatz stehen, so ist daraus nicht zwingend zu schließen, daß der Umsatz höher gewesen sein muß. Vielmehr ist auch möglich, daß die Beschwerdeführerin, zumal bei den von ihr vorgetragenen Verhältnissen über Krankheit in der Familie, im Ergebnis unwirtschaftlich gearbeitet hat, da ihr Aufwand sich nicht entsprechend gelohnt hat. Es ist ausgeschlossen, ohne weiteres von einem übermäßigen Verbrauch an Papierservietten, Drucksachen und dergleichen auf einen höheren Umsatz zu schließen. Das gleiche gilt von den Heizungskosten. Es kommt nicht darauf an, ob die Beschwerdeführerin hätte sparen können, sondern ob sie gespart hat. Auch hier ist der von dem FG. gezogene Schluß auf den Umsatz nicht zwingend, abgesehen davon, daß das FG. selbst doch keinen höheren Umsatz angenommen hat, als die Sachverständigen es taten.

Personal. Wenn sich die Beschwerdeführerin bei der Weitläufigkeit ihres Betriebs zwei Zimmermädchen hielt, so läßt sich daraus in keiner Weise darauf schließen, daß diese Mehrausgabe zu einem höheren Umsatz geführt hätte oder auf einen höheren Umsatz schließen ließe.

Reparaturen. Das SG. hat nicht geprüft, welche Ausgaben für Reparaturen die Beschwerdeführerin tatsächlich gemacht hat. Auch hier kann nach den Erfahrungen des Lebens bei Reparaturen an einem alten Haus in keiner Weise auf den Umsatz, z. B. nach nicht von einer Außenreparatur oder der Beseitigung schwerer Schäden auf eine Erhöhung des Umsatzes im Schonwirtschaftsbetrieb, geschlossen werden.

Abschreibungen. Das SG. konnte sich einer Prüfung der Abschreibungen für Abnutzung und der Abschreibungen gemäß § 13 EStG. 1925 auch bei einer teilweisen Schätzung eines kaufmännischen Betriebs nicht entziehen. Auch bei einer teilweisen Schätzung ist ein Bestandsvergleich zu ziehen.

Schulden. Einwandfrei feststellbare Schulden, insbesondere Bankschulden, müssen auch bei einer teilweisen Schätzung berücksichtigt werden. Das gleiche gilt von Rückstellungen, soweit sie steuerlich zulässig sind. E.

Ein Arzt starb . . .

Nachts! Eine nur mit Kerzenlicht matt erhellte Stube. Der Arzt tritt ein, den man aus dem Bette geholt hatte. Ein Kind mit Darizellen, Rotlauf und Sieber, sorgende Mütter. In hohem Sieber, ist das Kind unruhig. Ungebärdig läßt es kaum die notwendige Untersuchung zu. Das Hascherl kraht dabei den Arzt. Müde eilt er heim, weiß nicht, daß er vom Tode schon gezeichnet ist.

Qualvolle Wochen ringt sein Körper mit dem Gifte, dann ist es aus. Dr. Viktor Wogg, der Arzt, ist gewesen. Hat selbst oft dem Tode einen abgerungen, in Bosnien, wo ihn die schlichten Bosniaken wie einen Heiligen verehrten. Dann hat er im Kriege dort gegen Cholera und Flecktyphus gekämpft. In seine Heimat Eilli konnte er nicht mehr zurück, denn er war ein aufrechter Deutscher, der dem Fremdenhaß in den Nachkriegstagen weichen mußte, obwohl er vordem in Bosnien bei reich und arm beliebt war wie nur wenige. In seinem Heimatlande Steiermark, in Bruck, fand er neues Feld für sein ärztliches Wollen. Ganz besonders die Kinderheilkunde war sein Gebiet und weit hinaus erklang sein Ruf. Ein Hascherl nun hot den guten Doktor gefällt . . .!

Sein trauriges Geschick könnte doch endlich den Mächten, die da Gesehe machen, zu denken geben, daß der Beruf des Arztes einige Rücksicht verlangen könnte. Ein Freund von ihm schreibt uns:

„Der abgerackerte Arzt, Tag und Nacht im Dienste und in Gefahr, sollte wohl anders behandelt werden als die gefahrlos und leicht Verdienenden. Aber ruhig wirft man die Aerzte z. B. im Pensions-Stillegungs-gesetze zu den anderen Berufen, die in keinem Einklang zu der aufreibenden Arbeit und steten Gefahr des Arztes stehen. Ich bin genau in die Aufzeichnungen meines besten Freundes Wogg eingeweiht. Ich kenne sein Pauschale für Zahl und Art der Dienstleistungen. Ich habe nachgerechnet, und nun höre und staune man. Für seinen Todesgang zu dem kranken Kinde bekommt er . . . 60 Groschen! Dr. Wogg war immer ein guter Mensch. Vielleicht wendet sich nun da oben im Himmel sein Geist an eine höhere Macht, daß sie doch endlich die Herrschaften da unten aufkläre, ab es gerecht ist, die Aerzte mit solch einem Honorar abzuspeisen, ob es gerecht ist, die praktischen Aerzte mit Hungerlöhnen abzuspeisen. Dofür kann er sich den Tod holen, anderen kann höchstens der Tintenstift auf den Fuß fallen. Die Bezüge aber . . .“

So schreibt der Freund! Aerzteschicksal! Sein tief bewegender Brief schließt mit den Worten: „Glaubst du an Gerechtigkeit?“
(Aerztl. Reform-Zeitung 7/36.)

Verschiedenes

Die Behandlung der Fehlgeburten.

Von Dr. Walter Meistik, Sacharzt für Frauenkrankheiten und Geburtshilfe.

Maßgebend für unser therapeutisches Vorgehen bei einem Abortus ist neben dem Alter der Schwangerschaft vor allem naturgemäß die Art der Fehlgeburt. Es ist daher notwendig die einzelnen Gruppen derselben gesondert zu besprechen; an erster Stelle den Abortus incompletus.

Er stellt die wichtigste Art dar wegen seiner Häufigkeit, da die Mehrzahl der Frauen nicht schon wegen geringfügiger Blutungen oder Einsetzen schwacher Wehen ärztliche Hilfe aufsucht, sondern meist erst nachdem die Frucht bereits abgegangen ist und sich der Zustand durch mehrtägige Blutungen und allenfalls Auftreten von Sieber verschlimmert hat. In diesen Fällen mit Retention der ganzen Plazenta oder von Plazentar- oder Eiresten im Uterus empfiehlt sich nach unseren Erfahrungen gerade für den praktischen Arzt das aktive Vorgehen, das heißt die Plazentaresten sind sofort aus dem Uterus zu entfernen. Lediglich durch eine Kontraindikation erfährt dieses Verfahren eine Einschränkung. Von einem Eingriff ist dann abzusehen, wenn Anzeichen für eine transuterine Infektion vorhanden sind. Aber nicht nur die Fälle, die manifeste Symptome dafür bieten, daß eine Infektion die Grenzen des Uterus bereits überschritten hat, bei welchen wir also Adnexitiden, eine Parametritis oder Peritonitis feststellen können, sind von dem aktiven Vorgehen auszuschließen, sondern auch solche, bei welchen nur eine leichte Druckempfindlichkeit zu seitlich des Uterus ohne sonstige lokale Anzeichen besteht oder Fälle mit ganz geringfügiger Salpingitis, die sich häufig ohne Allgemeinerscheinungen nur in einer leichten Verdickung der Tuben dokumentiert, da auch diese durch jeden intrauterinen Eingriff eine Verschlimmerung zu erleiden pflegen, die sich deletär auswirken kann.

Von dieser strikten Regel — nämlich tunlichste Vermeidung eines intrauterinen Eingriffes beim komplizierten Abortus — abzugehen kann uns nur ein Umstand zwingen. Es ist dies das Auftreten einer ganz hochgradigen, lebensbedrohlichen Blutung. Nur in diesem Falle sind wir gezwungen die Gefahr der Weiterverbreitung der Infektion in Kauf zu nehmen und auch hier aus vitaler Indikation aktiv vorzugehen. Zu betonen ist allerdings, daß wirklich lebensgefährliche Blutungen, beziehungsweise Verblutungstadesfälle beim Abortus zu den allergrößten Seltenheiten gehören.

Beim unkomplizierten inkompletten Abortus nehmen wir jedoch die Entleerung des Uterus vor, und zwar unabhängig davon, ob Sieber besteht oder nicht.

Bei einer fieberfreien Fehlgeburt bedarf die aktive Behandlung keiner weiteren Begründung. Sie eignet sich für die häusliche Praxis um so mehr, als wir mit ihr rasch und sicher wieder die Arbeitsfähigkeit der Patientin herbeiführen, während beim konservativen Verhalten die Möglichkeit gegeben ist, daß bei längerem Zuwarten auf eine spontane Erledigung doch noch eine Zerfetzung des Uterusinhaltes oder eine starke Blutung auftritt, die dann zum Eingreifen, eventuell unter ungünstigeren Bedingungen zwingt. Ueberdies ist auch die unbedingt notwendige Ueberwachung der Patientin durch den Arzt nicht immer ohne Schwierigkeiten durchzuführen.

Auch bei Vorhandensein von Fieber ist die baldige Entfernung der Graviditätsreste vorzunehmen, weil erfahrungsgemäß nach derselben die Temperatur schlagartig zur Norm zurückzukehren pflegt, wodurch die Krankheitsdauer wesentlich abgekürzt wird. Außerdem wird ja durch den Eingriff auch die Infektionsquelle aus dem Körper entfernt.

Das Fieber als solches bildet also, sofern eine Infektion nicht, wie oben erwähnt, bereits die Grenzen des Uterus überschritten hat, nicht nur keine Kontraindikation gegen das aktive Vorgehen, sondern umgekehrt gerade einen Grund zur Beschleunigung der Erledigung des Abortus. Die Richtigkeit eines solchen Vorgehens findet ihre Bestätigung eben in der nicht so seltenen Beobachtung, daß ursprünglich fieberfreie, konservativ behandelte Fälle, die erst im Laufe dieser Behandlung zu fiebern anfangen, nach der Evakuierung des Uterus prompt abfiebern.

Bei hochgradigen Blutungen fällt natürlich die Entscheidung zwischen fieberfreien und fieberhaften Fällen eo ipso weg, da dann die Blutung die Indikation zum Eingreifen abgibt. Es sind ja übrigens in einem Teile der Fälle gerade die starken Blutungen, die die Frauen überhaupt erst veranlassen, ärztliche Hilfe aufzusuchen.

Wir haben bis jetzt lediglich vom aktiven Vorgehen gesprochen, müssen aber betonen, daß von zahlreichen, darunter sehr maßgebenden Seiten, auch ein mehr konservatives Verfahren bei der Behandlung des inkompletten Abortus empfohlen wird, und zwar in erster Linie für den unkomplizierten febrilen Abortus, da bei der afebrilen Fehlgeburt fast allgemein aktiv vorgegangen wird, während auf der anderen Seite der febrile, aber komplizierte Abortus fast ausnahmslos konservativ behandelt wird.

Bereits im Jahre 1909 hat sich Winter, auf einen Vorschlag Windkels zurückgreifend, gegen die bis dahin allgemein geübte, auf Sefling und Dührßen zurückgehende aktive Methode ausgesprochen und die abwartende Therapie des septischen Abortus empfohlen. Seine Vorschläge riefen eine lebhafteste Diskussion hervor, die eigentlich bis heute nicht ihren Abschluß gefunden hat. Einer großen Zahl von Anhängern steht eine wohl ebenso große von Gegnern des expektativen Verfahrens gegenüber und für einen Fernstehenden ist es nicht leicht, sich ein Urteil zu bilden, wenn er neben unbedingtem Eintreten für die Lehren Winters auf der anderen Seite Ansichten hört, wie die von Däderlein, der die Propagierung der abwartenden Behandlung des fieberhaften Abortus geradezu als verhängnisvollen Irrtum bezeichnet. Eine gewisse Annäherung zwischen den beiden extremen Standpunkten wurde vielleicht dadurch in die Wege geleitet, daß an Stelle des absolut konservativen Verfahrens das expektative empfohlen wurde, das man ebensogut als gemäßigtes aktiv bezeichnet kann und dessen Prinzip darin besteht, daß erst eine gewisse Zeit nach der Abfieberung der Uterus ausgeräumt wird. Aber abgesehen davon, daß es sich ergeben hat, daß man in nicht weniger als 10 Proz. der expektativ behandelten Fälle durch eine Blutung gezwungen ist noch während des Fiebers einzugreifen, sind auch die Ansichten darüber, in welcher Zeit nach der Abfieberung der Uterus entleert

werden soll, sehr geteilt. Die Angaben hierfür schwanken zwischen drei und zehn Tagen; ja manche Autoren warten gar nur einen fieberfreien Tag ab, der natürlich wenig zu besagen hat.

Selbst große Statistiken, auf deren Details hier nicht eingegangen werden kann, haben zahlenmäßig den Vorzug der einen Methode vor der anderen nicht erweisen können. Es bleibt daher ein Punkt übrig, der zweifellos als Vorteil des aktiven Verfahrens zu buchen ist, und zwar ein heute mehr denn je sicherlich sehr ins Gewicht fallender Vorzug: Das ist die wesentlich kürzere Krankheitsdauer der aktiv behandelten Fälle, ein Umstand von ganz eminenter ökonomischer Bedeutung, ob es sich nun um außerklinische oder Spitalspatienten handelt.

Wir müssen daher die aktive Methode als Verfahren der Wahl für den praktischen Arzt bezeichnen und finden uns damit in Übereinstimmung mit den meisten Autoren, insbesondere mit den Praktikern selbst, die über ein größeres eigenes Material verfügen, aber auch mit einer Reihe von Klinikern, die sonst eher dem konservativ-expektativen Verfahren den Vorzug geben, aber dies nur für die Anstaltsbehandlung, während auch sie für die Außenpraxis das aktive befürworten.

Im Gegensatz hierzu kann man beim Abortus im Gange, d. h. Blutungen oder Wasserabgang oder Wehentätigkeit bei eröffnetem Zervikalkanal, die Ausstoßung des Eies den Naturkräften überlassen, es wäre denn, daß besondere Indikationen zum Eingreifen Veranlassung geben.

Es sind dies

1. langdauernde und abundante Blutungen und
2. Fieber, das auf eine Infektion des Uterusinhaltesschließen läßt.

Bei stärkeren Blutungen ist es im allgemeinen, insbesondere in der häuslichen Praxis empfehlenswert, eine ausgiebige Tamponade der Vagina, Zervix und eventuell Gebärmutter vorzunehmen, weil der Tampon als Fremdkörper wirkt, der einen kräftigen Reiz zu einer verstärkten Wehentätigkeit gibt, so daß nicht so selten das Ei spontan ausgestoßen wird.

Selbstverständlich ist es zweckmäßig, falls die Wehen nicht ausgiebig sind, von Wehenmitteln Gebrauch zu machen (Ethinin, Hypophysenhinterlappenpräparate), eventuell nach vorherigen Gaben von Ol. ricini. Hierbei ist uns wiederholt vorgefallen, daß schon die Verabreichung von Rizinusöl allein, insbesondere bei weiter vorgeschrittener Schwangerschaft, die Entleerung des Uterus herbeiführt hat.

Werden aber die Blutungen abundant und tritt Fieber und übelriechender Ausfluß auf, die auf eine Infektion und Zersetzung des Uterusinhaltess hinweisen, so evakuieren wir den Uterus sofort. Dadurch erzielen wir natürlich das sofortige Sistieren der Blutung, aber auch in der weitaus überwiegenden Zahl der Fälle ein promptes Abfallen der Temperatur zur Norm.

Unbedingt und bis zum äußersten konservativ hat man sich jedoch beim Abortus imminens (also mäßige Blutung oder Wasserabgang oder geringe Wehentätigkeit bei geschlossenem Zervikalkanal) zu verhalten.

Bei afebrilem Zustand ist die Patientin durch mehrere Tage bei vollkommener Bettruhe zu beobachten. Zu häufige Untersuchungen und sonstige irritierende Maßnahmen im Be-

BUCCOTEAN

Wohlschmeckendes

Harn- und Blasendesinfiziens

in Teeform

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

reiche des Genitales sind zu vermeiden, durch leichte Abführmittel (keine Drahtikal) ist für geregelten Stuhlgang zu sorgen. Die allfällig sich bemerkbar machenden Wehen trachten wir durch Applikation feuchtwarmer Dunstumschläge zu bekämpfen, allenfalls medikamentös. (Ect. apii, Kodein, am besten als Suppajitarien, Norkophin-Inj., und ähnliche.)

Auch bei Temperatursteigerungen verhalten wir uns zunächst weiter konservativ, falls das Fieber nicht wesentlich höher ist als 38 Grad und das Allgemeinbefinden nicht sichtlich gestört.

Selbst bei Abgang größerer Mengen von Fruchtwasser kann man vorerst noch zuwarten, da wiederholte Beobachtungen gezeigt haben, daß trotz eines solchen Vorkommnisses die Schwangerschaft bis zum Ende ausgetragen werden kann, wodurch die Berechtigung der konservativen Behandlung erwiesen wird.

Einige Worte noch über die Nachbehandlung nach Ausräumung des Uterus. Sie ist außerordentlich einfach und besteht in der Hauptsache in der Sorge für eine baldige Involution der Gebärmutter. Nachspülungen der Uterushöhle mit verschiedenen Desinfektionsmitteln (Alkohol, Kalium permang. usw.) nach der Entleerung, wie sie von manchen Autoren, speziell bei fieberhaftem Abortus vorgenommen werden, halten wir für nicht notwendig. Auch eine Camponade erübrigt sich, da nach Beendigung der Operation die Blutung vollkommen sistieren soll. Die Rückbildung des Uterus kann man bei Fehlgeburten jüngeren Datums, bei welchen sich der Uterus schon während der Operation ausgiebigst zu kontrahieren pflegt, den Naturkräften überlassen. Nur bei älteren Schwangerschaften, bei welchen die Tendenz zur Kontraktion keine so schnelle ist, unterstützt man dieselbe durch Verabreichung von Mutterkornpräparaten, wobei man fast stets mit der aralen Applikation sein Auslangen findet. Selbstverständlich ist Temperatur, Puls und Darmtätigkeit zu kontrollieren. Wenn nach dreitägiger Bettruhe die Patientin keinerlei Temperatursteigerung, keine Blutung hat, das Abdomen weich ist und keine Zeichen für eine Affektion der Gebärmutteranhänge vorhanden sind, so erscheint damit eine richtig durchgeführte Behandlung der Fehlgeburt abgeschlossen.

Mittlg. d. Verb. d. Kassenärztl. Vereins Wien 2/36.

Kongresse und Kurse.

Internationale Union gegen die Tuberkulose. Die zehnte Konferenz der Internationalen Union gegen die Tuberkulose wird in der Zeit vom 7. bis 10. September 1936 unter dem Vorsitz des Professors Dr. Lopo de Carvalho, des gegenwärtigen Präsidenten der Union, in Lissabon abgehalten. Die Aussprache wird sich auf folgende drei Hauptthemen erstrecken: Biologische Frage: „Das radiologische Bild des Lungenhilus und seine Deutung“, Berichterstatter Prof. Lopo de Carvalho (Portugal); Klinische Frage: „Die tuberkulöse Erstinfektion der Jugendlichen und Erwachsenen“, Berichterstatter Dr. Olaf Scheel (Norwegen); Soziale Frage: „Tuberkulose-Propaganda im Hause“, Berichterstatter Drs. Ch. J. Hatfield (U.S.A.) und D. A. Pawell (Großbritannien). Zehn Co-Referenten, die auf Grund der von 44 Ländermitgliedern gemachten Vorschläge im voraus bestimmt sind, eröffnen unmittelbar nach dem Hauptberichterstattung zu jeder der auf die Tagesordnung gesetzten Frage die Aussprache.

Als Co-Referenten sind bestimmt: Zur biologischen Frage Prof. Dr. H. Kleinschmidt (Deutschland), Dozent Dr. Ludwig Hofbauer (Oesterreich), Dr. H. C. Sweany (U.S.A.), Professor Emil Sergent, Drs. L. Delherm und P. Cattenot (Frankreich), Dr. W. E. Munro (England), Professor Doktor Aristide Bufi (Italien), Dr. L. Kaganas (Litauen), Professor Dr. Zawadowski (Polen), Dr. A. Hoffmann (Tschechoslowakei). Zur klinischen

Frage: Dr. Redeker (Deutschland), Professor Dr. L. Sané und Dr. Capia (Spanien), Dr. Robert E. Plunkett (U.S.A.), Dr. L. S. E. Burrell (England), Dr. Geza Gali (Ungarn), Drs. S. Trimescu und M. Nasta (Rumänien), Dr. H. Ernberg (Schweden), Dr. Neveem Nedelkowitz (Jugoslawien). Zur sozialen Frage: Dr. Braeuning (Deutschland), Dr. Willems (Belgien), Dr. Severi Savanen (Finnland), Doktars P. Braun und Albert Besançon (Frankreich), Professor Doktor Giacchina Breccia (Italien), Dr. Nils Heitmann (Norwegen), Dr. H. R. Gerbrandt (Niederlande), Frau Dr. Janino Misiewicz (Polen), Dr. Ladislaus Patricie (Portugal), Dr. J. Morin (Schweiz).

Das Organisationskomitee der Konferenz hat ein sehr anziehendes Programm für Empfänge und Ausflüge vorbereitet; bei letzteren werden die Konferenzteilnehmer die hauptsächlichsten Einrichtungen gegen die Tuberkulose sowie die bekannt schönen und bewunderungswürdigen Gegenden von Portugal kennenlernen.

Die Mitglieder der Union sind zur Konferenz geladen und sind von allen Einschreibgebühren befreit, sie werden gebeten, ihre Teilnahme anzumelden entweder durch Vermittlung ihrer Regierung oder der nationalen Gesellschaft oder auch unmittelbar an das Organisationskomitee der Konferenz, dessen Anschrift lautet: Organisationskomitee der zehnten Konferenz der Internationalen Union gegen die Tuberkulose, Assistencia Nacional aos Tuberculosos, Avenida 24 de Julho, Lissabon (Portugal).

Die Anmeldungen werden auch in gleicher Weise vom Sekretariat der Union in Paris (VIe) 66, Boulevard Saint-Michel entgegengenommen.

Personen, die der Union als Mitglieder nicht angehören und sich als „Mitglieder der Konferenz“ anzumelden beabsichtigen, haben ihre Anmeldung ausschließlich durch das Bundesministerium für soziale Verwaltung zu tätigen und dieser Anmeldung einen Teilnehmerbeitrag von 200 Escudas (ungefähr 125 franz. Francs) anzuschließen.

Ermäßigungen der Hotel- und Eisenbahnfahrpreise für die Konferenzteilnehmer sind vorgeesehen.

Die zweite Tagung der österreichischen Hals-, Nasen- und Ohrenärzte findet am 12. und 13. Juni in Graz (Landeskrankenhaus) statt. Hauptthemen der Tagung sind: 1. Die konservative und operative Therapie der Stirnhöhlen-eiterung. 2. Die konservative und operative Therapie der Kehlkopfstenosen. 3. Stimmwechselstörung und Ohrenerkrankung. 4. Die operative Behandlung der chronisch eitrigen Mittelohrentzündung. Außerdem sind aber auch freigewählte Themen zugelassen.

Anmeldungen bis längstens 30. April 1936 bei Dozent Dr. Ernst Urbantschitsch, Wien, I., Schottenring 24, wo auch Auskünfte erteilt werden.

Am 12. Juni findet in Gleichenberg eine Führung durch die Kuranlagen statt. Von der Abhaltung offizieller gesellschaftlicher Veranstaltungen und der Einhebung einer Teilnehmergebühr wird Abstand genommen.

Der II. Internationale Kongreß katholischer Aerzte (St. Lukas-Gesellschaften) wird zu Pfingsten in Wien im Schattentempel abgehalten. Dieser Kongreß vereinigt den größten Teil der katholischen Aerzte. Die Hauptthemen sind: Eugenik und die missionsärztliche Fürsorge. Präsident des Kongresses ist Primarius Dr. Rudolf Häfer, Wien.

Der III. Internationale Malaria-Kongreß findet im Frühjahr in Madrid statt. Vorsitzender ist Prof. Pittaluga, Nationales Gesundheitsinstitut, Madrid, Calle de Recoletas 20.

Die Aufgabe von Patentex bei der Verhütung der Geschlechtskrankheiten.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Die Wirksamkeit von Patentex gegen Gonokokken.

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

+ = bedeutet Wachstum. — = bedeutet Abtötung

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

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

Wissenschaftliche Abteilung der Patentexfabrik, Frankfurt a. M.

CHEMISCH-PHARMAZEUTISCHE A.G. BAD HOMBURG



Unsere „Bittere Arznei“

PHOSVITANON

Wohlschmeckend, gut verträglich, appetitanregend, wirtschaftlich. Bei Ermüdungszuständen, nervösen Erscheinungen, in der Rekonvaleszenz.

Nur in Apotheken und auf ärztliche Verordnung erhältlich

CHEMISCH-PHARMAZEUTISCHE A.G. BAD HOMBURG

Stärkste Jod- und Schwefel- Trink- und Badequellen Deutschlands, rein natürl. Jod-Schwefelbäder, Kohlensäure-Jod-Schwefelbäder, Trinkkuren und Inhalationen alkalisch-muriatische Jod-Schwefel-Quellen

Jod- und Schwefelbad Wiessee

730 m ü. M.
am Tegernsee
bayerische Alpen

Arteriosklerose, Herz- und Gefäßkrankungen, Muskel- und Gelenkerkrankungen, Tabes, Neuralgie, Ischias, Gicht, Fettsucht, Erkrankungen der Drüsen, der Atmungsorgane und der Haut, Frauenleiden, Metallvergiftungen

Kurzzeit:
15 April bis Ende Oktober
Pauschalkuren

Ausführliche Prospekte über das Bad durch die Direktion der Jod- und Schwefelbad G. m. b. H., Ortsprospekte durch Rathaus Bad Wiessee



Sparsame Arzneiverordnung:

Remedium ctr. Tussim pro infant. 1,12 1,27

Thymusyl Stada

Sirup.
Thymi
droser. C.
Codein
0,1%

Die Internationale Tagung für Herzforschung in Ronat (Auvergne), Frankreich, findet vom 31. Mai bis 1. Juni 1936 statt. Auskünfte erteilt Dr. R. Boucomont, Generalsekretär, 5, rue Sainte-Beuve, Paris (VIe).

Der 111. Internationale Freiluftschulkongress findet vom 18. bis 23. Juli 1936 in Bielefeld und Hannover statt.

Ein Kongress der internationalen homöopathischen Liga findet vom 24. bis 29. August 1936 in Glasgow, Schottland, statt.

Der III. Internationale Kongress für Lichtforschung findet in Wiesbaden in der Zeit vom 1. bis 7. September 1936 unter dem Vorsitz von Prof. Dr. W. Friedrich, Direktor des Institutes für Strahlungsforschung der Universität Berlin, statt. Auf dem Kongress werden Fragen aus dem gesamten Gebiete der Lichtbiologie, der Biophysik und der Lichttherapie zur Verhondlung gestellt werden. Die Anmeldung von Vorträgen und alle den Kongress betreffenden Anfragen nimmt der Generalsekretär des Kongresses Dozent Dr. H. Schreiber, Berlin NW 7, Robert-Koch-Platz 1, entgegen.

Mitteilungen der Wiener Aerztekommer 4/68.

Gerichtssaal

12 Jahre Zuchthaus, 10 Jahre Ehrenrechtsverlust wegen gewerbsmäßiger Abtreibung in 135 Fällen.

Unter rechtskräftiger Bestätigung des wegen gewerbsmäßiger Abtreibung in 135 Fällen auf 12 Jahre Zuchthaus und 10 Jahre Ehrenrechtsverlust lautenden Urteils des Schwurgerichts Flensburg vom 24. Januar 1936 hat jetzt das Reichsgericht die Revision der Angeklagten Auguste Andresen aus Westerland auf Sylt als unbegründet verworfen und damit ein in der Kriminalgeschichte einzig dastehendes Verbrechen gesühnt. Die Angeklagte hat von 1914 bis zu ihrer im Jahre 1935 erfolgten Entlarvung in Westerland und auch auf dem Festland an unzähligen Frauen und Mädchen gesetzwidrige Eingriffe vorgenommen. Ihre zweifelhaften medizinischen Kenntnisse hatte sie sich in ihrer früheren Tätigkeit als Haushälterin eines Arztes angeeignet. Die Eingriffe nahm die Angeklagte aus reiner Geldgier vor, selbst bei ganz minderbemittelten Frauen und Mädchen bestand sie auf Zahlung. Wegen des ungeheuerlichen Umfangs der Straftaten brandmarkten die Gerichte das Treiben der Angeklagten als geradezu volksgefährlich. Straferschwerend fiel ferner ins Gewicht, daß die Angeklagte sich bis in die letzte Zeit hinein am keimenden Leben vergangen hatte, obwohl sie genau wußte, daß eine derartige Handlungsweise heute mit Recht als besonders fluchwürdig angesehen wird. „Reichsgerichtsbriefe.“ (5 D 179/35. — Urteil des RG. vom 30. März 1936.)

Die ärztliche Berufsgerichtsbarkeit nach der RAeO. unter Berücksichtigung des bisherigen Bayerischen Aerztegesetzes.

Das Bayer. Gesetz über die Berufsvertretung der Aerzte, Zahnärzte, Tierärzte und Apotheker (Aerztegesetz) vom 1. Juli 1927, GVBl. S. 233 verfolgte den Zweck, den bayerischen Aerztestand durch Zusammenfassung in einer öffentlich-rechtlichen Zwangsorganisation (Berufsvertretung) und durch Schaffung einer wirksamen Berufsgerichtsbarkeit auf einer entsprechenden wissenschaftlichen und sittlichen Höhe zu halten, ihm durch die

Gewährung eines Umlagenrechts die Aufbringung der hierzu erforderlichen Mittel zu ermöglichen und gleichzeitig den Staatsbehörden die Sühlnahme und das Zusammenarbeiten mit der Aerzteschaft auf dem Gebiete der öffentlichen Gesundheitspflege zu erleichtern. (Siehe Kommentar Stauder-Wirsching, S. 19.)

Es regelte unter B, Art. 13 u. ff. das berufsgerichtliche Verfahren gegen Aerzte, in den Art. 34 und 35 das für Zahnärzte, Art. 39 und 40 für Tierärzte und endlich in seinem Art. 45 das für Apotheker.

Da das Bayer. Aerztegesetz keine vollständige Regelung des berufsgerichtlichen Verfahrens enthielt, wurde durch die Bekanntmachung über den Vollzug des Aerztegesetzes vom 16. Februar 1928, GVBl. S. 21 die sogenannte „Berufsgerichtsordnung“ erlassen; sie diente der Ergänzung des Aerztegesetzes und der Durchführung des berufsgerichtlichen Verfahrens. Vor dem Inkrafttreten des Bayer. Aerztegesetzes hatten bereits eine Anzahl Deutscher Staaten unter verschiedenlichster Gesetzesbezeichnung die Rechts- und Standesverhältnisse der Aerzte, die Beitragspflicht usw. sowie die ärztliche Disziplinorgersichtbarkeit geregelt, so insbesondere in Baden, Anhalt, Braunschweig, Hamburg, Hessen, Lübeck, Oldenburg, Preußen, Sachsen, Württemberg usw.

Die bayerische Regelung war nicht vollkommen. Zwar war das Verfahren erschöpfend geregelt, der interne Betrieb litt aber unter bedenklichen Mängeln. Es fehlte eine Geschäftsweisung, für den Bürobetrieb, eine solche für das Kassa- und Rechnungswesen. Auch der Mangel an hauptamtlich angestellten Bürokräften machte sich unangenehm bemerkbar. Der geringe Geschäftsumfang der Gerichte verbot allerdings auch die Anstellung von Bürokräften. Die Festsetzung der Kosten und deren Beitreibung wurde verschiedenlich gehandhabt. Art. 28 AeG. §§ 52, 53 BGO.

Strafaufschieb und Begnadigung waren überhaupt nicht geregelt.

Der § 86 der Reichsärzteordnung (= RAeO.) hat die sämtlichen landesrechtlichen Bestimmungen über den ärztlichen Berufsstand und über die ärztliche Ehrengerichtsbarkeit aufgehoben. Die durch Landesrecht vorgeschriebenen ärztlichen Standesvertretungen wurden aufgelöst. Rechtsnachfolgerin der letzteren wurde die RAe.-Kammer.

Nur in einem Punkte bleiben bis auf weiteres die landesrechtlichen Bestimmungen in Kraft (§ 30 der ersten Verordnung zur Durchführung und Ergänzung der Reichsärzteordnung vom 31. März 1926, RGBl. S. 338 u. f.) = DVO., und zwar hinsichtlich:

- a) der Ausfertigung und Zustellung von Entscheidungen (Strafbeschlüsse, Urteile),
- b) der Einlegung von Rechtsmitteln gegen diese Entscheidungen,
- c) der Vollstreckung dieser Entscheidungen, soweit sie einen Verweis (s. § 53 BGO.) oder eine zeitliche oder dauernde Aberkennung der Mitgliedschaft des ärztlichen Bezirksvereins oder die Veröffentlichung des Urteils ausprechen. Art. 19 des Aerztegesetzes.

Soweit aber rechtskräftig auf Geldstrafe erkannt ist, ist diese, sowie evtl. festgesetzte Kosten nunmehr (ab 1. April 1936) durch die zuständige Gemeinde beizutreiben. § 25 DVO. §§ 79 und 43 RAeO.

Damit scheidet die für Bayern bisher zuständig gewesene Kreisregierung als Strafvollstreckungsbehörde aus. Art. 28 AeG. §§ 52, 53 BGO. Art. 6 und 7 des Ges. v. 26. Juni 1899 3. Ausf. d. ZPO. u. KO.

Gleichzeitig erledigt sich aber auch die alte Streitfrage, ob für die Beitreibung der Kosten der Gerichtsvorsitzende oder die Regierung zuständig war.

Wenn also ein Urteil oder ein Beschluß am 31. März 1936 die Rechtskraft noch nicht beschritten hatte, kann genau so wie vorher innerhalb zwei Wochen ab Zustellung Berufung oder Beschwerde bei dem Gericht eingelegt werden, welches die angefochtene Entscheidung erlassen hat. Art. 25 AeG. §§ 41 u. 42 BGG.

Ob die Zuständigkeit des bay. Verwaltungsgerichtshofes nach Art. 27 des AeG. nach gegeben ist, ist übergangsweise nicht bestimmt. Allerdings liegt auch kein derartiges Urteil des Landesberufsgerichts vor, so daß eine entsprechende Regelung keine Bedeutung hätte.

I. Welche Aerzte unterliegen der Berufsgerichtsbarkeit?

Der Berufsgerichtsbarkeit der ärztlichen Berufsgerichte und der Strafbefugnis der Reichsärztekammer (= RAeK.) unterliegen:

1. alle Aerzte, welche der RAeK. unterstehen, d. h. alle Aerzte im Deutschen Reich. §§ 54, 25 RAeO.

Es unterstehen nicht:

- a) die aktiven San.-Offiziere der Wehrmacht, § 25 II RAeO.,
- b) die aktiven San.-Offiziere der Polizei, § 21 DVO.,
- c) die Aerzte der SS.-Verfügungstruppe, w. v.,
- d) die Unterärzte der Wehrmacht, § 83, I, Satz 2 RAeO.

Serner ruht die Unterstellung:

- e) für andere Aerzte, die im Dienste der Wehrmacht stehen, für die Dauer ihrer Dienstleistung, § 25 II RAeO. Diese Vorschrift gilt aber nicht für solche Aerzte, die durch Vertrag zur ärztlichen Tätigkeit bei der Wehrmacht verpflichtet sind, sofern sie nach anderweitig ärztlich tätig sind. § 21 II DVO.,

- f) für die unter Nr. 2 genannten Personen, für die Dauer ihrer Dienstleistung bei der Wehrmacht. § 83, I, Satz 3 RAeO.

2. Personen, welche die ärztliche Prüfung bestanden haben, aber nach nicht als Arzt bestellt sind. § 83, I, Satz 1 RAeO. § 27 DVO. (Sie unterliegen aber nur der Strafbefugnis der RAeK. nicht auch der, der Berufsgerichte.)

3. Zahnärzte und Tierärzte, soweit sie als Aerzte bestellt sind, § 1 DVO. (Soweit nicht etwas anderes bestimmt ist.)

Wegen der Grenzärzte, die in Deutschland keinen Wohnsitz haben, gilt § 17 der DVO.

Der Berufsgerichtsbarkeit unterliegen nicht:

4. sämtliche Aerzte, für die ein staatlich geordnetes Dienststrafverfahren besteht. § 54, Nr. 1 RAeO. Soweit aber solche Aerzte außerhalb ihres Amtes eine behandelnde Tätigkeit in der öffentlichen Fürsorge ausüben, kann sie die RAeK. gegebenenfalls von dieser Tätigkeit ausschließen. § 52, I, Nr. 4 und § 53 II RAeO. in Verbindung mit § 54 Nr. 2.

II. Das berufsgerichtliche Verfahren und die Strafbefugnis der RAeK.

Das berufsgerichtliche Verfahren wird auf Antrag der Aufsichtsbehörde oder der RAeK. eröffnet. Auch der Arzt kann gegen sich selbst die Eröffnung des Verfahrens beantragen, um sich von dem Verdacht eines Berufsvergehens zu reinigen. § 57 RAeO. Die Verhandlung und Entscheidung ist nicht öffentlich. § 72 RAeO.

a) Die RAeK. kann erkennen (§ 53 II RAeO.) auf: Warnung, Verweis, Geldstrafe bis zu 1000 RM., zeitlichen oder dauernden Ausschluß von der weiteren behandelnden Tätigkeit in der öffentlichen Fürsorge und kann in besonderen Fällen auch die Veröffentlichung der Entscheidung anordnen. Verweis und Geldstrafe können nebeneinander verhängt werden.

Das Verfahren selbst bedarf noch der Regelung. Auch über

Die Bedeutung der Sauermilch in der Pädiatrie,

*ihre Verträglichkeit und
Heilwirkung erweisen in
Klinik und Privatpraxis:*

Hergestellt im
bayerischen Allgäu

Literatur durch

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

Verkaufszentrale Berlin-Tempelhof



Lactaron

Milchsäure-Vollmilchpulver
ohne Kohlehydratzusatz

unter ständiger Kontrolle
der Universitäts-
Kinderklinik in München

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



Lacton

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 Zwiemilch-
ernährung frühgeborener
Säuglinge, als Diätikum
bei Ekzemen usw.

die Beschwerde- oder Berufungsmöglichkeit gegen die Kammerentscheidungen ist noch nichts bestimmt.

b) Das ärztliche Bezirksgericht ist zuständig, soweit die RAeK. die unter a) genannten Strafen für ungenügend hält. Das Gericht kann Geldstrafen bis zu 10000 RM. aussprechen und außerdem die Feststellung treffen, daß der Beschuldigte unwürdig ist, weiterhin den ärztlichen Beruf auszuüben. § 53 RAeO.

Im letzteren Fall erfolgt in Bayern die Zurücknahme der Bestallung noch Rechtskraft des Urteils durch den zuständigen Regierungspräsidenten. § 5, I, Nr. 4 RAeO. in Verbindung mit § 2 und 4 DVO., siehe auch § 3, II, Nr. 3 RAeO.

Die Urteile der ärztlichen Bezirksgerichte können binnen zwei Wochen ad Zustellung der Entscheidung durch Berufung angefochten werden. Die Berufung geschieht durch Einreichung eines Schriftsatzes beim Bezirksgericht oder zu Protokoll bei Geschäftsstelle. § 76 RAeO.

Das gleiche gilt sinngemäß, wenn ein Beschluß eines Bezirksgerichts angefochten werden will. Für diesen Fall spricht man von „Widerspruch“. Ueber den Widerspruch entscheidet das Bezirksgericht in voller Besetzung. § 71 RAeO.

Außer dem Beschuldigten können auch noch die RAeK. und die Aufsichtsbehörde gegen das Urteil ein Rechtsmittel einlegen. Dritten Personen (z. B. Anzeiger) ist ein solches Recht nicht eingeräumt.

c) Der Aerztegerichtshof entscheidet über das Rechtsmittel der Berufung gegen die Urteile der Bezirksgerichte. Seine Urteile sind mit der Erlassung, bzw. Zustellung rechtskräftig und können mit weiteren Rechtsmitteln nicht mehr angefochten werden. § 77 RAeO.

III. Die Kosten des Verfahrens.

Die durch die Ausübung der ärztlichen Berufsgerichtsbarkeit entstehenden Kosten hat die RAeK. zu tragen. § 64 RAeO. Ueber die Kostenpflicht ist im Beschluß oder Urteil zu entscheiden. Sie können ganz oder teilweise dem Beschuldigten oder auch dem Anzeiger auferlegt werden, soweit der letztere das Verfahren durch eine wider besseres Wissen erstattete oder auf grober Fahrlässigkeit beruhenden Anzeige veranlaßt hat. § 78 RAeO.

Welche Auslagen als Kosten des Verfahrens zu gelten haben, ist noch nicht bestimmt, ebensowenig, wer die Kosten festsetzt (Urkundsbeamter oder Vorsitzender). Auch das Beschwerderecht gegen den Kostenfestsetzungsbeschluß bedarf noch der Regelung.

IV. Die Vollstreckung von Geldstrafe und Kosten.

Die durch Strafbeschlüsse oder Urteile erkannten Geldstrafen und die festgesetzten Kosten sind, soweit die Titeln die Rechtskraft

beschritten haben, beizutreiben. Selbstrosen und Kosten fließen in die Kasse der RAeK. Die Beitreibung selbst erfolgt nach den Vorschriften über die Beitreibung öffentlicher Abgaben. §§ 79, 43 RAeO. Hierzu bestimmt der § 25 DVO., daß das Erfuchen um Beitreibung an die zuständige Gemeinde zu richten ist (jeweilige Aufenthaltsgemeinde des Verurteilten). Die praktische Auswirkung dieser Vorschrift läßt sich augenblicklich noch nicht übersehen. Vermutlich wird aber die Vollstreckung überall da auf Schwierigkeiten stoßen, wo die Gemeinden eigene Vollstreckungsorgane nicht unterhalten, wo sich die Beitreibung nur durch Zwangsvollstreckung in Forderungen und Rechten verwirklichen läßt, in den Fällen des Offendurkseides usw.

Es ist anzunehmen, daß noch nähere Vorschriften hierüber erlassen werden. Interessant wäre auch die Frage, ob § 369 der Reichsodgabenordnung für rückständige Beiträge anwendbar ist. (= Aufhebung der Pfändungsbefchränkungen der §§ 850 ff. RZPO. soweit die Beiträge nicht länger als 3 Monate fällig sind. §§ 42, 43 RAeO. u. §§ 28, 29 DVO.)

Noch nicht bestimmt ist, wer die Vollstreckungsklausel bzw. das Ausstandsverzeichnis erstellt.

V. Teilzahlung und Begnadigung.

Ratenzahlung und Begnadigung waren nach dem Bayer. Aerztegesetz praktisch überhaupt nicht geregelt. Lediglich der § 37 der BGO. bestimmte, daß im Urteil eine Frist für die Zahlung der Geldstrafe festgesetzt oder die Entrichtung in Teilbeträgen gestattet werden konnte. Dem Mangel wurde dadurch abgeholfen, daß das erkennende Gericht bei Antragstellung über Zahlungsfristen oder Ratenzahlungen auch noch Rechtskraft der Urteile erkannte. Das Bayer. Innenministerium entschied nach Anhörung der Landesärztekammer über die Begnadigung.

NB. Im RGBl. 1936, Teil I, S. 347 ist die Reichstierärzteordnung vom 3. April 1936 dekanntgemacht.

Sie hebt das Bayer. Aerztegesetz mit Wirkung vom 1. Juli 1936 auch für die Tierärzte auf. Berger.

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

Schriftleitung: Dr. Philipp Wechsner, Haar. — Verlag der Ärztlichen Rundschau Otto Smelin München 2 BS, Bavariaring 10. — Druck von Franz X. Seif, München, Rumpfardstr. 23. — Beauftragte Anzeigenverwaltung: Walbel & Co. Anzeigen-Gesellschaft, München 23, Leopoldstraße 4. Verantwortlich für den Anzeigenteil: Hans Rabinger, München.
DA. 5500 (I. Df. 36.). Pl. 6.

Bellagenhinweis.

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

1. »Anticomon-Tabletten« der Anticomon GmbH., Berlin-Halensee.
2. »Ditonal« der Firma Athenstaedt & Redeker, Hemelingen bei Bremen.

Ammonium
sulfokarwendolicum-

Karwendol

Wegen besonderer Preiswürdigkeit

und erprobter Wirksamkeit geben neuerdings viele Kliniken und Ärzte Karwendol und seinen Fertigpräparaten den Vorzug. Karwendol zeichnet sich durch hohen Schwefelgehalt und stark reduzierende sowie entphlogistische Eigenschaften aus (vgl. Formules magistralis berol. 1935).

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

KARWENDEL-GESELLSCHAFT m. b. H., VERW. LAUPHEIM-K