

Ärzteblatt für Bayern

vormals Bayerische Ärztezeitung (Bayerisches Ärztliches Correspondenzblatt)

Herausgegeben von der Kassenärztlichen Vereinigung Deutschlands, Landesstelle Bayern, Mitteilungsblatt der Reichsärztekammer, Ärztekammer Bayern. Geschäftsstelle München 2 NW, Karlsstraße 21/1, Fernsprecher 58934

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

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

Nummer 18

München, den 1. Mai 1937

4. Jahrgang

Inhalt: Personalien. — Bekanntmachungen. — Allgemeines: Ärztliches Honorarrecht nach der Reichsärzteordnung. — Bevölkerungspolitik. — Steuerede. — Gerichtssaal. — Bücherschau.

Die Nation ist nicht ein Begriff, an dem du keinen Anteil hast, sondern du selbst bist Träger der Nation, du gehörst zu ihr, du kannst dich nicht von ihr trennen.
Adolf Hitler.

Personalien

A n k u n d e

Die Aerztliche Bezirksvereinigung Oberpfalz hat wieder den Verlust eines lieben Berufskameraden zu beklagen. Herr Doktor Heinrich Schumann in Pfreimd starb am 16. April 1937, noch nicht 45jährig, nach nur kurzem Krankenlager, nachdem er fünf Tage zuvor einen Schlaganfall mit halbseitiger Lähmung erlitten hatte; an Beschwerden von Hypertonie litt er schon jahrelang vorher.

Vom großen Weltkrieg mit einer Dienstbeschädigung heimgekehrt, ließ er sich in Pfreimd als prakt. Arzt nieder, wo er 18 Jahre lang den schweren, aufopferungsvollen Beruf eines richtigen Landarztes im besten Sinne des Wortes ausübte. Früh schon erkannte er mit dem inneren Blick des guten Praktikers auf dem Lande, der sich immer besonders mit der Natur und ihren Menschen verbunden fühlt, das Gute, das den natürlichen Heilkräften innewohnt, ohne dabei jemals die echte Wissenschaft, die er auf Deutschlands hohen Schulen sich angeeignet hatte, zu verleugnen oder ins Hintertreffen gelangen zu lassen; im Gegenteil: gerade wissenschaftlich war er besonders strebsam.

Sa verstand er es in idealer Weise, praktisch die Synthese herzustellen zwischen dem „Schulmediziner“ (sit venia verbo!) und dem nur „Biologen“; er hatte die Gabe, beides, was sich ja auch durchaus nicht widerspricht, in sich zu vereinen; er war nicht nur approbierter Mediziner, sondern das Vorbild eines richtigen Landdaktors und guten Hausarztes, wie er sein soll.

Er galt als vorbildlicher Familienvater; mit seinem relativ hohen Familienstand von drei Kindern machte er eine rühmliche und erfreuliche und vorbildliche Ausnahme in unserem durchschnittlich nicht gerade als kinderreich bekannten ärztlichen Berufsstande.

Als früherer Waffenstudent, als Mitglied des NS. D. Ärztebundes und der NSDAP. kannte er neben seinem geliebten Beruf, in welchem er den leidenden Volksgenossen helfen konnte, nur eines: die Wahrung seiner Ehre und die Liebe zu seiner Familie, zu Volk und Führer.

Als guten Menschen und lieben Berufskameraden werden wir alle ihn immer in treuer Erinnerung behalten.

Dr. Runter, Weiden.

Oberstarzt Dr. Oswald wurde zum Generalarzt befördert.

Bekanntmachungen

Der Reichsärzteführer.

München, 13. April 1937.

Karlstr. 21

Dr. W/Chr.

Herrn Dr. med. Fritz Zinsser

Ludwigsburg (Wttbg.).

Hierdurch berufe ich Sie als stellvertretenden Leiter der Aerztlichen Bezirksvereinigung Niederbayern und als stellvertretenden Amtsleiter der Bezirksstelle Niederbayern der KVD. ab, nachdem Sie aus dem Bereiche der Aerztekammer und Landesstelle der KVD. Bayern ausgeschieden sind.

Heil Hitler!

gez.: Dr. Wagner.

Herrn Dr. med. Hartmann

Birnbach (Niederbayern).

Ich berufe Sie hiermit als stellvertretenden Leiter der Aerztlichen Bezirksvereinigung Niederbayern und stellvertretenden Amtsleiter der Bezirksstelle Niederbayern der KVD.

Heil Hitler!

gez.: Dr. Wagner.

Staatsministerium des Innern (Gesundheitsabteilung). Amtsärztlicher Dienst.

Der Führer und Reichskanzler hat den Arzt Dr. Alfred Fuchs in Lindau unter Berufung in das Beamtenverhältnis zum Bezirksarzt und Leiter des Staatlichen Gesundheitsamtes Lindau in etatmäßiger Weise ernannt.

Der Führer und Reichskanzler hat den Arzt Dr. Georg Windsheimer in Mitterfels (Ndb.) unter Berufung in das Beamtenverhältnis zum Bezirksarzt und Leiter des Staatlichen Gesundheitsamtes Gunzenhausen in etatmäßiger Weise ernannt.

Der Führer und Reichskanzler hat den Bezirksarzt und Leiter des Staatlichen Gesundheitsamtes Kranach, Dr. Friedrich Siebert, mit Ablauf des Monats März 1937 wegen Erreichung der Altersgrenze in den dauernden Ruhestand versetzt.

Befetzung hauptamtlicher Vertrauensarztstellen.

Nach Mitteilung einer Anzahl von Landesversicherungsanstalten wird noch eine größere Anzahl von Obervertrauensärzten und Vertrauensärzten zur Befetzung hauptamtlicher Vertrauensarztstellen gesucht.

Geeignete Bewerber, die die Voraussetzungen für den ver-

trauensärztlichen Dienst erfüllen, werden gebeten, ihre Anschrift mit Unterlagen über ihre bisherige Tätigkeit zur Vermittlung von Vertrauensarztstellen an die Kassenärztliche Vereinigung Deutschlands, Abteilung: Vertrauensärztlicher Dienst, Dr. Walter, Berlin SW 19, Lindenstraße 42, einzureichen.

Berlin, den 16. April 1937.

Dr. Grote.

Kassenärztliche Vereinigung Deutschlands, Landesstelle Bayern.

Betreff: Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen.

Die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen müssen allwöchentlich von den Kassenärzten gewissenhaft ausgefüllt werden. Sehr häufig ist der Arzt veranlaßt, die Arbeitsunfähigkeit bis zu drei Tagen im voraus zu bescheinigen. Dadurch und weil das Datum der Ausstellung dem tatsächlichen Zeitpunkt der Bestätigung entsprechen muß, entsteht häufig Unklarheit. Aus diesem Grunde ersuche ich im Einvernehmen mit dem Reichsverband der Ortskrankenkassen, Landesgeschäftsstelle Bayern, auf den Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen nach der Frage „Weiter arbeitsunfähig? ja nein“ die Zeitdauer der Arbeitsunfähigkeit „vom . . . mit . . .“ zu bestätigen.

Dr. König.

Kassenärztliche Vereinigung Deutschlands, Landesstelle Bayern.

Zulassungen.

Ende Mai 1937 soll über Zulassungen im Arztregisterbezirk Bayern (ohne München) Beschluß gefaßt werden. Gemäß § 47 ZulO. gebe ich bekannt, daß Zulassung für folgende Orte und Ortsteile in Frage kommt: Neukirchen Hl. Blut (Niederbayern), Metten (Ndb.), Wurmansquick (Ndb.), Stallwang (Ndb.), Massenhausen (Oberb.), Affing (Obb.), Neumarkt-St. Veit (Obb.), Pfreimd (Oberpfalz), Rehau (Oberfranken), Koburg (Ofr.), Roßach (Ofr.), Regnitzlosau (Ofr.), Rothensfels (Unterfr.), Poppenlauer (Ufr.), Fürth (Mittelfr.), Augsburg-Bärenkellersiedlung (Schwaben), Kimratshofen (Schwaben).

Anträge auf Zulassung für diese Orte und Ortsteile und schriftliche Äußerungen der Beteiligten sind unter Beachtung der Vorschriften der §§ 43 Absatz 1 und 48 ZulO. bis zum 15. Mai 1937 an den Zulassungsausschuß bei der Landesstelle Bayern der KVD., München 43, Postschloßsack 82, zu richten.

Anträge und Äußerungen, die nach dem 15. Mai eingehen, brauchen bei der Beschlußfassung nicht berücksichtigt zu werden.

Unverbindlich für die Beschlußfassung des Zulassungsausschusses diene den Aerzten, die ihre Zulassung beantragen wollen, zur Nachricht, daß in Koburg und Fürth Bedarf nach einem Orthopäden besteht, in allen übrigen Orten nach prakt. Aerzten.

München, den 24. April 1937.

Dr. C. O. Klipp,

Vorsitzender des Zulassungsausschusses bei der Landesstelle Bayern der KVD.

Kassenärztliche Vereinigung Deutschlands, Landesstelle Baden.

Am Samstag, dem 8., und Sonntag, dem 9. Mai 1937, findet im Kurhaus Baden-Baden (Eingang Kurhausrestaurant) ein Einführungslehrgang für die Kassenpraxis statt.

Vortragsfolge:

Samstag, den 8. Mai:

9.30 Uhr: Organisation und Aufgaben der Kassenärztlichen Vereinigung (Dr. Behm).

10 Uhr: Gutachtertätigkeit des Arztes in der Sozialversicherung (Dr. Warner).

11 Uhr: Einführung in die Reichsversicherung (Regierungsrat Heinrich Meyer).

12 Uhr: Wirtschaftliche Verordnungsweise (Dr. Behm).

Mittagspause.

15 Uhr: Aerztliche Ethik im nationalsozialistischen Staat (Dr. Pöchlau).

15.30 Uhr: Honorarabrechnung und Honorarvergütung (Dr. Behm).

16 Uhr: Grundzüge der Krankenversicherung (Regierungsrat Heinrich Meyer).

17 Uhr: Zulassungsrecht (Dr. Behm).

Sonntag, den 9. Mai:

9.30 Uhr: Buchführung des Kassenarztes (Dr. Behm); Besonderheiten in der Landpraxis (Dr. Behm).

10.30 Uhr: Kassenärzte und Berufsgenossenschaften (Dr. Warner).

11.30 Uhr: Vertrauensarzt und Kassenarzt (Dr. Hölzer).

12.15 Uhr: Gesundheitspflege im nationalsozialistischen Staat (Dr. Pöchlau).

Die Teilnehmergebühr beträgt 5 RM. und ist auf unser Postcheckkonto Nr. 22190 Karlsruhe (Baden) einzuzahlen.

Am Eingang in den Vortragsraum werden die Einschreibungen für die Anwesenheitsliste entgegengenommen. Am Schlusse des Kursus werden von der gleichen Stelle die Bescheinigungen über die Teilnahme am Kursus ausgehändigt. Diese Bescheinigungen können nur dann ausgehändigt werden, wenn der ganze Einführungslehrgang besucht worden ist.

Es wird sich empfehlen, daß sich die Herren Kollegen vorher um Unterkunft bemühen. Hierzu bemerken wir, daß der Verkehrsverein Baden-Baden jegliche Auskunft erteilt und auch Unterkunstmöglichkeiten nachweist.

Der Amtsleiter: Dr. Pöchlau.

Kassenärztliche Vereinigung Deutschlands, Bezirksstelle München-Stadt.

Nachforschung.

Der früher in Kehl a. Rh. tätige Arzt Dr. Friedrich Altstadt wurde wegen Morphinismus und wegen Vergehens gegen das Strafgesetzbuch aus der Kassenpraxis ausgeschlossen. Nach Verbüßung einer Gefängnisstrafe ist er spurlos verschwunden. Es wird vermutet, daß der Betreffende, da er mittellos ist, durch Annahme von Vertreterstellen versucht, seinen Lebensunterhalt zu bestreiten, und sich bei dieser Gelegenheit die nötigen Morphiummengen zu beschaffen versucht.

Aerzte, die Kenntnis über den Aufenthaltsort des Dr. Friedrich Altstadt, geboren 7. März 1889, haben, werden gebeten, die Geschäftsstelle zu benachrichtigen. J. A.: Dr. Balzer.

Reichsärztekammer. — Bezirksvereinigung Bamberg.

Am Montag, dem 3. Mai 1937, Vortrag von Prof. Dr. Lüttge im Krankenhaus.

Thema: Über Blutungen in der Geburtshilfe und Gynäkologie und deren Therapie. Lobenhoffer.

Bewerbungs-Anschreibung.

Es wird Bewerbungen entgegengesehen um eine Regierungs-Medizinalratsstelle (RBesGr. A 2 c 2) bei dem Zuchthaus und der Sicherungsanstalt Straubing. Dienstwohnung vorhanden. Verlangt werden gute ärztliche Allgemeinkenntnisse, besonders Ausbildung in der Psychiatrie. Prüfung für den ärztlichen Staatsdienst erwünscht. Privatärztliche Tätigkeit nicht gestattet. Endgültige Anstellung als Reichsbeamter nach erfolgreichem dreimonatigen Probedienst. Bewerbungen sind unter Beifügung des Lebenslaufs, der Zeugnisse und der Personalnachweise bei dem Generalstaatsanwalt in Nürnberg einzureichen.

gez. Döbig.

Aerztlicher Verein München e. V., Münchener Chirurgen-Vereinigung, Wissenschaftliche Gesellschaft der deutschen Aerzte des öffentlichen Gesundheitswesens und Militärärztliche Gesellschaft München.

Gemeinsame Sitzung am Mittwoch, dem 5. Mai 1937, 20.15 Uhr, im großen Hörsaal des Medizinisch-klinischen Instituts, Siemsenstrasse 1a (Sernruf 52181).

Herr Maurer (Davos) als Gast: „Die Behandlung des unvollständigen Pneumothorax mit besonderer Berücksichtigung der Verwachsungslösungen“.

Limmer. Oßwald. Magnus. Schindler.

Zur Aufnahme als ordentliche Mitglieder in den Aerztlichen Verein kommen die Herren: Dr. Raimund Lorenzer und Dr. Ernst Sonntag.

Zur Aufnahme als ordentliches Mitglied in den Aerztlichen Verein vorgeschlagen: Herr Dr. Karl Thums von den Herren Jahnel und Rüdin. Schindler.

Vereinigung der Bad Nauheimer Aerzte e. V.

Mit Genehmigung der Reichsanstalt für das deutsche Bäderwesen findet vom 24. bis 26. September 1937 im William-G.-Kerkhoff-Institut in Bad Nauheim der XIII. Bad Nauheimer ärztliche Fortbildungslehrgang mit dem Thema „Aetiologie der Herz- und Gefäßkrankheiten“ statt.

Internationaler Tuberkulose-Fortbildungskursus in Scheidegg.

Vom 29. August bis 4. September 1937 findet in der Tuberkulose-Kinderklinik Prinzregent Luitpold in Scheidegg im Allgäu der 17. Internationale Tuberkulose-Fortbildungskursus unter Leitung von Pg. Prof. Dr. Kurt Klare statt.

Auch dieser Kursus bedeutet, wie die früheren in Scheidegg abgehaltenen Lehrgänge, auf dem genannten Gebiet nicht nur einen Fortbildungskursus im landläufigen Sinne, sondern darüber hinaus wird er wiederum die ihm von jeher eigene Prägung erhalten. Neben sachlichem Sachwissen wird besonders auch von dem mitten im Leben stehenden volksverbundenen Arzttum gelehrt werden.

Als Gäste sprechen: Prof. Dr. Büchner (Freiburg): Pathologische Anatomie; Prof. Dr. Bacmeister (St. Blasien): Diagnose und Differentialdiagnose der Tuberkulose des Erwachsenen; Chirurgen Dr. Knüsel (Harzgerode): Chirurgische Tuberkulose; Chirurgen Dr. Stöcklin (Davos): Topodiagnostik und chirurgische Behandlung der Lungentuberkulose.

Allgemeines

Aerztliches Honorarrecht nach der Reichsärzteordnung.

Zu der bedeutsamen Frage des ärztlichen Honorarrechts nach der Reichsärzteordnung nimmt Oberlandesgerichtsrat Reizenstein in der „Juristischen Wochenschrift“ 1937 S. 905—907 ausführlich Stellung. Da seine Ausführungen ein für jeden Arzt praktisch wichtiges Gebiet berühren und von großem Interesse sind, sei von ihnen im folgenden kurz das Bemerkenswerteste erörtert.

Die am 1. April 1936 in Kraft getretene Reichsärzteordnung hat die deutsche Ärzteschaft unter Loslösung von dem Rechtsboden der Reichsgewerbeordnung in die Bestrebungen des heutigen Staates zur Erhaltung und Förderung der Volksgesundheit eingeordnet und zu diesem Zweck ihrem beruflichen Leben neben der neuen sittlichen und sozialen auch eine neue organisatorische Grundlage gegeben. Eine derartige grundlegende Neuordnung konnte naturgemäß auch an der Frage des ärztlichen Honorarrechts nicht vorbeigehen. Sie mußte dem neugeschaffenen, mit Hoheitsbefugnissen ausgestatteten Selbstverwaltungs-

körper der deutschen Ärzteschaft, der Reichsärztekammer, maßgebenden Einfluß auf die gesamte Honorarbildung einräumen, um einerseits die Patienten vor zu hohen, übermäßigen Honorarforderungen zu schützen, andererseits aber auch den Ärzten das angemessene Entgelt für ihre verantwortungsvolle Tätigkeit im Dienste der Volksgemeinschaft zu sichern und zu gewährleisten. Die Neuordnung der Honorarfrage ist in § 15 Abs. 1—3 der Reichsärzteordnung enthalten. Ihre Grundzüge seien im folgenden kurz erläutert. Jedoch sei dazu noch vorweg bemerkt, daß § 15 der Reichsärzteordnung nur eine Rahmenvorschrift darstellt und daß außerdem die Reichsärztekammer als Selbstverwaltungskörper ein selbständiges Verordnungsrecht besitzt.

An den materiell-rechtlichen Grundlagen des ärztlichen Honoraranspruchs hat die Reichsärzteordnung nichts geändert. Der Behandlungsvertrag ist nach wie vor in aller Regel Dienstvertrag (§ 611 f. BGB); nur für einige Sonderfälle ist er als Werkvertrag anzusehen, was hier jedoch nicht interessiert und am Grundsätzlichen auch nichts ändert. Für die Bemessung des Arzthonorars gelten grundsätzlich die folgenden Bemessungsmaßstäbe (nach § 612 BGB.), wobei zu beachten ist, daß der nachfolgende immer erst in Betracht kommt, wenn der vorhergehende keine Anwendung findet: 1. Vereinbarung, 2. Tage, 3. Ueblichkeit, 4. Angemessenheit. Diese Grundsätze galten und gelten für alle Aerzte, auch für ärztliche Kapazitäten. Diese Maßstäbe sind aber durch die Reichsärzteordnung einerseits aufgelockert, andererseits verschärft worden. Die Notwendigkeit hierzu ergab sich aus der bisherigen Rechtsunsicherheit. Tage im Sinne des § 612 BGB. war bisher die auf Grund des § 80 der Reichsgewerbeordnung erlassene „Preugo“ in der Fassung vom 7. September 1924, nicht etwa die „Adgo“ mit ihren sehr viel höheren Sätzen, die lediglich als private Gebührenordnung einer Standesvereinigung, des bisherigen Verbandes der Aerzte Deutschlands, anzusehen war. Weil die Preugo als Ausdruck normierter Ueblichkeit dann zu unbilligen Ergebnissen führen mußte, wenn auf Seiten des Arztes oder des Patienten Normalverhältnisse nicht vorlagen (z. B. besonders schwierige ärztliche Leistung u. ä.), hatten Rechtspredung und Wissenschaft in solchen Fällen stillschweigenden vertraglichen Ausschluß der Gebührenordnung angenommen. Gegenüber dieser Rechtsunsicherheit hat nun § 15 der Reichsärzteordnung klare Verhältnisse geschaffen. Es gilt schlechthin und für das ganze Reich die noch nach § 15 Abs. 1 der Reichsärzteordnung zu erlassende Gebührenordnung. Sie darf nach § 15 Abs. 2 der Reichsärzteordnung nur überschritten werden, wenn eine schriftliche Vereinbarung vorliegt oder aber die Reichsärztekammer die Überschreitung genehmigt.

Zunächst sei die wichtige Frage der Honorarvereinbarung behandelt. Rechtlich ist zwischen zwei Arten der Honorarvereinbarung in Zukunft scharf zu scheiden, nämlich zwischen der Honorarabrede, die sich innerhalb der Sätze der Gebührenordnung hält, und jener, die diese Sätze überschreitet. Im ersteren Falle genügt nach der Reichsärzteordnung jede Einigung über die Vergütung, mag sie mündlich, schriftlich oder durch schlüssige Handlungen stillschweigend getätigt werden. Anders liegt es bei der Honorarabrede, mit der die Sätze der Gebührenordnung überschritten werden. Dies kann in doppelter Form geschehen: Es kann vertraglich ein bestimmtes, über den Sätzen der Gebührenordnung liegendes Honorar vereinbart werden, oder es wird bloß allgemein der Ausschluß der Gebührenordnung festgelegt. Für diese Vereinbarungen fordert § 15 Abs. 2 der Reichsärzteordnung die Schriftform. Dem Patienten soll die Bedeutung seiner Zusage zum Bewußtsein kommen und er soll vor unliebsamen Rechtsfolgen eines übereilt hing gesprochenen Wortes bewahrt werden. Es ist also gegenüber früher Klarheit geschaffen worden. Dabei handelt es sich um einen Fall der gegenseitigen Schriftform im Sinne des § 126 BGB. Die die Vereinbarung enthaltende Urkunde muß also vom Arzt und vom Patienten unterzeichnet sein. Jedoch genügt auch, wenn zwei gleichlautende Urkunden aufgestellt werden und jeder Teil die für den anderen Teil bestimmte Urkunde unterzeichnet und sie ihm zugehen läßt.

Wird nur eine von beiden Parteien zu unterzeichnende Urkunde ausgestellt, so ist Unterzeichnung in gleichzeitiger Anwesenheit beider Parteien nicht erforderlich. Vielmehr genügt es, wenn der Patient die ihn belastende Vereinbarung unterschreibt, dem Arzte zugehen läßt, und dieser erst dann seinen Namen unter das Schriftstück setzt. Es greift hier der Gedanke des § 151 BGB. Platz, daß der in der Aushändigung der vom Patienten unterschriebenen Vertragsurkunde liegende Vertragsantrag mit der unterschriftlichen Vollziehung der Urkunde durch den Arzt in der vorgeschriebenen Form angenommen wird, ohne daß es noch einer besonderen Annahmeerklärung gegenüber dem Patienten und ihres Zugehens an diesen bedarf. Jede andere, dieser Form des § 126 BGB. nicht genügende Vereinbarung über die Ueberschreitung der Höchstsätze der Gebührenordnung, z. B. durch briefliche Abreden, Einverständniserklärung auf Rechnungen und dergleichen, ist schlechthin unwirksam. Hat der Patient auf Grund einer solchen unwirksamen Vereinbarung in Unkenntnis der Rechtslage das Honorar gezahlt, so kann er es jedenfalls insoweit zurückfordern, als der bezahlte Betrag die Höchstsätze der Gebührenordnung überschreitet. Denn er hat auf eine tatsächlich nicht bestehende Schuld gezahlt, es sei denn etwa, daß die Reichsärztekammer nachträglich die Ueberschreitung des Höchstsatzes der Gebührenordnung in der Rechnung des Arztes genehmigt. Tut sie das nicht, so wird auch der die Rückforderung ausschließende Tatbestand des § 814 BGB., daß nämlich die Leistung des Patienten einer sittlichen Pflicht oder einer auf den Anstand zu nehmenden Rücksicht entsprach, kaum jemals gegeben sein. Ebenjowenig kann der Arzt der Bereicherungsklage entgegenhalten, die Erhebung des Anspruchs verstoße wegen der formlos getroffenen Abrede gegen Treu und Glauben; denn bei der Berufung auf Formvorschriften handelt nur der arglistig, der den anderen Teil, wenn auch ohne böse Absicht, davon abgebracht hat, auf Einhaltung der Form zu bestehen (§ 123 BGB.); davon wird aber in solchen Fällen kaum jemals die Rede sein können. Liegt eine der Form des § 126 BGB. entsprechende Vereinbarung nicht vor, so darf der Arzt ohne Genehmigung der Reichsärztekammer überhaupt keine Rechnung heraus schicken, die die Höchstsätze der Gebührenordnung überschreitet; andernfalls verkehrt er seine Berufspflichten und setzt sich berufsgerichtlicher Bestrafung aus (§ 51 f. der Reichsärztkammerordnung).

Eine zweite Ausnahme von der unbedingten Bindung an die Gebührenordnung kann, im Gegensatz zu dem bisher erörterten Weg der Vereinbarung, auch gegen den Willen des Patienten eintreten, wenn der Arzt die Genehmigung der Reichsärztekammer zur Ueberschreitung der Höchstsätze der Gebührenordnung erwirkt. Die Genehmigung ist ein öffentlich-rechtlicher Verwaltungsakt, den die Reichsärztekammer als Körperschaft des öffentlichen Rechts in Ausübung der ihr übertragenen Verwaltungsaufgaben vornimmt. Es handelt sich hier um einen der Fälle, in denen dem Vorgehen des einzelnen als Privatmann so lange die Wirksamkeit versagt ist, bis die Verwaltungsbehörde ihre Genehmigung erteilt. Die Genehmigung kann jederzeit erteilt werden, vor Beginn der Behandlung, nach ihr oder sogar auch nach während eines Rechtsstreits über das Arzthonorar. Sie herbeizuführen, ist Sache des Arztes. Ihre Erteilung wird praktisch nur dann in Betracht kommen, wenn ganz besondere Umstände — Schwierigkeit der ärztlichen Leistung, Ruf und Stellung des Arztes, wirtschaftlich gute Verhältnisse des Patienten u. ä. — den Einzelfall als außerhalb der üblichen Verhältnisse stehend kennzeichnen und selbst die Höchstsätze der Gebührenordnung nicht mehr als auch nur einigermaßen angemessene Gegenleistung für die ärztliche Tätigkeit erscheinen lassen. Hier ist der Reichsärztekammer also eine sehr verantwortungsvolle Aufgabe zugewiesen worden.

Ist Nichtanwendung der Gebührenordnung, ohne Festlegung

einer bestimmten Vergütung, schriftlich vereinbart oder Genehmigung der Reichsärztekammer zur Ueberschreitung der Gebührenordnung-Höchstsätze erfolgt, so wird die angemessene Leistung geschuldet. Ihre Bestimmung erfolgt zunächst gemäß §§ 316, 315 BGB. durch den Arzt, also z. B. durch Uebersendung der Rechnung. Bei Unangemessenheit ist diese Bestimmung für den Patienten nicht verbindlich (§ 315 Abs. 3 BGB.). Innerhalb der Spanne der Gebührenordnung richtet sich die angemessene Vergütung nach den gesamten Umständen des Einzelfalles, also vor allem auf der Arztseite nach Beschaffenheit und Schwierigkeit der Leistung, Bedeutung und Stellung des Arztes, auf der Patientenseite nach den wirtschaftlichen Verhältnissen und der Bedeutung der Behandlung für den betreffenden Kranken und ähnlichen Voraussetzungen.

Kammt es in solchen Fällen zum Rechtsstreit, so wird häufig dem Gericht die Festsetzung des angemessenen Honorars ohne Hilfe eines Sachverständigen nicht möglich sein. Hier schafft § 15 Abs. 3 der Reichsärztkammerordnung eine sehr wesentliche Neuerung, die der Reichsärztekammer einen bestimmenden Einfluß auf die Honorarbildung einräumt. Für die Erstattung von Gutachten über die Angemessenheit einer ärztlichen Honorarforderung wird die Reichsärztekammer für ausschließlich zuständig erklärt. Außerdem wird ihrem Gutachten bindende Kraft für das Gericht beigelegt, es sei denn, daß „besondere Gründe eine abweichende Beurteilung erfordern“. Diese Bestimmung gilt sowohl bei der Honorarberechnung außerhalb wie auch innerhalb der Gebührenordnung. Die Reichsärztekammer ist also ausschließlicher gerichtlicher Gutachter in der Honorarfrage. Andere Gutachter, die etwa die Parteien beibringen, kommen nicht in Frage, und deren Gutachten sind ohne jede praktische Bedeutung. Praktisch entscheidet tatsächlich im Rechtsstreit über das Arzthonorar das Gutachten der Reichsärztekammer. Eine Ausnahme ist nur für den Fall vorgesehen, daß besondere Gründe eine andersartige Beurteilung verlangen; nur dann darf das Gericht vom Gutachten der Reichsärztekammer abweichen. Diese gesetzliche Neuregelung bedeutet eine neuartige und ungewöhnliche Einschränkung der richterlichen Entscheidungsbefugnis. Für den Ausnahmefall der Nichtbindung ist noch zu sagen: Das Gutachten der Reichsärztekammer muß, um das Gericht nicht zu binden, eine offenbar unbillige Bemessung des Arzthonorars vorgenommen haben (z. B. von unrichtigen Voraussetzungen ausgegangen sein u. dgl.).

Die Uebersicht an Hand des eingangs genannten Aufsatzes in der „Jur. Woch.“ lehrt also, daß die wichtige ärztliche Honorarfrage eine grundsätzliche, bedeutame Neuregelung erfahren hat.

Br. Steinwallner.

Bevölkerungspolitik.

Von San.-Rat Dr. Schmelz, Ludwigshafen a. Rh.

Seit 1934 haben wir eine erfreuliche Zunahme der Geburtenziffer; durch sie ist jedoch der Bestand unseres Volkes noch keineswegs gesichert. Das Gegenteil behaupten wäre unverantwortlich. Wir gehen wohl nicht fehl mit der Annahme, daß der größere Teil der Mehrgeburten aus jenen Familien stammt, deren Gründung unser rühriger Staat durch Darlehen ermöglicht hat; somit ist der kleinere Teil aus schon bestehenden Familien gekommen.

Es lag nun nahe, das Material unserer hiesigen höheren Schulen auf seine Verwendbarkeit im bevölkerungspolitischen Sinn zu prüfen.

Ich teilte die Eltern unserer Schüler in vier Gruppen:

- | | | | |
|---|--------|--------|--------|
| 1. Arbeiter, gehobene Arbeiter . . . | 19,3 % | (27,7) | (20,8) |
| 2. Angestellte mit Beamtencharakter,
mittlere Beamte, Volksschullehrer . . . | 52,0 % | (47,2) | (52,8) |

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

- 3. selbständige Gewerbetreibende,
Landwirte 16,2 % (15,6) (19,1)
- 4. Akademiker, Offiziere 12,5 % (9,5) (6,9)

Die in Klammern beigegebenen Zahlen sind der Hundert-
anteil der einzelnen Gruppe in der Reihenfolge: 1932, 1927.

Es handelt sich um die Klassen I, III, VI und IX, in denen
der Familienstand genau erhoben wurde.

Es ergibt sich folgendes Bild:

A. Zur Gruppeneinteilung:

Gruppe I zeigt heute geringeres Interesse am vermeintlichen
Aufstieg, wie er die Systemzeit beherrschte; die Möglichkeit
der Ausbildung der Söhne zu guten und begehrten Sach-
arbeitern sowie die Erkenntnis, daß diese Vorbildung weit
weniger Zeit und Geld kostet, ist wohl der tiefere Grund.

Gruppe 2 und 3 zeigen die wohl normale Schwankung.

Gruppe 4 hat die Krise überstanden, sie schickt ihre Söhne
wieder in steigender Zahl in die höheren Schulen.

B. Gesamtzahl der Familien: 681 (694) (823)

- C. Zahl der lebend geborenen Kinder: 1750 (1983) (2764)
- davon sind gestorben: 6,9 % (8,0 %) (10,3 %)
- es treffen auf die Familie:

- a) geborene Kinder: 2,6 (3,5) (2,9)
- b) lebende Kinder: 2,4 (2,7) (3,0)

Die Zahl der Todesfälle unter den Kindern nimmt erheblich
ab, sie nähert sich der 3. 3. „optimalen“ Zahl.

D. Rangordnung der Gruppen nach der Kinderzahl:

- Gruppe I steht an 3. Stelle (2.) (3.) mit durchschnittlich
2,3 (2,6) (2,8)
- Gruppe 2 steht an 3. Stelle (2.) (2.) mit durchschnittlich
2,3 (2,6) (2,9)
- Gruppe 3 steht an 2. Stelle (1.) (1.) mit durchschnittlich
2,5 (3,0) (3,6)
- Gruppe 4 steht an 1. Stelle (4.) (4.) mit durchschnittlich
2,6 (2,5) (2,6)

Die Kinderzahl hat in Gruppe 1, 2, 3 weiter abge-
nommen; in Gruppe 4 ist sie mit 1927 gleich, gegen-
über 1932 gestiegen. Dadurch sowie durch das Zur-
rückbleiben der anderen Gruppen ist Gruppe 4 von
der 4. Stelle auf die 1. Stelle aufgerückt!

E. Rangordnung der Gruppen nach der Zahl der gestorbenen
Kinder:

- Gruppe 1 steht an 1. Stelle mit 25 (46) (79) Kinder
= 8,4 % (9,2 %) (15,6 %)
- Gruppe 2 steht an 2. Stelle mit 62 (68) (130) Kinder
= 7,5 % (8,1 %) (10,3 %)
- Gruppe 3 steht an 3. Stelle mit 21 (36) (71) Kinder
= 7,4 % (11,2 %) (12,5 %)
- Gruppe 4 steht an 4. Stelle mit 13 (9) (5) Kinder
= 5,8 % (5,4 %) (3,5 %)

In Gruppe I mit 3 wäre ohne sinkende Sterbeziffer
der Kinder die Geburtenziffer noch weiter gesunken.
Gruppe 4 zeigt auffallenderweise erhöhte Kinder-
sterbeziffer, bleibt jedoch immer noch erheblich hinter
den anderen Gruppen zurück.

F. Es sind in der Beobachtungszeit Eltern oder Vater oder
Mutter gestorben in:

- Gruppe 1: 6 = 4,5 % und steht an 3. Stelle
- Gruppe 2: 20 = 5,6 % und steht an 2. Stelle
- Gruppe 3: 13 = 11,7 % und steht an 1. Stelle
- Gruppe 4: 3 = 3,5 % und steht an 4. Stelle

Die Sterblichkeit unter den Eltern ist auffallend hoch in
Gruppe 3; eine Erklärung kann ich hierfür nicht finden. Er-
freulich ist die relativ niedere Sterblichkeit in Gruppe 1; ist
die bessere Lebensmöglichkeit Mitursache?

G. „Gewachsen“ sind 15 Familien = 3,5 %.

Bei Errechnung dieser Zahl sind die I. Klassen sowie jene
Familien weggelassen, in denen in der Zwischenzeit Eltern
oder Elternteile gestorben sind.

Es sind „gewachsen“ in:

- Gruppe 1: 3 Familien = 3,2 % und steht an 2. Stelle
 - Gruppe 2: 5 Familien = 2,0 % und steht an 4. Stelle
 - Gruppe 3: 2 Familien = 2,7 % und steht an 3. Stelle
 - Gruppe 4: 5 Familien = 7,0 % und steht an 1. Stelle
- Auch hier läßt Gruppe 4 alle anderen Gruppen weit hinter
sich. Am geringsten gewachsen ist Gruppe 2; die relativ
sichere Versorgung geht also nicht parallel mit der steigenden
Kinderzahl.

Meine Statistik gibt nur einen kleinen Ausschnitt aus
unserer großen deutschen Familie; das läßt keine für die All-
gemeinheit gültigen Schlüsse zu. Und doch erscheint mir die Zu-
sammenstellung wertvoll durch die Möglichkeit des Vergleichs.
Die Beobachtungen und Berechnungen erstrecken sich über die
Jahre 1927, 1932 und 1937, umfassen also drei wichtige Epochen
im Leben unseres Volkes: Die Zeit der Erniedrigung, der
Scheinkonjunktur, der Erlösung durch den Nationalsozialismus.
Bevölkerungspolitisch wertvolle Bestandteile unseres Volkes sind
das Beobachtungsmaterial. Denn daran zweifelt wohl keiner,
daß jene Familien, die ihre Söhne auf höhere Schulen schicken,
mit die Träger der Qualität sind. Wenn wir nun sehen, daß
unter diesen gerade die Oberschicht, wenn ich sie so nennen darf,
an der Kindermehrung in erster Linie beteiligt ist, vom letzten
Platz auf den ersten aufrückt, dann dürfen wir dies als beson-
ders erfreuliche Tatsache buchen. Denn materielle Gründe waren
wohl kaum die Triebfeder, der Geist war die Ursache, der In-
halt und Ziel des neuen Staates begriffen hat. Folgen die an-
deren Gruppen, die Mittelschicht will ich sie hier nennen, diesem
Beispiel, dann erst können wir mit einer Dauerzunahme unserer
Kinderzahl rechnen. Die Qualität wird die entscheidende
Rolle in unserem Volke übernehmen. Es ist nicht gleichgültig,
daß ein Volk nur zahlenmäßig zunimmt, die Qualität muß über-
wiegen. Die Oberschicht geht mit gutem Beispiel voran; in die-
sem erblicke ich den Anfang zu jener neuen Ethik, zu jener Welt-
anschauung, die, mit irgendeinem religiösen Bekenntnis niemals
identisch, von kurzfristigen Vorurteilen und vermeintlichen Vor-
teilen sich frei macht und bewußt eugenisch-völkisch handelt.

Steuerecke

Das Eigenhaus des Arztes und die Einkommensteuer.

A. Berechnung des Wertes der Wohnung im eigenen
Einfamilienhaus.

Die Ermittlung des Nutzungswertes einer Wohnung im eigenen
Hause hatte bisher häufig zu Auseinandersetzungen mit den Finanz-
ämtern geführt. Zur künftigen Vermeidung dieser Schwierigkeiten und
zur Vereinfachung des Verfahrens hat nun der Reichsfinanzminister für
die Errechnung des Mietwertes der Wohnung im eigenen Hause eine
Verordnung vom 26. Januar 1937 erlassen. Diese Verordnung gilt
aber, was besonders betont werden muß, nur für eigene Einfamilien-
häuser, d. h. für solche Wohngrundstücke, die nach ihrer baulichen
Gestaltung nicht mehr als eine Wohnung enthalten. Wohnungen für
Hauspersonal, Kraftwagenführer usw. rechnen dabei nicht mit. Auch
wird die Eigenschaft als Einfamilienhaus nicht dadurch beeinträchtigt,
daß durch Abtrennen von Räumen weitere Wohnungen, z. B. Not- oder
Behelfswohnungen, geschaffen werden, wenn mit ihrem dauernden Be-
stand nicht gerechnet werden kann. Ein Grundstück gilt auch dann als
Einfamilienhaus, wenn es teilweise eigenen oder fremden gewerblichen,
beruflichen oder öffentlichen Zwecken unmittelbar dient und dadurch die
Eigenart als Einfamilienhaus nach der Verkehrsauffassung nicht wesent-
lich beeinträchtigt wird. So wird etwa dadurch, daß ein Arzt in seinem
eigenen Hause eine Praxis ausübt, dem Gebäude der Charakter eines
Einfamilienhauses nicht genommen. Im übrigen ist für die Frage, ob
es sich um ein Einfamilienhaus handelt, die im Einheitswertbescheid
getroffene Feststellung maßgebend. Hierbei sind für den Nutzungs-

wert der Wohnung im Einfamilienhause als Grundbetrag folgende Hundertjahre des maßgebenden Einheitswertes anzusetzen:

1. 3 v. H., wenn das Gebäude vor dem 1. Januar 1935 bezugsfertig geworden ist;

2. 3½ v. H., wenn das Gebäude nach dem 31. Dezember 1934 bezugsfertig geworden ist.

Von diesem Grundbetrag sind bis zu seiner Höhe die Schuldzinsen abzusetzen, die mit der Nutzung des Grundstücks zu Wohnzwecken in wirtschaftlichem Zusammenhang stehen, vor allem also die Hypothekenzinsen. Soweit die Schuldzinsen den Grundbetrag übersteigen, scheiden sie bei Ermittlung des Einkommens überhaupt aus. In soweit können sie auch nicht andere Einkünfte mindern und auch nicht als Sonderausgaben vom Gesamtbetrag der Einkünfte abgezogen werden. Der Abzug anderer Hausunkosten kommt nicht in Betracht, da diese sämtlich abgegolten sind.

Für die Berechnung des Grundbetrags ist der Einheitswert für den letzten Feststellungszeitpunkt maßgebend, der vor dem Beginn des Kalenderjahres liegt oder mit dem Beginn des Kalenderjahres zusammenfällt, für das der Nutzungswert zu ermitteln ist. Für die Veranlagung für 1936 ist also in der Regel der Einheitswert vom 1. Januar 1935 zugrunde zu legen. Ist der Einheitswert nachträglich festgestellt worden, so ist dieser Einheitswert maßgebend. Für ein Einfamilienhaus, das erst im Kalenderjahr 1936 bezugsfertig geworden ist, ist der für den 1. Januar 1937 festgestellte Einheitswert zugrunde zu legen.

Dient das Grundstück teilweise eigenen beruflichen Zwecken, wird also das Einfamilienhaus vom Arzt auch benützt für eigene berufliche Zwecke, so vermindert sich der maßgebende Einheitswert um den Teil, der auf den beruflich genutzten Teil des Grundstücks entfällt. In demselben Verhältnis, in dem hiernach der Einheitswert aufzuteilen ist, sind auch die Schuldzinsen, die mit dem Grundstück in wirtschaftlichem Zusammenhang stehen, und die allgemeinen Hausunkosten zu verteilen. Die Schuldzinsen, die auf den Wohnzwecken dienenden Teil des Grundstücks entfallen, müssen vom Grundbetrag abgesetzt werden. Soweit diese Schuldzinsen den Grundbetrag übersteigen, kommt ein Abzug überhaupt nicht in Frage. Die allgemeinen Hausunkosten, die mit der Nutzung des Grundstücks zu Wohnzwecken zusammenhängen, können nicht abgezogen werden, da sie bereits bei dem Hundertsatz für den Grundbetrag berücksichtigt sind. Soweit die Schuldzinsen und allgemeinen Hausunkosten auf den anderen als Wohnzwecken genutzten Teil des Grundstücks fallen, sind sie bei eigener beruflicher Nutzung als Betriebsausgaben abzugsfähig. Schuldzinsen und sonstige Hausunkosten, die nur den beruflich genutzten Grundstücksteil betreffen, sind in voller Höhe bei Ermittlung der beruflichen Einkünfte abzuziehen. Schuldzinsen, die mit keiner Einkunftsart in wirtschaftlichem Zusammenhang stehen, können nur als Sonderausgaben abgezogen werden.

Die Verordnung ist nur auf Einfamilienhäuser anzuwenden, bei denen die gesamte Grundfläche nicht größer als das Zwanzigfache der bebauten Grundfläche ist.

B. Nutzungswert bei größeren Einfamilienhäusern.

Bei den nicht unter die vorstehenden Bestimmungen fallenden größeren Grundstücken muß mindestens der Betrag angesetzt werden, der sich bei der Berechnung nach der Verordnung vom 26. Januar 1937 ergeben würde. Im übrigen wird die Bewertung nur schätzungsweise erfolgen können, wobei als Schätzungsgrundlage der Bruttomietwert abzüglich des tatsächlichen Erhaltungsaufwands dienen wird. Die Ermittlung des Bruttomietwertes wird am besten an Hand des durchschnittlichen laufenden Erhaltungsaufwandes unter Hinzurechnung einer angemessenen Verzinsung des investierten Kapitals angenommen. Laufender Erhaltungsaufwand ist nach der Rechtsprechung des Reichsfinanzhofes alles, was der Eigentümer im Jahre durchschnittlich zur Erhaltung des Hauses in seinem bisherigen Zustand aufwenden muß. Dabei zählt zum laufenden Erhaltungsaufwand nicht die Verzinsung für fremdes Kapital, das zum Bau oder Kauf eines Einfamilienhauses aufgewendet wurde, insbesondere zählen dazu nicht die Hypothekenzinsen. Beim Erhaltungsaufwand ist auch die Gebäudeabnutzung zu berücksichtigen. Investiertes Kapital ist alles, was der Eigentümer zum Bau oder Kauf des Einfamilienhauses hat aufwenden müssen. Fremdes Kapital scheidet auch hier aus. Das volle investierte eigene Kapital braucht auch dann nicht in Rechnung gestellt zu werden, wenn ein überhöhter Kaufpreis gezahlt war oder wenn später die Herstellungskosten allgemein absinken.

C. Nutzungswert im eigenen Miethaus.

Die Verordnung vom 26. Januar erstreckt sich auch nicht auf die Fälle, in denen der Eigentümer eines Mietwohnhauses selbst in diesem

hause wohnt. Besitzt also beispielsweise ein Arzt ein Mietwohngrundstück, in dem außer ihm auch noch andere Mietparteien wohnen, so sind die unter A ausgeführten Bestimmungen für die Berechnung des Mietwertes der Eigenwohnung nicht einschlägig. Hier gilt vielmehr als Nutzungswert der Betrag, der in dem Hause für andere Wohnungen gleicher Art und Größe gezahlt wird. Soweit es sich hierbei um Räume handelt, die in dem sonst privat bewohnten Hause zu beruflichen Zwecken benutzt werden, bleiben diese bei Ermittlung des Mietwertes außer Anschlag. Es kann aber der Mietwert dieser Räume bei den Einkünften nicht als Betriebsausgabe abgezogen werden. Der auf die berufliche Verwendung entfallende Teil der allgemeinen Hausunkosten ist bei diesen Einkünften abzugsfähig, der andere Teil hingegen vom Rohmietwert der Wohnung. Liebt also beispielsweise der Arzt im Eigenmiethaus auch seine Praxis aus, so bleiben die Praxisräume bei Ermittlung des Mietwertes außer Anschlag. Er kann aber den Mietwert dieser Räume bei seinem beruflichen Einkommen nicht als Betriebsausgabe abziehen. Der auf die berufliche Verwendung der Räume entfallende Teil der allgemeinen Hausunkosten ist bei seinen beruflichen Einkünften, der andere Teil hingegen vom Rohmietwert der Wohnung abzugsfähig.

Dagegen darf bei den steuerbefreiten Wohngebäuden (Eigentümern) der Mietwert der beruflich genutzten Räume von den beruflichen Einkünften abgesetzt werden.

Oberregierungsrat a. D. Franz Reiber.

Gerichtssaal

Fahrlässige Tötung einer Krebskranken.

Der Heilpraktiker Ernst Kalkowski in Lndk hatte eine schwer brustkrebsranke Frau, der vom Arzt die Operation angedrungen worden war, mit der Versicherung behandelt, daß sie bei seiner Behandlung noch jahrelang leben werde. Tatsächlich ging es der Frau immer schlechter, so daß sie sich schließlich doch zur Operation entschloß. Nun war es aber zu spät. Die Frau starb. Der wegen fahrlässiger Tötung unter Anklage gestellte Heilpraktiker K. wurde am 19. November 1935 vom Landgericht Lndk freigesprochen, doch ist diese Entscheidung auf die Revision der örtlichen Staatsanwaltschaft am 25. März 1936 vom 6. Strafsenat des Reichsgerichts aufgehoben und neuerliche Verhandlung der Sache vor dem Landgericht angeordnet worden. Wie bereits aus der zu dieser Reichsgerichtsentscheidung gegebenen mündlichen Begründung des betreffenden Senatspräsidenten hervorging, konnte in der neuen Verhandlung vor dem Landgericht Lndk ein strafrechtliches Verschulden des Angeklagten nachgewiesen werden. Der angeklagte Heilpraktiker wurde daher am 30. Juni 1936 von dem Gericht in Lndk wegen fahrlässiger Tötung zu sieben Monaten Gefängnis verurteilt. Die nunmehr von dem Angeklagten beim Reichsgericht eingelegte Revision hat keinen Erfolg gehabt; sie ist vielmehr am 10. Oktober 1936 in nichtöffentlicher Sitzung (5 D 741/36) als offensichtlich unbegründet verworfen worden, so daß dem Urteil vom 30. Juni 1936 volle Rechtskraft erwachsen ist.

Deutsche Aerzte

unterstützt den

Kampf gegen die Geschlechtskrankheiten

durch Ermittlung der Ansteckungsquellen!

Ist die angegebene Person zur Untersuchung nicht zu bewegen, dann sorgt für Anzeige an die Gesundheitsbehörde oder Beratungsstelle.

Wegen Heilmittelbetruges verurteilt.

Der Angeklagte Kurt Dölkel, der sich als Heilkundigen bezeichnete, aber über keinerlei Ausbildung verfügte, betrieb seit 1934 zusammen mit seiner einschlägig ebenfalls nicht vorgebildeten Frau in der Gegend von Zwickau i. Sa. den Einzelhandel mit Nähr- und Kräftigungsmitteln. Er suchte kranke Leute auf, empfing sie aber zeitweise auch in einer „Sprechstunde“. Dabei gab er sich den Anschein, als verstände er etwas von der Augen diagnose, ließ sich auch Urinproben geben, die er nicht etwa — wie vorge spiegelt — untersuchte, sondern unterwegs einfach wegschüttete. Das waren aber nur Mittel zu dem Zweck, den Kranken und ihren Angehörigen seine „Heilmittel“ zur „sicheren“ Heilung von Krankheiten oder zur Beseitigung von Schmerzen anzudrehen. In Wirklichkeit handelte es sich bei den vom Angeklagten und seiner Frau in den Jahren 1934 und 1935 in zahlreichen Fällen vertriebenen Ölen, Säften, Nährmitteln usw. nur um einfache Blutreinigungsmittel, die weder zur Heilung von Krankheiten noch zur Beseitigung von Schmerzen geeignet waren und daher keine Gegenleistung für das von den getäuschten Käufern bezahlte Geld bildeten. Die von dem Angeklagten und seiner Frau auf diese Weise erzielten Einnahmen stellten somit einen rechtswidrigen Vermögensvor teil dar. Es mußte auch als erwiesen angesehen werden, daß der Angeklagte von Anfang an darauf ausgegangen war, den Vertrieb der Öle, Säfte und Nährmittel auf betrügerische Weise als Gewerbe zu betreiben. Außerdem hat der Angeklagte einer Frau, die einen wertvollen Radium-Trinkapparat besaß, diesen Apparat unter falschen Vorspiegelungen gegen ein fast wertloses Radiumkissen eingetauscht. Er wurde vom Landgericht Zwickau am 6. November 1936 wegen fortgesetzten Rückfallbetruges zu zwei Jahren Zuchthaus, drei Jahren Ehrenrechtsverlust und zu einer Geldstrafe verurteilt. Ferner wurde ihm die Ausübung des Gewerbes als Heilkundiger auf die Dauer von drei Jahren unterjagt, weil er die verbrecherischen Handlungen unter Mißbrauch seines Gewerbes und unter grober Verletzung der ihm darnach obliegenden Pflichten begangen hat. Auch die Ehefrau des Angeklagten wurde bestraft.

Die gegen dieses Urteil nur vom Angeklagten Kurt D. beim Reichsgericht eingelegte Revision behauptete u. a., den meisten Käufern wäre der Unterschied zwischen Blutreinigungsmitteln und Heilmitteln nicht bekannt gewesen, sie würden die Mittel auch gekauft haben, wenn sie ihnen als Blutreinigungsmittel angeboten worden wären. Diese Behauptung konnte dem Rechtsmittel aber nicht zum Erfolg verhelfen. Vielmehr wurde die Revision des Angeklagten unter rechtskräftiger Bestätigung des landgerichtlichen Urteils am 12. März 1937 vom 4. Strafsenat des Reichsgerichts verworfen. („Reichsgerichtsbriefe“ — 4 D 149/37 — Ur t. d. RG. vom 12. März 1937.)

Bücherschau

Vertrauensarztrecht. Dienstrecht der Vertrauensärzte in der Krankenversicherung, insbesondere die Bestimmungen des Reichsversicherungsamtes über Anstellung, Befolgung und Dienstverhältnisse der Vertrauensärzte vom 15. Juli 1936. Erläutert von B. Kühne, Senatspräsident im Reichsversicherungsamt, und Dr. jur. H. Hartrath, Oberregierungsrat im Reichsversicherungsamt. 1937. Verlag Langewort in Berlin-Lichterfelde, Weddigenweg 64. 76 Seiten 8°. Preis kart. RM. 3.20.

Der vertrauensärztliche Dienst in der Krankenversicherung hat durch die Erklärung zur Gemeinschaftsausgabe im Sinne des Gesetzes zum Aufbau der Sozialversicherung eine besondere Bedeutung erlangt. Die wichtigste Rechtsgrundlage für das neue Vertrauensarztrecht bilden die Bestimmungen des Reichsversicherungsamtes über Anstellung, Befolgung und Dienstverhältnisse der Vertrauensärzte vom 15. Juli 1936. Diese Bestimmungen, an deren Zustandekommen die beiden Verfasser maßgeblich mitgewirkt haben, werden in dem vorliegenden Werk eingehend erläutert. Im Anhang sind die Bestimmungen des Reichsarbeitsministers über den vertrauensärztlichen Dienst in der Krankenversicherung vom 30. März 1936. deren Entwurf einer Geschäftsanweisung, Dienstvertragsmuster, ein Dienstanweisungsmuster und die Richtlinien des Reichsausschusses für Ärzte und Krankenkassen für die Nachprüfung der kassenärztlichen Bescheinigungen und Verordnungen abgedruckt. Das Werk von Kühne-Hartrath gehört in die Hand jedes Vertrauensarztes und sollte auch bei keiner Landesversicherungsanstalt und Krankenkasse fehlen.

Die Berufskrankheiten in der Unfallversicherung. Von Dr. med. Dr. rer. techn. Hermann Hebestreit, Abteilungsleiter im Amt für Volksgesundheit der DAF., und Heinrich Barlsch, Referent im Amt für Rechtsberatungsstellen der DAF., mit einem Geleitwort des Reichsärztleiters Dr. Gerhard Wagner. 1937. Verlag Langewort, Berlin-Lichterfelde, Weddigenweg 64. 145 Seiten 8°. Preis kart. RM. 4.20.

In seinem der Schrift vorausgeschickten Geleitwort sagt der Reichsärztleiter u. a., daß es die nationalsozialistischen Ärzte als ihre Pflicht betrachten, den Berufskrankheiten größere Beachtung als früher zu schenken. Man kann das nur unterstreichen und hinzufügen, daß auch alle anderen Stellen, die mit Aufgaben der Volksgesundheit, der Menschenerziehung, der Unfallverhütung und Unfallversicherung betraut sind, den Berufskrankheiten mehr Aufmerksamkeit zuwenden. Den Bedürfnissen dieses weiten Kreises, dessen Wissen von den Berufskrankheiten sehr verschieden ist, wird die Arbeit in ausgezeichneter Weise gerecht. Ein allgemeiner Teil bringt als Einführung einen Ueberblick über Geschichte und Bedeutung der beruflichen Gesundheitschäden und über die Entwicklung des versicherungsrechtlichen Schutzes der Berufskrankheiten im engeren Sinne. Die Dritte Verordnung über Ausdehnung der Unfallversicherung auf Berufskrankheiten vom 16. Dezember 1936 ist, der Eigenart des Rechtsstoffes entsprechend, systematisch abgehandelt. Die Begriffe Berufskrankheit, Umfang der Versicherung, Versicherungsfall, Leistungen, Uebergangrente, Verfahren, Versicherungsträger, Inkrafttreten und Rückwirkung, Verhütung werden geklärt. Besonderer Wert ist auf die Erörterung der neuen Verfahrens Vorschriften und der Uebergangrente gelegt. Dabei wird der Praktiker die Beispiele begrüßen. Bei der in Kommentarsform erfolgten Erläuterung zu den in der Anlage der Verordnung ausgeführten einzelnen Berufskrankheiten werden der Umfang des Versicherungsschutzes, Entstehungsmöglichkeit, Erscheinungsbild, Diagnose und Verhütung der jeweiligen Krankheit behandelt und die bisherige Rechtsprechung dargestellt. Die geänderten Vorschriften über die Entschädigung von Staublungen- und Hauterkrankungen werden besonders sorgfältig erörtert.

Ein Anhang zu der Schrift enthält den Wortlaut der bisher geltenden Zweiten Verordnung über Berufskrankheiten, eine Uebersicht der von 1926 bis 1935 gemeldeten und entschädigten Berufskrankheiten, die Anschriften der Staatlichen Gewerbeärzte, die im Verfahren nach der neuen Verordnung eine erhebliche Rolle spielen werden, und die erst kürzlich erschienenen Durchführungsbestimmungen vom 9. März 1937. Als nützlich wird sich das umfangreiche Stichwortverzeichnis erweisen.

Die Schrift erscheint als erste größere Veröffentlichung über das neue Berufskrankheitenrecht. Es war ein glücklicher Gedanke, für diese Arbeit einen Arzt und einen Rechtswahrer aus Dienststellen der DAF., die ihre Erfahrungen für die Schaffung der neuen Berufskrankheitenverordnung zur Verfügung gestellt hatten, zum gemeinsamen Werk zusammenzuführen. So ist die Schrift aus der Praxis geboren und für die Praxis bestimmt. Sozialversicherungspraktikern bei Versicherungsträgern und Spruchbehörden, Rechtsberatern und anderen Mitarbeitern der DAF., Gewerbeaufsichtsbeamten und Ärzten wird die empfehlenswerte Arbeit ein wertvoller Helfer sein.

Formulae Magistrales Berolinenses 1937. Herausgegeben vom Hauptgesundheitsamt der Stadt Berlin. Bearbeitet von Apothekendirektor F. Reuter, Dezernent am Hauptgesundheitsamt. 36 Seiten. Weidmannsche Verlagsbuchhandlung, Berlin SW 68. Preis RM. 1.20.

Die „Formulae Magistrales Berolinenses“ erscheinen im Jahre 1937 erneut in völlig durchgesehener Auflage. Die Sammlung, die sich im ganzen Reiche großer Beliebtheit erfreut und auch im Auslande gerne benutzt wird, erfüllt damit ihre Aufgabe, zeitgemäß zu bleiben und gleichzeitig an Bewährtem festzuhalten.

In der Neubearbeitung 1937 wurde aus Zweckmäßigkeitsgründen eine Reihe technischer Verbesserungen schon bewährter Formen vorgenommen, ohne im einzelnen den Charakter der Formel zu ändern. Für einen Teil der auch in diesem Jahr wieder neu aufgenommenen



HEPATICUM-SAUER

Bestandteile: Bold., Agrim., Menih., Chelid., Leperi.

Eigenschaften: Stark galleireibend, lösend. Rasche Beseitigung der Schmerzen und Druckbeschwerden, erstaunlich schneller und beschwerdeloser Abgang der Konkrementen, Steigerung der Eblust.

Indikationen: Icterus, Cholecystitis, Cholelithiasis, Zirkulationsstörungen und Stauungserscheinungen in der Leber.

gegen die **Erkrankung der Leber- und Gallenwege**

Kleinpäckg. RM. **1.35**
Großpäckg RM. **4.—**

Literatur und Proben gratis.

Bayr. Divinalwerk

chemisch-pharm. Fabrikata

Kassenwirtschaftlich

Bad Reichenhall.

Formeln waren die Gesichtspunkte maßgebend, möglichst heimische Grundstoffe zu verwenden, und zwar solche, die in reichem Maße vorhanden sind; dasselbe gilt für einige Veränderungen schon bewährter Vorschriften. Eine selbstverständliche Pflicht findet damit ihre Erfüllung.

Wie bisher ist auch für die Zukunft Zweck und Absicht dieser Zusammenstellung, dem Arzt eine Vorschriftenammlung zu bieten, die ihm Beispiele einer zweckmäßigen Verordnungsweise gibt. Es ist jedoch durchaus wünschenswert, wenn der Arzt nach eigenem Ermessen und eigenen Erfahrungen die hier festgelegten Standard-Kombinationen verändert und sie den jeweiligen besonderen individuellen Erfordernissen anpaßt.

„Gasschutz . . . Gashilfe gegen Giftgase!“ Merkbüchlein für Not Helfer bis zum Eingreifen des Arztes. In Frage und Antwort. Von Medizinalrat Dr. O. Ruff und Univ.-Prof. Dr. Fehler. Achte erweiterte und verbesserte Auflage. Mit 60 Abbildungen im Text. Einzelpreis nur 60 Rpf., Einzelporto 8 Rpf. Bei Mengenbezug von 25 Stück an nur je 55 Rpf., von 50 Stück an je 50 Rpf. Verlag von Alwin Fröhlich in Leipzig N 22.

Das kleine, wirklich billige Frage- und Antwort-Büchlein hat seine Brauchbarkeit für Unterrichts- und Aufklärungszwecke durch die bisherige weite Verbreitung in den Kreisen der Sanitätsmänner, Laienhelfer, Samariterinnen, Verluftschutzhelfer usw. der bisherigen sieben Auflagen (110000 Stück!) erwiesen. Die soeben erschienene 8. Auflage ist ebenfalls wieder bis auf die neuesten Erfahrungen und Erkenntnisse hin ergänzt. Auch die neueste Fassung des vom Kommissar der Freiwilligen Krankenpflege herausgegebenen „Merkblattes für Hilfeleistung bei Gaserkrankungen“ hat schon Aufnahme gefunden. Im Gegensatz zu den meist umfangreicheren einschlägigen Büchern über Gasschutz beschränkt sich der Inhalt auf das unbedingt zum Verständnis auch für den Laien Geeignete, das klar und kurz in leichtfaßlicher Frage- und Antwortform dargeboten wird.

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

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

Bellagenhinweis.

Der Gesamtauflage dieser Ausgabe liegt ein Prospekt betr. »Bronchovydin« der Firma Dr. R. & Dr. O. Weil's Arzneimittel-fabrik GmbH., Frankfurt a. M., bei.



Die Schachtel mit 27 Würfel (40-50 Tassen) kostet 90 Pfennig

Dennoch Landarzt!

Erfahrungen und Betrachtungen aus der Praxis

Von Dr. August Hetsler, Königsfeld in Baden

2., völlig neu bearb. und stark erweit. Auflage, 229 S., Gr. 8°, RM. 4.80, geb. RM. 6.60

Diese Bekenntnisse eines tüchtigen praktischen Arztes, eines Bollars tes im besten Sinne, müssen gelesen werden. Besprechen kann man diese Fälle von praktischen Winken und goldenen Lebenserfahrungen im engen Rahmen nicht, nur hinweisen auf die oder jene Bemerkung. . . Ein kostbares Buch! „Zentralblatt f. Landärzte.“

Wer manchmal ob der „Krisis in der Medizin“ und ihrer sich lang hinziehenden Lösung verzweifeln möchte, dem kann man nur empfehlen, einmal zu diesem Buch zu greifen. Es ist eine Herzergreifung, dieser Bericht eines vorzüglich ausgebildeten, wissenschaftlich interessierten Arztes, dem als Hochschullehrer sicher eine glänzende Laufbahn beschieden gewesen wäre und der doch aus Überzeugung Bollars auf dem Lande bleibt. Prof. Dr. med. R. Vogel in „Leib und Leben“.

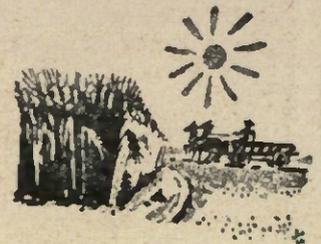
Selten legt man ein Werk der medizinischen Literatur mit so reichem Gewinn aus der Hand wie dieses. Aus jeder Zeile spricht der wahre Arzt.

„Neue Homöopathische Zeitung.“

Bauernbub

von Menhofers Franzes

Erlebtes und Erlauchtes



Jugenderinnerungen aus einem Schwäbischen Bauerndorf.

278 S., 8°, RM. 4.80, in hübsch. Leinen 6.—.

Heimathof und Heimatdorf / Kindheitserinnerungen / Jugendfreude / Schul- und Ferienzeiten / Alte Bräuche / Mancherlei Aberglauben / Tagewort und Jahreslauf des Bauern / Feste und Gäste auf dem Lande / Besinnliches.

Von alledem erzählt der Verfasser frisch und fröhlich, man merkt, wie er mit Liebe dabei ist.

Verlag der Ärztlichen Rundschau Otto Gmelin, München

Anzeigen finden im
„Arzteblatt für Bayern“
weiteste Verbreitung

Kürzlich erschienen erste und hellere Erinnerungen aus dem Leben eines alten Landarztes in unserem Verlag unter dem Titel

Menhofers Franzes Bauerndoktor

VIII und 184 Seiten. 8°. Auf holzfreiem Papier RM. 3.75, Leinen RM. 4.80.

Aus dem Inhalt: Rekrutenzeit — Der neue Doktor — Praxisfahrten — Ein aufgelesener Kunde — Zigeuner — Gewittersturm — Winterfahrten — Der alte Schimmel — Geburtshilfe auf dem Lande — Um Wagenlänge dem Tod voraus — Eros auf dem Dorfe — Kammerfensterln — Die schwarzen Blattern — Von alten Leuten und ihrem Sterben — Jugendträume — Das Honorar.

Verlag der Ärztlichen Rundschau, München 2 BS

Beauftragte Anzeigen-Verwaltung:

Waibel & Co.

Anzeigen-Gesellschaft

München Berlin

Münchener Anschrift: München 23, Leopoldstraße 4
Ruf: 33653, 34872.

NEDA-Schlauk-DRAGEES
gegen
Korpulenz
aus
fettzehrenden
diuretischen u.
laxierenden
Drogen.
Versuchsproben kostenfrei vom
NEDA-WERK-MÜNCHEN 13

Arzteblatt für Bayern

vormals Bayerische Ärztezeitung (Bayerisches Ärztliches Correspondenzblatt)

Herausgegeben von der Kassenärztlichen Vereinigung Deutschlands, Landesstelle Bayern. Mitteilungsblatt der Reichsarztetammer, Ärztesammer Bayern. Geschäftsstelle München 2 NW, Karlstraße 21/1, Fernsprecher 58934

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

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

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

Nummer 19

München, den 8. Mai 1937

4. Jahrgang

Inhalt: Bekanntmachungen. — Allgemeines: Einiges über Aufgabe und Zweck der Irrenpflege im nationalsozialistischen Staat. — III. Gebühren. — Zur Leichenschaufrage. — Nach den nordischen Ländern mit den „Deutschen Nordlandreisen“ der Nordischen Gesellschaft im Sommer 1937. — Gerichtssaal. — Verschiedenes. — Weitere Ecke. — Bücherschau.

Wir wollen nichts erringen für uns, sondern alles nur für Deutschland; denn wir sind vergänglich, aber Deutschland muß leben.
Adolf Hitler.

Bekanntmachungen

Staatsministerium des Innern (Gesundheitsabteilung). Amlsärztlicher Dienst.

Der Führer und Reichskanzler hat den Arzt Dr. Hans Göhring unter Berufung in das Beamtenverhältnis zum Bezirksarzt im bayerischen Landesdienst ernannt. Demzufolge wurde ihm mit Wirkung vom 20. April 1937 die Stelle eines Bezirksarztes in Markt Oberdorf in etatmäßiger Weise übertragen. Gleichzeitig wurde er zum Leiter des Staatlichen Gesundheitsamtes Markt Oberdorf bestellt.

Mit Wirkung vom 1. Mai 1937 wurde der Bezirksarzt in Ebern Dr. Adolf Schaudig auf seinen Antrag in gleicher Diensteseigenschaft in etatmäßiger Weise an das Gesundheitsamt Erlangen versetzt. Gleichzeitig wurde er zum Leiter dieses Amtes bestellt.

Reichstagung der Deutschen Aerzte des öffentlichen Gesundheitsdienstes.

Jahreshauptversammlung der Wissenschaftlichen Gesellschaft der Deutschen Aerzte des öffentlichen Gesundheitsdienstes, Tagung der Reichsarbeitsgemeinschaft für Mutter und Kind im Reichsausschuß für Volksgesundheitsdienst — Hauptabteilung II — Gesundheitsführung.

Donnerstag, den 20. Mai 1937:

- 10 Uhr: Eröffnung der Jahreshauptversammlung der Wissenschaftlichen Gesellschaft durch den Leiter, Direktor Doktor Schült.
- 10.15 Uhr: Eröffnung der Tagung durch den Herrn Reichs- und Preussischen Minister des Innern Dr. Frick.
Vorträge:
- 10.30 Uhr: Ministerialdirektor Dr. Gütt (Berlin): Öffentliches Gesundheitswesen und Vierjahresplan.
- 11.15 Uhr: Prof. Dr. Sloeßner (Berlin): Ernährungsfragen im Rahmen des Vierjahresplans.
- 12 Uhr: Ministerialdirig. Dr. Weber (Berlin): Die Bedeutung des Veterinärwesens im öffentlichen Gesundheitsdienst.
- 15 Uhr: Medizinalrat Dr. Engel (Trier): Familienfürsorge im Rahmen des öffentlichen Gesundheitsdienstes.
Ausprache.
- 18 Uhr: Mitgliederversammlung der Wissenschaftl. Gesellschaft.

Freitag, den 21. Mai:

- 9 Uhr: Eröffnung der Tagung der Reichsarbeitsgemeinschaft für Mutter und Kind, Begrüßung durch den Leiter, Staatsrat Dr. Conti.
Vorträge:
- 9.30 Uhr: Staatsrat Dr. Conti (Berlin): Geburtshilfe und Hebammenwesen in Deutschland.
Ausprache.
- 10.30 Uhr: Dr. O. Walter (Berlin): Die NS.-Volkswohlfahrt im Dienste der Mutterschaftsfürsorge (Mütter-Versicherung, Mütter-Erholung).
Ausprache.
- 11.30 Uhr: Dr. Benzing (Kassel): Praktische Gegenwartsmaßnahmen in der Fürsorge um Mutter und Kind durch das Staatliche Gesundheitsamt.
Ausprache.
- 14 Uhr: Geheimrat Dr. Seiß (Frankfurt a. M.): Betreuung der kranken Schwangeren (Abort-Indikation).
Ausprache.

Sonabend, den 22. Mai:

- 9 Uhr: Prof. Dr. v. Jäschke (Gießen): Betreuung des gesunden und kranken Neugeborenen in der geburtshilflichen Klinik.
Ausprache.
- 10.30 Uhr: Prof. Dr. Korkhaus (Bonn): Einfluß von Erbmasse und Umwelt auf die Entstehung des Gebisses.
Ausprache.
- 12 Uhr: Prof. Dr. Adam (Danzig): Fürsorge um Mutter und Kind im Freien Staat Danzig.
Ausprache.
- Der Tagung gehen voran
- Mittwoch, den 19. Mai:
- 14 Uhr: Geschlossene Sitzung des Badischen Landesverbandes zur Bekämpfung der Tuberkulose.
- 15 Uhr: Geschlossene Mitgliederversammlung des Reichs-Tuberkulose-Ausschusses.
- 16 Uhr: Öffentliche Versammlung des Württembergischen Landesverbandes zur Bekämpfung der Tuberkulose.
Vortrag: Die „Arbeitsgemeinschaft“ als Trägerin der Heil- und Wirtschaftsfürsorge bei Tuberkulose im Sinne des § 4 Ziffer 8 der Ersten Durchführungsverordnung vom 6. Febr. 1935 zum Gesetz über die Vereinheitlichung des Gesundheitswesens.
Nähere Auskunft erteilt der Reichsausschuß für Volksgesundheitsdienst, Hauptabteilung II — Gesundheitsführung —, Berlin W 62, Einemsstraße 11.

Allgemeines

Einiges über Aufgabe und Zweck der Irrenpflege im nationalsozialistischen Staat*).

Von Direktor Dr. Aft, Eglfing-Haar.

Seit der Einführung der rassenhygienischen Gesetzgebung begegnet man in weiten Kreisen, auch in ärztlichen, Zweifeln an der Zweckmäßigkeit unseres derzeitigen Irrenwesens. Ist es nicht, so hört man fragen, von der hinter uns liegenden individualistischen Epoche her noch übermäßig entwickelt, braucht man noch Aerzte, Pflegepersonal, Einrichtungen im bisherigen Umfang, kann eine in die Millionen gehende Belastung des gesunden Volksteiles zugunsten der für die Volksgemeinschaft unnütz gewordenen Geisteskranken noch verantwortet werden? Solchen wohl einen richtigen Kern enthaltenden, jedoch meist ohne Kenntnis der tatsächlichen Verhältnisse geäußerten Vorstellungen begegnet man am zweckmäßigsten durch eine einfache nüchterne Darstellung der Aufgaben, die gerade der nationalsozialistische Staat von seinem Irrenwesen verlangen muß.

Wir brauchen uns an dieser Stelle bei der Hoffnung, daß das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses, das ja erst ein Anfang und ein Wegweiser für die Zukunft ist, in absehbarer Zeit eine merkbare Minderung der Zahl der Geisteskranken herbeiführen werde, nicht weiter aufzuhalten. Keine kompetente erbbiologische Stelle hat so etwas je versprochen. Die Zahlen, mit denen wir in Deutschland für die nähere Zukunft noch zu rechnen haben, sind: 1. angeborene Schwachsinnige etwa 200000, 2. erbliche Fallsüchtige 100000, 3. Schizophrene 280000, 4. Manisch-depressive 100000, 5. schwere Alkoholisten im Sinne des Gesetzes etwa 100000. Von allen diesen Kranken kommt ein erheblicher Teil, von den unter 3 und 4 genannten der größte Teil ein- oder mehrmals in ihrem Leben in die Irrenanstalt. Die Zahl der in den Anstalten und Kliniken untergebrachten Geisteskranken in ganz Deutschland betrug nach der letzten von der Gesellschaft Deutscher Neurologen und Irrenärzte herausgegebenen Statistik im Jahre 1934 an die 165000; davon sind je nach Art und Lage der Anstalten 60—85 Proz. Erbkranken. Schon allein an diesen Zahlen ist Umfang und Wichtigkeit der ersten den Anstalten zufallenden Aufgabe zu ermessen, nämlich der klinisch-diagnostischen Erfassung der in sie gelangenden Geisteskranken. Natürlich bestand diese Aufgabe von jeher. Aber man hat diese in der stillen Abgeschlossenheit der Anstalten geübt, in den Krankheitsgeschichtsarchiven niedergelegte Tätigkeit in ihrer Bedeutung nicht so erkannt und oft als nutzlos belächelt. Heute, da es sich herausgestellt hat, daß erst auf Grund dieser langjährigen Beobachtungen ein Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses möglich war, wird man sie überall als unentbehrliche Voraussetzung für die Durchführung der rassenhygienischen Gesetzgebung anerkennen müssen.

Nun stehen wir erst am Anfang unseres Wissens über die Entstehung und Vererbung der Geisteskrankheiten. Die Praxis wirft täglich neue, noch ungelöste Fragen und Probleme auf. Die Verwertung und Bearbeitung des gesamten Beobachtungsmaterials für die wissenschaftliche Forschung ist also eine weitere, durchaus notwendige Aufgabe der Anstalten. Ferner stehen bekanntlich die neu geschaffenen Gesundheitsämter vor der wichtigen Aufgabe der sogenannten erbbiologischen Bestandsaufnahme der Bevölkerung. Die Anstalten, die man mit Recht Sammelbecken der Erbkranken nennt, sind die besten Fundgruben für dieselben. In sie strömen von allen möglichen Familien eines bestimmten Bezirkes die Erbkranken zusammen. Von hier aus kann also auch am besten der Faden verfolgt werden, an dem die übrigen Erbkranken oder Erbanlagekranken einer Sippe festgestellt werden können. Der Deutsche Gemeindetag hat deshalb eine Organisation ins Leben gerufen, welche die Beteiligung der Anstalten und ihrer Aerzte an dieser Aufgabe der Gesundheitsämter gewährleistet. An allen Anstalten sollen sogenannte Erbärzte aufgestellt werden, welche besonders mit den erbbiologischen Arbeiten befaßt werden, und eine Reihe von Provinzen im

Reich und auch das Land Bayern sind dieser Anregung bereits gefolgt. Eine, wenn auch nicht so wesentliche, so doch nicht unwichtige Funktion der Anstalten mag noch erwähnt werden, nämlich die Mithilfe bei der so dringlichen Aufklärung unseres Volkes über die Gefahr, von der es durch die Erbkrankheiten bedroht ist. Es ist erfreulich, daß sich das öffentliche Interesse den Heil- und Pflegeanstalten wieder in vermehrtem Maße zuwendet. Es hat sich auf Wunsch vieler Berufs- und Parteiorganisationen als notwendig herausgestellt, regelmäßige Aufklärungsvorträge, z. B. für die Mitglieder der nat. Volkshilfsvereine, für die SS.- und SA.-Führerschulen, für die Arbeitsgemeinschaft der Medizinstudierenden, für die Arbeitsgemeinschaft der Referendare an den Gerichten u. a., zu veranstalten, eine Tätigkeit, die nicht nur für die Belehrteten, sondern auch für die Lehrenden sich recht segensreich auswirkt, die so mit den Anschauungen des Volkes aus allen Schichten in Fühlung kommen und genötigt sind, ihr Wissen in einfacher und leichtfaßlicher Form zu übermitteln.

Wie steht es aber nun heute mit der Aufgabe, die früher der eigentliche und einzige Zweck der Irrenfürsorge zu sein schien, die Heilung, Behandlung und Pflege der Kranken? Dies ist der Punkt, über den noch die größte Unklarheit in den landläufigen Anschauungen herrscht. Mit der bei Laien immer wieder anzutreffenden Identifizierung von geisteskrank, erbkrank und unheilbar braucht man in Aerztekreisen natürlich nicht zu rechnen, jedoch wohl mit einem Skeptizismus bezüglich der Heilungsmöglichkeiten in einem Ausmaß, das nicht berechtigt ist. Daran sind allerdings die Psychiater selbst, die den schicksalhaften Verlauf gewisser Krankheitsgruppen in den Vordergrund gerückt haben, nicht unschuldig. Gerade die häufigste Geistesstörung, die Schizophrenie, der man diesen Verlauf zuschrieb, äußert sich in den verschiedensten Formen von den leichtesten bis zu den schwersten Fällen, und es war ein großer Irrtum, anzunehmen, daß sie durch geeignete therapeutische Maßnahmen nicht zu beeinflussen sei. Die Erfahrungen der letzten Jahrzehnte haben unzweifelhaft das Gegenteil erwiesen. Richtig ist nur, daß es sich hier um vorwiegend psychotherapeutische Maßnahmen mit lediglich symptomatischer Wirkung handelt. Immerhin geht diese so weit, daß der Krankheitsverlauf gemildert und der Kranke gebessert, resozialisiert und entlassungsreif gemacht werden kann. Wenn aber solche Heilungs- und Besserungsmöglichkeiten bei der Schizophrenie, wie im übrigen bei den anderen endogenen Geistesstörungen auch, bestehen, so wäre es doch ein offensichtlich Unrecht gegenüber den anderen kranken Volksgenossen, gerade den geisteskrank gewordenen diese vorenthalten zu wollen. Auch wirtschaftlich gesehen wäre dies falsch; denn es ist das Gegenteil einer Sparmaßnahme, wenn man durch Verminderung des ärztlich-pflegerischen Aufwandes einsparen will und damit eine durchschnittliche Verlängerung der Anstaltsaufenthalte und damit der Anstaltskosten herbeiführt. Beispiel: 2 Aerztegehälter à 4800 RM. = 9600 RM. entsprechen 3490 Verpflegstagen, bei 2.75 RM. tägl. Verpflegssatz, d. h. 2 Aerzte machen sich bereits bezahlt, wenn, wie in Eglfing-Haar, bei etwa 850000 Verpflegstagen, 3490 durch Abkürzung der durchschnittlichen Verpflegsdauer eingespart werden. Es steht also, auch wenn wir uns über die engen Grenzen unserer heutigen therapeutischen Möglichkeiten klar sind, doch so viel fest, daß wir auch heute und für nicht absehbare Zeit hinaus Anstalten, Aerzte und Pflegepersonal zur Heilung und Besserung unserer Kranken brauchen. Im übrigen ist es bei den Möglichkeiten, die die erstaunliche Entwicklung der medizinischen Wissenschaft eröffnet, auch für die Heil- und Pflegeanstalten Pflicht, sich an der Erprobung neuer, auf die organischen und endokrinen Grundlagen der Geistesstörungen zielenden therapeutischen Methoden zu beteiligen. Ich erinnere hier nur an die Insulintherapie der Schizophrenie. Ueber Aussichten und Erfahrungen mit derselben verweise ich auf die Veröffentlichungen von v. Braunmühl, Eglfing-Haar (Münchener medizinische Wochenschrift 1937, Nr. 1, und Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift 1937, Nr. 15).

Zuzugeben ist indes, daß in allen Anstalten Unheilbare, Verblödete, für eine Tätigkeit im Leben draußen endgültig verlorenen Existenzen, noch einen großen Teil der Insassen bilden. Sie sind es, die Unglück und Elend der Erbkrankheit so kraft

* Nach einem im Kreistag von Oberbayern gehaltenen Vortrag.

vor Augen führen, die Vorstellungen der Volksgenossen über die Irrenanstalt so ungünstig beeinflussen, und sie sind es, welche immer wieder die Frage aufwerfen lassen, ob der für sie heute nach gemachte Aufwand zu verantworten ist. Man hat vorgeschlagen und schlägt immer wieder vor, diese nur noch pflegebedürftigen Kranken aus den Heil- und Pflegeanstalten ganz herauszunehmen und sie in billigen, reinen Pflege- und Verwahrungshäusern zu konzentrieren. Der Gedanke ist grundsätzlich durchaus richtig. Leider zeigt eine nähere Betrachtung, daß seine Ausführung nicht so einfach ist, wie man es sich oft vorstellt, aber wiederum auch, daß ärztlich-pflegliche und wirtschaftliche Forderungen keineswegs unvereinbar miteinander zu sein brauchen. Die Kranken, um die es sich hier handelt, stellen nämlich keineswegs eine einheitlich zu behandelnde und zu verwahrende Masse dar. Unheilbar und nur pflegebedürftig ist nicht gleichbedeutend mit harmlos. Soweit es sich um harmlose Kranke handelt, sind sie heute schon nicht mehr in den Irrenanstalten, sondern in den sogenannten korrekativen Anstalten (ich nenne für Oberbayern: Schönbrunn, Taufkirchen an der Vils, Neuötting, Attl). Die in den Anstalten Gebliebenen sind diejenigen Kranken, bei denen der Krankheitsprozeß immer wieder aufflackert und bei denen mit mehr oder minder langen Erregungszuständen, mit triebhaften gemeingefährlichen Handlungen ständig gerechnet werden muß. Man muß sich vor Augen halten, daß die Pflegeanstalten, wenn sie eine wirkliche Ersparung bringen sollen, abgesehen von der einfachen Ausstattung, nur ein kleines Personal haben dürfen: 1, höchstens 2 Ärzte, 1 Pflegeperson auf 21—25 Kranke, nicht wie in den Anstalten Egling-Haar 1 zu 6 oder 7. Es ist also klar, worum diese Kranken in den Pflegeanstalten nicht gehalten werden können. Die Behandlung in der Vollanstalt hat aber für die Kranken selbst wie für die Anstalt einen großen Vorteil. Wie unsere Erfahrung mit der sogenannten Arbeitstherapie, die darin besteht, daß sie alle Kranken ohne Ausnahme in dem Rahmen eines strengen Erziehungs- und Arbeitssystems einspannt, lehrt, können die Kranken vor dem Verfall in die häßlichsten Bilder stumpfer und erregter Verwahrlosung fast ausnahmslos bewahrt werden. Manchmal erlebt man sogar noch ganz verblüffende Erfolge. Im ganzen kann kein Zweifel daran sein, daß seit der Einführung der Arbeitstherapie das ganze Milieu der Anstalten ein anderes Aussehen angenommen hat und die berüchtigten Tobabteilungen fast ganz verschwunden sind. Es kann also durch entsprechende Aufsicht und Pflege, aber auch nur durch sie, nach ein Rest produktiver Arbeitsleistung aus den Kranken herausgeholt werden, der durchaus nicht so gering eingeschätzt werden darf, wie dies oft noch der Fall ist. Die strikte Durchführung des Grundsatzes: „Es darf in der Anstalt keine Arbeit durch einen Gefunden getan werden, die durch einen Kranken geschehen kann“ ist es nämlich, die es möglich macht, die Verpflegskosten der Anstalt soviel niedriger zu halten wie die in den allgemeinen Krankenhäusern. Die Anstaltsverpflegsätze für Bayern betragen für Fürsorgeverbände durchschnittlich 2.70 RM. pro Kopf und Tag, womit die Anstaltshaushalte ohne jeglichen Zuschuß abgeglichen werden müssen.

Es wäre nach manchem anzufügen, um das Bild der das heutige Irrenwesen formenden Kräfte zu vervollständigen. Ich glaube jedoch, genügend klar gemacht zu haben, welche wichtige und notwendige Rolle eine erbbaologisch ausgerichtete, auf äußerste Sparsamkeit bedachte, dabei jedoch allen billigen wissenschaftlichen und ärztlich-therapeutischen Anforderungen entsprechende Irrenpflege gerade im nationalsozialistischen Staat zu spielen berufen ist.

Es besteht Veranlassung, Ziffer III (Gebühren) des Vertrages zwischen der Kassenärztlichen Vereinigung Deutschlands und dem Verband der Deutschen Berufsgenossenschaften zur wiederholten Kenntnisnahme zu veröffentlichen:

III. Gebühren¹⁾.

1. Für die Vergütung der ärztlichen Leistungen sind die Vor-

¹⁾ Ueber allgemeine Abschlüsse siehe Anhang am Schluß des Artikels.

schriften der jeweils geltenden Preußischen Gebührenordnung für Ärzte und Zahnärzte (Preugo) maßgebend, soweit in diesem Abkommen nichts anderes bestimmt ist.

2. a) Die Vorschrift des § 7 Preuga²⁾ gilt mit der Maßgabe, daß die durch die Verrichtung an sich erforderliche Untersuchung (einschließlich etwaiger Beratung und Verordnung) als unselbständige Leistung nicht zu bezahlen ist, wohl aber die selbständige eingehende Untersuchung, die etwa zur genauen Feststellung des Leidens (Diagnose) und zur Aufstellung des Heilplanes oder zur Feststellung des Heilergebnisses notwendig ist.

b) Die Gebühr nach Ziffer 32h Preugo³⁾ wird nur besonders vergütet, wenn es sich um die endgültige Abnahme eines größeren festen Verbandes handelt. Grundsätzlich wird beim Verbandwechsel durch die Gebühr für Anlegung des Verbandes die Abnahme des alten Verbandes mit abgegolten.

c) Ein „Brief im Interesse des Kranken“ — Ziffer 15g Preuga⁴⁾ — ist ein Brief, der außerhalb der Berichts- und Gutachtertätigkeit geschrieben wird und für den die Berufsgenossenschaft weder Empfänger noch Besteller ist. Hierhin gehören auch Briefe, die die Ärzte im Interesse des Kranken unter sich schreiben. „Briefe im Interesse des Kranken“ haben die Berufsgenossenschaften nur dann zu bezahlen, wenn sie im Auftrage oder im Einvernehmen mit der Berufsgenossenschaft geschrieben werden.

3. Für sämtliche ärztliche Leistungen, für die nochstehend keine besondere Vereinbarung getroffen ist, ist das Anderthalbfache der Mindestsätze der Preuga zu vergüten.

4. a) Kommen bei offener Behandlung in einer Sitzung mehrere Behandlungsmaßnahmen der Ziffern 23, 24, 32a, 32b Preugo⁵⁾ zur Anwendung, so werden diese mit einem Pauschsatz vergütet.

Der Pauschsatz beträgt, wenn sich unter den Verrichtungen eine Verrichtung der Ziffer 24d befindet, 5 RM., wenn dies nicht der Fall ist, unter den Verrichtungen sich aber eine Verrichtung der Ziffer 23d befindet, 4 RM., wenn sich unter den Verrichtungen weder eine Verrichtung der Ziffer 24d, noch eine solche der Ziffer 23d, aber eine Verrichtung der Ziffer 23c oder der Ziffer 32b befindet, 3 RM., in allen übrigen Fällen 2.50 RM. Diese Pauschsätze gelten bei den Verrichtungen der Ziffern 23 und 24 die fachliche Leistung mit ab.

Wird die fachliche Leistung bei den Verrichtungen der Ziffern 23 und 24 nicht für Rechnung des Arztes gewährt, beträgt

²⁾ § 7 Preugo:

„Die Gebühr für eine besondere Verrichtung (II B und III B) gilt die bei der Verrichtung notwendige gewöhnliche Untersuchung, Beratung und Verordnung (unselbständige Leistung) mit ab.“

Auch die Untersuchungen zu Ziffer 19, 64, 91a und 113a werden als unselbständige Leistungen (§ 5) durch die Gebühr für solche besonderen Verrichtungen abgegolten, für die sie die notwendige Voraussetzung sind. Die ausnahmsweise Anrechnung dieser Untersuchungsgebühren neben der Verrichtungsgebühr in besonders gearteten Fällen muß begründet werden.“

³⁾ 32 h) Abnahme eines größeren festen Verbandes, Mindestsatz 2 RM.

⁴⁾ Mindestsatz 1 RM.

	Mindestsatz
⁵⁾ 23. a) Anwendung des elektrischen Stroms	2.00 RM.
b) Anwendung der elektrischen Vibrationsmassage	2.00 „
c) Anwendung der Diathermie und ähnlicher Verfahren	3.00 „
d) Anwendung hochgepannter Ströme (Hochfrequenz)	4.00 „
e) Anwendung anderer therapeutischer Lichtquellen	2.00 „
24. a) Leitung eines Bades	1.50 „
b) Hydrotherapeutische Maßnahmen	1.50 „
c) Massage	1.50 „
d) Rückenmassage	5.00 „
e) Heißluftbehandlung	2.00 „
f) Gymnastische Übungen oder medikomechanische Behandlung	2.00 „
32. a) Verband einer kleinen Wunde	1.50 „
b) Verband einer größeren Wunde	3.00 „

der Pauschsatz, wenn sich unter den Verrichtungen eine Verrichtung der Ziffer 32b befindet, 3 RM., wenn dies nicht der Fall ist, unter den Verrichtungen sich aber eine Verrichtung der Ziffer 24d befindet, 2.50 RM., wenn sich unter den Verrichtungen eine Verrichtung weder der Ziffer 32b noch der Ziffer 24d, aber eine Verrichtung der Ziffer 23d oder 32a befindet, 2 RM., in allen übrigen Fällen 1.50 RM.

Erfolgt die offene Behandlung in der eigenen Anstalt des Arztes, beträgt der Pauschsatz, wenn sich unter den Verrichtungen eine Verrichtung der Ziffer 24d befindet, 5 RM., wenn dies nicht der Fall ist, unter den Verrichtungen sich aber eine Verrichtung der Ziffer 23d befindet, 4 RM., in allen übrigen Fällen 3.30 RM.

b) Kommt bei offener Behandlung von den ärztlichen Verrichtungen nach den Ziffern 23, 24, 32a, 32b der Preugo nur eine Verrichtung zur Anwendung, so gilt folgendes:

aa) Für die Einzelverrichtung nach Ziffer 32a gilt III 3: § 8 der Preugo⁶⁾ findet Anwendung.

Die Einzelverrichtung nach Ziffer 32b wird, wenn sie nicht in der eigenen Anstalt des Arztes stattfindet, mit dem Mindestsatz vergütet; § 8 der Preugo findet jedoch keine Anwendung. Findet die Verrichtung in der eigenen Anstalt des Arztes statt, beträgt die Gebühr 3.30 RM. für die ersten drei Verrichtungen und 3 RM. für die weiteren Verrichtungen im Verlaufe derselben Krankheit.

bb) Die Einzelverrichtung nach den Ziffern 23 und 24 wird nach der nachstehenden Aufstellung vergütet:

Aufstellung⁷⁾.

Ziffer der Preugo	Behandlung findet nicht in der eigenen Anstalt des Arztes statt. Die tatsächliche Leistung geht nicht auf Rechnung des Arztes				Behandlung findet in der eigenen Anstalt des Arztes statt	
	auf Rechnung des Arztes 1		auf Rechnung des Arztes 2		1	2
	Gebühr		Gebühr		Gebühr	
	für die 1., 2. und 3. Verrichtung im Verlauf derselben Krankheit	für weitere 2. und 3. Verrichtungen	für die 1., 2. und 3. Verrichtung im Verlauf derselben Krankheit	für weitere 2. und 3. Verrichtungen	für die 1., 2. und 3. Verrichtung im Verlauf derselben Krankheit	für weitere 2. und 3. Verrichtungen
	RM.	RM.	RM.	RM.	RM.	RM.
23 a	2.50	2.—	1.50	1.50	3.—	2.—
23 b	2.50	2.—	1.50	1.50	3.—	2.—
23 c	3.—*)	3.—	1.50*)	1.50	3.30	3.—
23 d	4.—*)	4.—	2.—*)	2.—	4.—*)	4.—
23 e	2.50	2.—	1.50	1.50	3.—	2.—
24 a	2.25	1.50	1.50	1.50	2.25	1.50
24 b	1.50*)	1.50	1.50*)	1.50	1.50*)	1.50
24 c	1.50*)	1.50	1.50*)	1.50	1.50*)	1.50
24 d	5.—*)	5.—	2.50*)	2.50	5.—*)	5.—
24 e	2.—*)	1.50	1.50*)	1.50	2.—*)	1.50
24 f	2.—*)	1.50	1.50*)	1.50	2.—*)	1.50

Bei den Verrichtungen der Ziffern 24b und 24c ermäßigt sich die Gebühr von 1.50 RM. in A 2, B 2 und C 2 auf 1 RM. (*), wenn neben ihr noch eine nicht unter die Ziffern 23, 24, 32a, 32b fallende Verrichtung zur Anwendung kommt. Bei den Verrichtungen der Ziffern 24e und 24f ermäßigt sich unter der gleichen Voraussetzung die Gebühr von 1.50 RM. in A 2, B 2 und C 2 auf 1.34 RM. (*).

⁶⁾ § 8 Preugo:

„Bei Verrichtungen zu II B, die im Verlaufe derselben Krankheit wiederholt werden, verringert sich die Gebühr bei der vierten und den folgenden Verrichtungen um ein Drittel.“

⁷⁾ Die Unterscheidung zwischen Spalte 1 und 2 beruht auf § 8 Preugo.

^{*)} Vgl. Anhang am Schluß des Artikels unter Nr. 2 Abf. 2.

5. Bei geschlossener Behandlung in Heilanstalten, bei denen die ärztliche Behandlung besonders berechnet wird, wird die Behandlung mit einem Pauschsatz von 0.90 RM. für den Kalendertag bezahlt. Daneben sind nur Sonderverrichtungen, für die in der Preugo ein Mindestsatz von 6 RM. oder mehr festgesetzt ist, besonders zu vergüten (d. h. nach III 3 mit dem Anderthalbfachen des Mindestsatzes). Bei Heilanstalten bis 40 Betten erhöht sich der Pauschsatz auf 1.25 RM.

Ein alle Sonderverrichtungen abgeltender Pauschsatz kann mit dem einzelnen Arzt oder mit der einzelnen Anstalt vereinbart werden. Auch im übrigen sind örtliche Vereinbarungen zulässig.

6. a) Für Auskünfte, Berichte und Gutachten nach den vereinbarten Mustervordrucken werden folgende Gebühren festgesetzt:

Vordruck 1:	Kurze Krankheitsauskunft	2.00 RM.
" 2:	Kurze Krankheitsauskunft bei Kopfverletzung	2.00 "
" 3:	Kurze Krankheitsauskunft bei Verdrehung	2.00 "
" 4:	Kurze Krankheitsauskunft bei Gliedmaßenverletzung	2.00 "
" 5:	Kurzer Krankheitsbericht	2.00 "
" 5 a:	Kurzer Krankheitsbericht für die Ueberweisung an den Durchgangsarzt — Sacharzt	3.00 "
" 6:	Kurzer Krankheitsbericht bei Zweifel an Unfallsstehung	4.00 "
" 7:	Kurzer Krankheitsbericht bei Brüchen (Hernien)	4.00 "
" 8:	Ausführlicher Krankheitsbericht	5.00 "
" 8 a:	Ausführlicher Krankheitsbericht bei Kopfverletzungen	5.00 "
" 9 a:	Kleines Erstes Rentengutachten (zur ersten Rentensestellung)	10.00 "
" 9 b:	Kleines Erstes Rentengutachten (zur ersten Rentensestellung, wenn der Arzt bereits einen Krankheitsbericht erstattet hat)	8.00 "
" 10:	Großes Erstes Rentengutachten (zur ersten Rentensestellung)	12.50 "
" 11:	Kleines Zweites Rentengutachten (zur Rentennachprüfung)	8.00 "
" 12:	Großes Zweites Rentengutachten (zur Rentennachprüfung)	10.00 "
" 12 a:	Ärztliches Gutachten (erhöhte Witwenrente)	10.00 "
" 13 a:	Ärztliches Gutachten über grauen Star als Berufskrankheit: Feuerstar	15.00 "
" 14 a:	Ärztliches Gutachten über Hauterkrankungen	15.00 "
" 15 a:	Ärztliches Gutachten über eine gewerbliche Vergiftung als Berufskrankheit	25.00 "
" 16:	Ärztliches Gutachten über eine schwere Staublungenerkrankung (Silikose) als Berufskrankheit	30.00 "
" 16 a:	Kleines ärztliches Gutachten über eine schwere Staublungenerkrankung (Silikose) als Berufskrankheit	20.00 "
" 17:	Ärztliches Gutachten über Lärmtaubheit oder an Taubheit grenzende Lärmschwerhörigkeit als Berufskrankheit	15.00 "

b) Die Gebühr für eingehend begründete wissenschaftliche Gutachten — Gutachten mit Angabe der Gründe⁸⁾ — beträgt je nach Schwierigkeit, Umfang usw. 20—50 RM.

BUCCOTEAN

Wohlschmeckendes Harn- und Blasesdesinfiziens in Teeform.

Literatur und Proben durch:

Labopharma G. m. b. H., Berlin - Charlottenburg 5, Oranienstraße 11.

Kassenüblich

Der Höchstsatz darf beim Vorliegen besonderer Gründe und mit vorheriger Zustimmung der Berufsgenossenschaft überschritten werden. Lehnt diese einen dahingehenden, vom Arzt begründeten Antrag ab, so entscheidet über ihn die örtlich zuständige Bezirksarbeitsgemeinschaft (IV 1b) endgültig.

c) Die Mitteilungen nach I 4 Absatz 2 und I 7 werden mit 2 RM. bezahlt. Die besondere ärztliche Unfallanzeige nach I 3 Absatz 2 wird mit 1 RM. vergütet.

d) Die Sandergebühren nach II 3 Absatz 2 (für erweiterte Journalführung) beträgt 5 RM.

e) in den Gebühren zu a—c ist die zum Zwecke der Begutachtung vorgenommene Untersuchung eingeschlossen. Sind zur Begutachtung wiederholte Untersuchungen oder ist Beobachtung oder sind Untersuchungen nach Ziffer 21a—21c, Ziffer 91, Ziffer 113 Preuga⁹⁾ erforderlich, die das gewöhnliche Maß übersteigen, so wird hierfür ein „fester Untersuchungszuschlag“ von 5 RM. gezahlt. Dies gilt jedoch nicht hinsichtlich der Gebühren für die Gutachten nach den Vordrucken 13a—17 (Gutachten betr. gewerbliche Berufskrankheiten); durch sie werden alle erforderlichen Untersuchungen mit abgegolten.

f) Das Parto ist dem Arzt in den Fällen a—c besonders zu vergüten. Bei den Berichten und Gutachten nach den Vordrucken 6—17 und dem Gutachten nach b ist außerdem auch eine Schreibgebühr zu entrichten, jedoch nur, wenn es sich um eine bezahlte Reinschrift handelt; die Schreibgebühr beträgt für die Zeile zu 15 Silben 0.015 RM., für verlangte Durchschläge ein Drittel des sich danach ergebenden Betrages. Für die Gutachten nach den Vordrucken 13a—17 gilt dies nur, wenn das Gutachten unmittelbar von der Berufsgenossenschaft und nicht vom Versicherungsamt eingefordert ist.

g) Für Berichte, Zeugnisse und Gutachten — Ziffer 15a—d Preuga¹⁰⁾ —, die auf anderen Vordrucken als den vereinbarten Mustervordrucken oder auf Verlangen der Berufsgenossen-

schaft frei erstattet werden, bemißt sich die Gebühr in Anlehnung an die in a vereinbarten Sätze.

h) Mangelhafte oder unvollständige Auskünfte, Berichte, Zeugnisse und Gutachten sind kostenlos zu ergänzen.

7. Die Gebühr für die Anzeige des Arztes nach § 7 der Zweiten Verordnung über Ausdehnung der Unfallversicherung auf Berufskrankheiten vom 11. Februar 1929 (RÖBl. I S. 27) beträgt 5 RM.

8. Abschriften von Krankengeschichten werden ungeachtet ihres Umfanges mit einem Pauschsatz von 3 RM. vergütet. Wird auf Verlangen der Berufsgenossenschaft die Abschrift vom Arzt durchgesehen und beglaubigt, so erhöht sich der Satz auf 5 RM. In jedem Fall muß es sich um eine vollständige Abschrift handeln.

9. Bezahlung der Durchgangsärzte: Es wird unterschieden zwischen den Fällen, die der Durchgangsarzt in die eigene Behandlung nimmt (Behandlungsfälle), und den anderen Fällen (Leerlauffälle).

a) Leerlauffälle:

Der Durchgangsarzt erhält für seine Tätigkeit einen Pauschsatz von 4 RM. je Fall.

Mit diesem Pauschsatz werden abgegolten: die Untersuchung einschließlich persönlicher Leistung des Arztes bei Röntgenaufnahmen, die Eintragung in das Untersuchungsbuch (D 13), Ubersendung einer Abschrift des Untersuchungsblattes an die Berufsgenossenschaft, die sonstigen formularmäßigen Benachrichtigungen und die Erstversorgung einschließlich des dazu benötigten Materials. Außer dem Pauschsatz wird also nur die sächliche Röntgenleistung im Einzelfall besonders vergütet.

b) Behandlungsfälle:

Der Pauschsatz beträgt 3 RM.

Mit dem Pauschsatz werden die persönliche Leistung des Arztes bei Röntgenaufnahmen und die Erstversorgung nicht mit abgegolten, beide Leistungen werden als zu der besonders zu vergütenden Behandlung gehörig gerechnet. Im übrigen gilt a Absatz 2.

10. Bezahlung von Röntgenleistungen.

a) Für jede Anwendung des Röntgenapparates bei offener Behandlung wird ohne Prüfung, ob eine „ärztliche Tätigkeit“ bei Anwendung des Röntgenapparates vorliegt, der Mindestsatz der Ziffer 21d Preuga¹¹⁾ bezahlt. Dabei findet § 9 der allgemeinen Bestimmungen der Preuga¹²⁾ Anwendung.

Das gleiche gilt für die Begutachtung, jedoch mit der Maßgabe, daß die Gebühr auch bei häufigerer Anwendung des Röntgenapparates nicht öfter als zweimal gezahlt wird; ausgenommen davon sind mehrere Aufnahmen der Wirbelsäule und des Schädels sowie Untersuchungen mit Kontrastdarstellung.

b) Bei geschlossener Behandlung in Heilanstalten, bei denen die ärztliche Behandlung besonders berechnet wird, wird die Anwendung des Röntgenapparates besonders bezahlt, wenn

11) 5.00 RM.

12) § 9 Preuga:

„Werden mehrere (mehr als eine) durch einen Krankheitsfall bedingte selbständige, besondere Verrichtungen der Abteilung II B oder III B in zeitlichem Zusammenhange vorgenommen, so werden die Gebühren für die höchstbewertete Verrichtung voll (bei Zahlungspflichtigen nach § 2 in den Mindestsätzen), für die übrigen Verrichtungen nur zur Höhe von zwei Dritteln berechnet. Haben mehr als eine Verrichtung den gleichen Höchstsatz (bei § 2 in den Mindestsätzen), so wird nur die zuerst ausgeführte voll in Ansatz gebracht, alle übrigen mit 2/3 der Sätze. Von den vorstehend genannten Verrichtungen sind ausgenommen die unter II B 22 a, b, d und e, 65, 76 a und III B 7 a, b und d, die immer voll zu bewerten und für die Zahlung der Verrichtungen nicht in Betracht zu ziehen sind.“

Eine Gebühr, die nach § 8 verringert wird, erfährt nach Abs. 1 keine weitere Kürzung.

Bei der Kürzung der Gebührensätze nach § 8 und 9 wird auf volle 5 Goldpfennige nach oben abgerundet.“

Mindestsatz

21. a) Eingehende neurologische oder psychiatrische Untersuchung	4.00 RM.
b) Eingehende elektrische Untersuchung	4.00 "
c) Ein Elektrokardiogramm	6.00 "
91. a) Eingehende Untersuchung der Sehkraft (einschließlich Farbenblindheit, Gesichtsfeldgrenzen usw.)	3.00 "
b) Bestimmung der Sehschärfe bei Astigmatismus oder Verordnung seltener optischer Hilfsmittel einschließlich der Untersuchung zu a	5.00 "
c) Untersuchung mit dem Sideroskop	4.00 "
d) Untersuchung mit dem Tonometer	3.00 "
e) Eingehende Untersuchung des binokularen Sehaktes	3.00 "
113. a) Eingehende Untersuchung der Ohren, der Nase oder des Kehlkopfes	3.00 "
b) Genaue Gehörprüfung einschl. des Tongehörs	3.00 "
c) Prüfung des Gleichgewichtsapparates auf Temperatur, Drehempfindlichkeit usw.	3.00 "
d) Durchleuchtung der Nasennebenhöhlen	3.00 "
e) Phonetische Untersuchung	5.00 "

10) 15. a) Kurze Bescheinigung über Krankheit oder Gesundheit, kurzer Krankheitsbericht	1.00 "
b) Ausführlicher Krankheitsbericht	2.00 "
c) Befundbericht mit kurzem Gutachten	3.00 "
d) Krankheits- und Befundbericht mit kurzem Gutachten	4.00 "

gemäß III 5 (Absatz 2 letzter Satz) eine dahingehende ärztliche Vereinbarung getroffen ist. Bei geschlossener Behandlung in Heilanstalten, die einen Gesamtpauschlag für Kur und Verpflegung berechnen, wird mit ihm auch die ärztliche Tätigkeit bei Anwendung des Röntgenapparates adgegolten, es sei denn, daß etwas anderes mit dem Träger der Heilanstalt vereinbart ist.

c) Die Röntgenunkosten werden dem Arzte, der auf ihre Bezahlung Anspruch hat, nach dem Tarif vergütet, der jeweils zwischen dem Hartmannbund und den Spitzenverbänden der Krankenkassen (Reichsversicherung) gilt.

11. a) Die Forderung der Vorauszahlung der Gebühren und die Erhebung durch Nachnahme sind unzulässig.

b) Ärztlichen Auskünften, Berichten, Zeugnissen und Gutachten ist die Rechnung stets beizufügen; ihre Bezahlung erfolgt längstens in 14 Tagen. Im übrigen werden ärztliche Rechnungen längstens in einem Monat nach ihrem Eingange deglichen. Längere Zahlungsfristen können zwischen den einzelnen Berufsgenossenschaften und Ärzten vereinbart werden.

Anhang.

Die im Abschnitt III festgesetzten Gebühren gelten mit einem Abschlag von 20 Proz., soweit nachstehend nichts anderes bestimmt ist.

1. Bei den in Nr. 4a vereindarten Pauschlägen mit Ausnahme der Pauschläge von 2.50 RM. in Absatz 2, von 1.50 RM. in Absatz 3 und von 3.30 RM. in Absatz 4 beträgt der Abschlag 10 Proz. Die bezeichneten Pauschläge von 2.50 und 1.50 RM. werden um 20 Proz. gekürzt; der Pauschlag von 3.30 RM. wird auf 2.70 RM. herabgesetzt, wenn sich unter den mehreren Verrichtungen eine Verrichtung der Ziffer 23c oder der Ziffer 32b befindet, sonst gleichfalls um 20 Proz. gekürzt¹³⁾.

2. Die Gebühr von 3.13 RM. in Nr. 4b (aa) und in C 1 der Aufstellung zu Nr. 4b (bb) wird auf 2.70 RM. herabgesetzt.

Bei den in Nr. 4b (bb) vereindarten Gebühren, soweit sie in der Aufstellung und in den der Aufstellung folgenden beiden Sätzen mit einem Stern gekennzeichnet sind, werden nur um 10 Proz. gekürzt¹⁴⁾.

3. Der Abschlag beträgt nur 10 Proz.:

a) bei der Gebühr von 2 RM. in Nr. 6a für die kurzen Krankheitsberichte nach den Vordrucken 1—5;

¹³⁾ Für die Dauer dieser Vereinbarung lautet III 4 a wie folgt:

4. a) Kommen bei offener Behandlung in einer Sitzung mehrere Behandlungsmaßnahmen der Ziffern 23, 24, 32 a, 32 b Preugo zur Anwendung, so werden diese mit einem Pauschlag vergütet.

Der Pauschlag beträgt, wenn sich unter den Verrichtungen eine Verrichtung der Ziffer 24 d befindet, 4.50 RM., wenn dies nicht der Fall ist, unter den Verrichtungen sich aber eine Verrichtung der Ziffer 23 d befindet, 3.60 RM., wenn sich unter den Verrichtungen weder eine Verrichtung der Ziffer 24 d, noch eine solche der Ziffer 23 d, oder eine Verrichtung der Ziffer 23 c oder der Ziffer 32 b befindet, 2.70 RM., in allen übrigen Fällen 2 RM. Diese Pauschläge gelten bei den Verrichtungen der Ziffern 23 und 24 die sächliche Leistung mit ab.

Wird die sächliche Leistung bei den Verrichtungen der Ziffern 23 und 24 nicht für Rechnung des Arztes gewährt, beträgt der Pauschlag, wenn sich unter den Verrichtungen eine Verrichtung der Ziffer 32 b befindet, 2.70 RM., wenn dies nicht der Fall ist, unter den Verrichtungen sich aber eine Verrichtung der Ziffer 24 d befindet, 2.25 RM., wenn sich unter den Verrichtungen eine Verrichtung weder der Ziffer 23 d oder 32 a befindet, 1.80 RM., in allen übrigen Fällen 1.20 RM.

Erfolgt die offene Behandlung in der eigenen Anstalt des Arztes, beträgt der Pauschlag, wenn sich unter den Verrichtungen eine Verrichtung der Ziffer 24 d befindet, 4.50 RM., wenn dies nicht der Fall ist, unter den Verrichtungen sich aber eine Verrichtung der Ziffer 23 d befindet, 3.60 RM., wenn sich unter den Verrichtungen weder eine Verrichtung der Ziffer 24 d noch eine solche der Ziffer 23 d, oder eine Verrichtung der Ziffer 23 c oder der Ziffer 32 b befindet, 2.70 RM., in allen übrigen Fällen 2.64 RM."

b) bei der Gebühr von 2 RM. in Nr. 6c für die Mitteilungen nach I 4 Absatz 2 und I 7.

4. Ein Abschlag erfolgt überhaupt nicht:

a) bei der Gebühr von 1 RM. in Nr. 6c für die besondere ärztliche Unfallanzeige nach I 3 Absatz 2;

b) bei den für die Durchgangsärztstätigkeit in Nr. 9 vereindarten Gebühren.

¹⁴⁾ Die Aufstellung und die ihr folgenden beiden Sätze in III 4 b (bb) lauten für die Dauer dieser Vereinbarung also wie folgt:

Aufstellung.

Ziffer der Preugo	A		B		C	
	Behandlung findet nicht in der eigenen Anstalt des Arztes statt. Die sächliche Leistung geht				Behandlung findet in der eigenen Anstalt des Arztes statt	
	auf Rechnung des Arztes		nicht auf Rechnung des Arztes			
	1	2	1	2	1	2
Gebühr für die 1., 2. und 3. Verrichtung im Verlauf derselben Krankheit		Gebühr für die 1., 2. und 3. Verrichtung im Verlauf derselben Krankheit		Gebühr für die 1., 2. und 3. Verrichtung im Verlauf derselben Krankheit		
RM.		RM.		RM.		
23 a	2. -	1.60	1.20	1.20	2.40	1.60
23 b	2. -	1.60	1.20	1.20	2.40	1.60
23 c	2.70	2.40	1.35	1.20	2.70	2.40
23 d	3.60	3.20	1.80	1.60	3.60	3.20
23 e	2. -	1.60	1.20	1.20	2.40	1.60
24 a	1.80	1.20	1.20	1.20	1.80	1.20
24 b	1.35	1.20	1.35	1.20	1.35	1.20
24 c	1.35	1.20	1.35	1.20	1.35	1.20
24 d	4.50	4. -	2.25	2. -	4.50	4. -
24 e	1.80	1.20	1.35	1.20	1.80	1.20
24 f	1.80	1.20	1.35	1.20	1.80	1.20

Bei den Verrichtungen der Ziffern 24 b und 24 c ermöglicht sich die Gebühr von 1.20 RM. in A 2, B 2 und C 2 auf 0.90 RM., wenn neben ihr noch eine nicht unter die Ziffern 23, 24, 32 a, 32 b fallende Verrichtung zur Anwendung kommt. Bei den Verrichtungen der Ziffern 24 e und 24 f ermöglicht sich unter der gleichen Voraussetzung die Gebühr von 1.20 RM. in A 2, B 2 und C 2 auf 1.07 RM.

Zur Leichenschaufrage.

Herrn Dr. Kold gedührt wahl der aufrichtige Dank aller dayerischen Aerzte, daß er die so ungemein wichtige Frage der ärztlichen Leichenschau in Nr. 15 dieses Blattes in erschöpfender Weise behandelte, — doch halte ich nach meiner Erfahrung, nachdem ich volle 47 Jahre hindurch das Amt eines Leichenschauers, auch vielfach auf dem Lande, ausübte, für notwendig, ein paar wichtige Punkte anzufügen bzw. zu ergänzen.

Punkt 13 müßte lauten: Jeder Leichenschauer ist verpflichtet, ein Leichenschauregister zu führen mit wortgetreuer Abschrift der Leichenschauscheine. Dieses Register ist am Jahresende zur Revision an das zuständige Bezirksamt einzusenden und dort 20 Jahre lang aufzudewahren, wie es bisher bei den Leichenschauscheinen Vorschrift. — Wenn, wie es oft der Fall ist, von irgendeiner Behörde die genaue Todesursache angefordert wird, so nimmt es gewöhnlich viele Zeit in Anspruch, den richtigen Schein unter den vielen Hunderten herauszufinden, wenn er nicht inzwischen überhaupt verklarengegangen ist, während man den betreffenden Fall im Leichenschauregister im Handumdrehen findet.

Zu Punkt 8: Der schwierigste, aber wichtigste Punkt ist wahl das Eintragen der Krankheit und der Todesursache. — In Städten und größeren Orten ist ja die Sache sehr einfach. Entweder trägt der behandelnde Kollege die Krankheit selbst ein, oder es genügt eine einfache telephanische Anfrage. Auf dem Lande dagegen ist die Sache nicht so einfach. Ich mache z. B. die Leichenschau in einem eine Stunde weit entfernten Dorfe. Da man von den Angehörigen keine klare Auskunft erhält, muß

von dem behandelnden Arzte, der in einem anderen Dorfe in entgegengesetzter Richtung wohnt oder in einer weiter entfernten Stadt, die Todesursache eingeholt werden. Das kann telephonisch geschehen, oder die Angehörigen müssen den Schein zum behandelnden Arzt bringen und nach dessen Ausfüllung wieder zum Leichenschauer, da ja dieser sein Register ausfüllen muß, und das alles noch vor der Beerdigung, da ja bei derselben der Leichenschauschein vorliegen muß. Ob sich die Angehörigen zu dieser umständlichen Hin- und Herschickerei herbeilassen, ist eine andere Frage. Verpflichtet hierzu kann man sie nicht. Wer aber ersetzt dem Leichenschauer die Kosten für das Telephon? Man kann ihm nicht zumuten, daß er sie aus seiner eigenen Tasche bezahlt. Aber auch die Angehörigen sind hierzu nicht verpflichtet, nur für die Kosten der Leichenschau selbst. Es müßte also noch beigefügt werden, daß durch die zuständige Gemeinde nicht nur die Leichenschaukosten erhoben werden, sondern auch die zur Einholung der Todesursache notwendig gewordenen Auslagen für das Telephon.

Daß der behandelnde Arzt sich genau dabei an das Verzeichnis der Todesursache hält, soll eigentlich selbstverständlich sein, obwohl da unglaubliche Dinge vorkommen können, wie es z. B. wirklich der Fall war, daß der Leichenschauer, der selbst der behandelnde Arzt bei einem einjährigen Kinde war, in den Leichenschauschein als Krankheit und Todesursache eintrug: „Husten seit Wochen“.

Dr. H. in Ue.

Nach den nordischen Ländern mit den „Deutschen Nordlandreisen“ der Nordischen Gesellschaft im Sommer 1937.

Wie im Vorjahre werden auch in diesem Jahre stolze Schiffe unserer drei größten Schiffsahrtsgesellschaften deutsche Volksgenossen in die Wunderwelt des Nordens tragen. Die Nordische Gesellschaft wird in Verbindung mit der NS.-Kulturgemeinde wiederum kulturelle Studienreisen in jene erhabenen nordischen Weiten ausführen, aus denen uns der Odem einer heroischen Geschichte, einer unser deutsches Volksleben aufs tiefste beeinflus-

senden Kultur und eines urgefunden, starken Volkstums anweht. Die wunderbare Formen- und Farbenwelt der felsungürteten Sjöorde der norwegischen und schottischen Küste, die schnee- und eisbedeckten Hochfläachen der norwegischen Fjelle, Islands, der sagareichen Insel, nordisch-kühle Einsamkeit, seine Lava- und Gletscherwelt mit ihren heißen Quellen und Geysiren, Irlands romantische Berg- und Waldlandschaft und die fast subtropische Landschaft Südenglands sind ebenso wie die inselumfüumten Küsten der Nord- und Ostsee Ziel dieser Reisen, die den nordischen Gedanken in unserem Volke zu verbreiten und zu vertiefen bestimmt sind.

Das Eigenartige und besonders Wertvolle dieser „Deutschen Nordlandreisen“ ist, daß der deutsche Mensch, der an einer dieser Reisen teilnimmt, weit mehr als nur das Erlebnis der nordischen Natur gewinnt. Es nehmen jeweils eine Reihe wissenschaftlich und künstlerisch am Norden hervorragend interessierter Männer und Frauen daran teil, die durch Vorträge und Konzerte an Bord in die Kulturwelt des Nordens einführen, uns mit nordischem Volkstum, Sitte und Brauch bekennt machen und uns so auch tiefe Einblicke in die Seele des nordischen Menschen tun lassen, jenes Menschen, der mit seinen stolzen Kröften auf die Kultur Deutschlands und der europäischen Welt durch ein Jahrtausend stärksten Einfluß gewonnen hat. Das Erholungsbedürfnis des deutschen Nordlandreisenden wird durch diese wissenschaftlichen und künstlerischen Veranstaltungen in keiner Weise beeinträchtigt, an Land wird für ein Zusammentreffen mit hervorragenden Persönlichkeiten des besuchten Landes Sorge getragen. Daß auch gesellschaftliche, für die einzelnen Reisetilnehmer neue persönliche Beziehungen bringende Veranstaltungen an Bord nicht fehlen, ist selbstverständlich. Und über allem steht das große Erlebnis des Meeres in seiner Gewaltigkeit und Erhabenheit.

Bisher haben u. a. ihre Teilnahme an den diesjährigen Reisen in Aussicht gestellt: der Vorsitzende der Deutsch-englischen Gesellschaft, S. H. Herzog Eduard von Sachsen-Coburg und Gotha; die Reichsfrauenführerin Frau Scholz-Klink; die Dichter Honns

Die Bedeutung der Sauermilch in der Pädiatrie.

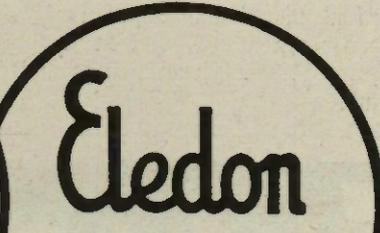
ihre Verträglichkeit und Heilwirkung erweisen in Klinik und Privatpraxis:

Hergestellt im bayerischen Allgäu

Literatur durch

DEUTSCHE A. G. FÜR NESTLE ERZEUGNISSE

Verkaufszentrale Berlin-Tempelhof

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

Johst und Dr. Hans Friedrich Blund; der dänische Kammerfänger Helge Roswaenge; der deutsche Sänger Gerhard Hüsch; die deutsch-dänische Sängerin Emmi Leisner; der isländische Sänger Einar Kristjansson; die norwegische Dichterin Barbra Ring; der schwedische Humorist Hasse Zetterström; der dänische Sänger Asger Stig und die norwegischen Schriftsteller Olav Duun und Trngwe Gulbrandsen.

Daß manche dieser hervorragenden Persönlichkeiten bereits an der Deutschen Nordlandreise 1936 teilnahmen, spricht für die Bewertung des Erlebnisses dieser Reise!

Die erste Reise mit dem stolzen M.S. „Milwaukee“ der Hapag führt am 28. Juni von Hamburg über die Insel Wight (mit Ausflug nach London) zuerst zur „Grünen Insel“, die in Glangariff im Südwesten angelaufen wird. Ausflugsziel ist hier die romantische Seen- und Waldgebirgslandschaft von Glenmare und Killarney. Dann wird Kurs nordwärts auf Islands Hauptstadt Reykjavik genommen. Von hier aus werden Ausflüge nach den berühmten Sehenswürdigkeiten der Insel, nach der Thingstätte „Thingvellir“ und der Allmännerschucht, nach dem großen Geysir und dem Gullfoss unternommen; in Reykjavik Zusammen treffen mit Isländischen Freunden Deutschlands. Die Fahrt geht weiter um Islands grandiose West- und Nordküste nach Akureyri, einem typischen isländischen Hafenstädtchen, und von dort mit Kurs Südost nach Merok am Geirangerfjord. Hier wie im Naro- und Sognefjord sind wir im Reiche Peer Gynts: tiefblaue Fjorde, riesenhafte Felswände, Wasserfälle, die aus unendlicher Höhe abstürzen, Gletscher. Gudvangen, Stalheim, Balholm werden besucht. Ueber Bergen mit seinen großen hanjischen Erinnerungen endet die Fahrt am 14. Juli wieder in Hamburg.

Zwei durch ihre Billigkeit ausgezeichnete Fjordreisen nach Norwegen mit dem bekannten M.S. „Monte Pascoal“ der Hamburg-Süd sind vom 26. Juni bis 5. Juli und 6. Juli bis 15. Juli vorgesehen. Auf der ersten Reise steuert das Schiff nach dem Hardangerfjord, der in seiner ganzen Länge durchfahren wird, nach dem Nord- und dem Sognefjord und nach Bergen. Auf der Rückfahrt wird Kopenhagen angelaufen. Endpunkt der Reise ist Travemünde, wo die zweite Reise beginnt. Auf ihr wird Norwegens Hauptstadt Oslo besucht, eine Reihe der schönsten Fjorde durchfahren (mit Abstechern ins Innere wie bei der ersten Fjordreise) und über Bergen endlich Hamburg wieder erreicht.

Die vierte Reise wird mit dem bekannten D. „Stuttgart“ des Norddeutschen Lloyd am 28. August von Bremerhaven angetreten und führt „Rund um England“. Sie dauert bis zum 12. September und berührt Edinburgh, Kirkwall, Nordirland, Dublin, Holyhead, Liverpool und Southampton (für London). Man wird auf ihr einen guten Ueberblick über Land und Volk in England, Schottland und Irland erhalten.

Die Preise der ersten bzw. vierten Reise sind ab 350 bzw. 270 RM., während für die Fjordreisen schon Plätze von 95 RM. ab zu haben sind.

Nähere Auskunft und Werbeschriften über diese neuartigen Kulturreisen durch die Hauptbuchungsstelle für die Deutschen Nordlandreisen: Nord- und Ost-Seeverkehr G. m. b. H., Zweigstelle Hamburg, Hamburg, Alterdamm 26.

Gerichtssaal

Zur Frage der ärztlichen Kunstfehlerhaftung.

In einer neueren Entscheidung vom 24. November 1936 (III 84/36; vgl. dazu „Höchstrichterliche Rechtsprechung“ 1937 S. 430) hat das Reichsgericht zur Frage der ärztlichen Kunstfehlerhaftung, insbesondere zur Frage des Kausalzusammenhangs zwischen schädigendem Verhalten und eingetretenem Schaden, folgendermaßen Stellung genommen: Nach der ständigen Rechtsprechung des Reichsgerichts ist eine Unterbrechung des ursächlichen Zusammenhangs nicht schon dann anzunehmen, wenn die Verschlimmerung der Verletzung auf einem Kunstfehler des Arztes beruht, der sich innerhalb der Grenzen der erfahrungsgemäß vorkommenden ärztlichen Fehler hält, sondern erst dann, wenn das Verhalten des Arztes so gegen alle ärztliche Regel und Erfahrung verstößt, daß der Mißerfolg der Heilung im Rechtsinne allein auf diesen ungewöhnlichen Umstand zurückzuführen ist (vgl. dazu auch frühere Entscheidungen des Reichsgerichts in Seufferts Archiv Bd. 67 Nr. 57 und JW. 1911, 754; RGE. Zivil. Bd. 102, 231; Bd. 140, 9). Auch die Verschlimmerung der Wunde durch die begangenen Kunstfehler unterbrach demnach den ursächlichen Zusammenhang nicht, solange der Beklagte nicht nachweisen konnte, daß die Behandlung jeder an ärztliche Bewissenhaftigkeit und Sachkenntnis zu stellenden Erwartung widersprach.

Br. Steinwallner.

Zur Frage der Sorgfaltspflicht in Krankenanstalten.

In einer für Krankenanstalten und Krankenhausärzte bemerkenswerten Entscheidung vom 20. Oktober 1936 (III 48/36; vgl. Jur. Wo. 1937 S. 926, 927) hat das Reichsgericht zur Frage der Sorgfalts- und Fürsorgepflicht der Krankenhausleitung folgenden beachtlichen Rechtsgrundsatz aufgestellt: „Wenn die Leitung des Krankenhauses mit einem Patienten unmittelbar oder mit der Krankenkasse zu seinen Gunsten einen Vertrag über seine Ausnahme und ärztliche Behandlung abschließt, so wird damit nicht ohne weiteres eine vertragliche Fürsorgepflicht für den Kranken auch gegenüber seinen Angehörigen begründet. Es bedarf hierzu vielmehr eines übereinstimmenden Willensaktes der am Vertragsschluß Beteiligten, der sich allerdings aus den besonderen Umständen ergeben kann. Den entsprechenden Willen auf beiden Seiten oder wenigstens auf der Seite des Kranken oder der Krankenkasse als für die Krankenhausleitung erkennbar zu unterstellen, geht nicht an.“

Im vorliegenden Falle hatte sich in einem Krankenhaus ein Patient aus dem Fenster gestürzt. Schon vor diesem Ereignis waren zwei ähnliche Vorfälle passiert. In den Gründen der Reichsgerichtsentscheidung wird dazu festgestellt, daß diese Tatsache die Krankenhausleitung zu einer genaueren Ueberprüfung der Schutzmaßnahmen und zu besonderen Anweisungen zur Verhütung weiterer derartiger

Terpestron-Salbe



(nach Prof. Heinz-Erlangen)

Reizlose Wundsalbe zur intensiven Förderung von Granulation und Epithelisierung.

Preis RM. 1.09 o. U.



Dr. IVO DEIGLMAYR CHEM-FABR. NACHF. MÜNCHEN 25

Unglücksfälle hätte veranlassen müssen. Bemerkenswert ist auch der Satz der Gründe, daß hierzu besondere Veranlassung bestehe, insofern Aerzte und Pflegepersonal im täglichen Kampf mit dem Tode in der Wertung von Gefahrenmomenten solcher Art nur zu leicht abgestumpft würden. Das solle sicher kein Vorwurf sein, bedeute vielmehr nur die bei jedem Beruf notwendige Warnung, alles zu tun, um die eigentümlichen Gefahren der Routine und der Schablone zu vermeiden, zumal wenn es sich nicht um normale Verhältnisse, sondern um Kranke, also in ihrem Handeln anormale und unberechenbare Menschen, handle.

Br. Steinwallner.

Verschiedenes

Blutspender.

Es soll in Berlin 100 Blutspender geben, von denen einer allein in den letzten 4 Jahren an 50 Kranke je 500 ccm Blut gegeben haben soll. Er hält für die Herstellung seines Blutes Zitronen und Apfelsinen für besonders wichtig und soll von letzteren bis zu 30 Stück genießen.

Polizeiliches Rauchverbot für Jugendliche unter 18 Jahren.

Das Mecklenburgische Staatsministerium hat durch Verordnung jugendlichen Personen unter 18 Jahren das Rauchen in den der Öffentlichkeit zugänglichen Räumen, Gastwirtschaften, Straßen, Wegen und Plätzen verboten. Der Verkauf von Rauchwaren an Jugendliche unter 18 Jahren ist gleichfalls verboten. Eltern und Erziehungsberechtigte sind verantwortlich. Uebertretungen werden mit Gefängnisstrafe bis zu 2 Wochen oder mit Geldstrafe bis zu 150 RM. geahndet.

Pharmazie-geschichtliches Museum.

Ein pharmazie-geschichtliches Museum wird in München gegründet. Es wird den Namen „Deutsches Apothekermuseum“ tragen. (W. m. W.)

Der größte Röntgenapparat der Welt.

Der größte Röntgenapparat der Welt wurde in dem Londoner Krankenhaus St. Bartholomäus aufgestellt. Dieser gewaltige Apparat ist das Geschenk einer englischen Menschenfreundin und soll der Bekämpfung der Krebskrankheit dienen. Eine 10 Meter lange Röhre kann die Spannung einer Million Volt entwickeln und die Heilwirkung des Apparates kommt 1000 Gramm Radium gleich. Dies ist insofern bemerkenswert, wenn man erwägt, daß die gesamten englischen Krankenhäuser bei weitem nicht über jene Menge Radium verfügen.

(M. m. W.)

Frauenmilchsammlung.

Eine Frauenmilchsammlung, die erste Frankreichs, wurde in der Pariser Entbindungs- und Hebammenlehranstalt Ende 1936 eingerichtet. Es wurden Ammen gegen festes Gehalt angestellt, sie wohnen mit ihrem Kinde in der Anstalt. Die verfügbare Frauenmilch wird gegen ärztliches Bedarfszeugnis zum Preise von 10 Frs. (= 1,15 RM.) je 1000 Gramm abgegeben. (M. m. W.)

Schule für soziale Fürsorge.

Der griechische Gesundheitsminister hat in Athen eine Schule eingerichtet, in der Frauen und junge Mädchen in Hygiene und sozialer Fürsorge unterrichtet werden sollen. In jedem Jahr findet ein sechsmonatiger Kursus vom November bis April statt. (M. m. W.)

Arzt und Einwohnerzahl.

In Frankreich kommt 1 Arzt auf 1600 Einwohner, in Paris 1 auf 576 Einwohner.

Aerzte und Bevölkerung in Südslawien.

In Belgrad kommt ein Arzt auf 300 Einwohner. Es sind im ganzen 789 Aerzte und 171 Ärztinnen. Die wirtschaftlichen Verhältnisse sind unter diesen Umständen ungünstig, worauf die große Sterblichkeit der Aerzte zurückgeführt wird. 1936 starben 1,02 Proz., und zwar sterben hauptsächlich junge Aerzte.

Staatliches Bad

Wildbad

im Schwarzwald

*

Radioaktive Thermalquellen 33—37 °C

unmittelbar aus dem Urgestein in situ nascendi in die Bäder fließend — bis 1600 Bäder täglich.

Heilanzeigen:

Alle Krankheiten des Bewegungsapparats und des Zellstoffwechsels, wie:

Störung des Zellstoffwechsels

Harnsaure Diathese, Arteriosklerose, Arthritis psoriatica und alcapionurica.

Entzündliche und toxische Zellkrankheiten

Die verschiedenen Formen des Gelenk-, Muskel- und Nervenrheumatismus, Neuritis, Myelitis, Meningitis.

Krankheiten infolge Zellabnutzung,

Zellaufbrauch oder Zellerstörung-

Arthrosis deformans, vorzeitige Alterung, Hypertonie, Schwächezustände nach Operationen und Krankheiten, Knochenbrüchen, Kriegsverletzungen, Narbenkrankheiten der serösen Häute (Brustfell, Bauchfell, Thrombosen) sowie des Nervensystems (spinale Kinderlähmung, Tabes).

Innersekretorische Zellstörung

Basedow, Fettsucht, Magerfucht, Diabetes, Osteomalacie, Rachitis.

Chronische Zellvergiftung

mit Quecksilber, Arsen, Jod, Blei und dergleichen.

Kurmittel: Thermalbäder, Einatmung, Trinkkur. Modernste Einrichtungen für alle Formen der Wasser-, Licht-, Luft-, medico-mechanischen und physikalischen Therapie.

Höhenlage: Wildbad-Stadt 430 m, Wildbad-Sommerberg 750 m. — Bergbahn zum Sommerberg.

Klima: Mittelgebirgs-Schontlima bis mildes Meeresklima. In den Frühjahrsmonaten weist der Sommerberg die stärkste Besonnung des Schwarzwalds auf. Kein Staub. Durch allseitige Umgebung mit Nadelwald windgeschützt und gewitterarm.

Kurzeit: Die Thermalbäder sind das ganze Jahr geöffnet. Hauptkurzeit vom 1. Mai bis 30. September.

Unterhaltungen und Spaziergänge:

Wildbads einzigartige Kuranlagen entlang der Enz, die neuerbaute heizbare Trinkhalle, das Kurkonzert, der Kur-saal mit seinen Abendveranstaltungen und das Kurtheater, sowie die herrlichen Waldwege auf dem mit der Bergbahn bequem erreichbaren Sommerberg (750—900 m) bieten den Kranken neben ihrer Baderkur täglich neue Erholung, Beschäftigung und Unterhaltung.



WILDBAD
IM SCHWARZWALD

Ausführlichen Prospekt und jede weitere Auskunft durch die
Staatl. Badverwaltung Wildbad

Heitere Ecke

Die Kartoffel.

Köstlich ist die Frucht der Erde,
Die man auch Kartoffel nennt;
Kommt sie von des Hauses Herde,
Wo die Blut der Lant' rung brennt,
Ob gedratet, ob in Schale
Oder auch zu Brei zerdrückt,
Kurz und gut bei jedem Mahle
Sie aufs neue uns entzückt.

Doch wie hier die Dinge liegen,
Manchmal sie auch mehr bezweckt;
Dieses hab ich mit Vergnügen
Kürzlich erst einmal entdeckt.
Die Kartoffel — laßt mich's sagen —
Ist ein ärztlich Rüstgerät,
Wenn man nicht für Gaum und Magen
Sie zur Speise kocht und brät.
So zum Beispiel dient sie willig
Dem Bezirksarzt als Objekt,
Wo hinein er gut und billig
Seine Impfpullen steckt.
Hier enthüllt sie sich dem Weisen,
Führt zur Erkenntnis ihn:
„Es liegt nimmer im Verspeisen
Der Kartoffel letzter Sinn.“

K. Herbert Pahl.

„Angschmeicht.“

Die größt Bäurin is gwen
Don weit umanand,
Zu der ham s' mi gruaf'n
Bei Nacht über Lond.
Und mir is ganz ongst worn
Dor selbig'm B'suach,
Ja weil i halt g'wisst hob,
Die red wia a Buach.
Und wia i am Bett steh,
Do packt s' a scho aus
Und red in oan Trumm hi,
Dichkriert in oan Saus.
Und verzählt ma ihr G'schicht
Dom Reichhuast'n o,
Und nacha kimmt d' Schwäg'rin
Und d' Nachborin dro.
Und sie hört nimmer auf,
Mei, dös war a G'trett,
„No“, hob i mir stad denkt,
„Am Mäu feit's Dir net“.

Und mach d' Untersuchung
So wia sie's tuat g'hörn,
Ob wo was zum Seng wär,
Zum Fühl'n, oder hör'n.

Und dös Bäurin paßt auf,
Däß nig i vergiß
Und daß d' Untersuchung
A gründli gnua is.
ttud ung'fähr beim Nab'l,
Do moan i, es langt,
Weil eh i schon lang woaß,
Wo d' Bäurin do krankt.

Doch sie is net z'fried'n
Und gibt mir an Stoß:
„Ja, schaug nur no weiter,
Do is no was los.
Du druckst jo blos oiwei
Herum an mei'm Mag'n,
Weito abi tuat's a weh,
J muoß' ungschmeicht' sag'n.“

K. Herbert Pahl.

Bücherschau

Wunderbare Welt im Wassertropfen. Von Robert Nachtwey. 186 Textseiten und 57 Abbildungen. Verlag Brodhäus, Leipzig. Preis 3.60 bzw. 4.50 RM.

Ein Buch, das mit viel Liebe und Interesse zur Sache geschrieben ist. Es will Belehrung und Bereicherung des Wissens bringen, es wendet sich in erster Linie an die Laienkreise, denen es Einblick geben will in die Welt des mikroskopisch Kleinen. In Wort und Bild schildert es in spannender Weise das Leben der Urtierchen, die in unseren heimatischen Gewässern und in der Tiefe ihr eigenartiges Wesen treiben. Die Zoologie und Biologie dieser seltenen Lebewesen ist in einfacher, klarer Weise abgehandelt. Überall sind die entwicklungs-geschichtlichen Zusammenhänge gewahrt und die neuesten Forschungsergebnisse kurz berührt. Newtons Wort „All unser Forschen sei nur wie eines Kindes Spiel am Ufer des Meeres“ gewinnt wieder seine Berechtigung. Staunend und fragend stehen wir vor den letzten Rätseln des Lebens, die wir nicht zu lösen vermögen. Die Urgewalt des „Protoplasma“ beeindruckt den Leser von neuem! Myriaden von Protozoen und Protozoen durchwimmeln die Tiefen des Meeres und der Seen, der Teiche und Flüsse, ein geheimnisvolles Ziel, eine in ihrem Wesen undurchdringliche Aufgabe erfüllend. Ein ewiges Wunder in einem Tröpfchen Wasser! Eine ferne und doch auch wieder nahe Welt des organisch Primitiven stimmt den Leser des Buches zum Nachdenken über den unabänderlichen Kampf, der die phylogenetische Entwicklung der organischen Welt beherrscht und zum Siege führt. So lebt das archozoische Zeitalter der Erde im Inhold eines Wassertropfens fort, mehr als hundert Jahrmillionen sind seit der alleinigen Herrschaft dieser Souva und Flore vergangen, immer noch erleben wir die Schönheit der Wirbelloser und Algen, immer noch sehen wir das herrliche Spiel der Siliaten und Slogellaten, freuen uns über die wunderbaren Formen der Radiolorien und sind entzückt über die herrlichen Bilder, die uns die Gaströderentierchen vermitteln.

In einer Feierstunde wird die Lektüre des Buches zu einem schönen Erlebnis.

Preiswürdigkeit und Qualität

veranlassen neuerdings viele Kliniken und Ärzte, Karwendol und eelne Fertlgräparate zu verwenden. Karwendol zeichnet sich durch hohen Schwefelgehalt und stark reduzierende sowie antiphlogistische Elgeneffekten aus (vgl. Formulee magistrates berol. 1935).

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

KARWENDEL-GESELLSCHAFT, NACHF. RENTSCHLER & Cie.,
VERWALTUNG LAUPHEIM-K/WÜRTT.

Ammonium
sulfokarwendolicum=

Karwendol

Ärztblatt für Bayern

„Bayerisches Ärzteblatt“
Schriftleitung
München 23, Königinstr. 86
Tel. 36 11 21-24

vormals Bayerische Ärztezeitung (Bayerisches Ärztliches Correspondenzblatt)

Herausgegeben von der Kassenärztlichen Vereinigung Deutschlands, Landesstelle Bayern, Mitteilungsblatt der Reichsärztekammer, Ärztekammer Bayern, Geschäftsstelle München 2 NW, Karlsstraße 21/1, Fernsprecher 58934

Bayerische Landesärztekammer: Postcheckkonto München 5252; Bayerische Staatsbank DD 125989, Landesstelle Bayern der KVD.: Postcheckkonto München 2518; Bayerische Vereinsbank 204000. Schriftleiter: Dr. Philipp Dehner, Haar b. München, Fernsprecher 4752 24.

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

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

Nummer 20

München, den 15. Mai 1937

4. Jahrgang

Inhalt: Personalien. — Bekanntmachungen. — Allgemeines: Blut und Rasse im Leben der Völker. — Bevölkerungsstatistisch Bemerkenswertes aus dem deutschen Mittelalter. — Gerichtsfaal. — Verschiedenes. — Bücherchau.

Ich glaube nicht an die Möglichkeit des Bestandes einer Nation in der heutigen Umwelt, wenn sie nicht auf ihre Ehre hält, auf ihre Tradition guter Art stolz ist und allein für ihre eigene nationale Zukunft arbeitet.
Adolf Hitler.

Personalien

Am 4. Mai 1937 hat Professor Dr. Julius Feßler, in München und darüber hinaus weit bekannt als Chirurg und langjähriger leitender Arzt der Münchener Sanitätskolonne, seinen 75. Geburtstag begangen.

In Würdigung seiner großen Verdienste um das Sanitätskolonnenwesen wurde er im Jahre 1934 zum Ehrenkolonnenarzt ernannt.

Der Name Prof. Dr. Feßlers ist hauptsächlich bekannt in Verbindung mit der Unfall- und Kriegschirurgie. Auf diesen Gebieten hat der erfahrene Fachmann zahlreiche Abhandlungen veröffentlicht.

Seit vielen Jahren war es auch sein Bemühen, grundsätzliche Fragen über Krankenpflege und erste Hilfeleistung im Rahmen volkstümlicher Schriften zu veröffentlichen. Professor Dr. Feßler hat damit eine außerordentliche segensreiche Tätigkeit entwickelt und Tausenden Gelegenheit gegeben, sich auf den wichtigen Gebieten der Unfall- und Kriegschirurgie zu unterrichten.

40 Jahre war Prof. Dr. Feßler an der Münchener Universität tätig. Die Teilnahme an verschiedenen Feldzügen, so am türkisch-griechischen, am Burenkrieg 1899 und am Weltkrieg, gestattete ihm, seine Erfahrungen außerordentlich zu erweitern und vielen praktisch näher zu bringen.

Wir wünschen dem Jubilar noch viele Jahre der wohlverdienten Ruhe.

Bekanntmachungen

Kassenärztliche Vereinigung Deutschlands, Landesstelle Bayern.

Es wird erneut darauf hingewiesen, daß die Ärztekammer Bayern und die Landesstelle Bayern der KVD. sich nicht mehr im Haus der Deutschen Ärzte in München, Briener Straße 11, sondern im Haus der Reichsärztekammer in München,

Karlstraße 21/I,

befinden.

Dr. König.

Betr.: Stundung und Niederschlagung der Gebühr für den Krankenschein und das Verordnungsblatt.

1. Für die Stundung und Niederschlagung der Gebühr für den Krankenschein und das Verordnungsblatt für kinderreiche Versicherte selbst gelten die Runderlasse des Herrn Reichsarbeitsministers an die Landesregierungen vom 24. September 1930 II a 9730/30, Abschn. 2 Ziff. 2, 3 RABl. S. IV 416, Krankenversicherung Nr. 19/1930 S. 494 und vom 9. Dezember 1930 Nr. II a 12000/30 Ziff. 2 Krankenversicherung Nr. 24 1930 S. 647, sowie insbesondere der Erlaß des Herrn Reichs- und Preussischen Arbeitsministers vom 15. Juni 1935 II a 5493/35, DOK. Nr. 19/35 S. 641.

Darauf können die Krankenkassen die Gebühr für den Krankenschein und das Verordnungsblatt im Falle echter augenblicklicher Not stunden und bei Uneinbringlichkeit ganz oder teilweise niederschlagen. Diese Möglichkeiten werden die Krankenkassen dann besonders wohlwollend zu prüfen haben, wenn es sich um Versicherte mit drei oder mehr unterhaltsberechtigten Kindern handelt, da diese sich gegenüber anderen Versicherten in der Regel ohne weiteres in einer schwierigen Wirtschaftslage befinden werden.

2. Bei den anspruchsberechtigten Familienangehörigen kinderreicher Versicherter kann im Falle echter augenblicklicher Not nur die Stundung bzw. die ganze oder teilweise Niederschlagung der Krankenscheingebühr nach § 187 b RVD. in Frage kommen. Dies bestätigt auch der Wortlaut des § 205 RVD., der besagt: Die §§ 187 b und 187 c gelten entsprechend. Dagegen kann sich der vorerwähnte Erlaß des Herrn Reichs- und Preussischen Arbeitsministers vom 15. Juni 1935 nicht auch auf die Stundung oder ganze oder teilweise Niederschlagung des Arzneikostenanteils beziehen. Dies ergibt sich aus der gesetzlichen Bestimmung des § 205 RVD., wonach die Krankenkassen von den Kosten für Arznei und kleinere Heilmittel die Hälfte zu erstatten haben.

Damit, daß das Gesetz von „Erstattung“ spricht, ist klar zum Ausdruck gebracht, daß der Versicherte selbst zunächst die Kosten der Arznei und kleineren Heilmittel für seine anspruchsberechtigten Familienangehörigen im gesamten Betrage zu begleichen hat und die Hälfte von der Kasse zurückfordern kann.

Wenn von den Krankenkassenspitzenverbänden am 28. Aug. 1930 mit den Apothekern eine Vereinbarung dahin getroffen worden ist, daß sich diese von den Versicherten nur die Hälfte der Kosten bezahlen lassen und die andere Hälfte unmittelbar der Kasse in Rechnung stellen, so handelt es sich hierbei um eine Regelung im Interesse der Versicherten, insofern sie nur den Hälftebetrag der Kosten bei der Empfangnahme der Arznei oder des Heilmittels zu zahlen haben und ihnen somit die

Beforgung des Erfasses des die Krankenkasse treffenden Teiles von den Apotheken abgenommen ist.

Auf jeden Fall sind die Versicherten hinsichtlich des Arzneibezuges für Familienangehörige zunächst als Privatpersonen anzusehen, so daß sie die Verordnungsgebühr des § 182 a RVO. (25 Pfg. für jedes Verordnungsblatt) für die Verordnungen für anspruchsberechtigte Familienangehörige nicht zu bezahlen haben.

Im übrigen obliegt die Prüfung der echten augenblicklichen Not und die Entscheidung, ob die Gebühr niederzuschlagen oder nur zu stunden ist, dem pflichtgemäßen Ermessen des Kassenleiters.

Dr. König.

Kassenärztliche Vereinigung Deutschlands, Bezirksstelle Rosenheim und Umgegend.

Betr.: Gutachterstelle für
Schwangerschaftsunterbrechungen.

An Stelle des Herrn Dr. König, des früheren Leiters der Gutachterstelle, habe ich die Leitung der Gutachterstelle für Schwangerschaftsunterbrechungen für den Bereich der Bezirksstelle Rosenheim und Umgegend übernommen. Die bisherigen Gutachter werden gebeten, weiterhin tätig zu sein. Anträge sind an mich zu richten. Die Formulare liegen bei den Beiräten.

Dr. Franz Poellein, Wasserburg am Inn.

Betr.: Gutachterstellen für
Schwangerschaftsunterbrechung.

Es besteht Veranlassung, die Berufskameraden auf die Einhaltung der Richtlinien bei Anträgen auf Schwangerschaftsunterbrechung aus gesundheitlichen Gründen hinzuweisen. Antragsformulare sind erhältlich bei den Leitern der Gutachterstellen oder deren Beauftragten, meistens Beiräten der Bezirksstellen der KVD. Die Leiter der Bezirksstellen sind auch Leiter der Gutachterstellen.

Anträge auf Unterbrechung der Schwangerschaft aus eugenischen Gründen gehen nicht über die obigen Gutachterstellen, sondern sind Sache der staatlichen Gesundheitsämter.

Dr. König.

Reichsärztekammer — Aerztliche Bezirksvereinigung Augsburg. Kassenärztl. Vereinigung Deutschlands, Bezirksstelle Augsburg.

a) Standesordnung.

Es besteht Veranlassung, darauf hinzuweisen, daß die Sachärzte nach der „Anordnung der KVD. über die Standes- und Sacharztordnung“ verpflichtet sind, sich im wesentlichen auf das gewählte Sonderfach zu beschränken. Diese Vorschrift gilt nicht nur für die Kassenpraxis, sondern auch für die Privatpraxis. Soweit Mittelstandsversicherungen in Frage kommen, haben die Sachärzte die Vorlage von Rechnungen für nicht in das Fachgebiet einschlägige Behandlungen bei der Reichsärztekammer zu gewärtigen.

Andererseits wurde schon wiederholt Klage darüber geführt, daß die Sachärzte es ablehnen, notwendige Hausbesuche zu machen. Es wird daher darauf hingewiesen, daß nach der „Anordnung der KVD. über die Standes- und Sacharztordnung“ den Sachärzten, soweit sie nicht Leiter von Krankenanstalten sind, gestattet ist, unter genauer Beachtung des § 11 der Standesordnung Hausbesuche zu machen, wobei zu beachten ist, daß sich die Besuchspraxis der Sachärzte allerdings nicht zu einer hausärztlichen Tätigkeit entwickeln darf.

b) Fürsorgeärztliche Behandlung.

Das Städt. Wohlfahrtsamt Augsburg ersucht, die Behandlung von Familienmitgliedern von Angehörigen der Wehrmacht und des Reichsarbeitsdienstes nicht in der Hauptrechnung aufzuführen, sondern hierüber Einzelrechnung zu erstellen und diese gesondert einzureichen. Das gleiche gilt auch für die Bezirksfürsorge Augsburg-Land, welche außerdem darum nachsucht, auch für die Wochenfürsorge gesonderte Rechnung zu erstellen.

Auf Veranlassung des Städt. Wohlfahrtsamtes Augsburg wird wiederholt darauf hingewiesen, daß ärztliche Bescheinigungen über das Vorliegen von Arbeitsunfähigkeit, über die Dringlichkeit von besonderen Unterstützungen und dergleichen nur auf besonderes schriftliches oder mündliches Verlangen des Wohlfahrtsamtes ausgestellt werden dürfen. Sie sind an das Wohlfahrtsamt unmittelbar zu senden, oder in Ausnahmefällen dem Kranken verschlossen zu übergeben, und dürfen ihm nicht zur Kenntnis gebracht werden. Dem Ersuchen von Fürsorgebedürftigen auf Ausstellung solcher Bescheinigungen darf grundsätzlich nicht entsprochen werden. Zuwiderhandlungen müssen als Verletzung der vertraglichen Verpflichtungen betrachtet werden.

c) Witwen- und Waisenkasse-Stiftung der Aerzte in Augsburg.

Manchen Augsburger Berufskameraden dürfte noch nicht bekannt sein, daß die Möglichkeit besteht, der „Witwen- und Waisenkasse-Stiftung der Aerzte in Augsburg“ beizutreten. Die Stiftung steht unter Aufsicht der Regierung und verfügt über einen beachtlichen Vermögensstock. Bei einem mäßigen Jahresbeitrag von 40 RM. und einer Aufnahmegebühr, welche sich nach dem Berufsalter richtet, werden satzungsmäßig gewährt:

Witwenrente jährlich	240 RM.
Waisenrente:	
1. Waise jährlich	100 RM.
Jede weitere jährlich	80 RM.

Betr.: Verhältniszahl.

Gem. § 11 Abs. 3 ZulO. gebe ich für den 1. April 1937 folgendes Zahlenverhältnis im Arztregisterbezirk Bayern (ohne München) bekannt:

Kassenmitglieder: 1510473, Kassenärzte: 2439, Verhältnis: 1:619.

Dieses Zahlenverhältnis wird bis zur nächsten Bekanntgabe den Beschlüssen über Zulassungen zugrunde gelegt werden.

München, den 5. Mai 1937.

Dr. C. O. Klipp,
Vorsitzender des Zulassungsausschusses
bei der Landesstelle Bayern der KVD.

Betreff: Zeitschrift „Die Wehrmacht“.

Das Reichskriegsministerium gibt eine zweimal monatlich erscheinende Zeitschrift „Die Wehrmacht“ heraus. Aufgabe und Ziel dieser Zeitschrift ist es, den Wehrgedanken im deutschen Volke zu vertiefen und somit die innige Verbundenheit von Volk und Wehrmacht zu fördern und zu sichern.

Die Zeitschrift erscheint vierzehntägig und kostet pro Exemplar 25 Rpf. zuzüglich 3 Rpf. Bestellgeld.

Ich empfehle den KVD.-Bezirksstellen bzw. Aerztlichen Bezirksvereinigungen und sämtlichen Aerzten den Bezug dieser Zeitschrift.

Dr. Klipp.

Kassenärztliche Vereinigung Deutschlands, Bezirksstelle München-Stadt.

Der Bezirksfürsorgeverband München-Stadt gibt folgendes bekannt:

Für Genosko Wolfgang, geb. 28. Mai 1897, zur Zeit ohne eigene Wohnung, der ein asozialer Fürsorgeausnützer und Morphiniist ist, ist Kostensperre für Opiate angeordnet worden.

Die Vertragsärzte werden gebeten, zur Vermeidung der Kostenrückforderung Verordnungen von Opiaten auf Kosten des BSV. München-Stadt im vorliegenden Fall nicht mehr vorzunehmen.

J. A.: Dr. Balzer.

Näheren Aufschluß erteilt der Vorstand, Sanitätsrat Dr. Pfeiffer, Augsburg, Beethovenstraße 6. Satzungen sind auch auf unserer Geschäftsstelle erhältlich.

Dr. Luther, Amtsleiter.

Landesversicherungsanstalt Niederbayern-Oberpfalz.

Im Bezirk der Landesversicherungsanstalt Niederbayern-Oberpfalz werden zum baldigen Antritt **einige hauptamtliche Vertrauensärzte** gesucht.

Bewerber müssen eine klinische ärztliche Tätigkeit von längerer Dauer sowie, wenn diese nicht wenigstens fünf Jahre betrug, außerdem eine längere kassenärztliche Tätigkeit nachweisen. Bei nachgewiesener längerer Verwendung als Vertrauensarzt oder deamteter Arzt kann von diesen Voraussetzungen adgesehen werden. Röntgenkenntnisse (Diagnostik) erwünscht. — Alter nicht über 45 Jahre. — Befoldung nach A 2 a Reichsbefoldungsordnung, Anstellung als Beamter der Landesversicherungsanstalt mit Ruhegehaltsberechtigung.

Bewerdungen an die Landesversicherungsanstalt Niederbayern-Oberpfalz, Abteilung Krankenversicherung, Landshut in Bayern, baldigst erbeten.

Beizufügen sind: kurzer Lebenslauf, deglaudigte Abschrift der Approbationsurkunde, der Zeugnisse, Angabe über Zugehörigkeit zur NSDAP. oder Gliederungen, Nachweis über eigene arische Abstammung und die der Ehefrau, sowie der Staatsangehörigkeit.

Der Leiter

der Landesversicherungsanstalt Niederbayern-Oberpfalz.

Militärärztliche Gesellschaft München, Wissenschaftliche Gesellschaft der deutschen Aerzte des öffentlichen Gesundheitswesens, Aerztlicher Verein München e. V.

Gemeinsame Sitzung am Mittwoch, dem 19. Mai 1937, abends 8.15 Uhr, im Hörsaal der Universitäts-Frauenklinik, Mailstraße 11 (Sernus 55212).

Herr Slury (Würzburg) a. G.: „Arzt und chemische Waffe“.

Zimmer. Obwald. Schindler.

Zu dieser Sitzung sind hiermit auch alle Aerzte eingeladen, die nicht Mitglieder der odengenannten drei Vereinigungen sind. Obwald.

Zur Aufnahme als ordentliches Mitglied in den Aerztlichen Verein kommt Herr Dr. Karl Thums.

Zur Aufnahme als ordentliches Mitglied in den Verein vorgeschlagen Herr Prof. Dr. Benno Romeis von den Herren Schindler und Selling.

Zentralstelle für Tuberkulosebekämpfung Schwaben.

Aus Anlaß des 30jährigen Bestehens der Städt. Tuberkulosefürsorgestelle in Augsburg ladet die Zentralstelle für Tuberkulosebekämpfung Schwaben zu einer am 26. und 27. Juni 1937 in Augsburg stattfindenden Tagung ein, auf welcher neben der Besichtigung der Räumlichkeiten Vorträge über die neuzeitliche Organisation der Tuberkulosebekämpfung abgehalten werden. — Anfragen und Anmeldungen sind zu richten an den Leiter der Zentralstelle für Tuberkulosebekämpfung Schwaben in Augsburg E 159.

Kneippärzte-Lehrgang.

Der nächste Einführungslehrgang in das Kneipp'sche Naturheilverfahren findet vom 14. bis 26. Juni 1937 in München, Bad Brunnthal 3, statt. Der Lehrgang umfaßt alle Kneipp'schen Anwendungen, die Kräuterheilkunde und die Krankenernährung.

Wir haben uns die Aufgabe gestellt, durch Selbsterleben der Anwendungen und praktische Uebungen jeden Teilnehmer so eingehend in das Kneipp'sche Naturheilverfahren einzuführen, daß

er es in eigener Praxis ausführen kann. Als Lehrer werden tätig sein: Dr. Hörmann, Dr. Hülf, Dr. Kapferer, Dr. Kaiser, Dr. Zabel, außerdem Apotheker Hörmann und Bundeslehrer Pumpe.

Die Teilnahme kann erst nach schriftlicher Bestätigung erfolgen, da die Teilnehmerzahl beschränkt ist. Für Monat Juli ist ein weiterer Lehrgang in Aussicht genommen, ebenso wie auch für Aerztinnen ein besonderer Lehrgang vorgesehen ist.

Teilnehmergedühr 100 RM. einschließlich Verpflegung und Wohnung.

Anmeldungen an den Kneippärzte-Bund München, Elisabethstraße 9.

Der Leiter des Kneippärzte-Bundes.
Dr. Vath.

Aerztliche Gesellschafts- und Studienreise nach Paris.

(Zur Bekanntmachung im Aerztebl. f. Bayern 1937/17, S. 221.)

Eine Teilnahme reichsdeutscher Aerzte an der im Aerzteblatt für Bayern mitgeteilten österreichischen Studienreise ist nicht möglich, weil eine Devisenzuteilung auf Grund von Admachungen, die die zuständigen Reichsstellen mit Frankreich getroffen haben, nach einer bestimmten Regelung erfolgt. Im Rahmen dieser Regelung kann eine Devisenzuteilung nur an solche Besucher der Pariser Weltausstellung erfolgen, die sich an reichsdeutschen Reiseveranstaltungen beteiligen.

Wirtschaftliche Verordnungsweise.

Entsprechend der Bekanntmachung der Landesstelle Bayern werden in den nächsten Nummern des Aerzteblattes für Bayern Veröffentlichungen erfolgen, die vielfachen Zweifeln über das Bestehen und den Umfang der früheren Richtlinien für wirtschaftliche Verordnungsweise abhelfen und eine klare Festlegung der vorhandenen Bestimmungen treffen werden. Sie werden daher einer eingehenden Beachtung empfohlen. Es kann sich jeder Arzt an diese Anordnungen halten und sie sich zunutze machen und kann sich aber auch bei etwaigen Ersatzansprüchen auf sie berufen.

Vorschriften über wirtschaftliche Arzneiverordnung in der Krankenversicherung.

Dorbemerkung.

Die Bestimmungen über wirtschaftliche Arzneiverordnungen haben zur Grundlage § 368 d RVO. Adf. 1:

„Der Arzt ist seiner Kasse gegenüber verpflichtet, den Kranken ausreichend und zweckmäßig zu behandeln. Er darf das Maß des Notwendigen nicht überschreiten, hat eine Behandlung, die nicht oder nicht mehr notwendig ist, abzulehnen, die Heilmaßnahmen, insbesondere die Arznei-, die Heil- und Stärkungsmittel nach Art und Umfang wirtschaftlich zu verordnen und auch sonst bei Erfüllung der ihm obliegenden Verpflichtungen die Kasse vor Ausgaben so weit zu bewahren, als die Natur seiner Dienstleistungen es zuläßt. Die Bescheinigung über die Arbeitsunfähigkeit und ihre Dauer ist unter gewissenhafter Würdigung der maßgebenden Verhältnisse auszustellen. Der Arzt, der die nach den Umständen erforderliche Sorgfalt außer acht läßt, hat der Kasse den daraus entstehenden Schaden zu ersetzen. Diese dem Kassenarzt obliegenden Verpflichtungen können nicht im voraus durch Vertrag aufgehoben oder beschränkt werden“.

in Verbindung mit § 368 i RVO. Adf. 1:

„Der Reichsausschuß für Aerzte und Krankenkassen erläßt die erforderlichen Ausführungsbestimmungen zu den §§ 368 bis 368 h, 368 d und 368 e. Den Gegenstand dieser Bestimmungen bilden insbesondere

1. der allgemeine Inhalt der Arztverträge und ihr Zustandekommen, das Kopfpauschale, die Bildung der kassenärztlichen Vereinigungen, die Gewähr für ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Versorgung der Kranken, die

Schlichtung von Streitigkeiten aus Arztverträgen (Vertragsordnung);

2. die Zulassung von Aerzten zur Tätigkeit bei den Krankenkassen (Zulassungsordnung);
3. die Sicherung gegen eine übermäßige Inanspruchnahme der Krankenkassen."

Auf Grund dieser Vorschriften hatte der Reichsausschuß für Aerzte und Krankenkassen die „Richtlinien des Reichsausschusses für Aerzte und Krankenkassen für wirtschaftliche Arzneiverordnung vom 16. Dezember 1932" beschlossen.

An Stelle des Reichsausschusses hat der Reichsarbeitsminister durch die nachfolgenden Bestimmungen die Richtlinien vom 16. Dezember 1932 aufgehoben.

Die Bedeutung der Bestimmungen ergibt sich aus den „Ausführungs- und Ueberleitungsbestimmungen über das kassenärztliche Dienstverhältnis vom 30. Dezember 1931", I. Teil: Vertragsordnung, und zwar aus:

§ 13 Abs. 1 und 2:

„(1) Der Kassenarzt ist verpflichtet, die Kranken ausreichend und zweckmäßig zu behandeln. Die Behandlung darf das Maß des Notwendigen nicht überschreiten. Der Arzt hat eine Behandlung, die nicht oder nicht mehr notwendig ist, abzulehnen, die Heilmassnahmen, insbesondere die Arznei, Heil- und Stärkungsmittel nach Art und Umfang wirtschaftlich zu verordnen und auch sonst bei Erfüllung der ihm obliegenden Verpflichtungen die Kasse vor Ausgaben insoweit zu bewahren, als die Natur seiner Dienstleistung es zuläßt. Die Bescheinigung über die Arbeitsunfähigkeit und ihre Dauer ist unter gewissenhafter Würdigung der maßgebenden Verhältnisse auszustellen.

(2) Der Arzt, der die nach den Umständen erforderliche Sorgfalt außer acht läßt, hat der Kasse den daraus entstehenden Schaden zu ersetzen. Auf den Schadenersatzanspruch der Kasse wird ein Betrag angerechnet, um den der Anteil des Arztes an der Gesamtvergütung im Falle des § 23 Abs. 1 gekürzt ist“,

sowie aus:

§ 14 Abs. 2:

„(2) Der Gesamtvertrag hat den Regelbetrag, den ein wirtschaftlicher Verbrauch von Arzneien und Heilmitteln im Durchschnitt erfordert, festzusetzen; er kann dabei nach Gruppen von Aerzten unterscheiden“,

und aus

§ 23 Abs. 1:

„(1) Überschreiten die Kosten der von einem Kassenarzt verordneten Arznei und Heilmittel den Regelbetrag (§ 14) um mehr als den im Gesamtvertrag zu bestimmenden Hundertsatz, so hat der Kassenarzt den Mehrbetrag zu erstatten. Sein Anteil an der Gesamtvergütung wird um den Mehrbetrag gekürzt; hierbei ist ein Betrag anzurechnen, den der Arzt auf Grund des § 13 Abs. 2 Satz 1 bezahlt hat. Die kassenärztliche Vereinigung liefert den abgezogenen Betrag an die Krankenkasse ab.“

Maßgebend für die Durchführung der Vorschriften über die wirtschaftliche Verordnungsweise ist auch folgendes Schreiben des Reichs- und Preussischen Arbeitsministers vom 27. September 1935, gerichtet an die Kassenärztliche Vereinigung Deutschlands und an die Verbände der Krankenkassen:

„Nach der Vertragsordnung ist der Kassenarzt verpflichtet, die Kranken ausreichend und zweckmäßig zu behandeln, wobei die Behandlung das Maß des Notwendigen nicht überschreiten darf. Der Arzt hat eine Behandlung, die nicht mehr notwendig ist, abzulehnen, die Heilmassnahmen, insbesondere die Arznei-, Heil- und Stärkungsmittel nach Art und Umfang wirtschaftlich zu verordnen und die Kasse vor vermeidbaren Ausgaben zu bewahren. Läßt der Arzt die nach den Um-

ständen erforderliche Sorgfalt außer acht, so hat er der Kasse den daraus entstehenden Schaden zu ersetzen.

Für die Geltendmachung eines Schadenersatzanspruches sind die Kassen, wenn sich eine gütliche Einigung nicht erzielen läßt, auf den ordentlichen Rechtsweg angewiesen. Die Austragung dieser Streitigkeiten im Prozeßwege hat naturgemäß starke Bedenken gegen sich. Einmal ist es mißlich, Fragen aus einem Spezialrechtsgebiet vor die ordentlichen Gerichte zu bringen, denen dieses Gebiet mehr oder weniger fremd sein muß. Auch bietet die Erledigung der Einzelfälle vor örtlich verschiedenen Instanzen keine brauchbare Grundlage für eine Belehrung und Erziehung der Kassenärzte durch ihre Standesorganisation. Für die Kasse ist bei niedrigen Beträgen oft die Entscheidung schwer, ob sie bei ihrer verantwortlichen Stellung für das Kassenvermögen diese geringfügigen Summen einklagen soll oder ob der Betrag den Verfahrensaufwand nicht rechtfertigt. Der Rechtsweg mußte im Interesse des zu erheblichem Teil aus Beiträgen der Versicherten aufgebrauchten Kassenvermögens offen gelassen werden. Es bleibt aber zu versuchen, ob der hiermit erstrebte Zweck nicht auf anderem Wege einfacher und ebensogut erreicht werden kann.

Da die KVD. Trägerin der Beziehungen der Kassenärzte zu den Krankenkassen ist und durch die Verordnung vom 2. August 1933 sowie die hierauf sich gründende Satzung gegenüber dem früheren Rechtszustand eine wesentlich stärkere Einwirkungsmöglichkeit auf die Kassenärzte erhalten hat, erscheint es folgerichtig, die KVD. entsprechend ihrer Verantwortung für die Kassenärzte auch stärker für die Erledigung von Schadensfällen in Anspruch zu nehmen. Ich ersuche daher, zunächst versuchsweise Schadensfälle nach folgendem Verfahren zu behandeln:

Der Krankenkasse verbleibt wie bisher die Prüfung über das wirtschaftliche Verhalten der Kassenärzte. Glaubt sie, einen Verstoß hiergegen feststellen zu müssen und will sie einen Schadenersatzanspruch erheben, so macht sie diesen nicht mehr unmittelbar gegen den einzelnen Kassenarzt geltend, sondern meldet ihn unter Beifügung einer Begründung der örtlichen Dienststelle der KVD. an. Erachtet diese den Anspruch für begründet, so hat sie den Arzt zur Erstattung des Schadenbetrages anzuhalten. Gegebenenfalls käme bei Verhängung einer Disziplinarergeldstrafe auch die unmittelbare Abführung des Schadenbetrages durch die Dienststelle der KVD. an die Kasse in Betracht. Beanstandet die Dienststelle der KVD. die grundsätzliche Berechtigung oder die Höhe des geltend gemachten Schadens, so hat sie ihre begründete Auffassung der Kasse mitzuteilen. Gelingt eine Einigung nicht, so teilt die Kasse die Angelegenheit ihrem Spitzenverbande mit, der zu prüfen hat, ob er den Standpunkt der Kasse teilt. Kassen, die keinem Spitzenverband angehören, können für diesen Zweck den Spitzenverband ihrer Kassenart in Anspruch nehmen. Hält der Spitzenverband die Forderung für begründet, so setzt er sich mit der Reichsstelle der KVD. in Verbindung. Es bleibt den Spitzenstellen überlassen, ob sie die Erledigung des Falles selbst in die Hand nehmen oder zunächst ihre Untergliederungen damit beauftragen wollen. Von dem verständnisvollen Zusammenarbeiten der KVD. und der Spitzenverbände bleibt zu erwarten, daß die Streitfälle auf diese Weise eine alle Teile befriedigende Lösung finden werden. Sollten wirklich im Einzelfall die Einigungsverhandlungen nicht zum Ziele führen, so bleibt die Anrufung des Reichs- und Preussischen Arbeitsministers oder der Rechtsweg offen.

Pflicht der KVD. ist es, auch bei Schadenersatzansprüchen in niedrigem Betrage der Angelegenheit sorgfältig nachzugehen und in begründeten Fällen aus der Mitverantwortung für das Vermögen der Krankenversicherung auch für die Erstattung solcher geringen Beträge zu sorgen.

Für die Verwendung von Arzneiverordnungsbüchern in der Krankenversicherung gilt folgender Erlaß des Reichsarbeitsministers vom 5. September 1934:

„Ich ersuche, zunächst versuchsweise für die Zeit bis zum 1. Januar 1935 die noch geltenden Arzneiverordnungsbücher außer Kraft zu setzen, also die Bindung der Kassenärzte an diese Bücher aufzuheben. Die Vorschriften der Vertragsordnung über wirtschaftliche Verordnungsweise und den Regelbetrag bleiben selbstverständlich unberührt . . .“

(Fortsetzung folgt.)

(Aus „Kassenarztrecht“ von Dr. Haedenkamp.)

Allgemeines

Blut und Rasse im Leben der Völker.

(Ein geschichtlicher Ueberblick.)

Von Bruno Steinwallner, Bonn.

Verfolgen wir die Geschichte der Völker, insbesondere jener, bei denen der nordische Bevölkerungsanteil überwiegend und herrschend gewesen ist, so sehen wir, daß bei ihnen Blut und Rasse vielfach eine entscheidende Rolle gespielt haben. Im folgenden soll versucht werden, einen kurzen Ueberblick über die Bedeutung zu geben, die Blut und Rasse im völkischen Leben der altarischen Inder, der alten Iranier, Griechen, Römer, Germanen, im Mittelalter bis auf unsere Zeit gehabt haben, soweit wir durch gesicherte Ergebnisse der rassengeschichtlichen Forschung darüber unterrichtet sind. Wir werden aus diesem Ueberblick erfahren, daß die Blutschutzgesetzgebung des Dritten Reiches keine Erfindung unserer Zeit ist, sondern zahlreiche geschichtliche Vorläufer aufzuweisen hat.

1. Die Rasse bei den arischen Indern.

Die rein-nordrassischen Sanskritinder, die etwa um 1500 v. Chr. sich am Mittellauf des Indus niedergelassen haben und dann Indien eroberten, verdrängten die einheimische, dunkelhäutige Bevölkerung gründlich und machten sich zu ihren Herren. Wie aus dem uns erhaltenen Gesetzbuch des Manu hervorgeht, wurde sehr scharf nach rassischen Merkmalen — vor allem der Hautfarbe — zwischen Arja und Anarja (Nichtariern) unterschieden. Die einheimischen Nichtariern wurden auch als dasa, d. h. Feinde, bezeichnet. So sagt das Gesetzbuch Manus (X, 45): Alle, die nicht von Ariern stammen, ob sie eine fremde oder arische Sprache sprechen, sind dasa. Nach rein rassischen Merkmalen wird auch im Rigweda zwischen der hellen „arischen Farbe“ und der dunklen „dasischen Farbe“ unterschieden; die Eingeborenen heißen auch „Krischna warna“ (dunkle Farbe) und die „nasenlosen dasja“ (Rigweda V, 29, 10). Um ein Aufgehen der Eingewanderten in der andersrassischen Eingeborenen-schicht zu verhindern und um Kreuzungen zwischen beiden Rassenschichten zu verhüten, wurde eine umfangreiche Rassengesetzgebung — „Kasten“gesetzgebung — aufgestellt, die außerordentlich interessant ist, und zwar findet diese ihre Grundlage in der urnordischen Schau von der ewigen Wiederkehr des Lebens und in der göttlichen Ordnung der Abstammung und Zeugungen. Die nordrassischen Eingewanderten sahen die einheimische unterworfenen Bevölkerungsschicht nur als die „einmal (nämlich als Mensch) Geborenen“ an und fühlten sich ihnen gegenüber als die „dwidscha“, die „zweimal Geborenen“ wegen ihrer ersten Geburt durch die leibliche Mutter und ihrer zweiten Geburt beim Umbinden des Gürtels aus Munja-Gras und in den vedischen Lernjahren, wonach sie zu den öffentlichen Opfern zugelassen und in die entsprechende Gemeinschaft der Priester, Krieger und übrigen Volksgenossen aufgenommen waren. Dementsprechend unterscheidet nun das Gesetzbuch des Manu (I, 88—91) vier Stände, Kasten, nämlich drei arische aus „zweimal Geborenen“ und einen nichtarischen aus „einmal Geborenen“. Die erste Kaste bilden die Brahmanen, die Priester (der Lehrstand), die zweite die Kschatrija, die Ritter (der Wehrstand), die dritte die Waischja, die Bauern und Handwerker (der Nährstand) und die vierte nichtarische die Schudra, die Sklaven. Als kennzeichnend für die altindische Rassengesetzgebung seien folgende

Grundsätze hervorgehoben, die wir im Gesetzbuch des Manu antreffen und die treffend zeigen, wie sehr die arischen Inder von der Bedeutung der Rasse für geordnete staatliche Verhältnisse durchdrungen waren: „Das Königreich, in dem ungeordnete Zeugungen vorkommen, geht mit seinen Einwohnern rasch zugrunde“ (X, 61) und: „Männer, die mit fremden Frauen sträflichen Umgang pflegen, soll der Herrscher durch schauderregende Strafen allen kenntlich machen und sie aus dem Lande verbannen; denn hieraus geht in der Welt die Vermischung der Kasten hervor, durch die zum allgemeinen Verderb das die Wurzel des Daseins abschneidende Laster entsteht“ (VIII, 352, 353). An einzelnen Rassenschutzbestimmungen finden wir dann: Wenn einer, der kein Brahmane ist, mit einer Brahmanin Unzucht begeht, so verdient er die Todesstrafe; in allen vier Kasten muß man die Frauen aufs strengste bewachen (VIII, 359). Ein Mann aus niedriger Kaste, der mit einem Mädchen aus hoher Kaste Umgang hat, verdient eine Leibesstrafe (VIII, 366). Ein Schudra, der einer bewachten oder unbewachten Frau aus einer zweimalgeborenen Kaste beiwohnt, soll im ersten Falle (also wenn sie nicht bewacht war) sein Zeugungsglied und sein ganzes Vermögen, wenn sie bewacht war, alles (Leben und Vermögen) verlieren (VIII, 374). Ein Waischja soll für ein solches Verbrechen sein ganzes Vermögen als Buße hingeben; ein Kschatrija soll 1000 Pana als Strafe zahlen und man soll ihm den Kopf scheren (VIII, 375). Ein Waischja oder ein Kschatrija soll, wenn er sich mit einer bewachten Brahmanin vergangen hat, wie ein Schudra gestraft oder in einem Feuer von Stroh verbrannt werden (VIII, 377). Vergeht sich ein Brahmane an einer Frau der unter ihm stehenden Kasten, so trifft ihn Geldstrafe (VIII, 385). Interessant ist auch folgende Vorschrift: Ein Schudra tritt nie aus dem Zustand der Sklaverei heraus, auch wenn sein Herr ihn freiläßt; denn dieser Zustand ist ihm angeboren; wer könnte ihn daraus befreien? (VIII, 414.) Sehr scharf wird der Ehebruch bestraft: Wenn eine auf ihre Verwandten oder ihre eigenen Vorzüge stolze Frau ihrem Gatten die Treue bricht, so soll sie der König auf einem vielbesuchten Platze von Hundenzerreißen lassen (VIII, 371); dieser Vorschrift lag der Gedanke zugrunde, daß Ehebruch der Frau Rassenanlagen niedriger Herkunft in das Geschlecht bringen und es so rassisch verderben könnten. Selbstverständlich folgte das Kind, das dem Umgang eines Höherstehenden mit einer Frau aus einer niedrigeren Kaste entstammte, der „pars deterior“, der „ärgeren Hand“, also dem Stand der Mutter, wie folgende Bestimmungen des Gesetzbuchs Manus zeigen: Aus dem Verkehr eines Brahmonen mit einem Waischjamädchen stammen die Amboshta, die als minderwertig gelten (X, 8). Heiratet ein Brahmane eine Schudra, so verliert er seinen Rang als Priester, stößt sich also selber aus der Reihe der Hochrassischen (III, 7); seine Kinder werden armselige Fischer (X, 49). Kinder der Kschatrija mit Schudrafrauen müssen Jäger werden und die in Höhlen lebenden Tiere fangen und töten — nach brahmanischer Ansicht eine unreine Tätigkeit, da jede Tötung eines Lebewesens an sich unrein macht. Läßt sich ein Brahmane mit einer Amboshta ein, so werden die Kinder Kuhhirten (X, 15). Die geringste Stellung nehmen die Tschandala ein, die Kinder aus der Verbindung eines Schudra mit einer Brahmanin; sie gelten als verworfen; sie dürfen nicht in Städten oder Dörfern wohnen und jede Begegnung mit ihnen verunreinigt. Daß Rassenmischungen sich sowohl körperlich als auch seelisch unheilvoll auswirkten, ist den Indern klar bewußt gewesen; denn das 10. Buch des Gesetzbuchs Manus schildert eine Anzahl solcher Kreuzungsergebnisse in verschiedenen Mischlingsgestalten, so z. B. in der Gestalt eines Ugra: „Von einem Kschatrija und der Tochter eines Schudra entspringt ein Wesen, Ugra genannt, das sowohl einem Kschatrija wie einem Schudra ähnelt, wild in seinem Auftreten und in Grausamkeit schwelgend.“ Während so einerseits vor jeder Rassenmischung gewarnt, ja diese verboten wurde, wurde andererseits jedem Inder anbefohlen, möglichst nur eine Jungfrau „aus derselben Kaste, die die Merkmale der Vortrefflichkeit besitzt“, zu heiraten (III, 4).

Wir haben es also hier mit einer ausgesprochenen, folgerichtigen Rassengesetzgebung zu tun. Trotzdem hat diese vortreffliche Gesetzgebung, deren Eigenarten aus der Religion des Brahmanismus zu erklären sind, die Auflösung des überwiegend nordrassischen Sanskritindertums und seine Umwandlung in das moderne Hindutum nicht zu hindern vermocht; der Grund ist vor allem in dem Eindringen des Buddhismus und des Islams zu suchen. Zu erwähnen bleibt noch, daß sich noch heute gewisse Anklänge an diese uralte Rassengesetzgebung in Indien erhalten haben: Noch heute kämpft beim Mahawratafest ein heller Arja mit einem dunklen Schudra und drückt dadurch den Rassenunterschied der indischen Frühzeit aus.

2. Die Rasse bei den Iraniern.

Wohl haben auch die alten Perser eine Einteilung der Völker in Arier und Nichtarier gekannt, eine wirkliche Rassengesetzgebung für Menschen läßt sich aber bei ihnen nicht nachweisen; jedenfalls ist uns nichts Derartiges überliefert. Wohl aber kennt das Wendidad, das alte Gesetzbuch der nordrassischen Iranier, bemerkenswerte Artvorschriften für Tiere und Pflanzen, was uns vermuten läßt, daß ihnen die Bedeutung von Blut und Rasse auch für Menschen vollauf bekannt gewesen ist. Aus den interessanten diesbezüglichen Vorschriften des Wendidad seien hier genannt (Wendidad XIV): „Wenn einer seine Hündin nicht beaufsichtigt und sie sich nach Willkür mit allen Arten von Hunden paaren läßt — daraus entstehen Tausende von nutzlosen Hunden und Hündinnen — und die gute brauchbare Art geht dadurch gänzlich verloren. Dafür zehntausend Hiebe, daß er wegen Nachlässigkeit die reine Art der Paare vernichtet. Was Gottes allmächtiger Wille mit dem Geist der guten Eigenschaften begabt und erschaffen hat, das muß man zu seiner Ehre reinerhalten und diejenigen hart bestrafen, die das zerstören.“ „Zehntausend Hiebe für den, der gegen die Gesetze der Natur handelt und die vielfarbigen Blumen und Kräuter, als da sind Veilchen und diejenigen, deren Namen man noch nicht kennt, auch die wohlriechenden Kräuter, so versetzt und verpflanzt, daß ihre reine Art sich mischt. Was die göttliche Liebe zur Freude und Nutzen erschaffen hat, soll der Mensch nicht stören; wer das tut, muß hart bestraft werden.“

3. Blut und Rasse bei den Griechen.

In der hellenischen Frühzeit war die Ehe mit einer Barbarin, d. h. Nichtgriechin, verboten. Die Frau mußte nicht nur freier Geburt, sondern auch aus dem gleichen Staate wie ihr Ehemann sein. Interessante Versuche, gewisse Rassenschranken zu errichten und aufrechtzuerhalten, finden wir dann in Sparta und Athen.

Sparta war ein ausgesprochener Rassenstaat. Seine Verfassung zeigt drei Volksklassen: die Spartiaten, die Schicht der Herren dorischen Stammes (auch „homoioi“ = die Gleichen genannt), die Perioiken, die zwar freien, heerespflichtigen, aber auch zinspflichtigen Nachkommen der vordorischen, stärker entnordeten Achäier, und die Heiloten, die Klasse der schon von den Achäiern unterworfenen, vorwiegend westlichen oder westlich-vorderasiatischen leibeigenen Knechte; die Heiloten waren Staatsklaven. Die Spartiaten waren ausgesprochen nordischer Rasse. Bekannt ist ja die strenge staatliche Erziehung der Spartaner. Vollbürger konnte in Sparta nur werden, wer von Geburt Spartaner war und außerdem an der spartanischen Erziehung teilgenommen hatte (Plutarch, Gesetze der Lakedämonier § 12). Schon dies bedeutete eine wirkliche Rassenschranke. Hinzu kam dann noch, daß geschlechtliche Verbindungen von Spartiaten mit minderwertig veranlagten Frauen mit Strafe bedroht wurden, und daß das Ackerland von vornherein in Lose (Klaroi) geteilt war, die den einzelnen Vollbürgerfamilien zugeteilt waren; diese Lose waren unverkäuflich und unbelastbar und verblieben in der betreffenden Familie; die Zahl der Ackerlose war gleich und sollte immer dieselbe bleiben; da ein solcher Klaros keinerlei Wohlhabenheit gewährte und da überdies die Vollbürger vom 7. Lebensjahr rauh und streng erzogen waren, waren sie als Ehemänner wenig begehrt, wie denn auch anderer-

seits der Vollbürger dazu erzogen war, nur eine echte Spartanerin zu ehelichen. Bekannt ist ja, daß dieses rassisch fundierte Erbgutssystem viel Gutes gewirkt hat; daß schließlich die Spartaner rassisch verfielen, ist der Entwurzelung zuzuschreiben, die aus der Aufhebung des Erbgutgedankens und den daran sich knüpfenden Folgen entstand.

Ein anderes Bild tritt uns in Athen entgegen. Man trifft hier folgende Bevölkerungsschichten an: die Eupatriden, die nordischgearteten Söhne edler Väter, auch eugeneis, genettai oder homogalaktos genannt, die aus Großbauern bestehende Herrenschicht, dann eine weitere Schicht von Freien, von Homer die demuandres genannt, ebenfalls freie Bauern, schließlich den untersten Stand der nichtnordisch-porhellenischen Bevölkerung minderen Rechts, die Handwerker und Sklaven. Wer in der Sklaverei geboren ist, soll, auch wenn er frei wird, an der Staatsverwaltung keinen Anteil haben (Dio Chrysostomos Reden XV). Die Aufnahme als athenischer Bürger war durch ein schwieriges Abstammungssystem außerordentlich erschwert. Das athenische Eherecht sah vor, daß, wer eine Ausländerin als Verwandte ausgibt und sie mit dem Mittel dieser Täuschung einem athenischen Bürger zur Frau gibt, verliert sein Vermögen. Ebenso soll eine athenische Bürgerin nicht an einen Mann im Ausland, d. h. einen Ausländer, verheiratet werden.

4. Das römische Rassenrecht.

Auch die Grundlage des römischen Volkes ist zweifelsohne nordisch gewesen und daher hat auch hier die Rassenfrage eine große Rolle gespielt. Der früheste Staatsaufbau Roms zeigt hervorstechende Charakteristika nordischer Rasse. Die „familia“ des Urrömers entspricht dem Odalsgut des germanischen Bauern und auch sonst (in der Rechtsschöpfung, Rechtsverfassung usw.) ähneln die römischen Verhältnisse früher Zeit den germanischen. Dieses frühe Rom kannte keine Rassenvermischung mit der unterworfenen oder angegliederten Bevölkerungsschicht. Zwischen den nordischen Patriziern und den vorwiegend westlich gearteten Plebejern bestand keine connubium, keine Ehegemeinschaft. Bei den Patriziern, die sich allein zum Volke, zum populus zählten, bestand ein anderes Eherecht entsprechend der verschiedenen rassischen Herkunft als bei den Plebejern. Die Eheschließung der Patrizier gipfelte in der feierlichen Form der confarreatio, die ursprünglich allein als rechtmäßige Ehe — matrimonium legitimum — galt. Für die Heiraten der Plebejer waren die Formen der comptio (Kaufehe) und des usus (Ersitzungsehe nach einjähriger ehelicher Gemeinschaft) geschaffen. Diese Zustände herrschten schon lange vor ihrer Festlegung in der Zwölftafelgesetzgebung. Hierzu kam noch eine weitere wirksame Rassenschranke: Kinder loser Verbindungen zwischen Plebs und Patriziat folgen ebenso wie solche aus einer Ehe einer Römerin mit einem Fremden der pars deterior. Den Plebejern gelang es nun, die Rassenschranken zu durchbrechen. Die lex Cannuleja de connubio im Jahre 445 v. Chr. schuf ein Eherecht zwischen beiden Schichten, trotzdem die Patrizier erbitterten Widerstand leisteten; diese empfanden es als eine Schmach, daß fortan beide Schichten „sich unterschiedslos wie die wilden Tiere begatten sollten“ (Livius IV, 3). Die letzten Schranken fielen, als Kaiser Caracalla, ein Rassenmischling eines Afrikaners und einer Syrierin, im Jahre 212 n. Chr. durch die lex Antoniana das römische Bürgerrecht auf alle Bewohner des Gesamtstaates ausdehnte. Damit war der rassische Niedergang Roms besiegelt. Später haben dann noch einige römische Kaiser (Konstantin, Justinian) eine Reihe von Bestimmungen gegen die Juden (über das Verbot der Heirat und des Geschlechtsverkehrs zwischen Juden und Christen, über das Verbot des Haltens christlicher Dienstboten durch Juden usw.) erlassen. Gewisse rassenspflegerische Wirkungen mögen diese Gesetze gehabt haben; allerdings konnte der Jude die einzelnen Verbote durch Uebertritt zum Christentum rasch umgehen.

5. Blut und Rasse bei den Germanen.

Ein ausgeprägtes Rassenrecht finden wir bei den germanischen Stämmen (vgl. dazu auch: „Aerzteblatt für

Bayern“ 1936 S. 160 f.). Dazu gehört vor allem die starre Bewahrung der Schranken zwischen Frei und Unfrei, zwischen der Herren- und der Knechtsschicht. Die Unfreien zählten nicht zum „Volke“; denn diese setzten sich meist aus Kriegsgefangenen zusammen und unter letzteren befanden sich zahlreiche Andersrassige. Für die Unfreien untereinander gab es keine Eheschranken, wohl aber für die Schicht der Freien gegenüber den Unfreien. Diese scharfe Trennung der beiden Bevölkerungsschichten darf nicht mit Standesdünkel verwechselt werden; es handelte sich hier um keine Standes-, sondern um eine Rassenfrage. Dieser Gesichtspunkt ist von unserer rechtshistorischen Forschung bisher leider zum Schaden der Erkenntnis germanischer Wesensart zu sehr übersehen worden; daß dem aber so ist, lehrt eindeutig das Rigsmal, jenes schöne Lied der Edda: Hier werden die Unfreien, die Knechte als dunkelhäutig und häßlich, überhaupt als Menschen mit einem plumpen, für unser rassisches Empfinden recht unschönem Aeußeren geschildert; ihnen stehen die Freien, die Edelgeborenen, gegenüber, die blondhaarig, hellhäutig, wohlgewachsen sind. In den isländischen Sagas findet sich mehrfach die Bezeichnung „svartr“ (schwarz) als Bezeichnung der Unfreien. Die rassische Verschiedenheit ist auch sonst überall scharf hervorgehoben worden. Aus diesen Tatsachen hat die germanische Gesetzgebung ihre Lehren gezogen: Eine Verbindung oder gar eine Ehe zwischen Frei und Unfrei galt unseren Urvätern als eine Ungeheuerlichkeit, durch die die Nachkommen entarten sollten. Deshalb gab es bei den meisten germanischen Stämmen — so bei den Sachsen, Langobarden, Goten, Friesen, Alemannen, Thüringern, Burgundern, Franken usw. — besondere Rassenschutzgesetze, die Ehen und außereheliche Geschlechtsverbindungen zwischen Frei und Unfrei mit harten Strafen, meist Todesstrafe, bedachten. So bemerkt beispielsweise die lex Visigothorum (V, 7, 17), daß ein Freier durch eine Verbindung mit einer Unfreien die Reinheit seines Blutes beschmütze, und bestrafte dieses Verbrechen mit Verbrennung beider Missetäter. Ebenso bestrafen die Langobarden und Burgunder (edictus Rothari 193, 222 und lex Burgundionum 35, 2, 3) die Ehe der freien Frau mit einem Knecht durch den Tod beider. Auch bei den Sachsen stand, wie aus der Translatio S. Alexandri v. Meginhard hervorgeht, auf Eheverbindungen zwischen Freien und Hörigen oder Fremden die Todesstrafe. Entspröß dennoch einmal ein Kind aus einer unerlaubten Verbindung zwischen Frei und Unfrei, so folgte dieser der „ärgeren Hand“, es gehörte also der Unfreienschicht an. Darüber hinaus wurden zur Verhütung von Rassenmischungen Ehebruch und Unzucht eines lebigen Mädchens streng bestraft. Bei den alten Germanen bestanden also durchweg wirksame Rassenschutzbestimmungen.

6. Rassenschutz im späteren Mittelalter und in der Neuzeit.

Das Mittelalter kannte eine Fülle von Rassenschutzbestimmungen, die natürlich alle hier, so interessant sie auch sein mögen, nicht erörtert werden können. Nur einige der bemerkenswertesten seien kurz erwähnt.

Dazu gehört zunächst jenes Rassenschutzgesetz des Hohenstaufenkaisers Friedrich II. aus dem Jahre 1221, das, für das Königreich Sizilien erlassen, die Eheschließung zwischen Sizilianern und Fremdbürtigen bei Stofe der Gütereinteilung verbot. Es richtete sich gegen die „Buntheit der Menschen des Königreichs“ und gegen die „Schlaffheit der Stämme“. Interessant ist folgende Erwägung dieses Gesetzes, die von Friedrich II. stammt: „Oftmals schon hat es uns schmerzlich überkommen, daß nach verschiedener Völker Mischung die Aufrichtigkeit des Königreichs aus fremden Sitten Verderbnis erlitt, so daß, seit die Männer des sizilischen Königreichs sich mit Töchtern Fremdbürtiger mischten, die Reinheit der Menschen verschwärt ward, und es minderte sich, während das Uebel und die Schwachheit der Sinne sich mehrten, unter den Völkern die Lauterkeit, besleckt von Reden und Bräuchen der anderen und von dem Samen jener ward die Herde der Getreuen versudelt“, eine treffliche Kennzeichnung der verheerenden Wirkungen von Ras-

senmischungen! Ein weiteres interessantes Gesetz ist das 1120 von König Balduin II. von Jerusalem erlassene, in dem Kastration angedroht wird für Christen, die sich mit Sarazeneninnen, und für Sarozenen, die sich mit Christinnen vergangen hatten, während den rechtsbrecherischen Frauen die Nase abgeschnitten werden sollte.

Zahllos sind die mittelalterlichen Gesetze, die sich gegen Heiraten, Geschlechtsverkehr usw. zwischen Christen und Juden wenden. Mag in diesen Regelungen auch das Religionsmerkmal von großer Bedeutung sein, so sind sie doch als Rassengesetze aufzufassen; denn ohne das Element des Rassengegensatzes wären sie sicherlich nicht entstanden. Das rassisch gesunde Empfinden war instinktiv in starkem Maße schon in jener Epoche vorhanden, erst unserer Zeit blieb es vorbehalten, dieses Rassenelement ins volle Licht des Bewußtseins zu heben, es klar zu erkennen und auszusprechen. Von den vielen Rassenschutzbestimmungen gegen Juden seien hier als bemerkenswert angeführt: Der Schwabenspiegel aus dem 13. Jahrhundert, der Beischlaf eines Christen mit einer Jüdin oder eines Juden mit einer Christin mit Verbrennung bestraft; das Iglauer Recht, das lebendig Begraben androht; das Prager Recht, das Pfählen vorsieht; das Mainzer Waltgodenrecht von 1422, das Kastration des Juden und Augenausstechen kennt; das Mailänder Recht, das Todesstrafe befiehlt. Also durchweg recht strenge Strafen für dieses Verbrechen. Bemerkenswert ist weiter, daß die deutsche Rechtslehre diese Straftat als „Sodomiteren oder Unkeuschheit, so wider die Natur beschicket“ ansah und dafür war, daß sie nach Art. 116 des Constitutio Criminalis Carolina von 1532, des ersten Deutschen Reichsstrafgesetzbuchs (das keine besondere Bestimmung für Unzucht zwischen Christen und Juden enthielt), als „wider-natürliche Unzucht“ bestraft würde.

Ein besonders bemerkenswertes Kapitel über mittelalterliche und neuzeitliche Rassenpflege ist das des altdeutschen Zunftrechts. Das alte deutsche Handwerk schloß jeden Fremdbürtigen (Juden, Zigeuner, Wenden usw.) aus seinen Reihen aus und duldete nur, daß Deutschblütige Handwerker werden durften. An erwähnenswerten Beispielen seien folgende Handwerksbestimmungen genannt: In der Bruderschaftsordnung der Bäckergehilfen zu Riga von 1235 heißt es: „Wissen soll man auch, daß man keine undeutschen Knappen in diese edle Bruderschaft aufnehmen soll, sondern nur ehrliche echte deutsche Knechte.“ Die Schneider Lübecks schreiben 1386 vor: Welch Knecht in unser Amt komme, der soll Briefe haben, daß er echt und recht geboren sei. Die Heidelberger Goldschmiede fordern 1426 von dem in die Zunft Aufnahme Begehrenden: „dat he sy echt, recht, dudiesch (deutsch), orig und nemendes egen unde von unberuchteden luden geboren“. Die Schmiede Stettins verlangen 1514 von denjenigen, die in ihr Werk kommen wollen, daß sie „sry und nicht egen, echt und recht uth einem ehrliken ehebedde geboren, dudiesch und nicht wendisch, na uthwifungen erer adelbreve“ seien. Nach 1650 mußten in Halberstadt nach einem Handwerkergeneralprivilegium die Handwerker einen Geburtsbrief vorweisen, daß „nämlich die darin genannten Zeugen, vermittelt eines leiblichen mit ausgestreckten Armen und aufgehobenen Singern geschworenen Eides ausgesagt, daß ihnen nichts anderes bewußt sei, denn daß Zeiger eines solchen Geburtsbriefes von seinem Vater und Mutter und allen seinen vier Ahnen echt und recht, niemandes eigen, guter deutscher Art, aus einem rechten reinen Ehebedde erzeugt und geboren, auch keines tadelhaften Geschlechts sei“. Neben dem Verlangen nach freier und deutscher Geburt wurde im alten deutschen Handwerk vor allem die Forderung nach „echter und rechter“ Abstammung erhoben. Echt war der Zunftgenosse, wenn er aus einer ehelichen Verbindung zwischen Freien herstammte. Dies mußte er durch sogenannte Echttbriefe urkundlich dortun. Vielsach wurde auch die Ahnenprobe gefordert; es wurde hier verlangt, daß olle vier Ahnen vöterlicher- und mütterlicherseits „echt und deutsch“ geboren waren. Jede Person, die die Ehelichkeit der Abstammung nicht einwandfrei glaubhaft machen konnte, blieb von der Zunftmitgliedschaft

ausgeschlossen, konnte also nie Handwerker werden. So besonders die unehelich Geborenen, die Dirnenkinder, die im Ehebruch Erzeugten und — wegen der Unsicherheit der Herkunft — auch die Findelkinder. Diese Vorurteilung der Unehchtheit schloß keineswegs eine engherzige moralische Verdammung in sich; ein Unehchter wurde nicht wegen seiner unehelichen Herkunft an sich, sondern nur deshalb abgelehnt, weil er nicht einwandfrei seinen rassereinen, deutschblütigen Erbgang nachweisen konnte. Letzteres aber war unbedingte Voraussetzung für die Erlernung und Ausübung eines Handwerks. Weiter mußte der Zunftgenosse ehrlicher, „rechter“ Geburt sein. Als unehelich wurden alle jene Personen angesehen, die einen — früher vorwiegend von Hörigen, Unfreien, versehenen — Beruf ausübten, so vor allem: Schalksnarren, Pfeiser, Spielleute, Landfahrer, Sänger, Reimesprecher, Gaukler, Springer, Lohnkämpfer, Schäfer, Hirten, Totengräber, Henker, Froner, Büttel, Schinder, Backkehrer, Gossenseger, Abdecker. Diese Personen sowie ihre Kinder durften nicht Handwerker werden. Durch diese — uns heute vielleicht unverständlich vorkommende — Maßnahme sollte ebenfalls verhütet werden, daß ein Fremdrazistischer in die Reihen der deutschen Handwerker kam. Selbstverständlich mußten auch die Ehefrauen der Zunftgenossen den strengen Anforderungen an echte und rechte Abstammung genügen; war dies nicht der Fall, so mußte der Handwerker von der Ehe mit einer Frau nicht einwandfreier Herkunft abstehen oder er mußte sein Handwerk ausgeben. Unter dem Einfluß liberalistischer Zeitströmungen wurden diese Zunftvorschriften — sehr zum Schaden des deutschen Handwerks — durch den Reichsschluß von 1731 abgeschafft.

Auch in der Neuzeit begegnen wir hier und da einigen Rassenschutzbestimmungen. So schreibt die „Neue Peinliche Hals-Gerichts-Ordnung Kaiser Joseph I. für Böhmen, Mähren und Schlesien“ vom 16. Juli 1707 in Art. 19 § 20 vor: „Und gleich wie von denen, die sich mit dem Teuffel vermischen, schon oben gesagt ist, so sollen auch diejenigen, die sich mit einem Juden oder der so sich mit einer Jüdin vermischen, der großen Aergernus halber wenigstens mit Ruthen aufgestrichen und auff ewig des Landes verwiesen werden.“ Ähnlich bestimmt die Constitutio Criminalis Theresiana vom 31. Dezember 1768 (Art. 82): „Da die Unzucht, so zwischen Christen und Juden, Türken oder anderen Ungläubigen begangen wird, eine besondere Abscheulichkeit in sich traget, so wollen und ordnen Wir, daß sich hierinnsfalls aller Strenge gebrauchet werden, und kein Richter Macht haben solle, die hier ausgesetzte Straffen ohne Unseren gnädigsten Vorwissen und Befehl in eine geringere zu verändern“; als Strafen werden — je nach den Umständen — öffentliche Auspeitschung, ewige Landesverweisung und Todesstrafe mit dem Schwert vorgesehen. Das „Preußische Landrecht“ von 1721 (Buch VI Tit. VII Art. 3 § 7) droht „Staupp-Besen“ und etwaige Landesverweisung für dieses Verbrechen an. Auch der Codex Bavaricus von 1751 (I, cap. IV § 11) sieht Staubbesen bei fleischlicher Vermischung „mit jüdischen, türkischen oder anderen ungläubigen Personen“ vor. Aus dem 19. Jahrhundert sei eine Verordnung vom 22. August 1814 erwähnt, die im Amtsblatt der K. K. Oesterreichischen und K. Bayerischen Gemeinschaftlichen Landes-Administrations-Kommission zu Kreuznach sich findet und die geeignet war, Misch-ehen zu verhindern. Sie erfolgte allerdings nicht aus rassischen, sondern aus religiösen Gründen. Es heißt hier: Da die Ehebündnisse zwischen Christen und Juden, obgleich durch die provisorisch noch bestehende französischen Gesetze nicht ausdrücklich verboten, doch mit dem verschiedenen Geiste der beiderseitigen Religions-Grundsätze sich nicht vertragen, auch den älteren deutschen Gesetzen zuwiderlaufen, so wird hiermit allen Beamten des Civil-Standes untersagt, irgendeinen Heyrathsakt zwischen Christen und Juden aufzunehmen.

Verfolgt man die geschichtliche Entwicklung, so sieht man, daß die Bestrafungen von Rassenmischungen in der Neuzeit immer milder ausfallen und seltener werden und schließlich ganz verschwinden. Der Geist des von der französischen Revolution ausgehenden Liberalismus setzt sich immer mehr durch; der Gleichheitsgrundsatz tritt seinen Siegeszug an. Schließlich werden alle rechtlichen Beschränkungen der Juden fallen lassen; sie gelten als allen Deutschen gleich. Erst unsere Zeit hat mit jener grundverkehrten Anschauung von der „Gleichheit alles dessen, was Menschenantlig trägt“, gründlich aufgeräumt und die einzig möglichen Konsequenzen in der Behandlung der Rassenfrage gezogen.

7. Rassenschutz in der Gegenwart.

In der Gegenwart gibt es nur vier Staaten, die besondere Rassenschutzgesetze besitzen. Es sind dies: Nordamerika, Südafrika, Deutschland und Italien. Ueber die nordamerikanischen rasserechtlichen Verhältnisse ist eingehend im Aerzteblatt für Bayern 1937 S. 8 f. berichtet worden. Die Nürnberger Gesetze (Blutschutz- und Reichsbürgergesetz) sind ja jedem Deutschen hinlänglich bekannt. Es bleibt also nur noch übrig, einige Worte den Zuständen in Südafrika und Italien zu widmen. In Südafrika verbietet ein „Immorality Act“ vom 30. September 1927 Geschlechtsverkehr zwischen „Europäern“ und „Eingeborenen“ (d. h. Angehörigen eingeborener afrikanischer Rassen) und bestraft dieses Vergehen mit Gefängnis bis zu 5 Jahren. Das jüngste Rassenschutzgesetz, dasjenige Italiens vom 9. Januar 1937 verbietet unter Androhung einer Gefängnisstrafe bis zu 5 Jahren außerehelichen Geschlechtsverkehr zwischen „Weißen“ und „Farbigen“ in Abessinien einschließlich Ertrhrea und Somaliland.

Soweit in groben Zügen die Uebersicht über die markantesten Tatsachen der Rassengeschichte. Es war meine Absicht, zu zeigen, daß sich schon vor Erlaß unserer Rassengesetzgebung zahlreiche Völker mit Rassensragen beschäftigten und Maßnahmen zum Schutz der Rasse treffen mußten, daß also unsere Gesetzgebung nicht erst eine Erfindung der Gegenwart ist. Die Uebersicht wird auch gelehrt haben, daß Blut und Rasse im Leben der Völker eine entscheidende Rolle spielen, daß vielfach Sein oder Nichtsein eines Volkes von dem richtigen Verhalten gegenüber Blut und Rasse abhängt.

Bevölkerungspolitisch Bemerkenswertes aus dem deutschen Mittelalter.

Vielfach begegnet man noch dem Irrtum, unser Mittelalter wäre roh und barbarisch gewesen, insbesondere hätte die Frau eine bedauernswerte Stellung gehabt. Nichts ist falscher als diese Ansicht. Im Gegenteil, in geradzuhührender Weise hat das Mittelalter seine Fürsorge für Arme und Kranke betätigt. Im folgenden soll, zugleich als Beitrag zur Geschichte deutschen Wesens, ein kleiner Ausschnitt aus dem altdeutschen Bauernrecht — den Dorfweistümern — gegeben werden, der die Rechtsstellung der Mutter betrifft und zeigt, wie hoch im Ansehen damals eine Frau stand, die unter dem Herzen ein Kind trug, und wie stark die Erhaltung der Gesundheit von Mutter und Kind im Bewußtsein des deutschen Bauern lag.

Nach dem Weistum von Wirnheim darf die schwangere Bauersfrau, wenn sie die Luft ankommt, Baumfrüchte pflücken und Trauben abschneiden, wobei die hübsche Idee ausgesprochen wird, daß von den Trauben zwei für sie selbst und eine für ihr Kind bestimmt seien. Die strengen Jagd- und Fischereiregale wurden um ihretwillen durchbrochen. Im Gallscheider Gericht darf die Schwangere, die des Wildes gelüftet, ihren Mann oder Knecht

auf die Jagd schicken, und dieser so viel Wild erlegen, als sich die Schwangere wünscht. Wo das unbefugte Fischen bei Strafe des Augenausstechens verboten ist (z. B. in Rättem, Aspang und Kirchberg), da darf die Schwangere mit Erlaubnis des Fischereiberechtigten oder unter Zuziehung von Zeugen hingehen und sich Fische fangen. In Zeiten des Krieges öffnet der Hof zu Hillesheim seine Pforten und nimmt die schwangere Frau auf, bis jede Gefahr beseitigt ist. Und gar feinsinnig ist das Weistum von Sozenheim, das dem Bäcker befiehlt, der Schwangeren den Teig zu kneten, ihr, während sie wartet, bis das Brot gebacken ist, einen Sessel mit einem Kissen zu geben und ihr andere Gefälligkeiten zu erweisen.

Ist ihr Kind zur Welt gekommen, so zeigt sich die Rechtsstellung der Frau oder zu ihren Gunsten diejenige des Mannes als eine bevorzugte. Die Wöchnerin ist eine Frau, „der nüt mangeln mueß“, wie das Amtsrecht von Meienberg sagt. Im Johannerhaus zu Bubikon bekommt sie vom Komtur Wein und Brot; in Harbighheim braucht der glückliche Vater, der vom Vogt zu den Waffen gerufen wird, dem Herrn nur so weit zu folgen, daß er des Nachts wieder zu Hause sein kann, und in Cappel ist er vom ordentlichen Gerichtstag, in Schönfels von allen Diensten völlig befreit, damit er sich der Pflege seiner Frau und seines Kindes ungestört widmen kann. Außerst zahlreich sind die Steuerbefreiungen. Wenn der Bote der Herrschaft kommt, um die Abgaben in Gestalt des Fastnachtshuhnes einzuziehen, so soll er dem Huhn den Kopf abschlagen und den Braten der Wöchnerin ins Haus zurückwerfen. Damit die Herrschaft aber erkennt, daß der Bauer gewillt gewesen ist, die Abgabe zu entrichten, muß der Kopf dem Herrn gebracht werden, und — so heißt es im Weistum von Ermatingen — wer keine Hühner hat, zahlt acht Pfennige. Auch für eine warme Stube der Wöchnerin sorgt das Recht. Sie darf sich Holz hauen lassen, und zwar in Dornheim ein Suder Buchenholz, wenn ein Sohn, ein Suder Tannenholz, wenn eine Tochter geboren wurde. Ähnlich sind in Neftenbach die Jungen bevorzugt: Der Mann der Wöchnerin hat ein Recht auf eine Karre Holz, wenn sie ihm ein Mädchen, auf zwei Karren, wenn sie ihm einen Sohn schenkte, wie denn überhaupt die Geburt eines männlichen Nachkommen vom alten Bauernrecht höher gewertet wurde als die Geburt eines weiblichen. Auch sonstige Besserstellungen (z. B. Befreiungen von der Arbeit, vom Kirchgang) kommen vor. Und wie zartfühlend selbst der Herr die Bauersfrau behandeln sollte, das zeigt die Messung von Hottenbach. Danach mußte der Gerichtsherr, der mit seinem Gefolge bei einem Bauern Herberge nahm, „sein schwerdt und sporen vor der thüren abthun, daß er die frau nit erschrecke“, eine Norm, die natürlich in erster Linie auf die Schwangere und Wöchnerin zugeschnitten war. Zuweilen galt das ganze Haus, in dem eine Kindbetterin wohnte, als Freistatt; damit sollte namentlich die Möglichkeit einer Pfändung ausgeschlossen werden.

Die Weistümer schützen die Schwangere und Wöchnerin vor Schlägen und ihrem Zustand abträglichem Verhalten. Sie betrachten sie überhaupt als einen Menschen, der sich in einer gesundheitlich anormalen Lage befindet. Wiederholt wird sie auf die gleiche Stufe mit einer Kranken gestellt, und es werden ihr die nämlichen Vorteile eingeräumt wie dieser. In zahlreichen Orten wurde die starke, an harte Arbeit gewöhnte Bauersfrau, die geboren hatte, sechs Wochen lang als schonungsbedürftig angesehen, wie denn überhaupt vom Rechte in vielerlei Hinsicht privilegiert.

Es bedarf keiner besonderen Darlegungen, daß unsere Zeit, dank unserem Führer, zu diesen Grundlagen deutschen Wesens — auch in der Behandlung der Schwangeren und Wöchnerin — zurückgefunden hat. Man denke nur an deren bevorzugte Abfertigung bei Behörden, mancherlei eingeräumte Vorteile (Steuerbefreiungen usw.), an das Hilfswerk „Mutter und Kind“ und dergleichen. Diese Parallele zwischen Mittelalter und unseren Tagen ist mehr als nur geschichtlich interessant; sie zeigt, daß deutsche Art und Sitte zu allen Zeiten gleich ist.

Br. Steinwaller.

Gerichtssaal

Kampf dem Verkehrsunfall! Kraftfahrerpraxis und Rechtssprechung. Dürfen Rad- und Motorradfahrer während der Fahrt mit dem deutschen Gruß grüßen?

I.

Das Reichsgericht hatte sich jetzt anlässlich eines eigenartigen Verkehrsunfalls mit der Frage zu befassen, ob Fahrer von Solomaschinen und dementsprechend wohl auch Radfahrer während der Fahrt mit dem deutschen Gruß grüßen dürfen. Diese Frage mag zunächst sonderbar erscheinen, sie hat aber zweifellos ihre innere Berechtigung. Man denke beispielsweise nur daran, daß ungeübte Fahrer beim einseitigen Loslassen der Lenkstange unwillkürlich unter Umständen gefahrbringende Steuerausschläge machen und daß man bei Kraftträdern die Hände nicht gern von so wichtigen Bedienungshebeln wie für Gas und Kupplung nimmt.

Gleichwohl und sicherlich zutreffend hat das Reichsgericht kürzlich dahin erkannt, daß der in dem Prozeß beklagte Motorradfahrer den deutschen Gruß durchaus nicht zu unterlassen brauchte, allerdings unter der Voraussetzung, daß das Loslassen der Steuerung mit einer Hand seine Fahrsicherheit nicht beeinträchtigt.

Diese Voraussetzung ist also entscheidend und deshalb sollten nur ganz sichere Fahrer während der Fahrt mit dem deutschen Gruß grüßen, wenn man es nicht überhaupt allgemein für zweckmäßig hält, auf der Maschine oder auf dem Rade zum Gruße eine straffe Haltung einzunehmen, wie es bei der NSKK, der SA. und anderen Gliederungen der Partei sowie bei der Wehrmacht üblich ist. (RG. VI 363/36. — 8. März 1937.)

II.

Fahrerflucht

nach dem Verkehrsunfall ist gleichzeitig auch als Verweigerung von Hilfeleistung bei Unglücksfällen (§ 330c StGB.) strafbar.

Mit Gefängnis bis zu zwei Jahren oder mit Geldstrafe wird nach § 330c StGB. bestraft, wer bei Unglücksfällen oder gemeiner Gefahr oder Not nicht Hilfe leistet, obwohl dies nach gesundem Volksempfinden seine Pflicht ist. Diese vom nationalsozialistischen Gesetzgeber geschaffene strafrechtliche Bestimmung ist nach einer neuen Reichsgerichtsentscheidung vom 26. April 1936 auch auf Verkehrsunfälle anzuwenden. In dem entschiedenen Falle hatte ein Kraftfahrer zwei Radfahrerinnen, Mutter und Tochter, angefahren. Die Mutter war sofort tot, die Tochter wurde in den Straßengraben geschleudert, aber nur wenig verletzt. Der Kraftfahrer floh, konnte aber ermittelt werden. Er wurde wegen fahrlässiger Tötung und fahrlässiger Körperverletzung sowie wegen Fahrerflucht nach § 22 Abs. 1 KStG. verurteilt. Das Reichsgericht sah aber als erwiesen an, daß er auch der ihm durch § 330c StGB. auferlegten Pflicht zuwidergehandelt hat. Es entspreche durchaus dem gesunden Volksempfinden, daß derjenige zur Hilfe verpflichtet sei, der den Unfall verursacht habe. Die Pflicht zur Hilfeleistung bei Unglücksfällen, gemeiner Gefahr oder Not beruhe auf dem nationalsozialistischen Gedanken der Volksgemeinschaft. Diese Pflicht zur Hilfeleistung erfordere es, daß der Angeklagte des bei dem Unfall in den Straßengraben geschleuderten Mädchens sich annahm, ferner für die Bergung der Leiche und die Fortschaffung der Fahrräder und überhaupt dafür sorgte, daß im Dunkel der Nacht durch seine Unterlassung nicht etwa weitere Unglücksfälle entstanden. (RG. 2 D 846/36. — 26. April 1937.)

Abgewiesene Schadensersatzklage aus angeblicher Amtspflichtverletzung infolge von Mitteilungen an ausländische Polizeibehörden.

Im März 1934 erschien in einer Amsterdamer Zeitung ein Aufsatz, in dem der Leiter des Amsterdamer Gesundheitsdienstes vor dem Ankauf von Hochfrequenzapparaten, Radiumtrinkbechern usw. unter Hinweis darauf warnte, daß die Vertreter dieser Artikel nicht selten das Publikum durch betrügerische Vorspiegelungen über die Heilwirkungen zum Kauf zu bewegen suchten und daß diese meist deutschen Artikel vor allem von Minderbemittelten zu einem in keiner Weise gerechtfertigten Preis auf Abzahlung gekauft würden. In dem Artikel wird weiter auf einen amtlichen Bericht hingewiesen, in dem unter Bezugnahme auf einen Dr. X., in dessen Namen sehr für Radiumtrinkbecher gearbeitet werde, gesagt wird, es handle sich hier um eine der größten Kurpfuscher- und Schwindelfirmen Deutschlands. Dr. X.,

wohnhaft . . . , sei ein vielfach vorbestrafter Mann; zuletzt wurde er zu sechs Monaten Gefängnis wegen fortgesetzter Fehlerlei verurteilt, 1928 wurde er wegen Beihilfe zum Betrug zu 5000 RM. Geldstrafe und vier Monaten Gefängnis verurteilt. Die Firma segelt unter falscher Flagge, da X. absolut keinen Arzttitel besitzt. — Diese Veröffentlichung war letzten Endes auf eine von dem Magistrat einer deutschen Stadt durch ihren Stadtarzt an die Polizeibehörde in Amsterdam gerichtete Mitteilung zurückzuführen. Der X. betrieb seit etwa zehn Jahren in einer Nachbarstadt von A. ein Geschäft in elektromedizinischen Apparaten und Radiumtrinkbechern; 1931 gründete er in Amsterdam ein weiteres selbständiges Geschäft unter der Firma Dr. Bruno X. Er behauptete jetzt in einer gegen die Stadtgemeinde A. und den Stadtarzt erhobenen Schadenersatzklage, daß der in der Amsterdamer Zeitung erschienene, auf das Schreiben der Stadt A. zurückzuführende Artikel sich für sein Amsterdamer Unternehmen derart schädigend ausgewirkt habe, daß er es habe auflösen müssen. Der Inhalt des Schreibens entbehre jeder Grundlage und stelle eine vorsätzliche, mindestens aber fahrlässige Amtspflichtverletzung des Stadtarztes dar. Für den ihm damit zugefügten Schaden hätten beide Beklagte einzustehen.

Die Ansprüche des Klägers sind in allen Instanzen — Landesgericht und Oberlandesgericht Kiel und Reichsgericht — abgewiesen worden. Aus den reichsgerichtlichen Entscheidungsgründen geht hervor, daß der Stadtarzt — wie vom OLG. festgestellt — als kommissarischer Kreisarzt kreisärztliche Befugnisse hatte und daß ihm daher auch die Bekämpfung des Kurpfuschertums in der Richtung oblag, daß er bei Zuwiderhandlungen gegen das Verbot unlauterer Ankündigungen an die zuständige Stelle Anzeige zu erstatten hatte. Bei dieser Bekämpfung des Kurpfuschertums hätte der beklagte Arzt weder an den Grenzen der Stadt A. noch des Deutschen Reiches halt machen müssen. Es entspreche vielmehr dem Sinn der geltenden Vorschriften, daß Heilmittelbetrüger auch über die Grenzen des Reiches hinaus verfolgt würden und daß zu diesem Zwecke ausländischen Behörden gegebenenfalls mit Anzeigen und Auskünften an die Hand gegangen werde. Hierin liegt — wie das RG. weiter ausführt — keine Zuständigkeitsüberschreitung. Der Arzt hielt sich für befugt, sich unmittelbar an die Amsterdamer Polizei zu wenden. Damit wird eine vorsätzliche Amtspflichtverletzung ohne weiteres verneint. Aber auch die Verneinung einer fahrlässigen Amtspflichtverletzung begegnet keinem Bedenken. Auf polizeilichem Gebiete besteht ein unverkennbares Bedürfnis zur Zusammenarbeit inländischer mit ausländischen Behörden. Selbst wenn der beklagte Arzt zu Unrecht nicht den diplomatischen Weg beschritt, sondern den Weg unmittelbaren Geschäftsverkehrs wählte, so könnte das für sich allein den Vorwurf fahrlässigen Handelns noch nicht rechtfertigen. Hielt sich der Arzt zu einer amtlichen Mitteilung über den Kläger an die Amsterdamer Polizeibehörde für befugt, so hätte er nach seinem Ermessen zu entscheiden, ob und mit welchem Inhalt er eine solche Mitteilung machen wollte. Bei seiner Mitteilung hat er sich aber durchaus in den Grenzen sachlichen Ermessens gehalten. Der Arzt war davon überzeugt, daß der Kläger ein Schwindelunternehmen betrieb, und er wußte, daß der Kläger deswegen im Inlande zur Verantwortung gezogen wurde. Ihm war ferner bekannt, daß der Kläger vom Inland aus in Holland ein Geschäft mit inländischen Erzeugnissen gleicher Art wie im Inlande betrieb. Er war ferner der Ueberzeugung, daß auch in Holland die Kurpfuscherei verboten war. Vom Standpunkt der Bekämpfung der Kurpfuscherei im allgemeinen sowie der Wahrung des deutschen Ansehens im Auslande war es bei dieser Sachlage durchaus sachgemäß, die Aufmerksamkeit der zuständigen holländischen Behörde auf den Amsterdamer Geschäftsbetrieb des Klägers zu lenken. Im Ermessen des Arztes stand es ferner, inwieweit er der holländischen Behörde die ihm bekannten Tatsachen und eigenen Folgerungen daraus sowie eigene Werturteile über den Kläger mitteilen wollte. Dieses Ermessen mußte freilich seine Grenze finden in der ihm bei einer solchen Mitteilung obliegenden Pflicht zur Wahrhaftigkeit. Verletzte der Arzt diese Wahrheitspflicht, die eine ihm auch dem Kläger gegenüber obliegende Amtspflicht darstellt, vorsätzlich oder fahrlässig, so muß die Beklagte — vorbehaltlich § 839 Abs. 1 Satz 2 BGB. — für den dem Kläger dadurch verursachten Schaden aus Amtspflichtverletzung aufkommen. Im einzelnen ist festgestellt, daß zur Zeit der Mitteilungen des Arztes der Kläger bereits fünf Vorstrafen erlitten hatte, wovon vier, darunter zwei sehr erhebliche Freiheitsstrafen, „durchaus in das hier behandelte Gebiet“ fielen. In dieser Einsicht war also der Inhalt der Mitteilung richtig. Nach den Ausführungen des OLG. steht auch fest, daß der Kläger im Deutschen Reich keinen Dokortitel führen darf. Daß der Arzt den Kläger zur Führung eines — auch ausländischen — Dokortitels auch in den Niederlanden nicht für befugt hielt, ist ihm nicht zum Verschulden anzurechnen. Im übrigen war dem Arzt bekannt, daß gegen den Kläger

eine ganze Anzahl neuer Anzeigen eingegangen war und daß diesen Anzeigen ein erhebliches Anzeigenmaterial zugrunde lag; tatsächlich hatte die Staatsanwaltschaft auch Anklage erhoben und das betr. Oberlandesgericht den Standpunkt vertreten, daß eine Amnestierung nicht zu erwarten sei. Nach allen diesen Vorgängen durfte der beklagte Arzt der Ueberzeugung sein, daß es sich bei der Firma des Klägers um eine der größten Kurpfucher- und Schwindelfirmen Deutschlands handelte. Daß er sich dieser Ausdrucksweise gegenüber der Amsterdamer Polizeibehörde bediente, kann ihm auch nicht zum fahrlässigen Verschulden angerechnet werden. Zunächst liegt auf der Hand, daß diese Kennzeichnung der Firma des Klägers für sich nicht eine Tatsache darstellt, sondern auf einer Schlussfolgerung aus Tatsachen beruht. Sie enthält hiernach eine Beurteilung, deren mehr oder minder subjektiver Charakter auch der holländischen Polizeibehörde ohne weiteres erkennbar sein mußte. Zudem war die Mitteilung des beklagten Arztes, die sich nur auf das Verhalten des Klägers in Deutschland bezog, nicht für die Öffentlichkeit bestimmt. Daß die holländische Behörde ohne eigene Ermittlungen zu einer Veröffentlichung schreiten werde, konnte der beklagte Arzt nicht annehmen. Hiernach ist die Annahme des OLG. nicht zu beanstanden, daß der Arzt bei der Wahl starker Ausdrücke nicht besonders bedenklich zu sein brauchte. Nach der ganzen Sachlage ergeben sich überdies so starke Anhaltspunkte für die Richtigkeit seines Werturteils, daß er davon überzeugt sein durfte und der Vorwurf der Fahrlässigkeit mit Recht verneint worden ist. „Reichsgerichtsbriefe.“ (III 353/35. — 22. Januar 1937.)

Verschiedenes

Für jede Gemeinde ein Arzt.

In Ungarn wird in der Presse immer wieder die Forderung erhoben, daß jede Gemeinde ihren eigenen Arzt erhalte. Insbesondere werden die Jungärzte aufgefordert, sich auf dem Lande niederzulassen, einerseits um die sozialhygienische Frage auf dem Lande zu lösen, andererseits um den Zustrom in die Städte zu unterbinden. Innerhalb von zehn Jahren ist die Zahl der Aerzte in Ungarn um 82,3 Prozent gestiegen, während die Bevölkerung nur um 8,7 Prozent zugenommen hat. 43,6 Prozent der Aerzte und 12,5 Prozent der Bevölkerung leben in der Hauptstadt. (M. m. W.)

Aerzte ohne Honorierung.

In Buenos Aires arbeiteten die Aerzte an den städtischen Krankenhäusern ohne Entschädigung. Erst jetzt ist es durch energisches Eintreten von 2000 Aerzten der Stadt erreicht worden, daß die angestellten Aerzte Gehalt bekommen, wofür 5 Millionen Pesos ausgeworfen wurden. Aerztl. Nachrichten 11/37.

Bad Soden am Taunus.

Das Reit-, Spring- und Fahrturnier am 5. und 6. Juni 1937 auf dem idyllischen Eichenwald-Turnierfeld in dem altberühmten Heilbad und klimatischen Kurort Bad Soden am Taunus, ist stets ein Höhepunkt in der Reihe der deutschen Pferdezuchtveranstaltungen, für das namhafte Preise und Ehrenpreise zur Verfügung stehen.

Das Turnier, veranstaltet von der Bade- und Kurverwaltung und unter der bewährten Leitung des Herrn Major a. D. von Richter-Reitershof stehend, wird wieder Treffpunkt sein für Pferde von bester Klasse und für Spitzenreiter aus dem Zivilstande, der Wehrmacht, der Polizei, der SA. und SS. und des Bauerntums.

Wer einmal im Vorgelände des herrlichen Taunus die Aufsicht der Kraftwagen und Räder, den Strom der Menschen anlässlich eines solchen Turniers in Bad Soden am Taunus beobachtet hat, der kennt die Anziehungskraft und die Vollstimmlichkeit dieses Turniers.

Wer die Leistungen der Züchter einer hohen Reitkunst und der Ausbildung draußen auf dem eichenumstandenen Turnierplatz gesehen hat, dem bleibt ein Reit-, Spring- und Fahrturnier in Bad Soden am Taunus als Erlebnis in Erinnerung, bei dem in bezug auf Sport, Vollblutzucht, Wehrhaftigkeit und Wirtschaft nur Erstklassiges geboten wurde.

Ein Besuch der sogenannten „Pferdetage“ in Bad Soden am Taunus ist sehr lohnend. Man bekommt interessante Kämpfe und Schauummern zu sehen und genießt gleichzeitig einen herrlichen Erholungsaufenthalt in einer idyllischen Gartenstadt des Taunus, in einem gern besuchten, altberühmten Heilbad.

Man merke sich vor: Turnier 1937 in Bad Soden am Taunus. Es wird wieder ein sportliches, züchterisches und gesellschaftliches

Die Aufgabe von Patentex bei der Verhütung der Geschlechtskrankheiten.

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

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

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

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

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

Sie wurde erreicht durch Hinzufügung der Trikranolin-Komponente (Chlorcarvacrol u. 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 Patentex Gesellschaft m. b. H., Frankfurt a. M.

Mintusin

Ephedrin (natur.) - Kal. sulfoguaec. - Brom - Calcium-Thymian - Kieselsäure - Saponine der Fol. castaniae vesc. u. Rad. senegae - Honig - Malzextrakt

Bei allen Erkrankungen der Atmungsorgane, bei Bronchialkatarrh, hartnäckigem Husten, Keuchhusten, Asthma, Grippe und Influenza

Tropfen O.-P. ca. 25 g **RM. —,68**
Tropfen m. Codein. phosphor. 0,2 auf 25 g O.-P. **RM. —,92**
Saft O.-P. ca. 225 g **RM. 1,45**

Dr. Braun & Herberg, Hamburg 6.

Sanitätsverband für München und Umgebung
Thalkirchner Straße 6

Zur Aufnahme gemeldet vom 3. 5. bis 9. 5. 1937

1. Bayer Albertine, ohne Berufsangabe, Pappenheimsir. 3/0
2. Böhrenz Ernst, Leihbücherei, Richard-Wagner-Str. 18
3. Brendel Maria, Hausdokter, Wurzerstr. 16/3
4. Brudy Emilie, Hausdokter, Wurzerstr. 16/3
5. Brunner Betty, Pensionistengattin, Albrechtstr. 41/2
6. Drews Margarete, ohne Berufsangabe, Theatersir. 16/3
7. Igl Kaspar, Heizer, Geisenbrunner Str. 86
8. Keok Katharina, Schneidersgattin, Kanalstr. 8/1

9. Keller Lotte, Modistin, Tengstr. 12/3
10. Knäblein Johanna, Geschäftsinhaberin, Amalienstr. 47
11. Kröll Josef, Gastwirt, Landsberger Str. 117
12. Lehmann Magdalena, Heilpraxis, Theresienstr. 78/1
13. Neuburger Erna, Vertretersgattin, Isobellastr. 13/1
14. Pentenrieder Karolina, Konditorsgattin, Frauenstr. 40/3
15. Schlipf Xaver, Restaurateur, Schwarzwaldstr. 2/0
16. Seldenbusch Sofie, Haushalt, Landsberger Str. 103
17. Stieg Müller Ingeborg, Kind (Mutler Köchin), Hirschgartenallee 22
18. Strauss Michael, Offiziant, Hans-Sachs-Str. 12/2
19. Wagner Johann, Schreiner, Türkensir. 67/0
20. Wolf Alois, Gastwirt, Schäßlarnstr. 156
21. Wolf Maria Anna, Kunstmalersgattin, Pellenkolerstr. 28
22. Würnsehr Leo, Bauunternehmer, Frauenstr. 34/4

Monatlich **30** Pfennige
kostet unser
Ärztlicher Laufzettel
Bezugsbeginn jederzeit!
Probeheft kostenlos.
Verlag der Ärtzl. Rundschau, München 2 BS.



LIQUAT-SALZ

(Ameisen-, milch- und essigsäures
Tonerdepräparat mit Bor- und Peroxydgehalt)



Universelles Desinficiens, Adstringens, Desodorans.
Für Umschläge, Spülungen, Klysmen, Gurgelungen.

Vielfach bewährt in der Dermatologie, Gynäkologie, Chirurgie, Oto-Rhinologie.

Proben und Literatur.

Kleinpäckung 58 Pf., 1/2 Dose 97 Pf.

Dr. Rudolf Reiss, Rheumasan- und Lenicet-Fabrik, Berlin

Goldhammer-Pillen

Gelatillen Carbobismenth

Chronische Darmkatarrhe
Flatulenz Darmgärung
Gärungs-Dyspepsie

Drei mal täglich 2-5 Pillen mit dem Essen

Gelatinierte Pillen mit
Carbo med., Bismutsalt-
cytat und Öl. menth. pip.

Orig.-Packg
zu 60 St.
Kleinpäckg
zu 30 St.

Fabrik chemisch pharm. Präparate **Fritz Augsberger, Nürnberg**

Ereignis werden, erfüllt von dem ganzen Zauber der Spannung und Eleganz eines Turnierfestes auf dem Eichenwald-Turniergelände in Bad Soden am Taunus.

Sanitäre Reformen in Albanien.

Für die Durchführung umfassender sanitärer Reformen hat der König von Albanien die Ausarbeitung eines Fünfjahrplanes angeordnet und mit dieser Aufgabe eine Kommission betraut, der außer den Ministern für Unterricht, Finanzen und Volkswirtschaft der Generaldirektor für Sanitätswesen sowie zwei ausländische Kliniker angehören.

Institut zur Erforschung des Erregers der Influenza.

In Budapest wurde ein Institut zur Erforschung des Erregers der Influenza errichtet.

Lehrstuhl für Berufskrankheiten.

Ein Lehrstuhl für Berufskrankheiten wird, wie der Gesundheitsminister Dr. Czech ankündigt, an der Prager Universität errichtet werden.

Röntgen-Museum.

Ein Röntgen-Museum wurde in Lennep, der Vaterstadt des großen Entdeckers Wilhelm Conrad Röntgen, errichtet, das über die Bedeutung der X-Strahlen berichtet und in anschaulicher Weise die Entwicklung der Röntgentechnik darstellt.

Institut für Tierseelenkunde.

Ein neues Institut für Tierseelenkunde wurde an der Universität in Münster gegründet. Das Institut steht in Verbindung mit der Deutschen Gesellschaft für Tierpsychologie in Berlin.

Hundertjähriges Bestehen der Army Medical Library.

Die Army Medical Library in Washington feierte kürzlich ihr hundertjähriges Bestehen. Sie ist mit ihren mehr als 900 000 Bänden die derzeit größte medizinische Bibliothek der Welt.

Malaria.

Die Malaria-Kommission des Völkerbundes hat festgestellt, daß etwa 170 Millionen Menschen auf der ganzen Welt an Malaria leiden. Das Hauptabwehrmittel gegen Malaria, Chinin, wird jährlich für die Erkrankten in einer Menge von 1387 Tonnen gebraucht.

Heilstätten für Rauschgiftsüchtige.

Eine Privatheilstätte in Tokio war bisher die einzige Stelle in Japan, wo Rauschgiftsüchtige behandelt werden konnten. Im vorigen Jahr wurden 757 Kranke — Morphinsten und Kokainisten — untergebracht. Die Erfolge waren so gut, daß die Behörde die Vergrößerung dieser Anstalt und die Errichtung von anderen im ganzen Lande betreibt. Von den erwähnten 757 Kranken waren 509 Koreaner.

Jugendertüchtigung.

Die Musterungen der Freiwilligen zu den Waffengattungen in England zeigten, daß nur etwa die Hälfte von ihnen voll tauglich war. Diese Tatsache hat zu dem Beschlusse der Regierung geführt, Maßnahmen zur Jugendertüchtigung zu ergreifen. Es wurde eine Summe von zwei Millionen Pfund Sterling für diese Zwecke zur Verfügung gestellt. Zwei Landesdeputierte, einer für England und Wales, der andere für Schottland, werden eingerichtet werden, um den besten Weg zu ermitteln, auf dem das Volk zur Befundung geführt werden muß. Eine nationale Hochschule für körperliche Erziehung soll geschaffen werden und die Ortsbehörden werden ermächtigt, Turn- und Sportplätze der Gemeinden zu organisieren.

Wiener Aerztekammer 5/37.

Die Familie Geisel bewirbt Sie vortrefflich in Ihren 3 erstarrigen Häusern

in **München**
am Hauptbahnhof: **Hotel Rheinischer Hof** 250 Betten von RM. 4.50 an.
Schenswerte Löwenbräugaststätten.

Hotel Excelsior 250 Betten von RM. 3.50 an.

in **Bad Mergentheim**: **Kuchotel Viktoria** ein reizendes Familien- und Passantenhaus mit 100 Zimmern und allen Kurwendungen im Hause. Arztl. Leitung Dr. Schindler.
Pension RM. 7.— an. Pauschalkuren.

Opium- und Kokainverbrauch.

Wie die „M. Med. Woch.“ mitteilt, gibt der ständige Opiumausschuß bekannt, daß die in der Welt verbrauchten Mengen an Betäubungsmitteln im Jahre 1935 weiter zurückgegangen sind. Richtsdestoweniger betrug der Verbrauch an Morphium 6810 Kilogramm, an Kokain 3209 Kilogramm, in Deutschland 635 bzw. 61 Kilogramm.

Zwangsterilisierung in Japan.

Die Zwangsterilisierung ist in einem von der Japanischen Gesellschaft für das Studium der Geisteskrankheiten ausgearbeiteten Gesetzentwurf vorgesehen. Begründet wird die Absicht mit dem Vorhandensein von 150 000 Geisteskranken, deren Einfluß auf die Nachkommenschaft in vielen Fällen erweislich ist. Die Regierung steht den Richtlinien des Gesetzantrages grundsätzlich günstig gegenüber.

Mutterhilfe in Schweden.

In parlamentarischen Kreisen wird die Verabschiedung eines Gesetzes geplant, wodurch jungen Neuerwählten ein Darlehen von 10 000 Kronen gewährt werden soll, das in den nächsten Jahren rückerstattet werden kann. Gleichzeitig soll eine Mutterhilfe zur Verwirklichung gelangen. Diese soll für Eheleute Geltung haben, deren jährliches Einkommen 3000 Kr. nicht übersteigt. Das Gesetz soll am 1. Januar 1938 in Kraft treten. (M. m. W.)

Bücherschau

Arzneiverordnungen. Ratschläge für Studenten und Aerzte. Von W. Heudner, H. Oettel, W. Sinn. Verlag Hirzel, Leipzig 1937.

Zu den vielen Arzneiverordnungsbüchern erscheint in 6. Auflage das obige. Es bietet einen zuverlässigen Führer durch das Labyrinth der nützlichen und empfehlenswerten Arzneimittel. Der Praktiker allein hat das Wort. Neben Vorschriften und Ratschlägen für die Rezeptur, einer kurzen Besprechung des Opiumgesetzes folgt eine kurze Schilderung der Arzneimittel selber (Zubereitung und Herstellung, Indikationsgebiet, Rezepturweise, Preishöhe). Die diätetische Therapie der Säuglinge, die wichtigsten deutschen Badeorte und die arzneilichen Bäder werden zum Schluß in gedrängter Darstellung besprochen.

⊙.

Die Preugo. Erläutert von Dr. Hardt. 9. Auflage. Verlag der deutschen Aerzteschaft, Berlin 1937. Preis RM. 2.40.

Unter Berücksichtigung der neuesten Kommentare ist die Preugo von sachverständiger Hand neu bearbeitet. Für den Kassenarzt, besonders für den Jungarzt, nicht minder für alle in der Organisation tätigen Berufskameraden ist dieses Buch von großer Wichtigkeit. Es wird wie seine Vorgänger dazu beitragen, immer wieder auftretende Zweifel und Irrtümer in der Anwendung der Preugo zu beseitigen.

⊙.

Reichsgesundheitswesen. Von Goetze-Meesche. Verlag Schweizer, München, Ottostraße 1a. Preis geb. RM. 7.—.

Das Buch dient der Praxis; vor allem wird es der in Gesundheitsämtern und der in der Verwaltung tätige Arzt nicht entbehren können. Aus der Ueberfülle aller Gesetze und Vorschriften der letzten Jahre sind die für den Arzt vor allem wichtigen Vorschriften und gesetzlichen Bestimmungen herausgenommen und übersichtlich geordnet zur Darstellung gekommen. Der Inhalt ist sehr vielseitig. Neben dem Gesetz über die Vereinheitlichung des Gesundheitswesens und den dazugehörigen Durchführungsverordnungen befaßt sich das Buch mit den Gesetzen über Erb- und Rassenpflege, Blutschutz, Ehegesundheit, Bekämpfung übertragbarer Krankheiten, Impfwesen, die Verordnungen über Arzneimittel, Lebens- und Genussmittel. Ein zum praktischen Gebrauch unentbehrlicher Ratgeber.

⊙.

Bellagenhlnwels.

Der Gesamtauflage dieser Ausgabe liegt ein Prospekt der Klepper-Werke, Rosenheim, bei.

NEDA-Früchtewürfel
rein pflanzliches Laxans
bewährt bei Obstipation
Versuchsproben kostenfrei vom NEDA-WERK-MÜNCHEN 13

Ärzteblatt für Bayern

vormals Bayerische Ärztezeitung (Bayerisches Ärztliches Correspondenzblatt)

Herausgegeben von der Kassenärztlichen Vereinigung Deutschlands, Landesstelle Bayern. Mitteilungsblatt der Reichsärztekammer, Ärztekammer Bayern. Geschäftsstelle München 2 NW, Karlstraße 21/1, Fernsprecher 58934

Bayerische Landesärztekammer: Postcheckkonto München 5252; Bayerische Staatsbank DD 125989. Landesstelle Bayern der KVD: Postcheckkonto München 2518; Bayerische Vereinsbank 204000. Schriftleiter: Dr. Philipp Dehner, Hoor b. München, Fernsprecher 425224.

Verlag der Ärztlichen Rundschau Otto Smelin, München 2 DS, Dabarlaring 10, Fernsprecher 596483, Postcheckkonto: 1161 München.

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

Nummer 21

München, den 22. Mai 1937

4. Jahrgang

Inhalt: Personalien. — Bekanntmachungen. — Allgemeines: Ärztliche Rechtsfragen. — Annahme und Ausschlagung einer Erbschaft, sowie deren Anfechtung. — Ich war Arztfrau. — Zur Leichenschaufrage. — Gerichtssaal. — Bücherschau.

Wenn das deutsche Volk hinter sich Jahrtausende eines wech-selvollen Schicksals kennt, so kann es nicht der Vorsehung Wille sein, daß vor uns gekämpft und geopfert wurde, damit kommende Geschlechter selbst ihr Leben verderben und nicht mehr eingehen können in die Jahrtausende der Zukunft. Das große Ringen der Vergangenheit wäre zwecklos gewesen, wenn unser Ringen um die Zukunft aufgegeben würde. Adolf Hitter.

Personalien

Am 1. April 1937 hat Herr Sanitätsrat Dr. Otto Stöberl in Pähl seine ärztliche Tätigkeit niedergelegt. Fast 40 Jahre hat dieser vortreffliche Arzt in einer weitausgedehnten Landpraxis Ungezählten Hilfe und Linderung in Krankheit und Leid gebracht. Was das bedeutet, weiß nur der zu ermessen, der aus eigener Anschauung die verantwortungsvolle und aufreibende Tätigkeit eines Landarztes kennt. Und so begleiten den scheidenden Arzt die Gefühle des Dankes zweier Generationen, die er als Arzt und Mensch durch oft schwere Jahre betreut und denen er nicht nur der helfende Arzt, sondern oft der sorgende Vater war.

Daß Sanitätsrat Stöberl neben seiner ausopfernden ärztlichen Tätigkeit sich auch noch die Zeit abgewann, in der ärztlichen Standesorganisation zu wirken, zeigt von der Arbeitskraft dieses Mannes ebenso wie von dem hohen ethischen Bewußtsein, das sein ganzes Tun und Lassen bestimmte und ihn allen jüngeren Kollegen des Bezirks zum Vorbild machte. So führte er fast zehn Jahre lang den Vorsitz im Ärztlichen Bezirksverein Weilheim und wußte Strenge und Güte in jener glücklichen Form zu einen, die nur den Menschen von Herz und Charakter auszeichnen. Er wachte über die Ehre und das Standesbewußtsein der Ärzteschaft und wahrte sie gegen alle Eingriffe und Angriffe von innen und außen. Er kannte dabei kein Ansehen der Person, nur die rechte Sache, und so mußten ihn auch seine Gegner achten und anerkennen.

Wer das Vertrauen dieses aufrechten Mannes sich erworben hatte — es war nicht leicht —, der merkte bald, welch uner-schütterliche Treue und Kameradschaft er für seine Freunde hatte.

Es gibt zwischen München und Garmisch kaum einen Arzt, der nicht Herrn Sanitätsrat Stöberl kennt und schätzt. Für uns alle ist es eine Freude, zu hören, daß der Unermüdlige auch jetzt noch die Führung der Prüfungsstelle der KVD, Bezirksstelle Schongau und Umgebung beibehalten hat. Und wenn er auch seine ärztliche Tätigkeit jüngeren Händen übergab, er bleibt, was er seit Jahrzehnten war: unser Stöberl!

Dr. Beaucamp, Weilheim.

Am 22. Mai 1937 begeht Dr. Hans Wollner seinen 70. Geburtstag. Wollner, der seit dem Jahre 1893 in Fürth als Sacharzt für Augenkrankheiten tätig ist, entstammt einer alten Fürther Arztfamilie, deren Name mit der Geschichte der hiesigen

Standesvereinigung aufs engste verbunden ist. Das Ansehen, das Wollner in der hiesigen Stadt genießt, kam dadurch zum Ausdruck, daß er lange Jahre hindurch die Führung der hiesigen Sektion des Deutsch-Oesterreichischen Alpenvereins in Händen hatte, deren Ehrenvorsitzender er nunmehr ist. Daneben nahm Wollner stets mit großem Interesse und Eifer Anteil an den Belangen der ärztlichen Organisationen. Sein offenes, gerades, lebenswürdiges Wesen brachte Wollner zu seinen Kollegen in ein Verhältnis, daß jeder von uns ihn als einen echten Berufskameraden schätzt. Wenn es ihm auch nunmehr durch Alter und gebotene Rücksichtnahme auf seinen Gesundheitszustand nicht mehr möglich ist, aktiv in der Berufsorganisation und in der Bewegung mitzuarbeiten, so wissen wir, daß er in seinem Innersten immer mit in unserer Linie steht.

Mögen dem unermüdlischen Kameraden noch recht viele Jahre in voller Gesundheit und Freude vergönnt sein!

Reichsärztekammer.

Ärztliche Bezirksvereinigung Erlangen-Fürth.
Dr. Mann.

Bekanntmachungen

Staatsministerium des Innern (Gesundheitsabteilung).

Amtsärztlicher Dienst.

Mit Wirkung vom 1. Juni 1937 wurde der Bezirksarzt in Burglengenfeld Dr. Anton Fuchs auf seinen Antrag in gleicher Diensteseigenschaft in etatmäßiger Weise an das Staatliche Gesundheitsamt Koburg versetzt; zugleich wurde er zum Leiter dieses Amtes bestellt.

Die Bezirksarztstellen Alzenau, Kronach, Grafenau und Ebern, die Landgerichtsarztstelle in Würzburg, sowie die Stelle eines vollbeschäftigten Hilfsarztes bei den Staatlichen Gesundheitsämtern Traunstein und Ludwigshafen sind neu zu besetzen.

Bewerbungs-(Versetzungs-)Gesuche sind beim Staatsministerium des Innern bis spätestens 25. Mai 1937 einzureichen. Bewerber aus dem Kreise der Anwärter für den ärztlichen Staatsdienst haben der Bewerbung den Nachweis der arischen Abstammung (gegebenenfalls auch der Ehefrau) beizulegen.

Kassenärztliche Vereinigung Deutschlands,
Bezirksstelle München-Stadt.

Betrifft: Bestätigung über Erkrankungen von Berufsschülern.

Es ist wiederholt vorgekommen, daß Berufsschüler auf Grund ärztlicher Zeugnisse den Besuch der Schule umgingen, obwohl die Erkrankung kein Hinderungsgrund gewesen wäre. Es wird gebeten, in dem Zeugnis anzugeben, ob Schulbesuchsunfähigkeit vorliegt, und eventuell wie lange die Erkrankung, die die Schulbesuchsunfähigkeit bedingt, tatsächlich gedauert hat.

J. A.: Dr. Kallenberger.

Institut für Physikalische Therapie und Röntgenologie der Universität München.

Am Donnerstag, dem 27. Mai 1937 (Fronleichnamstag), findet eine Studienekursion nach Bad Reichenhall statt, zu der ich die Kolleginnen und Kollegen freundlichst einlade. Die Ekursion wird mit Omnibussen über die Reichsautobahn bzw. rückwärts über die nördliche Chiemseestrecke durchgeführt. Auch eine Fahrt auf den Predigtstuhl ist im Rahmen der Ekursion vorgesehen. Nähere Angaben über Ekursionspreis und Abfahrtszeit sind in meinem Büro unter Telephonnummer 597150 zu erfragen. Dort bitten wir auch die eventuellen Anmeldungen zur Teilnahme bekanntzugeben. Anmeldeschluß: Montag, den 24. Mai 1937, nachmittags 18 Uhr.

Boehm.

Kameradschaftliche Vereinigung Deutscher Aerzte, Gau 27 (Schwaben) und Gau 16 (München-Oberbayern).

Wir weisen auf diesem Wege nochmals unsere Mitglieder und uns nahestehende Aerzte auf die diesjährige Hauptversammlung der K.V.D.A. am 23. Mai 1937 in Feldafing, Hotel Kaiserin Elisabeth, hin. Infolge der für unsere beiden Gauen äußerst günstigen Lage rechnen wir mit zahlreicher Beteiligung.

Der Gauvorsitzende für Schwaben und München-Oberbayern.
Dr. Wagner.

Bestimmungen über wirtschaftliche Arzneiverordnung in der Krankenversicherung. Vom 24. 8. 1935 (Amtl. Nachr. 1935/331). (Fortsetzung.)

Auf Grund des § 368 i Abs. 1 Nr. 1 und Abs. 3 der Reichsversicherungsordnung bestimme ich an Stelle des Reichsausschusses für Aerzte und Krankenkassen folgendes:

I.

Wirtschaftliche Arzneiverordnung.

A. Allgemeines.

1. Während in der privatärztlichen Tätigkeit der Kranke die Kosten für den Arzneiverbrauch allein und unmittelbar trägt, erfolgt die Bezahlung der Arznei in der Krankenversicherung im wesentlichen durch einen Dritten, nämlich durch die Krankenkasse.

Diese besondere, von den gesetzlichen Vorschriften abhängige Eigenart muß bei der kassenärztlichen Verordnungsweise stets sorgfältig beachtet werden.

2. Nach dem Gesetz hat der Versicherte Anspruch auf ausreichende und zweckmäßige Krankenpflege. Die Krankenpflege, zu der auch die Versorgung mit Arzneien gehört, darf jedoch das Maß des Notwendigen nicht überschreiten.

3. Bei aller gebotenen Sparsamkeit darf die Krankenhilfe nicht minderwertig sein. Kann aber der Heilzweck durch billigere Heilmittel oder -kuren erreicht werden, so darf der Kassenarzt kostspieligere auch dann nicht verordnen, wenn der Versicherte sie verlangt.

4. Der Kassenarzt ist verpflichtet, den Kranken ausreichend und zweckmäßig zu behandeln. Die Behandlung darf das Maß des Notwendigen nicht überschreiten. Der Kassenarzt hat eine Behandlung, die nicht oder nicht mehr notwendig ist, abzulehnen, die Heilmaßnahmen, insbesondere die Arznei, die Heil- und Stärkungsmittel, nach Art und Umfang wirtschaftlich zu verordnen und auch sonst bei Erfüllung der ihm obliegenden Verpflichtungen die Kasse vor Ausgaben so weit zu bewahren, als die Natur seiner Dienstleistungen es zuläßt.

5. Vertreter und Assistenten der Kassenärzte müssen mit den Vorschriften über wirtschaftliche Arzneiverordnung rechtzeitig vertraut gemacht werden. Für ihre Verstöße haftet der Kassenarzt wie für die eigenen.

B. Verordnungsregeln.

1. Nicht jede Beratung erfordert ein Rezept. Sehr oft können Arzneien durch einfache hygienische, physikalische oder diäte-

tische Maßnahmen ersetzt werden. Deshalb prüfe der Kassenarzt, bevor er ein Rezept ausschreibt, ob in dem vorliegenden Falle eine Arzneiverordnung nicht entbehrt werden kann. Bei Verordnungen, mit denen lediglich eine suggestive Wirkung erzielt werden soll, ist ganz besondere Sparsamkeit zu beobachten.

2. Die Arzneiverordnung soll in der Regel nicht mehr als ein Mittel für den gleichen Zweck enthalten. Die gleichzeitige Verordnung mehrerer ähnlich oder gleichartig wirkender Arzneien ist möglichst zu vermeiden.

3. Von ähnlich oder gleichartig wirkenden Mitteln ist, abgesehen von besonderen Ausnahmefällen, immer das wohlfeilste in der wirtschaftlichsten Form und Menge zu verordnen.

Es kann billiger sein, Arzneimittel mit wortgeschützten Namen unter ihren chemischen oder handelsüblichen ungeschützten Bezeichnungen zu verschreiben. Die Bezeichnung „Erfas“ in Verbindung mit dem wortgeschützten Namen ist unzulässig.

Das Verschreiben von wohlfeilen, nicht gemischten, nicht geteilten und nicht gelösten Handverkaufsmitteln ohne schriftliche Gebrauchsanweisung stellt die billigste Art der Arzneiverordnung dar. Von dieser Verschreibungsart ohne schriftliche Gebrauchsanweisung soll nur dann Gebrauch gemacht werden, wenn die betreffenden Mittel nicht von den Kranken selbst in eine andere Form überführt werden müssen.

4. Die Menge des verordneten Arzneimittels ist mit genauen Ziffern anzugeben (nicht „eine Packung“, „eine halbe Dosis“ usw.).

Ihre Bestimmung richtet sich in erster Linie nach der voraussichtlichen Dauer des Bedarfs, die oft kürzer sein wird als die Dauer der Krankheit. Zu große Gaben führen nach der Erfahrung zu Arzneivergeudung, aber auch zu kleine Gaben können unwirtschaftlich sein.

Bei chronischen Erkrankungen verordnet man in der Regel für den Bedarf einer Woche, bei akuten Leiden für wenige Tage. Leicht verderbliche Arzneien (z. B. Infusum Digitalis und Mixture solvens) dürfen nur für wenige Tage verordnet werden.

Art und Menge der vom Kranken bereits verbrauchten Mittel sind zu berücksichtigen. Dabei ist insbesondere auf Arznei- mißbrauch (Narkotika) zu achten.

5. Nach dem Deutschen Arzneibuch entsprechen

20 Tropfen einer wässerigen Lösung = 1,0 g,

1 Teelöffel = 5 ccm,

1 Eßlöffel = 15 ccm.

Für die Zubereitung einer Tasse Teeaufguß genügt im allgemeinen ein Eßlöffel (etwa 5 g) Tee, bei gemischten Tees ein gehäufte Eßlöffel. Bei einem täglichen Verbrauch von 3 Tassen entsprechen 50 g Tee dem Bedarf einer halben Woche.

Von stark wirkenden Tinkturen und Fluidextrakten genügen im allgemeinen 10–20 g.

Die Gefäßgrenzen sind bei jeder Mengenbestimmung sorgfältig zu beachten.

Der Zusatz „ad . . .“ sowie „ad dos . . .“ rundet die Arzneimenge auf die Gewichtsgrenze ab. Wird durch das Fehlen dieses Zusatzes die Gewichtsgrenze auch nur um 1 mg überschritten, so darf der Apotheker das nächstgrößere Gefäß berechnen, und zwar auch dann, wenn es nicht verwendet wird.

Beispiel 1:

Richtig:	Salsch:
Zinc. sulf. 0,5	Zinc. sulf. 0,5
Aqu. dest. ad 200,0 = 1.05 RM.	Aqu. dest. 200,0 = 1.15 RM.

Als Berechnungsgrenzen gelten bei

Flaschen: 20, 100, 200, 300, 500 g,
grauen Kruken: 100, 200, 300, 400, 500 g,
Schachteln: 20, 50, 100, 200 g,
Pulverkästchen: 6 und 12 Stück.

6. Die Arbeitspreisgrenzen des Apothekers sind bei der Bemessung der verordneten Menge genau zu berücksichtigen.

Der gleiche Arbeitspreis wird bei Flüssigkeiten bis zu 300 g, bei Pulvern, Tees und Salben bis zu 100 g, bei Pillen für

30 Stück, bei Zäpfchen für 3 Stück, bei abgeteilten Pulvern für 6 Stück berechnet.

Bei Ueberschreitungen der angegebenen Gewichtsmengen und Stückzahlen wird für jede darüber hinausgehende kleinere bis gleich große Menge ein Zuschlag von 20 Rpf. erhoben.

Die nachstehenden Berechnungsgrundsätze für Rezeptformeln sind genau zu beachten.

Der Preis setzt sich zusammen aus:

- I. dem Preis des Arzneimittels selbst,
- II. dem Arbeitspreis des Apothekers (Zurichtung der in der Apotheke anzufertigenden Arzneien),
- III. dem Preise des Gefäßes.

ad I: Der Preis der Arzneimittel richtet sich nach der entsprechenden Tare. Bei Handverkaufsmitteln wird nur das Arzneimittel selbst und das Gefäß berechnet, Arbeitspreise kommen hier nicht in Anrechnung.

ad II: Die Arbeitspreise machen bei den eigentlichen Rezepten einen wesentlichen Teil der Gesamtkosten des Medikamentes aus. Deshalb soll jedes Rezept so einfach wie möglich sein.

Es werden berechnet für Zubereitung und Herrichtung zur Abgabe einer Arznei:

a) für einfache Arzneimittel, Mischungen von Flüssigkeiten oder Teemischungen bis zu 300 g: 25 Rpf.;

b) für Lösungen und Anreibungen bis zu 300 g einschließlich einer Teilung bis zu 6 Teilen; für Pulver, für Bereitung von Catwergen, Pasten, Salben, Pflastern bis 100 g und Teilung bis zu 6 Teilen; für die Bereitung von Tabletten oder Pastillen bis zu 6 Stück, von Pillen oder Körnern bis zu 30 Stück; für die Bereitung von Kugeln, Zäpfchen, Stäbchen bis zu 3 Stück: 55 Rpf.;

c) für Abkachungen, Abgüsse, Emulsionen, Saturationen, Salepfschleim bis zu 300 g, einschließlich einer Teilung bis zu 6 Teilen: 80 Rpf.;

Abdampfen bis 100 g einer Flüssigkeit: 80 Rpf.;

Sterilisieren bis 300 g: 80 Rpf.

Für die Inanspruchnahme der Apotheke in der Zeit von 20 Uhr bis 7 Uhr, in einzelnen Landapotheken auch Sonntags nach 13 Uhr, wird eine Zusatzgebühr (Nachttag) von 1 RM. berechnet. Alle zur Nachtzeit verordneten Rezepte sind mit dem Zeichen „Noctu“ und der Zeitangabe zu versehen. Hierbei wird vorausgesetzt, daß die Anfertigung der Verordnung nach in der Nacht notwendig ist.

Bei der Abgabe einer Arznei, die der Verordnung über das Verschreiben Betäubungsmittel enthaltender Arzneien unterliegt, ist der Apotheker berechtigt, eine Zusatzgebühr von 20 Rpf. zu erheben.

7. Den nach Rezepten herzustellenden Arzneien ist eine schriftliche Gebrauchsanweisung beizufügen, bei Handverkaufsartikeln und abgabefertigen Packungen jedoch nur im Bedarfsfalle.

8. Wiederholungen sollen nicht willkürlich erfolgen; vor jeder Wiederholung hat der Arzt vielmehr zu prüfen, ob die verbrauchte Menge mit der vorgesehenen Anwendungszeit übereinstimmt.

Bei allen Wiederholungen ist stets die vollständige Arzneiverordnung erneut zu verschreiben. Wiederholungsvermerke wie „Reiteretur“, „wie gehabt“ u. dgl. sind unstatthaft. Soweit der Arzt keine hygienischen oder sonstigen Bedenken trägt, muß er Wiederholungsrezepte mit dem Vermerk „Gefäß zurück“ versehen.

9. Unter Arzneiformen von gleicher Wirkjamkeit und annähernd gleichem Preis ist diejenige zu wählen, die ihre nachmalige Verordnung voraussichtlich entbehrlich macht.

Pillen oder vorrätige Tabletten sind billiger als Lösungen, abgeteilte Pulver, Kapseln und ähnliche Arzneiformen.

Flüssige Auszüge (Extracta fluida) sind haltbarer als Aufgüsse, Abkachungen und Auszüge.

10. Von den Teemischungen ist die Verordnung der in der „Deutschen Arzneitaxe“ aufgeführten besonders billig. Die Mi-

schung gebräuchlicher Teearten kann in geeigneten Fällen dem Kranken überlassen werden.

11. Abgeteilte Pulver und Mixturen sind nach Möglichkeit durch Tabletten und Schachtelpulver zu ersetzen.

Tabletten in abgabefertigen Packungen sind häufig eine wohlfeilere Verordnungsart, als wenn die Tabletten lose abgegeben werden. Der Arzt muß daher bei der Verordnung von Tabletten auf die richtige Wiedergabe der gewichtsmäßigen Menge und der ziffernmäßigen Größe der abgabefertigen Packung (OP) achten. Fehlt bei der Verordnung die Formbezeichnung „Tabletten“, so ist der Apotheker zur Abgabe teurerer Formen, z. B. Pulver, berechtigt.

Bei dem Verschreiben von Tabletten u. dgl. in Originalpackung muß die Stückzahl und, wenn diese in Originalpackungen mit verschiedenem Gehalt an wirksamen Stoffen im Handel sind, die Gewichtsmenge des wesentlichen bzw. wirksamen Bestandteiles oder die Größe der einzelnen Tabletten angegeben werden.

Beispiel 2:

Richtig:	Falsch:
Acid. acetylosalicyl.-Tabl. 0,5 10 St. = 0.15 RM.	Acid. acetylosalicyl. 0,5 d. tal. dos. X = 1.00 RM.

Bei dem Verschreiben von Tabletten u. dgl. in Originalpackung muß außer der Stückzahl auch die Gewichtsmenge der einzelnen Tabletten angegeben werden.

Beispiel 3:

Richtig:	Falsch:
Dimethylaminophenazon. Tabl. 0,1 OP. Nr. X	Dimethylaminophenazon. 1 Röhre

12. Spezialitäten (abgabefertige Packungen) sind möglichst ungemischt und in den vorgeschriebenen Formen, Gaben oder Packungen — Original (OP) —, nicht aber in angebrochenen Packungen (abgesehen von starkwirkenden Mitteln) zu verordnen.

13. Bei der Verschreibung von Pillen ist zu beachten, daß die Wahl der Pillengrundlage dem Apotheker durch das Deutsche Arzneibuch, 6. Ausgabe, vorgeschrieben.

14. Die Notwendigkeit von Zusätzen zur Verbesserung des Geschmacks, des Geruchs oder der Farbe ist sorgfältig zu prüfen.

15. Als Salbengrundlagen sind Vaselinum flavum, Lanolin und Adeps lanae anhydricus, Unguentum molle, Unguentum simplex, für Augensalben ist Vaselinum album zu bevorzugen.

16. Größte Sparsamkeit ist bei hautreizenden Einreibungen zu beobachten, besonders wenn es sich um eine solche spirituöser Art handelt. Je nach Konsistenz und Preis sollen mit einer Verordnung in der Regel nicht mehr als 100 g verordnet werden.

17. Bei der Verordnung von likörartigen Eisenpräparaten hat der Arzt die Notwendigkeit der Verordnung und die Möglichkeit des Ersatzes durch feste Eisenpräparate besonders sorgfältig zu prüfen.

18. Neue Arzneimittel soll der Kassenarzt nur dann verordnen, wenn er sich nach pflichtmäßigem Ermessen davon überzeugt hat, daß ihre angepriesene Wirkung durch gründliche wissenschaftliche und praktische Untersuchung gewährleistet ist.

19. Bei Hoden-, Eierstock- sowie Sexualharmonpräparaten hat der Kassenarzt wegen des hohen Preises dieser Erzeugnisse die therapeutische Notwendigkeit der Verordnung besonders sorgfältig zu prüfen. Eine willkürliche aber trotz Mißerfolges fortgesetzte Anwendung muß unterbleiben. Von den reinen Hoden-, Eierstock- und Sexualhormonen fallen nur die standardisierten verordnet werden. Von den Hoden- und Eierstockextrakten oder Gesamtdrüsenpräparaten fallen nur diejenigen verordnet werden, deren spezifische Wirkung dem verordnenden Arzte nach pflichtgemäßem Ermessen durch eine wirklich exakte biologische Prüfung mit Sicherheit gewährleistet erscheint.

20. Spiritus soll in der Regel als Spiritus dilutus und nur sparsam verordnet werden.

21. Mit Verbandmitteln und Verbandstoffen ist wirtschaftlich und sparsam umzugehen. Kambriabinden dürfen nur verwendet werden, wenn andere Binden nicht geeignet sind. Ge-

brauchte Binden können häufig durch Waschen wieder verwendbar gemacht werden.

In geeigneten Fällen fallen Arzneistoffe zu Umschlägen, einfachen Spülungen, Verband- und Gurgelwässern entweder als Stoffe (Substanzen) oder in konzentrierter Lösung verordnet werden. Lösungen oder weitere Verdünnungen sind vom Kranken selbst oder seinen Angehörigen herzustellen.

Art und Breite der Binden sind genau anzugeben.

22. Patenttrappflaschen sind nur bei starkwirkenden Arzneien (z. B. Arseniktrappen) zu verordnen. In anderen Fällen genügen Tropfgläser mit Korkstopfen („hamäopathische Gläser“).

Bei der Augenbehandlung fallen Gläser mit eingeschliffener Pipette nur in besonderen Fällen verordnet werden.

23. Eine besonders schwere Verantwortung trägt der Arzt bei der Verschreibung von Opiaten, Kakain und starkwirkenden Schlafmitteln.

Die besonderen Vorschriften des Betäubungsmittelgesetzes (insbesondere Höchstabgabe, Morphinbuch, Kakainbuch) sind gewissenhaft zu beachten.

24. Nach der Preussischen Gebührenordnung für approbierte Aerzte und Zahnärzte kann der Arzt die in der Sprechstunde für den einzelnen Kranken verbrauchten Medikamente usw. in Rechnung stellen. Da in Abänderung dieser Bestimmung örtlich vereinbart ist, daß der Sprechstundenbedarf ohne Angabe der Namen der Kranken für Rechnung der Kasse verschrieben werden darf, gelten als Sprechstundenbedarf nur solche Mittel, deren Einzelpackungen tatsächlich bei mehreren Kranken hintereinander und in den Behandlungsräumen des Arztes Anwendung finden. Verordnungen über Arzneien und Verbandstoffe, die nur für einen Kranken oder außerhalb der Behandlungsräume des Arztes verbraucht werden, stellen keinen Sprechstundenbedarf dar und müssen daher auf den Namen des einzelnen Kranken ausgestellt werden. Es darf stets nur der Bedarf für etwa einen Monat angefordert werden.

25. Grundsätzlich verboten sind folgende Verordnungen:

- a) Sämtliche Weine und sonstigen alkoholhaltigen Genussmittel ohne ausgesprochenen therapeutischen Effekt (ausgenommen in Fällen drohender Lebensgefahr);
- b) Mineralwässer ohne ausgesprochene therapeutische Wirkung;
- c) sämtliche Brausefalsen;
- d) sämtliche Badezusätze ohne ausgesprochene therapeutische Wirkung;
- e) sämtliche kosmetischen Mittel, die zur Reinigung, Pflege, Färbung und Verschönerung der Haut, des Haares, der Nägel, der Zähne oder der Mundhöhle dienen;
- f) sämtliche Präparate, die zur Anreizung und zur Verstärkung des Sexualtriebes dienen;
- g) sämtliche Präparate, die zur Empfängnisverhütung dienen;
- h) Mittel zur Fruchtabtreibung, und zwar auch dann, wenn sie als Mittel gegen Regel-, Perimenstrations- oder Menstruationsstörungen angekündigt werden;
- i) alle Mittel gegen Trunksucht;
- j) sämtliche Präparate, die als Narkotika angesehen werden können, auch wenn sie Arzneistoffe enthalten;
- k) sämtliche Präparate der amtlichen Geheimmittelliste.

26. Die Verordnung von Nähr- und Stärkungsmitteln ist besonders zu beantragen, sofern nicht die Gesamtverträge hierüber Bestimmungen getroffen haben.

II.

Die Richtlinien des Reichsausschusses für Aerzte und Krankenkassen für wirtschaftliche Arzneiverordnung vom 16. Dezember 1932 (Amtliche Nachrichten für Reichsversicherung S. IV 509) werden aufgehoben.

III.

Die Bestimmungen treten mit dem Tage ihrer Verkündung in Kraft.

Berlin, den 24. August 1935.

Der Reichsarbeitsminister.

Im Auftrag:

Dr. Schimmer.

(Aus „Kassenarztrecht“ von Dr. Haedenkamp.)

(Schluß folgt.)

Allgemeines

Aerztliche Rechtsfragen.

Von Bruna Steinwallner, Bann.

In letzter Zeit sind einige für Aerzte bedeutende juristische Arbeiten erschienen, die wichtige ärztliche Rechtsfragen behandeln. Im folgenden soll an Hand dieser Arbeiten eine kurze Erörterung des für den Arzt Wichtigsten dieser Rechtsprobleme stattfinden.

I. Die Bluttransfusion im Lichte des Rechts.

Die wichtige Frage der rechtlichen Verhältnisse bei der Bluttransfusion ist, nachdem diese schon seit Jahren in der ärztlichen Praxis zur Anwendung gelangt und immer mehr an Bedeutung gewinnt, bisher noch nicht im juristischen Schrifttum oder in der Rechtspraxis erörtert worden, und doch muß man sich gerade angesichts der Wichtigkeit dieser Maßnahme einmal klar werden, wie die einzelnen Vorgänge bei diesem Verfahren in rechtlicher Beziehung zu beurteilen sind, welche Rechtsstellung der handelnde Arzt insbesondere hier hat. Diese Lücke im juristischen und arztrechtlichen Schrifttum hat G. Ballharn mit seiner Arbeit „Die rechtlichen Verhältnisse bei der Bluttransfusion“ (Königsberg i. Pr. 1934) ausgefüllt.

Zunächst ist die Frage zu klären, was für einen Vertrag die an einer Bluttransfusion Beteiligten schließen. Eine Blutübertragung setzt bekanntlich mindestens drei Beteiligte voraus: den Blutspender, den Empfänger des Blutes, also den Kranken, und den behandelnden Arzt. Für die rechtliche Erörterung ist dabei von folgendem Regelfall auszugehen: Ein Arzt bzw. Krankenhaus verfügt über einen bestimmten Kreis von Personen, die für eine Blutübertragung in Frage kommen. Diese Personen müssen allen vorkommenden Blutgruppen angehören und für jeden muß mindestens ein Ersatzmann vorhanden sein. In einem solchen Falle ist ein Dauerschuldverhältnis gegeben, d. h. es besteht ein einheitlicher Gesamtanspruch, aus dem ein Forderungsrecht auf wiederkehrende Leistungen entspringt. Der Arzt schließt also zunächst mit dem Spender einen Vertrag (den Gesamtvertrag) des Inhalts, daß der Spender sich zu einer Reihe von Uebertragungen (Einzelverträgen), deren Zahl und Zeitpunkt nach nicht feststeht, bereit erklärt. Offenbar ist bei der Blutübertragung ein dreiseitiges Verhältnis gegeben. Es schließen nämlich der Arzt und der Spender einen Vertrag ab, der auf die Uebertragung von Blut gerichtet ist. Veranlassung zu diesem Vertragschluß gibt aber erst die Tatsache, daß ebenfalls ein Vertrag zwischen dem Empfänger und dem Arzt geschlossen ist: der sogenannte Behandlungsvertrag, der seiner Natur nach regelmäßig ein Dienst-, seltener ein Werkvertrag ist. Der Arzt ist also in beiden Fällen Vertragspartei, während zwischen Spender und Empfänger ein vertragsloser Zustand besteht. Die Tatsache jedoch, daß der „Empfänger“ (der Kranke) Empfänger der Leistung des Spenders ist, ohne im Rahmen dieses Rechtsverhältnisses eine Gegenleistung zu schulden, läßt den Schluß zu, daß der Blutübertragungsvertrag die Form des Versprechens der Leistung an einen Dritten (§ 328 BGB.) hat. Entscheidend für die Annahme dieses Rechtsverhältnisses ist der Geschäftszweck,

also der typische Zweck eines solchen Vertrages. Verträge zugunsten eines Dritten werden demnach stets dann vorliegen, wenn Vertragszweck die Fürsorge für die Person eines Dritten ist, dann nämlich wird dieser Dritte lediglich in seinem eigenen Interesse in diesen Vertrag einbezogen; der Fürsorgezweck würde aber illusorisch werden, wenn der Dritte kein eigenes Recht auf die Leistung erwerben, sondern nur „Leistungsstelle“ für den Verpflichteten werden sollte. Der Vertrag hätte keinen Zweck, wenn der Empfänger erst immer im Rahmen des zwischen ihm und dem Arzt bestehenden Behandlungsvertrages auf Leistung der Bluthergabe durch den Spender dringen müßte. Vielmehr entspricht es dem Willen der Parteien, dem Empfänger ein selbständiges Forderungsrecht auf die Leistung zu geben. Der Vertrag zwischen dem Spender und dem Arzt gibt daher dem Empfänger eine Klage aus eigenem Recht auf Blutübertragung an ihn. Ist damit der Blutübertragungsvertrag als ein gegenseitiges Dauerschuldverhältnis zugunsten Dritter erkannt, so bedarf noch der eigentliche Inhalt der Parteiabreden einer kurzen Würdigung. Der Blutübertragungsvertrag bringt jeder Partei eine Mehrheit von Rechten und Pflichten. Im einzelnen stellen diese Verpflichtungen sich folgendermaßen dar: Auf seiten des Spenders geht die Verpflichtung dahin, die Entnahme von Blut aus seinem Körper und dessen Verwertung zu dulden, weiter denjenigen Anordnungen des Arztes zu folgen, die sich auf die Ausführung der Bluttransfusion und das Verhalten vorher beziehen; auf seiten des Arztes stehen ebenfalls zwei verschiedene Verpflichtungen: zunächst diejenige auf Fürsorge für die Person des Spenders, weiter diejenige der Erteilung derjenigen Anweisungen an den Spender, die eine spätere Blutentnahme ermöglichen, schließlich die auf Zahlung eines Entgelts. Da der Spender die Bluthergabe entgeltlich oder unentgeltlich vornehmen lassen kann, ist auch die Rechtsnatur des Vertrages entsprechend verschieden zu beurteilen; Regel wird in präzi Entgeltlichkeit sein. Der entgeltliche Blutübertragungsvertrag ist rechtlich als Kaufvertrag im Sinne des § 433 BGB. aufzufassen, wobei dahingestellt bleiben kann, ob das Blut als „Sache“ anzusprechen ist oder nicht (da nach § 433 BGB. Gegenstand des Kaufvertrages nur eine Sache oder ein Recht sein kann); denn nach der Rechtsprechung können auch Dinge verkauft werden, die weder Sache noch Recht sind. Der unentgeltliche Blutübertragungsvertrag ist als Vertrag sui generis anzusehen, da er unter keinen der im BGB. vorgesehenen Vertragstypen ohne weiteres paßt. Es handelt sich hier um einen Vertrag eigener Art, der analog nach ähnlichen Vertragstypen des BGB. zu behandeln ist. Der einzige äußere Unterschied zu dem entgeltlichen Vertrag besteht hier darin, daß der Leistung des Spenders keine entsprechende Gegenleistung des Arztes gegenübersteht; der Inhalt der Vertragspflichten des Spenders ist aber der gleiche wie beim entgeltlichen Vertrag.

Kurz zu erörtern sind noch die sich aus derartigen Verträgen ergebenden Haftungsfolgen. Zunächst haftet der Arzt dem Spender aus dem Vertrag für alle verschuldeten Kunstfehler (nach Maßgabe des § 276 BGB.), z. B. für schuldhaft herbeigeführte Infektion oder Verletzung des Spenders. Entsteht dem Empfänger durch mangelhafte Beschaffenheit des Spenderblutes ein Schaden, so haftet, falls den Arzt das Verschulden trifft, dieser dem Empfänger aus Dienstvertrag in Verbindung mit § 276 BGB.; trifft dagegen den Spender das Verschulden, so haftet für ihn dem Empfänger gegenüber der Arzt nach § 278 BGB., da der Spender im Rahmen dieses Vertragsverhältnisses unbedenklich als Erfüllungsgehilfe des behandelnden Arztes angesprochen werden kann. Im Verhältnis Spender—Arzt ist der Spender dann dem Arzt auf Grund des Blutübertragungsvertrages zum Ersatz desjenigen Schadens verpflichtet, der diesem aus schuldhaftem Verhalten des Spenders — etwa aus einer vorsätzlich oder fahrlässig falschen Auskunft — entstanden ist. In der Regel wird dieser Schadensersatz mindestens dasjenige umfassen, was der Arzt aus §§ 611, 276 BGB. an seinen Patienten zahlen mußte, er kann sich jedoch auf den Ausfall erweitern, den der Arzt durch die mißglückte Transfusion an seinem Ruf erleidet. Schwieriger ist die

Frage zu beurteilen, welche Folgen sich ergeben, wenn der Spender die geschuldete Leistung unterläßt, d. h. sich weigert, nach Vertragschluß sich Blut entnehmen zu lassen. Hier muß die Klage des Arztes zunächst formell auf Erfüllung des Vertrages gehen. Es mag nicht bestritten werden, daß eine derartige Verurteilung sonderbar erscheint und einen schweren Eingriff in das Recht der menschlichen Persönlichkeit bedeutet. Sie ist aber für zulässig zu erachten und der Arzt müßte in einem solchen Falle diesen Weg gehen. Freilich ganz anders als diese Frage ist die zu beantworten, ob eine Erzwingung der Bluthergabe aus einem derartigen Urteil im Wege der Zwangsvollstreckung möglich ist. Eine solche Möglichkeit besteht nicht, und zwar, weil sie zu stark die Persönlichkeit des Schuldners beeinträchtigen würde; überdies wird man aus dem Vertragswillen schließen dürfen, daß eine Erzwingung des Vertragswillens ausgeschlossen sein sollte. Hier ist der Arzt nur auf den Schadensersatz beschränkt, auf den Ersatz des Schadens nämlich, den der Arzt durch die Weigerung des Spenders erleidet. — Schließlich sei noch kurz erwähnt, daß Bluthergabeverträge nicht unsittlich sind, also nicht gegen § 138 BGB. verstoßen, da der Zweck derartiger Verträge auf Heilung von Volksgenossen geht, was wohl niemand als „gegen die guten Sitten verstoßend“ ansprechen wird.

II. Haftung des Arztes für Vertreter und Gehilfen.

Eine Arbeit von H. M. Cousin behandelt „Die Haftung des Arztes für Kunstfehler seines Vertreters und Gehilfen“ (Bonn 1935), also eine ebenfalls praktisch wichtige Frage. An rechtlich bedeutsamen Folgerungen aus diesem Rechtsverhältnis hebt diese Arbeit hervor:

Als Vertreter oder Gehilfe des Arztes ist jede seiner Hilfspersonen zu betrachten, die mit seinem Willen ärztliche Handlungen vornimmt, mögen diese auch noch so untergeordneter Natur sein. Dabei sei klargestellt, daß unter dieser Hilfsperson nicht der „Vertreter“ im Sinne des § 164 BGB. (dessen Tätigkeit nur Willenserklärungen umfaßt) zu verstehen ist, sondern der „Erfüllungsgehilfe“ des § 278 BGB., also die Person, deren sich der Arzt zur Erfüllung seiner Verbindlichkeit bedient.

Als Haftungsgrundlagen kommen genau dieselben rechtlichen Möglichkeiten wie für die eigene Haftung des Arztes in Betracht: nämlich die Haftung aus Vertrag (§ 276 BGB. in Verbindung mit den Vorschriften für Dienst- bzw. Werkvertrag) und die aus unerlaubter Handlung (§ 823 BGB.).

Zunächst die vertragliche Haftung für Kunstfehler des Vertreters. Hier ist Anspruchsgrund die Verletzung einer übernommenen Vertragspflicht durch den Arztvertreter. Nach § 278 BGB., nach dem der Schuldner ein Verschulden seines Erfüllungsgehilfen in gleichem Umfang wie eigenes Verschulden zu vertreten hat, hat der Arzt für einen Kunstfehler seines Vertreters oder Gehilfen, natürlich vorausgesetzt, daß ein Verschulden (Vorsatz oder Fahrlässigkeit) vorliegt, ohne weiteres einzutreten. Verletzt also beispielsweise der Assistentenarzt eines Chirurgen die ärztlichen Regeln über die Sterilisation der Instrumente und wird dadurch einem Patienten Schaden zugefügt, so hat dessen Chef unbedingt den entstandenen Schaden zu ersetzen. Diese Tatsache mag auf den ersten Blick befremdlich erscheinen; sie rechtfertigt sich aber durch die Ueberlegung, daß es sich hier um einen Vertrag handelt, auf Grund dessen der Schuldner dem Gläubiger etwas ganz Bestimmtes schuldet, ihm gegenüber also in bestimmter Weise — nämlich sach- und sachgemäß — zu handeln verpflichtet ist. Angemerkt sei hier, daß unbestritten § 278 BGB. auch die Erfüllung von Unterlassungspflichten einschließt, soweit der Arzt und durch ihn sein Vertreter oder Gehilfe dazu verpflichtet sind. Selbstverständlich haftet der Arzt nur für solche schuldhaften Handlungen, die sein Vertreter oder Gehilfe in Erfüllung der Verbindlichkeit, nicht aber für solche, die dieser nur bei Gelegenheit der Erfüllung begeht; da im Rahmen der letzten Verjan kein Kunstfehler vorkommen dürfte, möge der Hinweis genügen. Selbstverständlich ist weiter, daß der Arzt von seinem Vertreter oder Gehilfen Regreß verlangen kann,

Diese Haftung aus Vertrag bietet rechtlich keine Schwierigkeiten und steht ohne weiteres fest. Anders scheint es mit der Haftung aus unerlaubter Handlung (§ 823 f. BGB.) zu sein, also da, wo zwischen Arzt und Patient keinerlei Vertragsverhältnis oder sonstige Rechtsbeziehung vorher gegeben ist. Für die Vertreterhaftung kommt hier § 831 BGB. in Betracht, der vorsieht, daß derjenige, der einen anderen zu einer Verrichtung bestellt, zum Ersatz des Schadens verpflichtet ist, den der andere in Ausführung der Verrichtung einem Dritten widerrechtlich zufügt, daß jedoch die Ersatzpflicht nicht eintritt, wenn der Geschäftsherr bei Auswahl der bestellten Person und bei der Leistung der Ausführung der Verrichtung die im Verkehr erforderliche Sorgfalt beobachtet hat und wenn der Schaden auch bei Anwendung dieser Sorgfalt entstanden sein würde. So kann eine solche Haftung z. B. eintreten, wenn etwa ein bewußtloser Verunglückter von der Straße zu der Wohnung des Arztes gebracht, hier von dessen Vertreter behandelt und von diesem ein schädigender Kunstfehler begangen wird. In einem solchen Falle müßte bei Vorliegen der sonstigen Voraussetzungen Haftung des Arztes aus § 831 BGB. eintreten, da ein Vertrag zwischen Arzt und Patient ja nicht vorliegt. Wie schon oben erwähnt, muß der Arzt bei Bestellung der Verrichtungsperson die erforderliche Sorgfalt beobachtet haben. Dieser Voraussetzung ist nach feststehender Rechtsprechung voll und ganz bei Bestellung eines approbierten (bestallten) Arztvertreters genügt, wenn nicht etwa ganz besondere Umstände gegen diesen sprechen sollten (z. B. etwa schon gerichtlich festgestellte Unzuverlässigkeit u. a.). Es wird also in praxi neben einer diligentia in eligendo nicht auch eine solche in custodiendo verlangt (vgl. auch RGE. Zivils. 53, S. 56 f.). Die deliktische Haftung des Arztes ist demnach, verglichen mit der vertraglichen, ungleich milder. Während bei dieser der Arzt unbedingt für den Kunstfehler seines Vertreters oder Gehilfen einzustehen hat, bietet ihm jene die Möglichkeit der Exkulpation: Er braucht nur seine diligentia in eligendo (vor allem Bestellung einer approbierten Verrichtungsperson) nachzuweisen und er ist von jeder Haftung für seinen Vertreter frei. Diese offensichtliche Verschiedenheit anscheinend gleichgelagerter Tatbestände hinsichtlich der Rechtsfolgen findet ihre volle Rechtfertigung in der ratio legis, daß eben der Vertragschuldner für denkbar sorgfältigste Erfüllung seiner Vertragspflichten in jeder Weise bemüht sein muß, während solche Momente da, wo kein Vertrag vorliegt, nicht oder zumindest viel weniger mitsprechen können.

Auf ein paar Unterschiede beider Haftungsmöglichkeiten sei noch kurz hingewiesen: Bei der vertraglichen Haftung des § 278 BGB. haftet der Arzt für seinen Vertreter oder Gehilfen nur, wenn dieser vorsätzlich oder fahrlässig (d. h. im letzten Falle unter Außerachtlassung der im Verkehr erforderlichen Sorgfalt) gehandelt hat, während er bei der deliktischen Haftung des § 831 BGB., sofern diese in praxi in Betracht käme, auch dann haftet, wenn die Verrichtungsperson gar kein Verschulden trifft. Bei der Haftung aus Vertrag wird grundsätzlich nur der Vermögensschaden ersetzt (§ 249 f. BGB.). Bei deliktischer Haftung ist nach § 847 BGB. auch für den Schaden, der nicht Vermögensschaden ist (also z. B. Schmerzensgeld, Entschädigung für Verunstaltungen und Entstellungen), eine billige Entschädigung in Geld zu gewähren.

Möglicherweise können beide Haftungsarten — und dies ist nicht selten — auch auf denselben Sachverhalt Anwendung finden. Vielfach wird bei vertraglicher Haftung die Schädigung eines Patienten durch den Vertreter des Arztes zugleich auch den Tatbestand der unerlaubten Handlung erfüllen. Dies wird stets dann der Fall sein, wenn es sich nicht nur um eine Verletzung der Vertragspflicht, sondern darüber hinaus nach um eine Verletzung des Lebens, der Gesundheit usw. (§ 823 BGB.) handelt. Wieweit dem Geschädigten dann ein Anspruch aus der einen oder anderen Rarm zusteht, kann natürlich nur für den konkreten Einzelfall unter den verschiedenen Haftungsgesichtspunkten entschieden werden; eine allgemeine Regel für die Abgrenzung verschiedener Sachverhalte läßt sich hier kaum aufstellen.

III. Der Arzt im Arzneimittelverkehr.

Eine weitere Arbeit von L. Mann behandelt die Frage „Der Arzt im deutschen Arzneimittelverkehr“ (Dresden 1935). Wichtig aus dieser Arbeit ist die Erörterung der Möglichkeiten einer Haftung des Arztes für fehlerhafte Rezepte, für Verordnung einer zu starken Arzneidosis usw.

Bei der Anwendung und Richtanwendung von Arzneimitteln kann der Arzt wie bei der ärztlichen Behandlung überhaupt gegen die Regeln der ärztlichen Kunst verstoßen und sich sowohl zivil- wie auch strafrechtlich haftbar machen. Die allgemeinen Haftungsgrundsätze (Dienstvertrag, unerlaubte Handlung usw.) dürften bekannt sein und brauchen daher nicht besonders besprochen zu werden. Hervorgehoben sei nur, daß sich hier nach der Rechtsprechung die Sorgfaltspflicht des Arztes auch auf die Pflicht erstreckt, sich über die Fortschritte der Heilkunde zu unterrichten und mit den neuesten Heilmitteln vertraut zu machen, da er die Behandlung des Patienten in einer Weise durchzuführen hat, die die günstigsten Aussichten auf einen Heilerfolg bietet.

Zunächst kann der Arzt für fehlerhafte Rezepte, vor allem für auf Fahrlässigkeit beruhende Schreibfehler (insbesondere bei der Mengenangabe oder dem Mischungsverhältnis) haften. Ein Reichsgerichtsurteil von 1929 (RGE. Zivils. 125, S. 374 f.) hat als Rechtspflicht für jeden Arzt festgestellt, daß er die größte Vorsicht bei der Niederschrift des Rezeptes walten lassen muß, namentlich bei Mitteln, bei denen die Gefahr der Herstellung einer tödlichen Mischung besteht. Hat z. B. der Arzt fahrlässig bei der Dosierung in dem Dezimalbruch das Komma falsch gesetzt und der Apotheker auf Grund dieses Fehlers eine bedeutend stärker wirkende Arznei hergestellt, die eine Gesundheitsgefährdung des Patienten verursacht hat, so haftet der Arzt selbstverständlich straf- wie zivilrechtlich für diesen Erfolg. Wie verhält es sich bei an sich richtigen, aber unleserlichen Rezepten? Gibt hier der Apotheker auf Grund eines solchen Rezeptes eine falsche Arznei oder eine in unrichtiger Zusammensetzung ab, so haftet dieser für nachteilige Folgen, wenn er es unterlassen hat, Rückfrage bei dem verschreibenden Arzt zu nehmen. Eine Haftung des Arztes, die eventuell sogar eine Haftung des Apothekers ausschließt, tritt aber dann ein, wenn der Arzt leicht mißverständliche Abkürzungen gebraucht oder aber seine Schriftzeichen ohne Schwierigkeit auch in einem anderen als dem von ihm gewollten Sinne gelesen werden können (so insbesondere bei Zahlen); in solchen Fällen kann oft dem Apotheker kein Vorwurf gemacht werden, daß er keine Rücksprache mit dem Arzt genommen hat, da er das Rezept — wenn auch falsch — glatt ablesen konnte.

Die obigen Ausführungen dürfen nun aber nicht einseitig dahin verstanden werden, daß der Arzt für jeden Schaden, der aus zu starker, auch bewußt vorgenommener Bemessung einer Arzneigabe entsteht, haftet. Das Reichsgericht stellt vielmehr eine Haftung des Arztes darauf ab, ob dieser durch die Verschreibung zu starker Arzneien einen Verstoß gegen die ärztliche Kunst begangen hat und ab zu der Zeit der Verschreibung gleich große Gaben für bedenklich galten. So hat das Reichsgericht in einem Urteil von 1920 („Recht“ 1920, S. 2365) eine schuldhaftes Verletzung der ärztlichen Pflichten verneint, da die von dem beklagten Arzt verwandte Gabe vielfach üblich war, auch selbst, wenn eine solche Menge objektiv als zu groß erachtet werden müßte.

Auch die schon erwähnte Pflicht des Arztes, sich über die neuen Heilbehandlungen und Heilmittel zu unterrichten und sie zweckdienlich anzuwenden, darf nicht dahin gedeutet werden, daß der Arzt diese Mittel ohne weiteres anwenden darf. Erfordernis für eine Anwendung ist immer, daß diese Mittel bereits bei Menschen erfolgreich angewandt sind und bereits eine gewisse Erfahrung über ihre Wirkungen auf den Menschen vorliegt. Würde ein Arzt ein neues Heilmittel erstmalig, aber nicht sachgemäß anwenden, so kann er sich nicht damit ausreden, daß ihm die Anwendung des Mittels fremd und daher ein Verstoß nicht zuzurechnen sei. Der Arzt ist hier verpflichtet, sich genau über Anwendungsart, Höchstmengen usw. des Mittels zu erkundigen.

Schließlich noch einige Bemerkungen zu der Frage einer Haftung für die Nichtanwendung erfahrungsgemäß erfolgreicher Heilmittel. Der Arzt ist grundsätzlich frei im Ergreifen der Heilmassnahmen, nicht gebunden an den Willen und die Wünsche des Patienten oder an herrschende Ansichten und Lehren. Er kann sich beliebigen Richtungen oder Methoden in der Heilkunde anschließen und diese nach seinem Ermessen anwenden. Solange er damit Erfolg hat, wird ihm niemand Vorwürfe machen. Schwierigkeiten ergeben sich erst, wenn Gesundheitschädigungen des Patienten eingetreten sind. Unterläßt ein Arzt aus unsachlichen Gründen, Leichtsinns, Unerfahrenheit, jedenfalls nicht aus seiner ernsthaften ärztlichen Ueberzeugung heraus, die Anwendung eines von der Schulmedizin als erfolgreich anerkannten Mittels, obwohl er weiß, daß dieses Mittel am besten zur Beseitigung der in Frage stehenden Krankheit geeignet ist, so wird ihm mit Recht der Vorwurf der Fahrlässigkeit gemacht werden können. Dagegen ist eine andere Beurteilung geboten, wenn er aus ernsthaften, wohlervogenen, sachlichen Gründen von einer Anwendung des ihm als erfolgreich bekannten Mittels Abstand nimmt (so Reichsgericht in einem Urteil von 1930, RGZ. Straff. 64, S. 263). Freilich läßt sich hier für die Beurteilung solcher Fälle keine allgemeingültige, abstrakte Regel aufstellen; man muß hier jeden konkreten Einzelfall besonders untersuchen und nach seinen besonderen Voraussetzungen beurteilen.

Annahme und Ausschlagung einer Erbschaft, sowie deren Anfechtung.

Es dürfte allgemein bekannt sein, daß mit dem Tode einer Person (Erbfall) deren Vermögen (Erbschaft) als Ganzes auf eine oder mehrere andere Personen (Erben) übergeht. Da aber niemand zugemutet werden kann, eine ihm angefallene, aber unerwünschte Erbschaft zu behalten, hat das Gesetz dem Erben das Recht zugestanden, die Erbschaft auszuschlagen. Durch die Ausschlagung wird dann der erste Erbe von der Erbschaft befreit, was für ihn namentlich dann von Vorteil ist, wenn zu dem Nachlaß auch Schulden gehören. Denn oft ist es so, daß die Schulden am Anfang gar nicht genau bekannt sind, aber dann auf einmal anwachsen. Und dann kann es sehr leicht vorkommen, daß der Erbe für die Schulden seines Erblassers in unbeschränkte Haftung gerät, d. h. mit seinem ganzen Vermögen haftet!

Annahme und Ausschlagung.

Annahme und Ausschlagung einer Erbschaft sind in ihrer Wirkung und Regelung derart eng verbunden, daß sie auch im Rahmen dieser Abhandlung zusammen dargestellt werden sollen.

Das Bürgerliche Gesetzbuch bestimmt in § 1942 Abs. 1, daß die Erbschaft auf den berufenen Erben übergeht, unbeschadet des Rechts, sie auszuschlagen. Der berufene Erbe wird also mit dem Erbfall nur vorläufiger Erbe. Sobald der Erbfall eingetreten ist, kann der Erbe nach seinem Belieben die Erbschaft annehmen oder ausschlagen. Hat der Erbe schon vor dem Erbfall eine diesbezügliche Erklärung abgegeben, so ist sie wirkungslos; er kann also jetzt ruhig eine andere Erklärung abgeben. Annahme oder Ausschlagung sind von der Testamentseröffnung vollkommen unabhängig; schon vor einer solchen kann der Erbe seinen Willen kundtun, muß es jedoch nicht.

Um klare Rechtsverhältnisse herzustellen, kann die Ausschlagung nur binnen einer Frist von grundsätzlich 6 Wochen erklärt werden. Die Frist ist eine sogenannte Ausschlussfrist, d. h. nach ungenühtem Fristablauf ist das Recht unwiderruflich verloren; sie kann auch nicht verlängert werden. Die Ausschlagungsfrist beginnt mit dem Zeitpunkt, in welchem der Erbe von dem Anfall und dem Grunde der Berufung Kenntnis erlangt; sie beginnt also erst dann, wenn eine bestimmte und überzeugende Kenntnis aller wesentlichen Tatsachen vorhanden ist. Ist aber der Erbe durch Verfügung von Todes wegen (Testament) berufen, so beginnt die Frist nicht vor der Verkündung der

Verfügung, also nicht vor der Eröffnung des Testaments. Sind mehrere Miterben vorhanden, so beginnt für jeden die Frist besonders mit der Kenntnis von dem Anfall und dem Berufungsgrund. Der Erbe kann die Erbschaft nicht mehr ausschlagen, wenn er sie angenommen hat oder wenn die für die Ausschlagung vorgeschriebene Frist ungenüht verstrichen ist; mit dem Ablauf der Frist gilt nämlich die Erbschaft als angenommen. Dem Erben stehen also zwei Möglichkeiten zur Verfügung, wenn er die Erbschaft behalten will: Er kann, sobald der Erbfall eingetreten ist, die Annahme erklären; diese ist an keine Form gebunden und kann ausdrücklich erklärt werden, aber auch stillschweigend durch Handlungen, aus denen der Wille, Erbe zu sein, klar ersichtlich ist, so z. B. der Antrag auf Erteilung eines Erbscheins. Er kann aber auch die Ausschlagungsfrist verstreichen lassen. In beiden Fällen ist dann der Erbschaftserwerb ein endgültiger. Deshalb kann der Erbe eine bereits angenommene Erbschaft nicht mehr ausschlagen, wenn auch die Ausschlagungsfrist noch nicht abgelaufen ist.

Die Ausschlagung der Erbschaft hat zur Folge, daß der Anfall derselben an den Ausschlagenden als nicht erfolgt gilt. Die Erbschaft fällt alsdann mit rückwirkender Kraft vom Zeitpunkt des Erbfalls an demjenigen zu, der als Erbe berufen sein würde, wenn der Ausschlagende zur Zeit des Erbfalls überhaupt nicht gelebt hätte. Auch der nächstberufene Erbe kann die Erbschaft ausschlagen und die nach ihm folgenden gleichfalls, bis die Erbschaft zuletzt an den Fiskus als gesetzlichen Erben fällt.

Die Ausschlagung hat durch Erklärung gegenüber dem Nachlaßgericht zu erfolgen; sie ist in öffentlich beglaubigter Form abzugeben im Gegensatz zu der Annahme. Das geschieht durch Erklärung vor dem Nachlaßgericht und Beurkundung derselben. Wird die Ausschlagung durch einen Bevollmächtigten erklärt, so bedarf dieser einer öffentlich beglaubigten Vollmacht. Für Geschäftsunfähige oder beschränkt Geschäftsfähige kann die Ausschlagung nur durch den gesetzlichen Vertreter erklärt werden; außerdem ist noch die Genehmigung des Vormundschaftsgerichts zu erholen.

Das Recht des Erben, die Erbschaft auszuschlagen, ist vererblich. Voraussetzung für die Vererblichkeit ist natürlich, daß der erste Erbe vor dem Ablauf der Ausschlagungsfrist gestorben ist. War für ihn die Ausschlagungsfrist schon abgelaufen oder hatte er bereits die Erbschaft angenommen, so ist die Erbschaft Teil seines Vermögens geworden. Ist aber der erste Erbe vor Ablauf der Ausschlagungsfrist gestorben, so hat der sogenannte Erbeserbe die Möglichkeit, die Erbschaft seines unmittelbaren Erblassers anzunehmen, die diesem angefallene Erbschaft aber auszuschlagen; umgekehrt ist es jedoch nicht möglich. Die Frist zur Ausschlagung der dem verstorbenen Erben angefallenen Erbschaft endigt für den Erbeserben nicht vor dem Ablaufe der für die Erbschaft seines unmittelbaren Erben vorgeschriebenen Ausschlagungsfrist.

Die Annahme und die Ausschlagung können nicht unter einer Bedingung oder einer Zeitbestimmung erfolgen. Der Testamentserbe kann z. B. nicht ausschlagen und zugleich erklären, daß er die Erbschaft als gesetzlichen Erbe annehme, weil bedingt durch das gesetzliche Erbrecht. Wer aber durch Verfügung von Todes wegen als Erbe berufen ist, kann, wenn er ohne die Verfügung als gesetzlicher Erbe berufen sein würde, die Erbschaft als eingesehter Erbe ausschlagen und als gesetzlicher Erbe annehmen. Es kann vorkommen, daß jemand durch Testament und durch Erbvertrag als Erbe berufen ist, so kann er die Erbschaft aus dem einen Berufungsgrund annehmen und aus dem anderen ausschlagen. Die Ausschlagung erstreckt sich im Zweifel aber auf alle Berufungsgründe, die dem Erben zur Zeit der Erklärung bekannt sind; er muß also einwandfrei kundtun, daß und aus welchem Berufungsgrund er ausschlage, falls er aus einem anderen Berufungsgrund annehmen will.

Die Annahme und die Ausschlagung können auch nicht auf einen Teil der Erbschaft beschränkt werden; die Annahme oder

Ausschlagung eines Teiles ist ohne Wirksamkeit. Ist aber jemand zu mehreren Erbteilen berufen und beruht die Berufung auf verschiedenen Gründen, z. B. gesetzliche und testamentarische Erbfolge, so kann der Erbe einen Erbteil annehmen und den anderen ausschlagen. Wenn hingegen die Berufung zu mehreren Erbteilen auf demselben Grunde beruht, so gilt die Annahme oder die Ausschlagung des einen Erbteils auch für den anderen, und zwar auch dann, wenn der andere erst später anfällt. Kraft ausdrücklicher gesetzlicher Regelung ist derselbe Berufungsgrund auch dann gegeben, wenn die Berufung in verschiedenen Testamenten oder vertragsmäßig in verschiedenen zwischen denselben Personen abgeschlossenen Erbverträgen angeordnet ist. Die Berufung kraft Ehe und Verwandtschaft ist verschiedener Berufungsgrund; doch ist dies nicht unbestritten. Jedoch hat es der Erblasser in der Hand, von abiger Regelung Ausnahmen zuzulassen. Setzt er nämlich einen Erben auf mehrere Erbteile ein, so kann er ihm durch Verfügung von Todes wegen gestatten, den einen Erbteil anzunehmen und den anderen auszuschlagen.

Es kann der Fall vorkommen, daß jemand die Erbschaft annimmt oder ausschlägt, weil er über den Berufungsgrund im Irrtum ist. Der Erbe glaubt z. B. gesetzlicher Erbe zu sein, während er in Wirklichkeit Testamentserbe ist; dies ist dann von Bedeutung, wenn in dem Testament Vermächtnisse angeordnet sind. Dieser Irrtum hat zur Folge, daß die Annahme oder Ausschlagung der Erbschaft unwirksam ist; das bedeutet, daß die Erklärung ohne weiteres nichtig ist und keine Anfechtung erforderlich ist, um die Nichtigkeit herbeizuführen.

Anfechtung der Annahme und der Ausschlagung.

Die Annahme und die Ausschlagung sind Willenserklärungen; daher sind sie auch, wenn sie auf Grund Irrtums, Drohung oder Betrugs abgegeben wurden, anfechtbar. Unter „Irrtum“ ist aber nicht jeder Irrtum zu verstehen. Ein Irrtum ist dann gegeben, wenn der Erklärende bei der Abgabe einer Willenserklärung über deren Inhalt im Irrtum war oder eine Erklärung dieses Inhalts überhaupt nicht abgeben wollte; als weiteres Erfordernis kommt hinzu, daß die Erklärung bei Kenntnis der Sachlage und bei vernünftiger Würdigung des Falles nicht abgegeben worden wäre. Ist der Erbe über den Wert des Nachlasses oder über die Höhe der Nachlassschulden im Irrtum, so ist nur ein sogenannter Irrtum im Motiv gegeben, der nicht zur Anfechtung berechtigt. Der Irrtum über die Nachlassschulden betrifft nämlich nur Vorgedanken des Erben, aber nicht die Annahme oder die Ausschlagung; hinsichtlich dieser ist er sich vollkommen im klaren. Liegt aber auch hier ein Irrtum vor, der beachtlich ist, dann kann angefochten werden.

Eine Sondervorschrift gilt noch für die Versäumung der Ausschlagungsfrist. Diese kann in gleicher Weise angefochten werden wie die Annahme, da sie ja als Annahme gilt, wie oben gezeigt. Voraussetzung für die Anfechtung ist aber, daß der Erbe durch ungenutztes Verstreichenlassen der Ausschlagungsfrist seinen Annahmewillen kundtun wollte und letzterer auf Irrtum beruhte. Daher ist keine Anfechtung möglich bei Fristversäumung aus Unkenntnis oder Versehen.

Die Anfechtung ist an eine Frist gebunden und kann nur binnen sechs Wochen erfolgen; sie beginnt im Falle der Anfechtung wegen Drohung mit dem Zeitpunkt, in dem die Zwangslage aufhört und in den übrigen Fällen mit dem Zeitpunkt, in welchem der Anfechtungsberechtigte von dem Anfechtungsgründe Kenntnis erlangt. Die Anfechtung erfolgt durch öffentlich beglaubigte Erklärung gegenüber dem Nachlassgericht in der oben geschilderten Weise. Sind seit der Annahme oder Ausschlagung 30 Jahre verstrichen, so ist eine Anfechtung überhaupt ausgeschlossen.

Die Anfechtung bewirkt, daß die Anfechtung der Annahme als Ausschlagung und die Anfechtung der Ausschlagung als Annahme gilt.

Ich war Arztfrau.

Im Sommer 1936 weilte ich einige Wochen in einem kleinen nordbayerischen Badeort. Da kam ich öfter zum Arzt, der im gleichen Hause, einer Dependence oder „Ableger“ vom Kurhause, praktizierte. Immer sah ich dessen junge Frau irgendwie um ihn beschäftigt, sei es, daß sie im Wohnzimmer schriftliche Arbeiten erledigte, oder in einem Nebenraum Instrumente ordnete. Das gefiel mir. Lebhaft erinnerte es mich an die Jahre, die ich selbst „Arztfrau“ war, zwang mich, einmal darüber nachzudenken und einen Saldo jener Zeit zu ziehen.

Es war an einem heißen Julitag, bald nach dem großen Kriege. Im buntgewürfelten Dirndlkleid, aus Bettkattun gefertigt, saß ich im Lichtlof der „Drei Mohren“ zu Augsburg mit einem Herrn zusammen, den ich als Unterarzt eines Militär-lazarets kannte und der sich inzwischen irgendwo niedergelassen hatte. Das Gespräch drehte sich natürlich um die neue Praxis. Ich nahm Papier und Bleistift und entwarf in großen Zügen eine Karte Bayerns. „Und nun, Herr Doktor, zeichnen Sie doch bitte einmal ein, wo Sie jetzt zu Hause sind.“ Der Punkt fiel auf einen entlegenen Teil des Fränkischen Jura. Entsetzt starrte ich mein Gegenüber an. Wie kann man da wohnen? Eine Gegend, die ich aus dem Geographieunterricht als äußerst rau, unfruchtbar, dünn bevölkert und weitab vom Verkehr kannte. Nicht lange hernach zog ich als Frau des Arztes in eben diese verlassene Ortschaft. Ich kam mit den besten Vorsätzen dahin und tat mich dennoch furchtbar schwer, mich einzugewöhnen. Nach Sprache, Kleidung, Gewohnheiten und Konfession war ich, die Saarländerin aus dem Industriegebiet, ganz verschieden von der dort ansässigen kernigen Bauernbevölkerung. „O je, Herr Doktor, haben Sie sich aber eine Städtische geholt“, oder: „Ich kenne sie nicht, sie ist mir aber durch ihre Kleidung schon aufgefallen“, waren mildernde Ausdrücke des Erstaunens über die neue Arztfrau. Der Bürgermeister eines Ortes meinte, als ich mich krampfhaft bemühte, ihm die Wartezeit etwas zu kürzen: „Ihre Frau mag's ja ganz gut meene, mer aersteht sie bloß net“. 35 weitverstreute Dörfer, Siedlungen und Höfe gehörten zum Praxisbereich. Sprechstundentätigkeit gab es wenig. Mein Mann war den ganzen Tag unterwegs, um da und dort einen Kranken zu besuchen. So blieb ich stets allein und ich hatte aiel Zeit zum Grübeln, aber ich hatte mir das Zusammenleben anders gedacht. Eines Abends, als ich meinem Mann durch das einsame Birkthal entgegenging, fragte ich mich tatsächlich, ob ich ihn wohl noch kennen würde, so lange schien mir die Trennung. Der Haushalt war klein und wurde zudem von einer Verwandten tabellas geführt, viel besser, als ich es selbst hätte machen können. Andererseits war ich durch den eigenen Beruf an eine regelmäßige straffe Tätigkeit gewöhnt, und das Nichtstun langweilte mich. Da bat ich meinen Mann, mich auf seinen Wegen mitzunehmen, wogegen er sich anfangs wehrte, wohl weil er mich den Strapazen nicht gewachsen glaubte. Ich setzte es durch und war bald unentwegt mit ihm zusammen, zu Fuß, mit dem Fahrrad, im kleinen Jagdwagen oder im Winter mit Schlitten, später teilweise mit Motorrad, besuchten wir unser Gebiet. Die Wege und Straßen des Jura waren damals noch holperig und schlecht, und man kam nach solchen Rundfahrten schon rechtschaffen müde nach Hause. Dabei konnte es nicht ausbleiben, daß ich hin und wieder kleine Handreichungen machte und dadurch nach und nach manches lernte, was eine ärztliche Helferin braucht. Es war mein Ehrgeiz, mich mit der Zeit vollständig einzuarbeiten und eine rechte Arztfrau zu werden, nicht eine aus Versehen. Meinem Mann war diese Hilfe nur zu recht. In jener einsamen Gegend war man ja auf Gedeih und Verderb aufeinander angewiesen. Immer mehr kannte ich dazulernen, besonders, nachdem mein Mann mir zu Hause die Dinge theoretisch auseinandersetzte. Ich fing an, medizinische Zeitschriften und später Bücher zu lesen wie Bumm, Kräpelin und andere, wobei mir meine allerdings vorhandenen Kenntnisse in Sprachen und Psychologie wesentliche Dienste leisteten. Es ist gerade für eine Arztfrau äußerst wichtig eine solide und gute Allgemeinbildung, wamöglich Abitur zu haben. Man sage mir nicht, die Frau gehöre ins Haus und

Wildbad

Im Schwarzwald, 430—750 m

Krankhellen der Muskeln / Nerven / Knochen / Gelenke
Radioaktive Thermaibäder 33—37° C / Moderne Hydrotherapie

Arztprospekt durch die Staatliche Badverwaltung Wildbad im Schwarzwald

Stimpflein

Kindermehl mit Gemüse

ärztlich begutachtet bei

Milchschöf

Proben und Literatur durch **Bernhard Stempfle**, Kindernährmittelfabrik, Oberstdorf

CHEMISCH-PHARMAZEUTISCHE A.G. BAD HOMBURG

Zur Kochsalzfreien Ernährung

Citrovin

(Citroinal), natriumchlorid-freies im Kationeobstand ausgeglichenes Diät- und Tafelsalz mit vollwertigem Kochsalzgeschmack. Auch zum Kochen und Backen.

Hosal

chlornatriumfreies, stark würzendes Diätsalz, insbesondere bei Nierenerkrankungen, Arteriosklerose, bei hohem Blutdruck, Fettsucht, Tuberkulose, Lupus, Hauterkrankungen.

Bromhosal

Hosal mit 60% Brom, das würzkräftige, salzartige Brompräparat ohne Kochsalzgehalt bei allen vegetativen Übererregbarkeitszuständen, psychischen Erregbarkeitssteigerungen, Epilepsie.



Cardiazol

Analeptikum

bei Kollaps, Vergiftungen,
Atemlähmung u. dgl.,

Kreislaufstimulans

bei Infektionskrankheiten und
in der Rekonvaleszenz;

1 ccm-
Amp.

intramuskulär,
subkutan,
intravenös.

Liquid.

3-4 mal täglich
20 Tropfen.

Tabl.

3-4 mal täglich
1 Tablette zu 0,1 g.

Ampullen **3**
zu ccm
intravenös,
intramuskulär

bei Narkosen als Weckmittel,

zur Behebung von Zwischenfällen,
zur Abkürzung der Narkosedauer,

also zur Steuerung der Narkose,

bei schweren Vergiftungen

durch Schlafmittel u. a.



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

der Beruf bleibe dem Mann allein vorbehalten. Eine solche scharfe Trennung ist bei dem freipraktizierenden Arzt und zudem Landarzt ein Unding. Schon dadurch, daß die Räume mit der Wohnung verbunden sind läßt sich ein Ineinandergreifen nicht immer vermeiden und bleibt eine Isolierung schlechterdings undurchführbar. Man ist gewohnt die Frau des Handwerkers, des Kaufmannes, des Bauern im Betrieb des Mannes mit tätig zu sehen, warum nicht auch die Frau des Arztes, soweit es die Besonderheit seiner Berufsausübung gestattet?? Ich kam meinem Mann durch das Eindringen in sein Fach wesentlich näher und wir wurden mehr und mehr Kameraden. Außerdem glaube ich nicht, daß es sich mit unserem heutigen Frauenideal verträgt, ein Drohnendasein zu führen, während der Mann seine Arbeit manchmal kaum bewältigen kann. Die Bevölkerung begann mich mit anderen Augen anzusehen, als man merkte, daß ich gegebenenfalls auch zupacken kann. Es wurden von mir Verbände angelegt, Narkosen gemacht, bei kleinen chirurgischen Eingriffen half ich mit und was so Dinge mehr sind. Unter den beschwerlichsten Verhältnissen haben wir da gearbeitet. Nach mühevollen Wegen fanden wir primitivste Hilfsmittel, fast immer Kienspanlicht, oft mangelt selbst das reine Wasser, das nur in Zisternen gesammelt werden konnte. Manch dankbare Anerkennung wurde uns auch zuteil. Besonders ein kleines Mädchen werde ich nicht vergessen. Es war z. B. der Schneeschmelze, Weg und Steg für jedes vorhandene Fahrzeug unpassierbar. Da kam ein Ruf nach einem zwei Stunden entfernten Ort zu einem Kind mit schwerer Verbrennung. Wir waten querfeldein dahin und kamen müde, durchnäßt und durchfroren an. Der armen Kleinen wurde ein Verband aus Brandbinden angelegt, der so ziemlich den ganzen Körper mit Ausnahme des Kopfes bedeckte. Es betrachtete sich wohlgefällig und meinte auf die anderen Kinder im Zimmer zeigend: „Die net so schön weiß.“ Wenige Stunden hernach war es eine Leiche.

Manchmal müssen wir schon verboten ausgesehen haben auf unseren Besuchsgängen. So scholl es uns eines Tages beim Betreten einer Bauernstube aus dem Munde der Hausfrau entgegen: „Mer brauchen niz.“ Ich hatte großes Gefallen gefunden an dieser Art Wanderdasein. Immer abwechslungsreich, im steten Erleben flogen die Tage dahin.

Aus persönlichen Gründen wechselten wir den Wohnort und siedelten in die schöne Rheinpfalz nahe meiner Heimat über. Hier fanden wir eine reine Kassenpraxis vor, die sich nur auf zwei große Dörfer mit Industriearbeitern erstreckte. Die Art der Tätigkeit wurde eine ganz andere, mit viel Arbeit in den Sprechstunden und weniger Hausbesuchen. Ich selbst verlegte mich hauptsächlich auf die schriftlichen Obliegenheiten, die sich im Laufe der Zeit immer mehr steigerten. Bald waren mir Preugo und Adgo vertraut, Begriffe deren Nummern ich nach und nach auswendig kannte. Abend für Abend wurden die „Geschäftsvorfälle“ des Tages durchgesprochen und registriert. Oft saß ich auch während der Sprechstunde am Schreibtisch des Vorzimmers, wenn mehr die Feder gebraucht wurde als das Hörrohr. Zeugnisse und Gutachten wurden nach Diktat ausgeführt, Privatliquidationen geschrieben und eingezogen. Eine wenig angenehme Abwechslung boten die Quartalsersten mit ihren Kassenabrechnungen. Daneben galt es Druckfachen durchzulesen und zu sichten, evtl. Proben anzufordern, Fachzeitschriften lesen und Wichtiges anzumerken. Sehr gut verstand es der Herr des Hauses sich von allen Steuererklärungen zu drücken. Einmal mußte sie auf längere Zeit verschoben werden, weil ich selbst

krank war und mein Mann seine absolute Unfähigkeit dazu ins Feld führte. Im ganzen gesehen, hat er wohl überhaupt wenig mehr geschrieben als er unbedingt mußte. Ein Gutes war aber jedenfalls dabei. Durch das Wegfallen aller Nebenarbeiten ließ sich manche Stunde erübrigen und daran hatte ich selbst ja den meisten Gewinn. Oft wäre ansonsten ein gemeinsamer Leseabend, eine Fahrt zur Stadt unmöglich geworden, vielleicht wären freie Sonntage ins Wasser gefallen.

Aber auch anderweitig konnte ich unterstützend eingreifen. Bald war in den Sprechstunden ein Kind zu halten oder zu beruhigen, Wunden sollten gebadet werden, Verbände galt es anzulegen, Instrumente mußten ausgekocht werden, Narkosen ausgeführt werden und manches noch mehr. Die Klingel zwischen Sprechzimmer und Privatwohnung blieb stets in Bewegung. Durch gemeinsame Arbeit vertieft sich jedoch m. E. das Familienleben. Bestimmt ödet man sich nicht gegenseitig an und ich kann mir nicht vorstellen, daß sich dann zwei Menschen gegenüber sitzen und nicht wissen was reden, weil sie im Laufe der Jahre schon alles gesagt haben. Nein! Es kommt ein gewisser Schwung in das Zusammensein und man freut sich darauf nach erfüllter Pflicht auch die Freizeit miteinander verbringen zu können. Nur so, meine lieben Kollegenfrauen, könnt Ihr Eure Männer erobern und halten.

Außer dem Hause hatte ich in der jetzigen Praxis selten zu tun. Da wurden mehr und mehr die ortsansässigen Schwestern verwendet, nur zu geburtshilflichen Operationen kam ich mit, um die Narkose auszuführen. Es war das eine äußerst dankbare Aufgabe, an die ich mich immer gerne zurückerinnere. Wenn ich momentan im hiesigen Frauenbund Kapitel aus Lisbeth Burgers „40 Jahre Storkentante“ vorlese, steht jene Zeit lebhaft vor mir auf. Eine Zuhörerinnen meinte leztlich: „Ich muß dabei immer an die vielen Stunden denken, die Sie an meinem Bette zubrachten.“

So rollten die Monate und Jahre dahin. Eines Tages wurden auch elektrische Apparate, wie Höhenlampe, Sollzuglampe, Glühlicht angeschafft. Ihre Bedienung fiel mir zu. Es kam so, daß die Patienten nach mir fragten, wenn einmal zufällig mein Mann die Sache besorgte. Sie glaubten, ich könne es besser. Vielleicht hilft der Frau das mehr Gefühlsmäßige dabei zu einem exakteren individuelleren Einstellen. Jedenfalls ist mir nie eine Verbrennung vorgekommen. Zu dem Rappeln des Telefons, dem Schrillen der verschiedenen Hausglocken war nun noch das Laute des Bestrahlungsuhrwerks gekommen. Gewiß ein vielstimmiges und oft aufregendes Getöse. Das fand auch meine kleine Tochter. „Mama, ich geb mal ke Frau Doktor, da klingelt mers zuviel“, äußerte sie einmal.

Plötzlich wurde es für mich notwendig den Führerschein zu machen. Ein schweres Augenleiden (Hornhautgeschwür) nahm meinem Mann die Möglichkeit seinen Wagen selbst zu steuern. Da tat ich es denn, bis die völlige Heilung wieder die ursprüngliche Lösung freigab. Später war ich dann oft froh, in besonderen Fällen einspringen zu können. So kann man in einem Arzthaus schon allherhand tun. Oft erinnerte ich mich an ein junges Mädchen, Arzttochter, die ich häufig auf dem Schulweg sah, wie sie den Wagen des Vaters wusch.

Kurze Zeit war noch eine Erweiterung meiner Tätigkeit geboten. Mit dem Bau eines neuen Hauses und besseren Verhältnissen auch in den Praxisräumen wurden hin und wieder einfache Operationen ausgeführt. Die Kranken blieben im Hause und wurden von mir mit versorgt.

TACHALGAN

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

Lumbago	10 Tabl.	RM —.74 o. Ums. St.
Ischias	3 Amp. zu 5 ccm	„ 2.14 „
Grippe	10 Supp.	„ 1.36 „

**Bewährtes Analgeticum
mit oft schlagartiger Wirkung**

Coffein, Pyrazol. sal., Para-Acetphenetidin,
Hexa-Phenylallylbarb.

Da zerriß jäh der Faden. Ein unbarmherziges Schicksal nahm mir mit Mann und Kameraden auch die liebgewordene Beschäftigung. Leise Wehmut und stille Trauer kommen mich an, wenn ich rückwärts schauen will. L.

Im übrigen handelt es sich bei der Leichenschau in erster Linie darum, daß die Leiche wirklich nach gerichtlich medizinischen und die Todesursache feststellenden Gesichtspunkten gewissenhaft untersucht wird. O. K.

Zur Leichenschaufrage.

Auf die Bemerkungen des Herrn Dr. N. in Ue. ist zu erwidern:

Nach den derzeit geltenden Bestimmungen hat der Leichenschauer ein Leichenschauregister zu führen, das die wesentlichen Inhalte des Leichenschauschein enthält. Dieses ist am Schlusse des Jahres dem staatlichen Gesundheitsamt vorzulegen und von diesem für eine zunächst unbeschränkte Zeit aufzubewahren. Wenn also bisher wirklich einmal ein Leichenschauschein verlorengegangen sein soll — meist ist er beim Pfarramt oder sonst wo liegen geblieben, was nach den bisherigen Vorschriften schon verhütet hätte werden können —, so wird künftighin das beim Gesundheitsamt liegende gleichlautende Leichenschauregister ergänzend eintreten können.

Die wichtige Frage, daß die Todesursache usw. auf dem Leichenschauschein rechtzeitig eingetragen werden könnte, würde am besten gelöst, wenn der behandelnde Arzt nach dem Vorbild von Nürnberg verpflichtet wäre, sofort nach dem Ableben seine Feststellung auf einem Formblatt oder auf dem in seinen übrigen Teilen vom Leichenschauer auszufüllenden Leichenschauschein einzutragen.

Der behandelnde Arzt sollte gehalten sein, durch ein auf der Rückseite des Leichenschau Scheines aufgeführtes Verzeichnis der Todesursachen eine der vom Reichsgesundheitsamt bestimmten Bezeichnungen zu wählen. Ohne dieses Verzeichnis ist ein mit den amtlich bestimmten Todesursachen nicht vertrauter Arzt oft in Zweifel.

Gerichtssaal

Wann hat ein Arzt der Polizeibehörde Mitteilung von Krankheiten zu machen?

Nach erlangter Kenntnis hat ein Arzt gemäß § 1 des preussischen Gesetzes vom 28. August 1905/1. September 1934 über die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten jeden Todesfall und jede Erkrankung der in dem erwähnten Gesetz erwähnten Krankheiten, u. a. auch bakterielle Lebensmittelvergiftung, der Polizeibehörde binnen 24 Stunden anzuzeigen. Ein Arzt, der dies schuldhaft unterläßt, verwickelt nach § 35 a. a. O. Strafe. Diese Vorschrift wird von den Gerichten oft unrichtig ausgelegt. Der Erste Strafsenat des Kammergerichts, der höchste preussische Strafgerichtshof, hat zur Auslegung des genannten Gesetzes u. a. ausgeführt, eine strafbare Handlung komme nur in Betracht, falls der betreffende Arzt wisse, daß es sich um eine Krankheit handle, die in dem erwähnten Gesetz genannt werde, und gleichwohl die Anzeige vorsätzlich oder fahrlässig nicht erstatte; eine auf Fahrlässigkeit beruhende Unkenntnis oder ein bloßer Verdacht seien nicht als ausreichend zu erachten, möge auch dolus eventualis vorliegen. Bei Typhus reiche schon jeder Verdachtsfall aus, um den Arzt zu verpflichten, Anzeige zu erstatten. Für die unterlassene Anzeige der im preussischen Gesetz vom 28. August 1905/1. September 1934 erwähnten Krankheiten genüge jedes Verschulden, also auch Fahrlässigkeit, zur Verurteilung; was aber die die Anzeigepflicht bedingende Erkrankung anlange, so sei als Voraussetzung die Kenntnis des anzeigepflichtigen Arztes erforderlich. (Aktenzeichen: 1. S. 247. 36. — 16. 10. 36.)

Eine wesentliche Erleichterung in der Praxis

bietet die Verwendung der Sauermilch in Form von:

<p>Lelargon</p> <p>Milchsäure-Vollmilchpulver ohne Kohlehydratzusatz</p> <p>unter ständiger Kontrolle der Universitäts-Kinderklinik in München</p> <p>zur Bereitung hochwertiger leichtverdaulicher Säuglings- und Kleinkindermilch in jeder gewünschten Konzentration</p>	<p>Eledon</p> <p>Buttermilch in Pulverform ohne Kohlehydratzusatz</p> <p>unter ständiger Kontrolle der Reichsanstalt zur Bekämpfung der Säuglings- und Kleinkindersterblichkeit</p> <p>als Heilmahrung bei Durchfällen, Ruhr und ruhrartigen Erkrankungen, zur Zwielichernährung frühgeborener Säuglinge, als Diätikum bei Ekzemen usw.</p>
--	---

Hergestellt im bayerischen Allgäu

Literatur durch

DEUTSCHE A. G. FÜR NESTLE ERZEUGNISSE

Verkaufszentrale Berlin-Tempelhof

Wann ist fristlose Entlassung gerechtfertigt?

K. war von B. fristlos entlassen worden, weil er sich vertragswidrig geweigert hatte, sich von Mainz nach Kaiserslautern versetzen zu lassen. Es kam zur Klage, die für K. ohne Erfolg blieb. Das Landesarbeitsgericht in Frankfurt a. M. entschied ebenfalls zuungunsten von K. und führte u. a. aus, K. habe seine Vertragspflichten schwer verletzt und beharrlich seinen Dienst verweigert; die fristlose Entlassung erscheine unter diesen Umständen gerechtfertigt. Es liege ein grober Verstoß gegen das Gesetz zur Ordnung der nationalen Arbeit vor, indem K. zum Wohle der Allgemeinheit und des Betriebes sich geweigert habe, sich versetzen zu lassen. Durch Ungehorsam habe K. den Gang des Betriebes gefährdet. Die Verpflichtung, sich versetzen zu lassen, habe sich auch aus dem schriftlichen Dienstvertrag ergeben; hiernach war K. verpflichtet, den Anordnungen der Betriebsleitung bezüglich Art, Umfang und des Ortes nachzukommen. Persönliche Unbequemlichkeiten spielen unter diesen Umständen keinerlei Rolle. (Aktenzeichen: 6. Sa. 103. 36. — 1. 10. 36.)

Welchen Krankheitsurlaub und Gehalt genießen Personen, die ernstlich erkranken und nicht arbeiten können?

Falls eine Person in einem kaufmännischen Betriebe erkrankt und keinen Dienst im Geschäft leisten kann, so hat sie Anspruch auf sechs Wochen Gehalt. Bisweilen wird von Angestellten wiederholt in einem Jahre wegen Erkrankung ein Urlaub von 6 Wochen und Gehalt verlangt. Dies ist möglich, disweisen aber ausgeschlossen, falls die erste Erkrankung nicht völlig ausgeheilt war. In einem besonderen Fall führte das Reichsarbeitsgericht u. a. aus, der in Betracht kommende Fall sei anders gelagert und nicht geeignet, der betreffenden Angestellten zweimal während 6 Wochen Urlaub und Gehalt zu verschaffen. Es sei von der Vorinstanz nicht festgestellt, daß die betreffende Handlungshilfsin von der ersten Erkrankung völlig ausgeheilt, sondern nur gebessert sei, und sich für fähig halte, im Geschäft Arbeiten zu verrichten. Sei aber die Krankheit nicht völlig ausgeheilt gewesen, so stehe der Angestellten kein neuer Urlaub von 6 Wochen und das Gehalt für den gleichen Zeitraum zu. (Aktenzeichen: 120. 36. — 28. 10. 36.)

Bücherschau

Hippokrates oder Paracelsus? Don P. Diepgen. Hippokrates-Bücherei, Band IX.

Ein Vortrag über die beiden Größen der Medizingeschichte. Das Denken in beiden soll die neue Medizin formend beeinflussen. Hippokrates Realist und Kosmopolit, erdnah, das Göttliche ahnend, Paracelsus ein Dränger und Himmelsfürmer, der alles über den Haufen werfen will, um einem neuen Weltbilde zum Durchbruch zu verhelfen. Hier Rationalismus, dort Intuition. Beides vereint sei auch für uns der Maßstab allen Denkens und Handelns! O.

50 Jahre antisemitische Bewegung. Beiträge zu ihrer Geschichte von Willi-Buch. Deutscher Dolksverlag G. m. b. H., München 2 SW.

Es handelt sich um einen Beitrag zur Geschichte der antisemitischen Bewegung bis zur November-Revolution. Auf Einzelheiten kann nicht eingegangen werden, da es sich um meist persönliche Erfahrungen des Verfassers handelt, die wegen ihrer Mannigfaltigkeit eine reihenweise Darstellung unmöglich machen. Die Bedeutung der antisemitischen Bewegung in kultureller und politischer Hinsicht wird eingehend geschildert und in ihrer späteren Tragweite offenbar. O.

Was tut man gegen Schlaflosigkeit? Die Schlaflosigkeit und ihre Bekämpfung. Don Dr. H. Vorwahl. Verlag W. Stollfuß, Bonn. Preis RM. 1.—.

Die meisten Bücher über dieses Problem leiden unter der Einseitigkeit des angewandten Gesichtspunktes. Das Problem der Schlaflosigkeit hat aber so viele Seiten, daß es falsch ist, es „aus einem Punkte zu kurieren“. Der Verfasser läßt die verschiedensten Anschauungen zu Worte kommen, und entsprechend der Mannigfaltigkeit des Lebens versucht er alle Waffen für die Bekämpfung der Krankheit in die Hand zu geben, die bisher von der Wissenschaft und Volksmedizin erarbeitet sind. Ein großer Kreis unserer Mitmenschen leidet an ungenügendem Schlaf. Das hier vorliegende Bändchen wendet sich an alle, die unter den qualenden Schlafstörungen zu leiden haben. Es ist leicht verständlich geschrieben und wird vielen Hilfe bringen.

Gashuk — Gashilfe gegen Giftgase. Don Dr. Ruff und Prof. Dr. Fehler. Verlag Alwin Fröhlich, Leipzig. 60 Rpf.

Wie pflege ich Kranke? Don Dr. Silberkuhl. Derselbe Verlag. 70 Rpf.

Beide als Merkbüchlein in Frage und Antwort abgefaßten Broschüren vermitteln in Kürze das Wichtigste, was der Laie auf den besagten Gebieten wissen soll. Für Aufklärungsvorträge und zu sonstiger Unterweisung sind die beiden Büchlein äußerst zweckentsprechend. O.

Die Neuordnung der deutschen Sozialversicherung. Don Dr. Karl Haeudenkamp, Berlin. J. S. Lehmanns Verlag, München-Berlin 1937. Geh. RM. 2.40, geb. RM. 3.40.

Auf 103 Seiten hat der Verfasser in klarer Darstellung die Entwicklung der deutschen Sozialversicherung, wie sie durch das Gesetz über den Aufbau der Sozialversicherung vom 5. Juli 1934 angedeutet wurde, geschildert. Das Lesen des Buches gibt einen ausgezeichneten Ueberblick über all das, was seit dem Umbruch in organisatorischer Beziehung im Bereich der Krankenversicherungsreform Umwälzendes geleistet worden ist. Jeder Arzt, besonders der Kassenarzt, findet reiche Belehrung in dieser Schrift. O.

Die Kunst als zu werden und gesund zu bleiben. Neue Wege und wichtige Rat schläge von Medizinalrat Dr. Schwan. Verlag W. Stollfuß, Bonn. RM. 1.75.

Gar zu oft ist zu beobachten, daß durch unzweckmäßige Lebensweise die Gesundheit ernstlich geschädigt, ja gar das Leben um viele Jahre verkürzt wird. Dabei ist die Gesundheit das kostbarste Gut, und auf ihr beruht doch zu einem großen Teil unser Glück. Unbegreiflicherweise wird das von vielen aus Bequemlichkeit und Willensschwäche häufig nicht genügend beachtet. Der Verfasser dieser überaus lesenswerten Schrift gibt wertvolle und nützliche Winke und Hinweise, die von jedermann leicht durchführbar sind. Keine langweilige Abhandlung, sondern in sehr klarer und übersichtlicher Weise erteilt der Arzt vorzügliche Rat schläge, durch die jeder seine Gesundheit lange erhalten und damit sein Leben verlängern kann.

Beilagenhinweis.

Der Gesamtauflage der dieswöchigen Ausgabe des „Aerzteblatt für Bayern“ liegt ein Prospekt betr. »Chologen« der Firma Hugo Rosenberg, Fabrik pharmaz. Präparate GmbH., Freiburg i. Br., bei.

Arztpraxis - München

an in München bereits zugelassenen Kollegen abzugeben. Steuerlr. Einfam.-Haus mit Garage und Garten unter preiswerl überlassen. Anfragen unter Ab 9104 an Wabel & Co., Anzeigen-Ges., München 23, Leopoldstrasse 4.

Arzt als Ehegahrle gesuchl von gebild., kath. Dame m. Vermögeu, aus akad. Fam. m. Schulung in orthop. Gymn., 40 J., dkl. Typ. Im Interesse! Müll. erw. u. Ab 9102 an Wabel & Co., München 23, Leopoldstrabe 4.

Erfahrener Vertreter

auf Land gesuchl ab Mitte Juli für ca. 3 Wochen. Zuschr. unter Ab 9103 an Wabel & Co., Anz.-Ges., München 23, Leopoldstr. 4.

Anzeigen finden im „Aerzteblatt für Bayern“ weileste Verbreitung

Sanitätsverband für München und Umgebung Thalkirchner Straße 6

Zur Aufnahme gemeldet vom 10. 5. bis 16. 5. 1937

1. Ebarlein Robert, Transport-Unternehmer, Agnesstr. 13/1
2. Eiban Anna, ohne Berufsangabe, Truderinger Str. 117/0
3. Bensberger Ch. Isline, Verkäuferin, Farinellstr. 21
4. Biermaler Viktoria, Postassistentin, Is-nstelnstr. 3/3
5. Blonner Rita Antonie, Praktikantin, T.-Liststr. 6/3
6. Braunke Karl, Köchmader, Müllerstr. 52/0
7. Händl Eugene, Schülerin, Corneliusstr. 7/3
8. Hauchler Hugo, Kaufmann, Augustenstr. 11/1
9. Heinlein Hans, Schreinermeister, Schellingstr. 73
10. Himpel Hildejard, Hilfsarbeiterkind, Ledererstr. 13/4
11. Höller Frieda, Hausdiener, Rosenheimer Str. 100
12. Kaindl Ludwig, Metzger, Eggartenstr. 7
13. Klager Josepha, Zimmermannskind, Franz-Metzner-Str. 4
14. Linak Ro. a, Hausdiener, Landwehrstr. 32b
15. Müller Therese, Wagnersgallin, Marienhilfplatz 23/1
16. Nubbaum Luise, Hausdiener, Neureuther Str. 36
17. Nubbaum Regina, Witwe, Neureuther Str. 36
18. Paternann Maria, Postassistentin, Frauenlobstr. 26
19. Riemersohn H. a. s., Lohnschlichter, Geyersstr. 20/0
20. Ruff Konrad, Transportgeschäft, Breitsacher Str. 28
21. Soblenk Maria, ohne Beruf, Berzeliusstr. 2/0
22. Schmid Wally, Gastwirts-gallin, Bellfortstr. 14
23. Spannagl Luise, Gastwirtin, Hodstr. 14/0
24. Sternig Anna, Schneidermeistersgallin, Schellingstr. 105
25. Tschoner Viktoria, Schneiderin, Kraelerstr. 16/0
26. Weohler Käthe, Milchgeschält, Bohmerstr. 21
27. Weisk Paula, ohne Beruf, Kirchenstr. 36/4
28. Weiss Josef, Chauffeur, Edlingerstr. 22

Wollen Sie

das „Aerzteblatt für Bayern“ binden lassen, so erhalten Sie Einbanddecken durch jede Buchhandlung und vom

Verlag der **Ärztl. Rundschau** Otto Gmelin, München 2 BS

Anzeigen

finden weileste Verbreitung im **Aerzteblatt für Bayern**

Ärzteblatt für Bayern

vormals Bayerische Ärztezeitung (Bayerisches Ärztliches Correspondenzblatt)

Herausgegeben von der Kassennärztlichen Vereinigung Deutschlands, Landesstelle Bayern. Mitteilungsblatt der Reichsärztekammer, Ärztekammer Bayern. Geschäftsstelle München 2 NW, Karlstraße 21/1, Fernsprecher 58934

Bayerische Landesärztekammer: Postfachkonto München 5252; Bayerische Staatsbank OD 125989. Landesstelle Bayern der R.V.D.: Postfachkonto München 2518; Bayerische Vereinsbank 204000. Schriftleiter: Dr. Philipp Dechsner, Haar b. München, Fernsprecher 475224.

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

Nummer 22

München, den 29. Mai 1937

4. Jahrgang

Inhalt: Personalien. — Bekanntmachungen. — Allgemeines: Inwieweit ist Selbstverteidigung und Selbsthilfe gestattet? — Steuerede. — Gerichts-
saal. — Verschiedenes. — Hellere Ecke. — Bücherschau.

Inmitten von dichtem Nebel und Finsternis glänzt im deutschen Charakter ein leuchtender Stern, der sich in der letzten Zeit nicht gezeigt hat; denn nur unter Niederlagen und nationaler Demütigung tritt sein Glanz hervor. Es ist die deutsche Tapferkeit und Treue im Unglück; sie ist eine der herrlichsten Eigenschaften des Volkscharakters, sie ist ideal. Die Geschichte rühmt sie überall, und die Nation kann mit Recht stolz darauf sein.
Sidney Whitman.

Personalien

Hofrat Dr. Theile in Hof feierte vor kurzem seinen 75. Geburtstag.

Seit 1888 wirkt der Jubilar in Hof, wo er sich großes Vertrauen unter seinen Kranken und Berufskameraden erwarb. Der Organisation widmete Hofrat Dr. Theile viele Jahre seine Kräfte. Er war Schriftführer des Ärztlichen Bezirksvereins Hof, später dessen 2. und 1. Vorsitzender. Dieser selbstlosen Arbeit verdankte er auch seine Ernennung zum Ehrenmitglied des Ärztlichen Bezirksvereins Hof. Das ärztliche Fortbildungswesen für Nordoberfranken fand in ihm seinen Gründer. Dazu war er Mitglied des Landesverbandes für das ärztliche Fortbildungswesen in Bayern. Als 2. Schriftführer betätigte er sich 15 Jahre lang in der staatlichen Ärztekammer in Bayreuth. Auch sonst entwickelte Hofrat Dr. Theile auf vielen Gebieten der Caritas seine fördernde Mitarbeit. Im Laufe seiner langjährigen Wirksamkeit wurde er mit der Rot-Kreuz-Medaille, dem Ludwig-Kreuz und anderen Auszeichnungen geehrt.

Wir grüßen den Berufskameraden Hofrat Dr. Theile zu seinem 75. Geburtstag und zu seinem am 28. Mai fälligen goldenen Doktorjubiläum. Wir danken ihm für seine treue Mitarbeit und wünschen ihm noch viele Jahre einer gesegneten Tätigkeit.
O.

Bekanntmachungen

Staatsministerium des Innern (Gesundheitsabteilung).

Dienstesnachricht.

Die Bezirksarztstellen Alzenau, Kronach, Grafenau und Ebern, die Landgerichtsarztstelle in Würzburg sowie die Stelle eines vollbeschäftigten Hilfsarztes bei den staatl. Gesundheitsämtern Traunstein und Ludwigshafen sind neu zu besetzen.

Bewerbungs-(Verfetzungs-)gesuche sind beim Staatsministerium des Innern bis spätestens 25. Mai 1937 einzureichen. Bewerber aus dem Kreise der Anwärter für den ärztlichen Staatsdienst haben der Bewerbung den Nachweis der arischen Abstammung (gegebenenfalls auch für die Ehefrau) beizulegen.

Bekanntmachung des Reichsministers des Auswärtigen über das deutsch-österreichische Uebereinkommen über die gegenseitige Zulassung der an der Grenze wohnhaften Medizinalpersonen zur Ausübung der Praxis.

Vom 2. April 1937. (RGBl. II S. 122 bis 126.) — Auszug.

Am 30. Juni 1931 ist in Berlin von Vertretern des Deutschen Reichs und Oesterreichs ein Uebereinkommen über die gegenseitige Zulassung der an der Grenze wohnhaften Medizinalpersonen zur Ausübung der Praxis unterzeichnet worden. Das Uebereinkommen wird nachstehend veröffentlicht.

Das Uebereinkommen ist ratifiziert worden. Der Austausch der Ratifikationsurkunden hat am 19. März 1937 in Berlin stattgefunden.

Das Uebereinkommen tritt gemäß seinem Artikel 5 vom 19. April 1937 in Kraft.

Uebereinkommen

zwischen dem Deutschen Reich und Oesterreich über die gegenseitige Zulassung der an der Grenze wohnhaften Medizinalpersonen zur Ausübung der Praxis.

Art. 1. Die deutschen Aerzte, Tierärzte und Hebammen, die an der deutsch-österreichischen Grenze in deutschen Gemeinden wohnhaft sind, sollen das Recht haben, ihre Berufstätigkeit auch in den österreichischen Grenzgemeinden in gleichem Maße, wie ihnen dies in der Heimat gestattet ist, jedoch mit dem Vorbehalt auszuüben, daß sie, abgesehen von dem Falle drohender Lebensgefahr, nicht selbst Arzneimittel an die Kranken verabreichen dürfen. Umgekehrt sollen unter den gleichen Bedingungen die österreichischen Aerzte, Tierärzte und Hebammen, die an der österreichisch-deutschen Grenze in österreichischen Gemeinden wohnhaft sind, zur Berufstätigkeit in den deutschen Grenzgemeinden befugt sein.

Art. 2. Die im Artikel 1 bezeichneten Personen benötigen zur Ueberschreitung der Grenze entweder einen gültigen Heimatpaß, der — soweit es sich um Angehörige der beiden Teile handelt — keines Sichtvermerkes bedarf oder den in den Vereinbarungen über den kleinen Grenzverkehr für die ortsansässige Bevölkerung jeweils vorgesehenen Grenzschein.

Sie dürfen, wenn sie im Besitz einer Ausweiskarte sind, die Grenze auch mit Fahrrädern und Motorfahrzeugen ohne Sicherstellung und ohne Beschränkung auf eine bestimmte Tageszeit oder Zollstraße überschreiten.

Die in Betracht kommenden Kraftfahrzeuge werden von den in beiden Staaten für ausländische Kraftfahrzeuge vorgeschriebenen Abgaben bis auf Widerruf befreit.

Art. 3. Die Personen, die gemäß Artikel 1 in den Grenzgemeinden des Nachbarstaates fallweise ihren Beruf ausüben, fallen nicht befugt sein, sich dort dauernd niederzulassen oder einen Wohnsitz zu begründen, es sei denn, daß sie sich der in diesem Staate geltenden Befetzgebung und namentlich nochmaliger Prüfung oder Ratifizierung ihres Diploms unterwerfen.

Art. 4. Es gilt als selbstverständlich, daß die Aerzte, Tierärzte und Hebammen eines der beiden Staaten, wenn sie von der ihnen im Artikel 1 dieses Übereinkommens zugestandenem Befugnis Gebrauch machen wollen, sich bei der Ausübung ihres Berufs in den Grenzgemeinden des anderen Staates den dort in dieser Beziehung geltenden Gesetzen und Vorschriften zu unterwerfen haben.

Außerdem werden die beiden vertragschließenden Teile ihren Medizinalpersonen anempfehlen, bei den in Rede stehenden Anlässen die in dem anderen Staate zum Zwecke der Ausübung der Berufstätigkeit erlassenen Vorschriften zu befolgen.

Art. 5. Dieses Übereinkommen soll ratifiziert werden. Die Ratifikationsurkunden sollen so bald als möglich in Berlin ausgetauscht werden. Es soll einen Monat nach dem Austausch der Ratifikationsurkunden in Kraft treten und sechs Monate nach etwa erfolgter Kündigung seitens eines der beiden vertragschließenden Teile seine Wirksamkeit verlieren.

Zu Urkund dessen haben die Bevollmächtigten das Übereinkommen unterzeichnet und ihre Siegel beigebrückt.

Bekanntmachung des Reichs- und Preussischen Ministers des Innern, betr. Lockerung der Berufssperre für Dentisten.

Vom 22. März 1937. — IV B 11663/37/3695. (Ministerialbl. d. Reichs- u. Pr. Min. d. Inn. Sp. 505.)

(1) Durch Bekanntmachung vom 3. August 1936 hatte ich wegen der festgestellten Ueberfüllung der Berufe der Zahnärzte und Dentisten für die Dentisten eine Berufssperre ausgesprochen, indem ich erklärte, daß Personen, die nach dem 3. August 1936 die Ausbildung zum Dentistenberuf aufnahmen, bis auf weiteres nicht zur staatlichen Prüfung zugelassen werden würden. Auf meine Anregung hatte damals der RuPrMfWEu. ebenfalls den Neuzugang zum zahnärztlichen Studium einstweilen gesperrt. Bei Bekanntmachung dieser Berufssperre ging ich in Uebereinstimmung mit dem RuPrMfWEu. davon aus, daß es in kurzer Zeit gelingen würde, alle hinsichtlich der zahnärztlichen Versorgung des deutschen Volkes bestehenden Schwierigkeiten und Mängel durch eine Verbesserung der Ausbildung der Zahnbehandler und durch eine entsprechende planwirtschaftliche Verteilung ihrer Niederlassungssitze zu überwinden.

(2) Der Stand der in dieser Angelegenheit geführten Verhandlungen ermöglicht es mir jetzt, meine Zustimmung dazu zu geben, daß der Neuzugang zum Dentistenberuf nicht mehr völlig gesperrt, sondern in einem von mir mit dem Reichsdentistenführer noch zu vereinbarenden stark beschränkten Umfange wieder freigegeben wird.

(3) Ich mache dabei aber darauf aufmerksam, daß die starke Ueberfüllung des Dentistenberufs nach wie vor besteht, und ich muß daher vor Ergreifen dieses Berufs, der im Gegensatz zu vielen anderen nur sehr schlechte und unsichere Aussichten bietet, nachdrücklich warnen.

(4) Der RuPrMfWEu. wird in der entsprechenden Weise gegenüber dem Neuzugang zum zahnärztlichen Studium verfahren.

Anordnung des Reichsärztesführers über karitative Krankenanstalten.

Vom 8. März 1937. (Deutsch. Aerztebl. S. 267.)

In letzter Zeit ist wiederholt in karitativen Krankenanstalten angestellten Aerzten gekündigt worden, weil sie aus der Kirche ausgetreten sind. Begründet wurde die Kündigung damit, daß es entweder nach einem früher geschlossenen Vertrag oder nach allgemeinen Grundsätzen Pflicht des Krankenhausarztes einer karitativen Krankenanstalt sei, der Kirche anzugehören, in deren Dienst sich die Krankenanstalt befindet.

Diese Grundsätze entstammen den Anschauungen einer vergangenen Zeit. Wir Nationalsozialisten stehen auf dem Standpunkt, daß Religion und Konfession Privatsache jedes deutschen Volksgenossen sind. Mir als Reichsärztesführer ist es gleichgültig,

zu welcher Glaubensgemeinschaft sich ein Arzt bekennt, verlangen muß ich von ihm nur das Bekenntnis zu seinem deutschen Volk und Vaterland.

Weil wir niemanden in Glaubens- und Konfessionsfragen etwas vorschreiben, können wir auch von anderen Stellen ergangene Vorschriften in diesen Dingen niemals anerkennen und müssen daher auch die Kündigungen, die wegen des Austritts aus der Kirche ausgesprochen werden, als ungerechtfertigt ansehen.

Zum Schutz der durch das Verhalten der karitativen Krankenanstalten in ihrer Stellung gefährdeten Aerzte verbiete ich hiermit, daß ein deutscher Arzt eine Stelle in einem Krankenhaus annimmt, die dadurch frei geworden ist, daß seinem Vorgänger wegen Austritts aus der Kirche gekündigt wurde.

Kassenärztliche Vereinigung Deutschlands, Bezirksstelle München-Stadt.

Betr.: Ausgehzeit der arbeitsunfähigen Kranken.

Die Spalte „Ausgehzeit“ auf den Krankenscheinen und auf dem Auszahlungsschein für Krankengeld ist stets auszufertigen. Die von der Kasse festgesetzten Grenzen, d. i.

vom 1. April bis 30. September von 9—18 Uhr,

vom 1. Oktober bis 31. März von 10—17 Uhr,

können nicht überschritten werden. Innerhalb dieser Grenzen bestimmt der behandelnde Arzt die Ausgehzeit. Arbeitsunfähige, aber gehfähige Kranke sind nur während der in der Krankenordnung der Kasse vorgesehenen Ausgehzeit in die Sprechstunde zu bestellen. Muß der Kranke zu einer anderen Zeit bestellt werden, so ist die besondere Anordnung auf dem Krankenschein zu vermerken. Wird die Ausgehzeit nicht ausdrücklich vermerkt, wird die Krankenüberwachung ungebührlich erschwert, da der Erkrankte, wenn er zu Hause nicht angetroffen wird, eine Anordnung des behandelnden Arztes als Entschuldigung angibt.

Verzeichnis der deutschen Aerzte und Heilanstalten 1937.

(Reichsmedizinalkalender Teil II.)

Anfang Juni erscheint das neue Aerzteverzeichnis, das einzige, über 800 Seiten starke Adreßbuch seiner Art. Sorgfältigste Bearbeitung unter Benutzung des Materials der Reichsärztekammer, der Kassenärztlichen Vereinigung Deutschlands sowie amtlicher Dienststellen der Partei bieten die Gewähr für ein Werk, wie es zweckmäßiger und lückenloser nicht erstellt werden kann. Das Verzeichnis enthält außer den Anschriften aller in Deutschland ansässigen Aerzte mit genauer Angabe der Sachbezeichnung die Dienststellenverzeichnisse der Reichsärztekammer und der Kassenärztlichen Vereinigung Deutschlands (mit Angabe der Konten der Abrechnungsstellen), Anschriften und Angabe der Bereiche der Arztregister, Sonderzusammenstellungen des Hauptamtes für Volksgeundheit, des NSD.-Aerztebundes, der Gesundheitsämter, Erbgesundheitsgerichte, medizinisch-wissenschaftlichen Vereinigungen, medizinischen Fakultäten, Deutschen Arbeitsfront, ferner über Aerzte in der Wehrmacht, Polizei, Versorgungswesen, SA., SS., HJ., Reichsarbeitsdienst u. a. m.

Das Verzeichnis der Krankenhäuser, Heilanstalten, Kliniken und Sanatorien ist durch nähere Angaben bedeutend erweitert. Ein alphabetisches Namensverzeichnis mit Angabe der Vornamen erleichtert das schnelle Auffinden jedes Arztes.

Die nach der Nürnberger Gesetzgebung als Juden zu bezeichnenden Aerzte sind besonders gekennzeichnet.

Das „Verzeichnis der deutschen Aerzte und Heilanstalten“ in seiner jetzigen Zusammenstellung ist das unentbehrliche Handbuch für alle Stellen, die in irgendeiner Beziehung mit der Aerzteschaft und ärztlichen Dienststellen zu arbeiten haben oder propagandistisch an die Aerzte herantreten wollen.

Das Buch ist zu bestellen bei der Buchhandlung des Verlages der deutschen Aerzteschaft, Berlin SW 19, Lindenstr. 44. Bei Bestellungen vor dem 15. Juni 1937 gilt ein bedeutend ermäßigter Vorbestellpreis von RM. 24.—, statt RM. 32.—.

Wirtschaftliche Arzneiverordnung in der kassenärztlichen Tätigkeit.

(Schluß.)

Um die Uebersichtlichkeit auf diesem Gebiet über die Pflichten der Kassenärzte und die Rechte der Krankenkassen noch zu erhöhen gab es Arzneiverordnungsbücher, sogenannte positive oder negative Listen. (Bemerkung der Landesstelle Bayern.)

Der Reichsausschuß hatte im Dezember 1932 seine „Richtlinien für wirtschaftliche Arzneiverordnung“ herausgegeben, die nunmehr durch die neuen Bestimmungen ersetzt worden sind. Nach ihnen sollte sich der Kassenarzt bei seiner Arzneiverschreibung richten. Nach dem § 368 d hat der Kassenarzt „die Heilmassnahmen, insbesondere die Arznei, die Heil- und Stärkungsmittel nach Art und Umfang wirtschaftlich zu verordnen“ und „der Arzt, der die nach den Umständen erforderliche Sorgfalt außer acht läßt, hat der Kasse den daraus entstehenden Schaden zu ersetzen“. Diese Vorschriften wiederholen sich in der Vertragsordnung § 13 Abs. 1 und 2. In § 14 Abs. 1 heißt es weiter:

„Bei der Verordnung von Arznei und Heilmitteln sind die Richtlinien zu beachten, die der Reichsausschuß für Aerzte und Krankenkassen über die wirtschaftliche Verordnung festgesetzt hat.“

Der § 14 gibt eine weitere Vorschrift in Abs. 2:

„Der Gesamtvertrag hat den Regelbetrag, den ein wirtschaftlicher Verbrauch von Arzneien und Heilmitteln im Durchschnitt erfordert, festzusetzen.“

Der § 23 Abs. 1:

„Überschreiten die Kosten der von einem Kassenarzt verordneten Arznei und Heilmittel den Regelbetrag (§ 14) um mehr als den im Gesamtbetrag zu bestimmenden Hundertsatz, so hat der Kassenarzt den Mehrbetrag zu erstatten. Sein Anteil an der Gesamtvergütung wird um den Mehrbetrag gekürzt; hierbei ist ein Betrag anzurechnen, den der Arzt auf Grund des § 13 Abs. 2 Satz 1 bezahlt hat. Die kassenärztliche Vereinigung liefert den abgezogenen Betrag an die Krankenkasse ab.“

§ 13 Abs. 2 lautet:

„Der Arzt, der die nach den Umständen erforderliche Sorgfalt außer acht läßt, hat der Kasse den daraus entstehenden Schaden zu ersetzen. Auf den Schadenersatzanspruch der Kasse wird ein Betrag angerechnet, um den der Anteil des Arztes an der Gesamtvergütung im Falle des § 23 Abs. 1 gekürzt ist.“

Um die Unübersichtlichkeit auf diesem Gebiete über die Pflichten der Kassenärzte und die Rechte der Krankenkassen noch zu erhöhen, gab es außerdem noch Arzneiverordnungsbücher, sogenannte positive oder negative Listen, die teils von Aerzten, teils von Krankenkassen aufgestellt und den Aerzten als weitere Richtlinien für die Verschreibung gegeben wurden. Also eine Fülle von Vorschriften, zwischen denen sich zurechtzufinden für den vielbeschäftigten Kassenarzt nicht gerade leicht ist. Auf der einen Seite die Pflicht und der redliche Wunsch, seinen Kranken alles zu gewähren, was geeignet ist, so schnell und so vollständig wie möglich die Gesundheit wiederherzustellen, auf der anderen Seite die Gefahr, aus der eigenen Tasche bezahlen zu müssen, wenn man den festgesetzten Regelbetrag überschritten hat, oder von der Kasse für einen Schaden haftbar gemacht zu werden, der durch Verstoß gegen Vorschriften oder Richtlinien entstanden sein soll.

Selbstverständlich liegen tatsächlich die Dinge nicht so kraß, wie sie sich unter ungünstigen Umständen entwickeln können. Die Regeln der wirtschaftlichen Verschreibweise lernt der Arzt bereits während seines medizinischen Studiums. Ihre Wiederholung in den Richtlinien soll die an und für sich schon vorhandenen Kenntnisse wieder auffrischen und den Arzt an ihre Beachtung und Bedeutung für die kassenärztliche Tätigkeit erinnern. Der Regelbetrag soll das Maß darstellen, das durchschnittlich an Arznei- und Heilmitteln für einen Krankheitsfall gebraucht wird. Eine Gefahr kann nur entstehen — falls

der Arzt sich nicht offener Verstoße gegen die Regeln der erforderlichen Sparsamkeit schuldig macht —, wenn der Regelbetrag allzutief herabgedrückt wird, wenn er etwa aus einer Zeit berechnet wird, in der durch überschärfte Nachprüfung die Aerzte überängstlich beim Verschreiben waren und wenn bei einer geringen Fallzahl ein Ausbruch schwerer und leichter Fälle nicht möglich war. Man wird dabei nicht bestreiten können, daß der Arzneibedarf in verschiedenen Gegenden durchaus verschieden sein kann, wie ja auch die Krankheitshäufigkeit (abgesehen von Epidemien) von gewissen sozialen Einflüssen abhängig ist. In der Großstadt ist er größer als auf dem Lande, in reichen Gegenden höher als in armen.

Trotzdem werden angesichts der angepannten finanziellen Lage der Sozialversicherung Bemühungen, einer übermäßigen Erhöhung des Arzneibedarfs entgegenzutreten, nicht beanstandet werden können. So hat auch die Einführung des Regelbetrages und des Arzneikostenzuschlages der Versicherten sehr häufig die Arzneikosten beträchtlich herabgehen lassen, ohne daß dadurch ein nochweislicher Schaden entstanden wäre. Andererseits fällt die Ersatzpflicht fort, wenn die KVD. es bei einem Arzt für unbillig hält, z. B. wegen geringer Anzahl von Krankheitsfällen. Trotzdem stellt die Pauschalierung der Arzneikosten in Form des Regelbetrages keineswegs eine ideale Lösung dar. Der kranke Mensch läßt sich nicht in ein Schema pressen und ebensowenig seine ärztliche Behandlung. Es spielen dabei viel zu viel seelische Einflüsse eine Rolle, denen man nicht mit Maß und Gewicht, mit Mark und Pfennigen beikommen kann. Ein ganz neues Gesicht hat diese Frage auch dadurch bekommen, daß neben der allopathischen Behandlung die homöopathische, biologische und biochemische mehr in den Vordergrund getreten sind und auch in der Kassenpraxis nicht abgelehnt werden können. Deren Mittel sind größtenteils in den bisherigen Listen und Büchern gar nicht oder nur zum Teil vorhanden, und auch die bisherigen Richtlinien passen zum großen Teil nicht auf sie.

Auch noch weitere gewichtige Bedenken gegen eine allzu große Schematisierung und allzu gewalttätige Drosselung des Arzneiverbrauchs brachten Aerzte, Apotheker und die pharmazeutische Großindustrie vor. Daß ein Sinken der Arzneikosten mit einem Herabgehen des Umsatzes der Apotheken und Fabriken verbunden sein mußte, ist selbstverständlich und nicht ohne weiteres zu beanstanden, denn die Krankenversicherung hat zwar die Versorgung der Versicherten mit der notwendigen Arznei zu gewähren, aber auch die Pflicht, alle unnötigen Ausgaben auf diesem Gebiet zu vermeiden. Andererseits hat ganz gewiß weder die Aerzteschaft noch der Staat ein Interesse daran, einen wichtigen Zweig des Gesundheitswesens und der Volkswirtschaft in untragbarer Weise zu schädigen. Dabei ist auch an die volkswirtschaftlich wichtige Ausfuhr von Arzneimitteln unserer pharmazeutischen Industrie zu denken, die auf das empfindlichste gestört werden muß, wenn ihre Erzeugnisse in Deutschland als unwirtschaftlich bezeichnet werden.

Manche nicht ganz unberechtigte Kritik wurde auch an denjenigen Vorschriften der Richtlinien geübt, die zur Erzielung weiterer Ersparnisse die Selbstauflösung und Selbstherstellung mancher einfacher Arzneien dem Kranken in die Hand geben wollten, da die Vorteile einer billigeren Verschreibweise häufig mehr als aufgewogen würden durch die ungenügende oder ganz ausbleibende Heilwirkung, wenn die Arzneimittel durch ungeschickte Kranke schlecht zubereitet würden.

Bei Berücksichtigung aller dieser Umstände kann man nicht gerade behaupten, daß alle Fragen der Arzneiverschreibung in der Kassenpraxis geordnet waren, trotzdem es genug Vorschriften dafür gab. Selbst die Frage der Haftbarmachung des Arztes für Verstöße bei der Arzneiverordnung ist durchaus nicht so klar, daß Zweifel darüber nicht auftreten könnten. Darüber nämlich, ob der Arzt „bei Erfüllung der ihm obliegenden Verpflichtungen“, den Kranken „ausreichend und zweckmäßig“ zu behandeln, „die nach den Umständen erforderliche Sorgfalt außer acht“ gelassen hat, wird es sehr häufig zu erheblichen Meinungsverschiedenheiten kommen können, und ihre Austragung vor den ordentlichen Gerichten bringt eine Fülle höchst uner-

freulicher Streitigkeiten mit sich, die nicht gerade geeignet sind, das Verhältnis zwischen Krankenkassen und Aerzten günstig zu beeinflussen.

Die Haftung des Arztes aus dem Regelbetrage stellt keinen Schadenersatz im eigentlichen Sinne dar, sondern ist eine reine Erfolgshaftung und spielt für die Frage der Schadenshaftung nur insoweit eine Rolle, als diese auf eine Haftung aus dem Regelbetrage anzurechnen ist.

Die aus allen diesen Gründen notwendige Reform begann mit der Aufhebung der Arzneiverordnungsbücher durch das Reichsarbeitsministerium. Die Verordnung vom 5. September 1934 sieht vor, daß die Kassenärzte bei ihrer Verschreibung nicht auf Verordnungsbücher festgelegt werden sollen, soweit nicht einzelne Mittel schon durch die Richtlinien selbst verboten sind. Der Arzt sollte also in der Auswahl seiner Mittel frei und nur noch an die Richtlinien und den Regelbetrag gebunden sein. Eine wesentliche Verbesserung war damit kaum erreicht, da nur das mildeste der vorhandenen Zwangsmittel, das zudem in mancher Beziehung den Arzt zu schützen geeignet war, fortfiel. Der zweite Schritt ist nun die jetzt vollzogene Abänderung der Richtlinien, die nachstehend kurz besprochen werden sollen, der dritte und letzte wird die Nachprüfung und Veredelung der Regelbeträge und ihrer Anwendung bilden.

Die neuen Bestimmungen über wirtschaftliche Arzneiverordnung unterscheiden sich von den bisherigen in einigen wesentlichen Punkten. Sie vermeiden alle rein medizinischen Ratschläge und Vorschriften und beschränken sich auf die Regeln einer wirtschaftlichen Verschreibeweise, wie sie sich aus der Handhabung bei der Abgabe von Arzneimitteln in der Apotheke ergeben. Neu ist eine Vorschrift über Sprechstundenbedarf und eine Liste verbotener Mittel, in Fortfall gekommen ist das bisher streng gehandhabte Verbot, Arzneimittel unter ihrem wortgeschützten Namen zu verordnen und die Warnung vor Mitteln, für die Laienreklame gemacht wird. Diese Warnung konnte schon darum in Fortfall kommen, weil einerseits die pharmazeutische Industrie von sich aus bemüht ist, alle berechtigten Beanstandungen gegen die Reklame einzelner Firmen abzustellen und andererseits der Werberat der Deutschen Wirtschaft für die Werbung auch von Arznei- und Heilmitteln kürzlich neue Richtlinien herausgegeben hat, die durchaus geeignet sind, etwaige Mißstände auf diesem Gebiet zu beseitigen.

Ueber den gesamten Bestimmungen steht aber der ungeschriebene Satz:

Du sollst dem krankenversicherten Kranken zwar alles gewähren, was zu seiner schnellen und vollständigen Wiederherstellung nötig ist, mußt Dir aber dabei bewußt sein, daß Du die Erfordernisse der ärztlichen Kunst in Uebereinstimmung zu bringen hast mit der Notwendigkeit, über beschränkte Mittel der deutschen Krankenversicherung sparsam zu verfügen.

Im einzelnen ist folgendes zu bemerken:

Die bisherigen „Verordnungsgrundsätze“ sind als „Allgemeines“ wieder aufgenommen unter Fortlassung von zwei Vorschriften. Die bisher vorgefehene Umschreibung des Begriffs „wirtschaftliche Behandlungsweise“ ist überflüssig und gehört nicht hierher, und der Begriff „wirtschaftliche Arzneiverordnung“ wird in den folgenden Regeln und Vorschriften sowieso hinreichend erläutert. Auch die Androhung, daß ein Arzt bei Außerachtlassung der erforderlichen Sorgfalt den Kassen den daraus entstehenden Schaden zu ersetzen habe, steht bereits in der RVO. und der Vertragsordnung, so daß auf die Wiederholung an dieser Stelle verzichtet werden konnte.

Der zweite Abschnitt bringt die Verordnungsregeln, die besser geordnet und an Zahl wesentlich verringert wurden.

Den sogenannten „Suggestivverordnungen“ war in Ziff. 2 eine besondere Warnung gewidmet. Man hat dem entgegengehalten, daß eine sehr große Reihe von Verordnungen nur eine Suggestivwirkung habe und demnach nicht entbehrt werden kann. Daher hat man sich darauf beschränkt, bei Verordnungen, mit denen bewußt nur eine suggestive Wirkung beabsichtigt ist, besondere Sparsamkeit zu empfehlen.

Den Geist der neuen Bestimmungen kennzeichnet besonders die Ziffer 3 Abs. 2 und 3. Der Absatz 2 war früher in der Ziffer 24 enthalten und lautete:

„Statt der wortgeschützten Arzneimittelnamen sind die gemischten oder die handelsüblichen ungeschützten Bezeichnungen zu verwenden.“

Es galt daher als selbstverständlich, jeden Arzt, der dagegen verstieß, schadenersatzpflichtig zu machen. Der jetzige Absatz 2 der Ziffer 3 lautet dagegen:

„Es kann billiger sein, Arzneimittel mit wortgeschützten Namen unter ihren chemischen oder handelsüblichen ungeschützten Bezeichnungen zu verschreiben.“

Damit soll nun keineswegs gesagt sein, daß es jedem Arzt jetzt freisteht, „Aspirin“ statt Azethylsalizylsäure oder Veronal statt Diaethylbarbitursäure u. ä. m. zu verschreiben. Er hat vielmehr Verantwortungsbewußt zu prüfen, ob die Verschreibung des etwa teureren Mittels unter wortgeschütztem Namen statt des entsprechenden mit der chemischen Bezeichnung durch die zu erwartende bessere Wirkung gerechtfertigt ist. Wie der Arzt bei einer Krankheit nach den Regeln seiner ärztlichen Kunst das beste Heilverfahren anzuwenden hat und dabei nicht auf eine bestimmte Methode oder Richtung festgelegt werden kann, so hat er auch bei der Verschreibung die gleichen Grundsätze zu beachten, wobei er in beiden Fällen noch angemessene Rücksicht auf die äußeren Umstände der Kranken, insbesondere seine wirtschaftlichen Verhältnisse zu nehmen hat. In der Kassenpraxis gilt nur diese Rücksicht nicht dem Portemonnaie der Kranken, sondern den sorgsam zu behandelnden Mitteln der öffentlichen Krankenversicherung. Als ernster Mahner steht hier noch im Hintergrund der Regelbetrag, der ja den durchschnittlich ausreichenden Bedarf einer angemessenen Arzneiverordnung darstellen soll.

Der dritte Absatz der Ziffer 3 bringt diesen Gedanken noch etwas deutlicher zum Ausdruck:

„Das Verschreiben von wohlfeilen, nicht gemischten, nicht geteilten und nicht gelösten Handverkaufsmitteln ohne schriftliche Gebrauchsanweisung stellt die billigste Art der Arzneiverordnung dar.“

Bisher hieß es die „wirtschaftlichste Art“. Es soll also dem verantwortungsbewußt denkenden Arzt überlassen bleiben, ob er die im genannten Absatz umgrenzte billigste Verordnungsart anwenden kann unter Berücksichtigung aller oben genannten Umstände. Denn das Billigste ist keineswegs immer das Wirtschaftlichste. Ein Päckchen doppelkohlen-saures Natrium im Papierbeutel ohne Gebrauchsanweisung mag z. B. sehr billig und geeignet sein, ein Krankheits-symptom, das Sodbrennen, zu bessern, während dagegen ein zusammengesetztes Magencpulver in Schachtel und mit Gebrauchsanweisung, trotzdem es teurer ist, viel wirtschaftlicher sein kann, weil es nicht nur das Symptom, sondern das Leiden selbst behandelt und vielleicht heilt.

Die weiteren Bestimmungen über die beste und billigste Abfassung einer Verordnung unter Benützung der Preisvorschriften der Apotheken entsprechen größtenteils den bisherigen und sind noch durch die Ziffer 6 erweitert worden, in der die Abgabevorschriften der Apotheken zusammengestellt sind. Fortgelassen sind jedoch selbstverständlich alle schulmeisterlich wirkenden Bemerkungen wie, daß „die Arzneiform für den Preis und die Wirtschaftlichkeit des Mittels von großer Bedeutung“ sei, oder daß es unzulässig sei, „Mittel wahllos in fortlaufender oder gehäufter Wiederholung zu verordnen“.

Eine grundsätzlich andere Stellung wird gegenüber den Vorschriften der bisherigen Ziffern 13–15 eingenommen. Danach sollten Aufgüsse und Abkochungen von indifferenten Stoffen, Auflösung von Brom- und Jodsalzen dem Kranken selbst in die Hand gegeben werden. Hier haben Aerzte und Apotheker nicht mit Unrecht darauf hingewiesen, daß bei dem technischen Ungeschick sehr zahlreicher Menschen, dem häufigen Mangel an Gefäßen oder richtig vorbereiteten Flüssigkeiten und den Fehlern, die bei der Zubereitung aus Fahrlässigkeit oder mangelnder Intelligenz begangen werden, die erzielte Ersparnis reichlich

durch den angerichteten Schaden aufgewogen wird. Wir finden daher in Ziffer 10 nur den Satz:

„Die Mischung gebräuchlicher Teearten kann in geeigneten Fällen dem Kranken überlassen bleiben“, und in Ziffer 21 wie auch schon bisher die Anweisung, daß Lösungen und Verdünnungen von Verband- und Gurgelwässern von dem Kranken oder seinen Angehörigen herzustellen sind. Im übrigen verweisen die einzelnen Vorschriften darauf, welche Umstände eine Arznei verteuern. Dem pflichtmäßigen Ermessen des Arztes bleibt es aber überlassen, welche Darreichungsform er im einzelnen Falle für richtig hält, ob die billigen Handverkaufsmittel oder die teureren Lösungen, Aufgüsse oder Auszüge, Tabletten oder Pillen oder abgeteilte Pulver oder dergleichen mehr. Im Rahmen der ihm gesetzten sonstigen Grenzen kann er jede, auch eine teure Form der Darreichung verordnen, wenn er sein Vorgehen genügend begründen kann, sei es bedingt durch den einzelnen Krankheitsfall, sei es bedingt durch die besonderen Eigenschaften des Kranken. Die freiere Auswahl der Mittel sowohl wie der Form ihrer Darreichung, die die neuen Bestimmungen dem Arzt gewähren, verlangen zugleich seine pflichtmäßige und verantwortungsbewusste Prüfung jedes einzelnen Falles. Es ist daher jetzt auch kein Raum mehr für eine schematische Massenarbeit eines vielbeschäftigten Arztes, etwa gar mit vorbereiteten Rezepten, die in Massen bereits fertig aus- und unterschrieben bereit liegen. Auch jeder Kassenpatient ist als eine Einzelpersönlichkeit anzusehen, dem ebenso wie einem Privatpatienten das für seinen Fall besonders geeignete Mittel und in der für ihn besonders geeigneten Form verschrieben werden kann. Andererseits ist aber der Arzt auch gezwungen, alle Möglichkeiten auszuschöpfen, um mit billigen und einfachen Mitteln namentlich in einfacheren Fällen auszukommen. Er darf sich auch darin nicht vom Kranken seine Handlungsweise vorschreiben lassen, damit er, ohne der Krankenkasse und sich selbst zu schaden, die Mittel frei hat, in wichtigen Fällen auch eine teure Verordnung anzuwenden, wenn sie den Erfolg zu sichern scheint.

Die damit gegebene Lockerung der kassenärztlichen Verschreibeweise kommt auch in den Ziffern 14 (Anwendung von Geruchs- und Geschmacksverbesserungsmitteln), 17 (Eisenpräparate), 18 (neue Arzneimittel) und -19 (Hormonmittel) zum Ausdruck.

Demgegenüber stehen aber auch einige sehr bestimmte Verbote, die in der Ziffer 25 zusammengestellt sind. Zum Teil waren diese Verbote in den Gesamtverträgen aufgenommen, es ist aber wohl richtig, daß hier Klarheit darüber geschaffen wird, was unter allen Umständen in der Kassenpraxis verboten ist. Eine Benachteiligung des Kassenmitgliedes oder eine Schlechterstellung gegenüber einem Privatpatienten kann dabei nicht geltend gemacht werden, denn sämtliche verbotenen Mittel dienen nicht der Beseitigung oder Vorbeugung von Krankheiten, wofür allein die Mittel der Krankenversicherung in Anspruch genommen werden können, sondern der Pflege des gesunden Menschen oder dem Genuß oder einer Annehmlichkeit. Das Verbot der Verordnung von Geheimmitteln ist selbstverständlich und braucht nicht besonders begründet zu werden.

Zum Schluß sind noch die Verordnungen eines Sprechstundenbedarfs geordnet, der von jeher eine Quelle großer Mißhelligkeiten bildete. Zwar werden auch dadurch nicht alle Streitfragen gelöst, es ist aber wichtig, daß eine Erläuterung des Begriffs „Sprechstundenbedarf“ und besonders dessen, was nicht als solcher zu gelten hat, gegeben ist. Diphtherieserum z. B., das nur für einen Kranken und wohl immer außerhalb der Behandlungsräume des Arztes verabfolgt wird, kann danach nicht als Sprechstundenbedarf, sondern muß für den einzelnen Kranken verschrieben werden.

Zusammenfassend wäre also zu den neuen Bestimmungen zu sagen: Sie stellen eine Anleitung für die Arzneiverordnungsweise des Kassenarztes dar, sie enthalten Regeln für ein sparsames Verschreiben von Rezepten, und zwar sowohl für die Form wie für die Auswahl der Mittel, ferner Ratschläge, Vorschriften und Verbote. Dem freien Ermessen, dem verantwor-

tungsbewußten Handeln des Arztes wird im Rahmen der allgemeinen Verpflichtung zur sparsamen Verwendung der Kassenmittel ein genügend breiter Spielraum gelassen, um den verschiedensten Bedürfnissen der Krankheiten wie der kranken Menschen gerecht werden zu können. Damit ist auch der Geist der neuen Bestimmungen ein anderer geworden. Die Nichtbeachtung dieser und jener Vorschrift ist noch nicht ohne weiteres als ein Verstoß anzusehen, der der Kasse einen Schaden zufügen und den Arzt schadenersatzpflichtig machen muß. Macht das die Kasse dennoch geltend, so wird erst die KVD. zu prüfen haben, ob das Verhalten des Arztes ärztlich zu rechtfertigen war. Verschreibt er aber eins der in Ziffer 25 grundsätzlich verbotenen Mittel, so wird er solche Kosten der Kasse in voller Höhe zu erstatten haben. Hält sich der Arzt im übrigen ständig nicht an die Regeln einer wirtschaftlichen Verschreibeweise, so kann er wegen Verstoßes gegen seine kassenärztlichen Pflichten verfolgt, bei nachweislich verursachtem Schaden auch von der Kasse zum Ersatz herangezogen werden.

Diesen Gedankengängen, die sich mit Notwendigkeit aus den neuen Bestimmungen und der neuen Rechtsstellung der KVD. ergeben, hat das Reichsarbeitsministerium inzwischen durch einen Runderlaß an die Kassenspitzenverbände und die KVD. vom 27. September 1935 über die „Geltendmachung von Schadenersatzansprüchen“ Rechnung getragen.

Nach einleitender Bemerkung über die Schadenersatzpflicht von Ärzten gemäß der KVD. und der Vertragsordnung heißt es im Erlaß folgendermaßen:

„Für die Geltendmachung eines Schadenersatzanspruches sind die Kassen, wenn sich eine gütliche Einigung nicht erzielen läßt, auf den ordentlichen Rechtsweg angewiesen. Die Austragung dieser Streitigkeiten im Prozeßwege hat naturgemäß starke Bedenken gegen sich. Einmal ist es mißlich, Fragen aus einem Spezialrechtsgebiet vor die ordentlichen Gerichte zu bringen, denen dieses Gebiet mehr oder weniger fremd sein muß. Auch bietet die Erledigung der Einzelfälle vor örtlich verschiedenen Instanzen keine brauchbare Grundlage für eine Belehrung und Erziehung der Kassenärzte durch ihre Standesorganisation. Für die Kasse ist bei niedrigen Beträgen oft die Entscheidung schwer, ab sie bei ihrer verantwortlichen Stellung für das Kassenvermögen diese geringfügigen Summen einklagen soll oder ob der Betrag den Verfahrensaufwand nicht rechtfertigt. Der Rechtsweg mußte im Interesse des zu erheblichem Teil aus Beiträgen der Versicherten aufgebrauchten Kassenvermögens offen gelassen werden. Es bleibt aber zu versuchen, ob der hiermit erstrebte Zweck nicht auf anderem Wege einfacher und ebenso gut erreicht werden kann.

Da die KVD. Trägerin der Beziehungen der Kassenärzte zu den Krankenkassen ist und durch die Verordnung vom 2. August 1933 sowie die hierauf sich gründende Satzung gegenüber dem früheren Rechtszustand eine wesentlich stärkere Einwirkungsmöglichkeit auf die Kassenärzte erhalten hat, erscheint es folgerichtig, die KVD. entsprechend ihrer Verantwortung für die Kassenärzte auch stärker für die Erledigung von Schadensfällen in Anspruch zu nehmen. Ich ersuche daher, zunächst versuchsweise Schadensfälle nach folgendem Verfahren zu behandeln:

Der Krankenkasse verbleibt wie bisher die Prüfung über das wirtschaftliche Verhalten der Kassenärzte. Glaubt sie, einen Verstoß hiergegen feststellen zu müssen und will sie einen Schadenersatzanspruch erheben, so macht sie diesen nicht mehr unmittelbar gegen den einzelnen Kassenarzt geltend, sondern meldet ihn unter Beifügung einer Begründung der örtlichen Dienststelle der KVD. an. Erachtet diese den Anspruch für begründet, so hat sie den Arzt zur Erstattung des Schadenbetrags anzuhalten. Ggf. käme bei Verhängung einer Disziplinarstrafe auch die unmittelbare Abführung des Schadenbetrages durch die Dienststelle der KVD. an die Kasse in Betracht. Beanstandet die Dienststelle der KVD. die grundsätzliche Berechtigung oder die Höhe des geltend gemachten Schadens, so hat sie ihre begründete Auffassung der Kasse mitzuteilen. Gelingt eine Einigung nicht, so teilt die Kasse die Angelegenheit ihrem Kassenspitzenverbande mit, der zu prüfen hat, ob er den Standpunkt

der Kasse teilt. Kassen, die keinem Spitzenverbande angehören, können für diesen Zweck den Spitzenverband ihrer Kassenart in Anspruch nehmen. Hält der Spitzenverband die Forderung für begründet, so setzt er sich mit der Reichsstelle der KVD. in Verbindung. Es bleibt den Spitzenstellen überlassen, ob sie die Erledigung des Falles selbst in die Hand nehmen oder zunächst ihre Untergliederungen damit beauftragen wollen. Von dem verständnisvollen Zusammenarbeiten der KVD. und der Spitzenverbände bleibt zu erwarten, daß die Streitfälle auf die Weise eine alle Teile befriedigende Lösung finden werden. Sollten wirklich im Einzelfalle die Einigungsverhandlungen nicht zum Ziele führen, so bleibt die Anrufung des Reichs- und Preussischen Arbeitsministers oder der Rechtsweg offen.

Pflicht der KVD. ist es, auch bei Schadenersatzansprüchen in niedrigem Betrage der Angelegenheit sorgfältig nachzugehen und in begründeten Fällen aus der Mitverantwortung für das Vermögen der Krankenversicherung auch für die Erstattung solcher geringen Beträge zu sorgen.

Ich ersuche zum 1. Januar um Bericht, wie sich dies Verfahren bewährt hat, und stelle Anregungen für seinen weiteren Ausbau anheim."

Durch diese Anordnung des RAM. ist nunmehr die Entscheidung darüber, ob sich ein Kassenarzt bei seiner Verschreibeweise unwirtschaftlich gezeigt hat, ausschließlich in die Hände der ärztlichen Organisation selbst gelegt worden. Die Führung der KVD. hat diesen Standpunkt immer wieder in allen Verhandlungen betont. Wenn die KVD. auf Grund ihrer Sachung über die Wirtschaftlichkeit der Behandlungsweise zu wachen hat, so ist von dieser die Verordnungsweise nun einmal nicht zu trennen. Es ist daher nur ein logischer Schluß, wenn das zuständige Ministerium der KVD. auch die Entscheidung über diese Frage gegeben hat. Es muß von allen Dienststellen erwartet werden, daß sie sich im Sinne der Anordnung des RAM. dieser Aufgabe mit großer Sorgfalt annehmen. Die Aerzteschaft muß sich immer mehr als Treuhänder für die Gelder der Sozialversicherung fühlen, sie muß bei der angespannten finanziellen Lage in der Sozialversicherung sich genau überlegen, ob eine Ausgabe notwendig ist oder nicht, damit unter allen Umständen eine Vergeudung der Mittel der Sozialversicherung vermieden wird.

Der nächste Schritt und der letzte, um dieses Gebiet endgültig zu bereinigen, wird die Frage des Regelbetrages betreffen. Auch über diesen Punkt sind die Verhandlungen bereits wesentlich vorwärts gekommen. Es wird notwendig sein, die Regelbeträge für größere Gebiete gleichmäßig festzusetzen. Die Höhe der Regelbeträge wird nachzuprüfen und z. T. neu festzusetzen sein, und es werden noch andere Fragen einer möglichen „Veredlung des Regelbetrages“ erwogen werden müssen.

Auf den Regelbetrag selbst kann nicht verzichtet werden, da wir für die Ausstellung des Haushaltplanes auch auf diesem Gebiete den Krankenkassen eine Begrenzung ihrer Ausgaben gewährleisten müssen. Die KVD. lehnt es auch ab, den Regelbetrag etwa als Kollektivhaftung zu gestalten, denn das würde nur dazu führen, daß der unwirtschaftlich verordnende Arzt auf Kosten des sparsamen Arztes verschreiben könnte. Der Regelbetrag soll daher auch als erzieherisches Moment bestehen bleiben. Wichtig ist, daß immer wieder darauf hingewiesen wird, daß auch die Dienststellen der KVD. gemäß der Vertragsordnung die Entscheidungen über die Regresse aus dem Regelbetrag haben. Auch hier wird wieder auf das sorgfältigste zu prüfen sein, ob solche Regresse nicht nur etwa insolge einer geringeren Fallzahl oder durch Häufung von schweren Fällen abgelehnt werden müssen, sondern man wird bei solchen Regressforderungen die gesamte kassenärztliche Tätigkeit berücksichtigen müssen. Insbesondere wird man auch darauf achten müssen, ob der Arzt viele Krankenhauseinweisungen vornimmt. Einem Kollegen, der grundsätzlich seine Patienten, soweit es irgend möglich ist, zu Hause behandelt, der auch schwere und langdauernde Erkrankungen nicht in die Krankenhäuser schickt, wird man eine Ueberschreitung des Regelbetrages weit eher zubilligen

können als einem Kollegen, der mit Krankenhauseinweisungen schnell bei der Hand ist.

Um es nochmals zu wiederholen: die Aerzteschaft im Dritten Reich muß sich als Treuhänder der Sozialversicherung und der ihr hieraus anvertrauten Gelder fühlen, sie muß genau so wie alle Träger der Sozialversicherung jede Maßnahme ergreifen und unterstützen, damit der Haushalt der Sozialversicherung in dem unbedingt notwendigen Gleichgewicht bleibt.

Deutsches Aerzteblatt 45/35.

Der Arzt ist Hüter und Wahrer des höchsten Volksgutes, der Volksgesundheit, und dazu stehen ihm die Mittel der Sozialversicherung zur Verfügung. Damit die wirtschaftliche Grundlage dieser Einrichtung gesichert bleibt, fühle sich jeder Arzt zur wirtschaftlichen Verordnungsweise verpflichtet. (Nachsatz der Landesstelle Bayern.)

Wirtschaftliche Verschreibeweise.

In Rundschreiben von Verwaltungs- und Bezirksstellen und in Artikeln von Standesblättern erscheinen immer wieder Anordnungen oder Hinweise darauf, daß bestimmte Arzneimittel zu verordnen vermieden werden sollte, „um Beanstandungen zu vermeiden“ oder „um Ersatzansprüchen zu entgehen“. Gewöhnlich werden dann Vorschläge gemacht, welche Mittel an Stelle zu teurer anderer ohne Gefahr der Hastbarmachung verschrieben werden können. Damit werden aber neue Listen verbotener oder erlaubter Mittel aufgestellt, die nach der Aufhebung der Arzneiverordnungsbücher unzulässig sind. Ich verbiete daher nachdrücklich die Herausgabe irgendwelcher derartiger Listen. Zur Behandlungshoheit des Arztes gehört auch die Hoheit der Verordnungsweise. Die Arzneiverordnungsbücher sind nicht deshalb aufgehoben worden, damit einzelne Dienststellen der KVD. sie nunmehr von sich aus und dazu noch in schlechterer Form als früher herausgeben. Alle diese Listen richten sich zudem stets nur gegen den Arzt, der nach den Regeln der sogenannten Schulmedizin verordnet. Ich kann es nicht billigen, daß diesen Ärzten die Verordnungsweise eingeschränkt wird, während diejenigen, die homöopathisch oder biochemisch usw. verordnen, keinerlei Einschränkungen unterliegen. Die Beurteilung über die wirtschaftliche Verordnungsweise unterliegt ausschließlich der KVD. Wenn ein Arzt sich innerhalb des Regelbetrages hält und Arzneimittel verordnet, die zwar teuer, aber wissenschaftlich einwandfrei und anerkannt sind, so besteht seitens der KVD. keine Veranlassung, den Arzt schadenersatzpflichtig zu machen, selbst wenn es noch so viele angeblich billigere Ersatzmittel geben sollte. Selbstverständlich muß der Arzt gegebenenfalls begründen können, warum er diese Mittel verschrieben hat. Aber wir verlangen von jedem Arzt, daß er überhaupt nur Mittel verschreibt, die ärztlich und wissenschaftlich begründet sind. Der Arzt, der teure Mittel verschreibt, muß sich darüber klar sein, daß er leichter Gefahr läuft, den Regelbetrag zu überschreiten. Er wird daher im allgemeinen weniger Verordnungen treffen können, als ein Arzt, der im wesentlichen billige oder handverkaufsmittel verschreibt. Ist also der Regelbetrag nicht überschritten, so ist Regressforderungen wegen unwirtschaftlicher Verordnungsweise nur dann stattzugeben, wenn offensichtliche grobe Verstöße vorliegen (Verschreiben von Geheimmitteln, Schönheitsmittel, alkoholhaltiger Getränke, Haarwuchsmittel, Vorbeugungsmittel und ähnliches). Ferner ist dem Regreß stattzugeben, wenn der Arzt gegen wirtschaftliche Vorschriften bei der Rezeptur verstößt, z. B. den Vermerk „Gefäß zurück“ unterläßt, oder nicht „ad 200“ verordnet und ähnliches. Ist der Regelbetrag jedoch überschritten, so sind Regresse wegen unwirtschaftlicher Verordnungsweise im allgemeinen deshalb abzulehnen, weil der Regreß aus dem Regelbetrag der übergeordnete ist. Bei Streit über Fragen der Regresse wegen unwirtschaftlicher Verordnungsweise mit den Kassen sind, falls örtlich eine Einigung nicht erzielt werden kann, die Streitfälle seitens der Kassen ihren Spitzenverbänden, seitens der KVD. der Reichsführung zu melden. Diese werden dann gemeinsam endgültig entschieden.

Zeigt jedoch die Verschreibweise eines Arztes offenbar wiederholt Verstöße gegen die wirtschaftliche Verordnungsweise, so genügt es nicht, daß eine Regressforderung gegen den Arzt anerkannt wird, sondern die Bezirksstellen der KVD. haben gegen den Arzt auf dem Weg des § 8 ihrer Satzung vorzugehen, weil er die ihm obliegenden Pflichten nicht oder nicht in gehöriger Weise erfüllt.

KVD. gez. Dr. Grote.

Zu diesen grundsätzlichen Ausführungen, die verschiedenen Abhandlungen über das ganze heikle Kapitel entnommen sind, werden den Amtsleitern besondere, ins einzelne gehende Erläuterungen und Ausführungsbestimmungen zugehen. Ich hoffe damit ein zwar viel bearbeitetes, aber vorerst wenig ertragreiches Feld grundlegend bearbeitet zu haben und den Berufskameraden einen Ueberblick über die bestehenden Schwierigkeiten, aber auch über die Möglichkeit, sich vor diesen zu bewahren, gegeben zu haben.

Dr. König.

Allgemeines

Inwieweit ist Selbstverteidigung und Selbsthilfe gestattet?

Daß eine in Notwehr begangene Handlung nicht strafbar ist, wissen die meisten. Daß aber der Begriff „Notwehr“ auch im Bürgerlichen Gesetzbuch (BGB.) eine Rolle spielt, ist dagegen weniger bekannt. In einer Reihe von Bestimmungen behandelt das BGB. das Recht der Selbstverteidigung und der Selbsthilfe. Hält sich die menschliche Handlung im Rahmen dieser Bestimmungen, so ist sie nicht rechtswidrig, obwohl eigenmächtig in fremde Rechtsgüter eingegriffen wird. Die weitere Folge ist aber, daß der Handelnde niemals aus unerlaubter Handlung schadensersatzpflichtig gemacht werden kann; seine Handlung darf aber nicht durch Notwehr verhindert werden, weil sie keine verbotene Eigenmacht enthält. Im Alltag treten oft Situationen auf, die ein rasches Handeln erfordern und derjenige dann im Vorteil ist, der wegen seiner Kenntnis der gesetzlichen Bestimmungen ohne Zaudern und Bangen einen raschen und geeigneten Entschluß fassen kann.

Die Selbstverteidigung.

Die Selbstverteidigung zergliedert sich in Notwehrhandlungen und in Notstandshandlungen. Ein Hauptunterscheidungsmerkmal zwischen beiden Begriffen ist darin zu sehen, daß beim Notstand sich die Selbstverteidigungshandlung allein gegen Sachen richtet, niemals aber gegen Personen, wie bei der Notwehr.

§ 227 Abs. II. BGB. bestimmt: Notwehr ist diejenige Verteidigung, welche erforderlich ist, um einen gegenwärtigen rechtswidrigen Angriff von sich oder einem anderen abzuwenden. Es muß also ein Angriff vorliegen, und zwar ein rechtswidriger. Ist der Angriff nicht rechtswidrig, also der andere zu seiner Duldung verpflichtet, so kann er für sich nicht das Recht der Notwehr beanspruchen. Wird z. B. der Dieb auf frischer Tat ertappt, so ist sein Widerstand keine berechtigte Notwehr. Um einen Angriff rechtswidrig erscheinen zu lassen, ist ein Verschulden seitens des Angreifenden nicht erforderlich; daher ist auch gegen Kinder und Geisteskranke, soweit durch sie Angriffe erfolgen, Notwehr zulässig. Ein ganz wichtiges Erfordernis ist, daß der Angriff ein gegenwärtiger sein muß; das bedeutet, daß er noch fort dauern muß, er darf noch nicht vollkommen beendet sein. Gegen den mit dem Diebesgut flüchtenden Dieb ist die Notwehr zulässig, weil ja der Angriff gegen das Eigentum noch nicht völlig abgeschlossen ist. Hat z. B. ein Betrunkener einen anderen niedergestochen und versucht nun zu flüchten, ohne aber weiter andere Menschen zu bedrohen, so liegt nunmehr kein gegenwärtiger Angriff vor; mit dem Niederstechen ist der Angriff vollendet. Bis zum Niederstechen ist aber der Angriff ein rechtswidriger und Notwehr dagegen zulässig. Der Angriff ist aber

nicht bloß dann gegenwärtig, wenn er schon begonnen hat, sondern auch dann, wenn er unmittelbar bevorsteht. Wenn in dem vorigen Beispiel der Betrunkene an seine hintere Rocktasche greift, wo vermutlich ein grifffestes Messer steckt, dann steht der Angriff nach der ganzen Sachlage unmittelbar bevor. Dem anderen kann nicht zugemutet werden, zu warten, bis der Messerheld mit gezogenem Messer auf ihn losgeht; man kann schon jetzt zu Verteidigungshandlungen ansetzen.

Es ist vollkommen einerlei, ob sich der rechtswidrige Angriff gegen Leib und Leben oder gegen das Vermögen oder ein sonstiges Rechtsgut einer Person richtet. Um den Angriff abzuwehren, steht dem Angegriffenen das Recht zu, eine Verteidigungshandlung vorzunehmen. Diese Verteidigungshandlung kann aber nicht bloß von dem Angegriffenen vorgenommen werden, sondern von jedem Dritten. Kommen Dritte gerade in dem Augenblicke hinzu, wie sich der Betrunkene über den zu Boden gestürzten Angegriffenen beugt, um ihm das Messer hineinzu stoßen, so können sie, wenn nötig, sogar mit Waffengewalt den Messerhelden von seinem Opfer abhalten. Die Verteidigungshandlung darf aber nur soweit gehen als sie erforderlich ist, um die bestehende Rechtslage gegenüber dem Angriff zu erhalten. Wieweit eine Verteidigungshandlung sich noch innerhalb der Grenzen des Erlaubten hält, richtet sich nicht nach dem Werte des drohenden Schadens, sondern nach der Stärke des Angriffs. Ganz allgemein kann gesagt werden, daß bei Angriffen keine Verpflichtung zur Flucht besteht. Kann aber ein Angriff durch Körperkraft abgewehrt werden, so wird der Gebrauch einer Waffe meist über das Erlaubte hinausgehen; es liegt dann ein sog. Notwehrgeß vor, der die Handlung zivilrechtlich widerrechtlich und den Täter schadensersatzpflichtig macht, sobald bei ihm Vorsatz oder Fahrlässigkeit hinzukommt. Sogenannte Putativnotwehr liegt vor, wenn der Handelnde in der irrümlichen Annahme tätig geworden ist, daß die Voraussetzungen der Notwehr vorgelegen seien. Nach den Grundsätzen des BGB. ist die Handlung widerrechtlich; war sein Irrtum aber entschuldbar, so entfällt seine Haftung. Begegnen wir z. B. mitten in einer stockfinsternen Nacht einem Manne, der übermütig seinen Stock in der Hand schwingt und schlagen ihn durch einen Kinnhaken zu Boden, weil wir in dem Stockschwingen einen Angriff auf uns sahen, so wird unsere Haftung entfallen, wenn sich der Stockschwinger durch den Fall einen Schlüsselbeinbruch zuzieht; denn bei solcher Dunkelheit dürfte unser Irrtum entschuldbar sein.

Während zum Tatbestand der Notwehr ein Angriff gehört, ist der Notstand ein Zustand drohender Gefahr, aus welchem eine Rettung nur dadurch möglich ist, daß in fremde Rechtsgüter eingegriffen wird. Der Notstand scheidet sich in einen defensiven und in einen aggressiven Notstand. Von defensivem Notstand spricht man, wenn man gerade auf diejenige fremde Sache einwirkt, von der auch die Gefahr droht. Von der fremden Sache muß immer eine Gefahr drohen, dabei ist es aber ohne Bedeutung, ob sie sich gegen Leib und Leben oder gegen das Vermögen oder ein sonstiges Rechtsgut einer Person richtet. Zur Gefahrenabwendung wird auf die fremde Sache eingewirkt, dabei kann sie nur beschädigt, aber auch zerstört werden. Die Beschädigung oder Zerstörung muß aber zur Abwendung der Gefahr erforderlich sein und kann auch von jedem Dritten vorgenommen werden, nicht bloß von dem Bedrohten selbst.

Ein sehr wichtiges Erfordernis für die Rechtmäßigkeit der Notstandshandlung ist es aber, daß der Schaden nicht außer Verhältnis zu der Gefahr steht. Wenn der Hund meines Nachbarn mein Kind angreift, dann kann sogar mein zufällig hinzukommender Schwager den Hund mit einer Eisenstange totschlagen, wenn es die Rettung meines Kindes erfordert. Dagegen darf ich den wertvollen preisgekrönten Schäferhund nicht erschließen, wenn er seinem Herrn ausgerissen ist und nun in dem Kartoffelfeld meines Gartens herumstreunt und herumjarrt.

Der in defensivem Notstand Handelnde ist dem Eigentümer der beschädigten oder zerstörten Sache nur dann zum Schadenersatz verpflichtet, wenn er die Gefahr selbst verschuldet hat, während

er sonst keinen Ersatz zu leisten hat. Wenn ich einen fremden Hund so lange reizte, bis er mich anspringt und ich dann Gefahr laufe, daß er mich in den Hals beißt, so kann ich ihn zu meiner Rettung wohl erschließen — was eine Notstandshandlung ist —, habe aber aus Billigkeitsgründen vollen Ersatz zu leisten.

Von aggressivem Notstand spricht man dann, wenn jemand auf eine fremde Sache einwirkt, durch die zwar keine Gefahr droht, deren Inanspruchnahme aber unbedingt erforderlich ist, um eine von anderer Seite drohende Gefahr zu beseitigen. Das, was an Erfordernissen für den defensiven Notstand verlangt wird, gilt mit nachstehenden Maßgaben auch für den aggressiven Notstand. Die Gefahr darf nicht bloß eine drohende, sondern muß auch noch eine gegenwärtige sein. Hier muß der Schaden, der droht, gegenüber dem aus der Einwirkung dem Eigentümer entstehenden Schaden unverhältnismäßig groß sein. Wenn ich sehe, daß ein Bernhardinerhund ein Kind anfällt, so kann ich einem anderen Spaziergänger seinen Stock nehmen, um den Hund niederzuschlagen.

Der Eigentümer einer fremden Sache, die zur Beseitigung einer Gefahr herangezogen wird, ist nicht berechtigt, die Einwirkung zu verbieten; dafür gewährt ihm aber auch das Gesetz immer ein Recht auf Ersatz der beschädigten oder zerstörten Sache. Geht z. B. der entrissene Spazierstock entzwei, so kann sein Ersatz verlangt werden. Das Nichtverbietenkönnen der Einwirkung durch einen anderen schließt auch die Geltendmachung der Notwehr demgegenüber aus.

Die Selbsthilfe.

Zum Schutze seiner Rechtsgüter muß der Berechtigte grundsätzlich die Hilfe des Staates in Anspruch nehmen, soweit ein Eingreifen in fremde Rechte erforderlich wird; es muß also der Klageweg beschritten werden und dann die Zwangsvollstreckung durchgeführt werden. Unter Selbsthilfe versteht man die Sicherung oder Befriedigung eines Anspruchs durch eigene Macht. Das Selbsthilferecht ist aber an ganz enge Voraussetzungen geknüpft, um die Rechtsicherheit, die durch den Staat gewährleistet wird, nicht zu gefährden. Die Selbsthilfe ist nur dann gestattet, wenn obrigkeitliche Hilfe nicht rechtzeitig zu erlangen ist und ohne sofortiges Eingreifen die Gefahr besteht, daß die Verwirklichung des Anspruchs vereitelt oder wesentlich erschwert werde. Mittel der Selbsthilfe sind Wegnahme, Zerstörung oder Beschädigung einer Sache oder die Festnahme eines Verpflichteten, falls Fluchtverdacht vorliegt oder Beseitigung des Widerstandes eines Verpflichteten gegen eine Handlung, die dieser zu dulden verpflichtet ist. Die Selbsthilfe darf aber niemals weiter gehen, als zur Abwendung der Gefahr erforderlich ist, denn nur dann scheidet die Schadensersatzpflicht aus. Da im Rahmen der Selbsthilfe gewissermaßen an Stelle der Obrigkeit gehandelt wird, hat der Handelnde auch die Verpflichtung, die Bestätigung der zuständigen Behörden herbeizuführen. So ist im Falle der Wegnahme einer Sache der dingliche Arrest zu beantragen und bei Festnahme eines Verpflichteten der persönliche Sicherheitsarrest. Wenn ein Verpflichteter eine Sache ins Ausland verbringen will oder falls er selbst ins Ausland fliehen will, werden fast immer die Voraussetzungen der Selbsthilfe gegeben sein, namentlich dann, wenn er sich mit Hilfe der modernen Verkehrsmittel dem Zugriff des Gläubigers entziehen kann.

Unter den besonders geregelten Einzelfällen der Selbsthilfe soll hier noch das Selbsthilferecht des Besitzers erwähnt werden. Er darf sich verbotener Eigenmacht mit Gewalt erwehren. In verbotener Eigenmacht handelt derjenige, der den Besitzer ohne dessen Willen in seinen Besitzrechten stört, falls ihm nicht dazu eine gesetzliche Gestattung zur Seite steht. War aber eine bewegliche Sache schon dem Besitzer mittels verbotener Eigenmacht weggenommen, so darf er sie dem auf frischer Tat betroffenen oder verfolgten Täter mit Gewalt wieder abnehmen, z. B. dem fliehenden Dieb. Die Gewaltanwendung darf aber über das erforderliche Maß nicht hinausgehen, da sie sonst widerrechtlich wird.

Steuerecke

Die Kraftwagenhaltung des Arztes bei der Einkommensteuer.
Von Dr. jur. et rer. pol. K. Wuth, Steuersachverständigen, Berlin W 9.

Sowohl die Anschaffung des Kraftwagens seitens des Arztes wie auch die laufenden Ausgaben, die sich durch die Verwendung des Wagens ergeben, bringen Steuerfragen mit sich, die bei den Steuerveranlagungen von Bedeutung werden. Für die Verhandlungen mit der Finanzbehörde mögen im folgenden einige wesentliche Gesichtspunkte herausgestellt werden:

Anschaffung und Verkauf durch den Arzt.

Die Anschaffungskosten für einen vom Arzt beruflich verwendeten Kraftwagen sind im allgemeinen im Wege der jährlichen Abschreibungen für Abnutzung als Betriebsausgaben bei der Berechnung des beruflichen Einkommens abzusetzen. Die Höhe der jährlichen Abschreibungen richtet sich nach der voraussichtlichen Verwendungsdauer des Kraftwagens; sie können 20—25 Proz. der Anschaffungskosten jährlich betragen, bei einer voraussichtlich kürzeren Verwendungsdauer infolge starker Beanspruchung oder leichter Bauart des Wagens auch darüber hinausgehen.

Die sofortige Abschreibung der Anschaffungskosten für den Kraftwagen ist mit Wirkung für die Einkommensteuer nur bei entsprechender handelsrechtlicher Buchführung zulässig, sofern neben dem allgemeinen Inventarverzeichnis ein Sonderverzeichnis kurzlebiger Wirtschaftsgüter geführt wird, unter dem der Kraftwagen zu verbuchen ist; häufig erscheint bei dem Arzt nur der Kraftwagen in diesem Sonderverzeichnis. Die Anerkennung einer handelsrechtlichen Buchführung des Arztes setzt bezüglich der Anfertigung jährlicher Bestandsverzeichnisse des beruflichen Vermögens und dessen Berücksichtigung bei der Einkommensberechnung in jedem Falle voraus, daß auch die am Jahresende ausstehenden Honorarforderungen und beruflichen Schulden hierbei Aufnahme finden. Nach den neuen Veranlagungsrichtlinien kann die volle Abschreibung nur in seltenen Fällen in Anspruch genommen werden. Welche Anforderungen an eine handelsrechtliche Buchführung gestellt werden, wird sich erst aus den bevorstehenden neuen Buchführungsrichtlinien ergeben; für die Vergangenheit wird jedoch ein wesentlich strengerer Maßstab an die Voraussetzungen einer ordnungsmäßigen Buchführung nicht angelegt werden können.

Regelmäßig wird der Kraftwagen des Arztes auch zu Privat- und zwecklichen Verwendung finden. Die jährlichen Abschreibungen sind nur zu dem Teil absetzbar, der auf die berufliche Benutzung entfällt, z. B. zu 75 Proz., wenn der Wagen zu 25 Proz. privat verwendet wird. Im allgemeinen kürzen die Finanzämter die volle Abschreibung mindestens um $\frac{1}{7}$ für die private Benutzung des Kraftwagens. Bei lediglich beruflich genutzten Kraftwagen (z. B. von Krankenanstalten) erscheint jedoch eine derartige Kürzung nicht als zulässig. — Für die Behandlung als kurzlebiges Wirtschaftsgut muß der Kraftwagen mindestens überwiegend beruflichen Zwecken dienen. Ein nur gelegentlich zu beruflichen Zwecken benutzter Privatkraftwagen kann nicht zum Betriebsvermögen des Arztes gerechnet und als kurzlebiges Wirtschaftsgut behandelt werden (RStH. vom 31. 7. 35 VI A 551/35).

Der Verkauf eines beruflich genutzten Wagens, der infolgedessen zum Betriebsvermögen gerechnet wird, führt als berufliches Hilfsgeschäft grundsätzlich zunächst die Umsatzsteuerpflicht herbei. Auch sind die Einnahmen aus dem Verkauf als berufliche Einkünfte zu versteuern. Insofern besteht ein Unterschied gegenüber angestellten und beamteten Ärzten, bei denen regelmäßig weder Umsatz- noch Einkommensteuerpflicht in Betracht kommen. Der freiberuflich-tätige Steuerpflichtige hat den Verkaufserlös insoweit zu versteuern, als sich über den noch nicht abgeschrieben Wert des Wagens hinaus ein Gewinn ergibt. Werden jährliche Bestandsvergleiche des beruflichen Vermögens nicht bei der Berechnung des Einkommens berücksichtigt, sondern nur Einnahmen und Ausgaben verbucht, so handelt es sich um eine ohne weiteres steuerpflichtige Einnahme.

Besonders häufig sind die Fälle, in denen ein zum beruflichen Vermögen gehörender alter Kraftwagen gegen einen neuen vom Arzt eingetauscht wird. In diesem Falle ist zunächst für die Umsatzsteuer als vereinnahmtes steuerpflichtiges Entgelt für den alten Wagen der gemeine Wert (Einzelhandelspreis des neuen Wagens abzüglich der baren Zuzahlung) zugrunde zu legen. Kostet also der neue Wagen 3000 RM. und wird der alte Wagen mit 1800 RM. in Zahlung genommen, während 1200 RM. zuzuzahlen sind, so sind 1800 RM. umsatzsteuerpflichtig. Für die Einkommensteuer ist der Umtausch in jedem Falle wesentlich für die jährlichen Abschreibungen auf den neuen Wagen. Der neue Wagen ist mit dem bisherigen Buchwert des alten Wagens

bzw. dessen niedrigerer Teilwert — d. h. dem Wert, den ein Erwerber der Praxis am Tage seiner Inzahlunggabe dafür zahlen würde, — zuzüglich des gezahlten Aufgeldes anzusehen. Meistens wird der Teilwert des alten Wagens gleich dem Anrechnungspreis sein, so daß die Abschreibungen auf den neuen Wagen von dem vollen Kaufpreise zu berechnen sind; ein Unterschied gegenüber dem bloßen Kauf eines neuen Wagens ergibt sich in diesem Falle also bei den Abschreibungen nicht. Ist dagegen der alte Wagen mit einem höheren Anrechnungspreis als seinem Buchwert entspricht, — auf den er bereits abgeschrieben ist, oder seinem Teilwert in Zahlung genommen, so sind grundsätzlich die jährlichen Abschreibungen nur von dem Buchwert bzw. niedrigeren Teilwert des alten Wagens — auf den dieser noch abzuschreiben ist, — zuzüglich des Aufgeldes des neuen Wagens zu berechnen. Werden jährliche Bestandsverzeichnisse bei der Berechnung des Einkommens berücksichtigt, so ist der neue Wagen auch mit diesem niedrigeren Wert in das Bestandsverzeichnis einzusetzen, so daß sich ein verhältnismäßig niedrigerer einkommensteuerpflichtiger Verkaufsgewinn ergibt.

Beispiel:

Buchwert des alten Wagens	1600 RM.
Teilwert des alten Wagens	1400 RM.
Anrechnungspreis	1800 RM.
Kaufpreis des neuen Wagens	3000 RM.
Barzahlung	1200 RM.

Der neue Wagen kann mit 1400 RM. zuzüglich 1200 RM. = 2600 RM. bewertet werden (vgl. RStb. VI A 11/25). Wird der alte Wagen zu einem niedrigeren Anrechnungspreis (z. B. 1000 RM.) in Zahlung genommen, so entsteht durch den Verkauf des alten Wagens ein Verlust von 600 RM., um den sich das Einkommen noch vermindert.

Die laufenden Kraftwagenkosten.

Die laufenden Aufwendungen für den beruflich-genutzten Kraftwagen sind als Betriebsausgaben zu verbuchen. Dient der Wagen sowohl privaten wie beruflichen Zwecken, so sind die Ausgaben regelmäßig im entsprechenden Verhältnis zu teilen. In Betracht kommen folgende Unkosten: Kraftfahrzeugsteuer, falls sie zu entrichten ist, halten eines Chauffeurs, Garagemiete, Pflege des Wagens, Versicherung für Haftpflicht, jährliche Abschreibung von 20—25 Proz. der Anschaffungskosten (vgl. oben!), je nach der voraussichtlichen Verwendungsdauer, Brennstoff, Bereisung, Reparaturen und Ersatzteile. Wird der Wagen nur ausnahmsweise für Privatwende benutzt, so brauchen nur die hierdurch für Brennstoff und sonst besonders entstandene Kosten vom Abzug ausgenommen zu werden (RStb. vom 23. 11. 32 Stw. 33 Rr. 213). Wird umgekehrt ein Privatkraftwagen nur in Ausnahmefällen für berufliche Zwecke in Anspruch genommen, so sind lediglich die dadurch entstehenden Kosten für Benzin und ähnliches als Betriebskosten abzugsfähig, nicht auch die anteiligen sonstigen Unterhaltungskosten (RStb. vom 6. 5. 36 VI A 274/36).

Die besonderen Ausgaben, die bei der Kraftwagenhaltung für die Fahrten zwischen Wohnung und täglicher Arbeitsstätte entstehen, sind für den Arzt grundsätzlich wie die sonstigen beruflichen Ausgaben für den Kraftwagen als Betriebsausgaben absetzbar, wenn die Wohnung nicht lediglich aus persönlichen Gründen außerhalb des üblichen Siedlungsgebietes liegt (z. B. 52 km oder auch 87 km bei Wochenendhäusern oder dergl.), wie in entschiedenen Fällen (RStb. vom 16. 12. 36 VI A 540/136). Im Gegensatz zu den Steuerpflichtigen, die den Kraftwagen sonst nicht beruflich verwenden, wird es insoweit auch nicht darauf ankommen, ob der Steuerpflichtige die öffentliche Verkehrsverbindung für die Fahrten von der Wohnung zur täglichen Arbeitsstätte benutzen konnte. Liegt z. B. die nächste Haltestelle der Straßenbahn etwa 1 oder 2 km entfernt, so wird bei Beamten oder Angestellten, die den Wagen nur für diese Fahrten benutzen, ein Abzug für

die Kraftwagenhaltung nicht anerkannt (RStb. vom 12. 12. 35 VI A 866/35); vielmehr können nur die Fahrtkosten für das öffentliche Verkehrsmittel in Abzug gebracht werden. Dies gilt aber nicht für die freiberuflich-tätigen Steuerpflichtigen, bei denen die Benutzung des Kraftwagens auch für die Fahrten zur täglichen Arbeitsstätte keinen Ausfluß der Bequemlichkeit oder teureren Lebenshaltung, sondern eine Notwendigkeit ist, die sich aus der Eigenart des Berufs ergibt (z. B. wegen der Zeiteinteilung, der Fahrten zum Mittagessen usw.; vgl. RStb. vom 2. 6. 32 VI A 2276/31).

Durch die berufliche Verwendung des Kraftwagens können auch andere Aufwendungen, z. B. für Geldstrafen und Schadensersatzleistungen, die sich der Arzt auf beruflichen Fahrten zuzieht, in Betracht kommen. Hier werden Ausgaben innerhalb der privaten Lebenssphäre angenommen, die nicht abzugsfähig sind.

Gerichtssaal

Arbeitsdienstführer sind Beamte im strafrechtlichen Sinne.

Die planmäßigen Führer im Reichsarbeitsdienst haben nach der Reichsgerichtsentscheidung 4 D 558/36 zwar nicht als Beamte im staatsrechtlichen, wohl aber als Beamte im strafrechtlichen Sinne zu gelten. Ihnen sind von einer amtlichen Stelle aus der Staatsgewalt abgeleitete amtliche Obliegenheiten übertragen worden. Die Aufgabe des Reichsarbeitsdienstes liegt mittelbar in der Beseitigung der Arbeitslosigkeit, vornehmlich aber darin, jeden jungen Deutschen zum nationalsozialistischen Menschen, zur Volksgemeinschaft und zur wahren Arbeitsauffassung, insbesondere zur gebührenden Achtung der Handarbeit zu erziehen, auch ist der Arbeitsdienst Vorstufe für künftige Siedler. Der Führer hat diese Aufgaben des Reichsarbeitsdienstes auf dem Reichsparteitag 1935 in seiner Ansprache an die Arbeitsmänner klar umrissen. Der Reichsarbeitsdienst stellt sich als eine dem Staatszweck dienende Einrichtung dar, die staatliche Aufgaben zu erfüllen hat. Ein planmäßiger Führer in dieser Einrichtung wie ein Arbeitsdienstführer ist daher als Beamter im strafrechtlichen Sinne anzusehen. „Reichsgerichtsbriefe“. (4 D 558/36. — 21. 8. 1936.)

Grenzen der Belehrungspflicht des Arztes vor der Operation.

Schon bei ganz geringfügigen operativen Eingriffen können unter unglücklichen Umständen Komplikationen eintreten, mit denen man im Regelfalle nicht rechnet. Diese aus der Erfahrung des Lebens sich ergebende Tatsache sollte — wie das Reichsgericht in einer neuen Entscheidung ausführt — jedem im Leben stehenden Laien bekannt sein. Daher darf mit der erwähnten Tatsache, die als Voraussetzung für den Umfang der Belehrungspflicht des Arztes vor der Operation von Bedeutung ist, auch der Arzt im allgemeinen rechnen. Daraus ergibt sich, daß er auf die allgemeine Möglichkeit des unglücklichen Ausgangs einer harmlosen Operation den Patienten nicht besonders hinzuweisen braucht, wenn nicht außergewöhnliche Umstände das fordern. Vielmehr findet die Pflicht des Arztes, den Patienten vor der Operation über die möglichen Folgen einer Operation zu belehren, da ihre Grenze, wo es sich um Schädigungen handelt, mit deren Eintritt der Arzt selbst nicht zu rechnen braucht. Auch wenn der Patient unter Hinweis auf die Bedeutung seiner Berufsausübung dem Arzt zu erkennen gibt, daß er die Operation nur dann vornehmen lassen wolle, wenn keine Gefahren für die Berufsausübung damit verbunden seien, muß es im allgemeinen als ausreichend erachtet werden, daß der Arzt den Patienten über diejenigen Gefahren aufklärt, die mit der Vornahme der Operation verbunden zu sein pflegen und mit deren Eintritt nach dem Stande ärztlicher Erfahrung und Wissenschaft als möglich gerechnet

Goldhammer-Pillen

Gelatillen Carbobismenth

Chronische Darmkatarrhe
Flatulenz Darmgärung
Gärungs-Dyspepsie

Drei mal täglich 2-5 Pillen mit dem Essen

Fabrik chemisch
pharm. Präparate

Gelatinierte Pillen mit
Carbo med., Bismutsali-
cytat und Ol. menth. pip.

Orig.-Packg.
zu 60 St.
Kleinpäckg.
zu 30 St.

Fritz Augsberger, Nürnberg

werden muß. Den Arzt für verpflichtet zu halten, darüber hinaus nach den Patienten darüber aufzuklären, daß jeder geringfügige operative Eingriff unter ungünstigen, nicht voraussehbaren Umständen schädliche Folgen nach sich ziehen kann, würde — sofern nicht besondere Umstände es erforderlich erscheinen lassen — eine Ueberspannung der ärztlichen Beratungspflicht bedeuten. In den weitaus meisten Fällen würde der Patient dadurch in eine nicht zu rechtfertigende Unruhe versetzt werden.

Im gegenwärtigen Falle handelte es sich um eine erbsengroße Geschwulst am Grundgelenk des rechten Zeigefingers einer geschulten Klavierlehrerin, die mit ihrem Bruder, einem praktischen Arzt, in ständiger Verbindung stand. Der in Anspruch genommene Arzt konnte deshalb um so mehr annehmen, daß die Patientin sich über das edel ausgeführte im klaren war. „Reichsgerichtsbriefe.“ (III 23/36. — 24. 11. 1936.)

Verhinderung von Mischlingsgeburten kein Rechtfertigungsgrund für Abtreibungen.

Wie das Reichsgericht in dem in der „Deutschen Justiz“ auszugsweise veröffentlichten Strafurteil 1 D 406/36 feststellt, kann das Bestreben, die Geburt eines Mischlings zu verhindern, niemals eine Abtreibungshandlung rechtfertigen. Das Gesetz bestraft die Abtreibung unabhängig davon, welcher Abstammung das zu erwartende Kind ist. Daraus ergibt sich, daß es das Bestreben, keinen Mischling entstehen zu lassen, nicht als Rechtfertigungsgrund anerkennt. Ist jemand hierüber anderer Meinung, so befindet er sich in einem undechtigen Strafrechtsirrtum, der die Strafbarkeit nicht ausschließt. Ferner kann in einem derartigen Fall weder von einem gesetzlichen noch übergesetzlichen Tatstand die Rede sein. Von letzterem schon deshalb nicht, weil die Abtreibung allgemein verboten ist und ein Widerstreit mehrerer rechtlich geschützter Güter hier gar nicht in Frage kommt. „Reichsgerichtsbriefe.“ (1 D 406/36. — 11. 8. 1936.)

Marktschreierische Reklame und Betrug beim Heilmittelversand.

Der dem Landgericht Verden a. d. Aller hatten sich im April 1936 der Heilkundige Hch. Bohmann aus Glockenberg und seine Frau zu verantworten. Der Angeklagte, der seine Kenntnisse der Heilkunde einem Sanitätskursus während seiner Militärzeit, dem späteren Selbststudium und zwei kurzen Fortbildungskursen verdankt, wandte sich mit dem Aushängeschild „Pharmazeutisches Laboratorium . . .“ (Pharm. Laborat. Twistringen) an seine leidenden Mitmenschen. Auf Grund der von den Kranken eingesandten Urinproben und der schriftlichen Darstellung ihrer Beschwerden, wählte er aus den von ihm vorrätig gehaltenen, von dritter Stelle bezogenen Heilmitteln eines aus und sandte es dem Kranken gegen Bezahlung. Bezeichnend ist, daß bei der Beschlagnahme die ganze Einrichtung des Pharm. Laborat. in einem Pappkarton von der Größe 40 × 20 × 18 cm Platz hatte. Täuschte der Angeklagte die hilfeschuchenden Kranken schon durch die Vorpiegelung eines pharmazeutischen Laboratoriums, so war die Täuschung bei Abgabe der Heilmittel nicht geringer. Gegen Gallensteine gab er das Heilmittel „Berthos“, was tatsächlich nichts anderes war, als das in jeder Drogerie für etwa 60 Pfennige erhältliche Mixture durante; ein Unterschied machte sich nur im Preise bemerkbar, der Angeklagte verlangte nämlich für das „Berthos“ 5 RM. Ähnlich verhielt es sich mit dem Heilmittel „Apler“ gegen Epilepsie. Bezeichnend ist, daß die Heilmittelschackammer des Angeklagten „ein uraltes Hausmittel gegen Krebs“ enthielt, bestehend aus Taudneffeldblüten, Erlenholz und Kochsalz usw., das unter abenteuerlichen Vorkehrungen „bei Dollmond geschlagen und dann verdrannt“ Krebskranken Heilung dringen sollte! Ein hämorrhoiden-Heilmittel, bestehend aus gemahlenern Austerschalen, die wegen ihrer mechanischen darmreizenden Wirkung Einderung brachten, kostete bei dem Verkehrswert von 1,25 RM. ebenfalls 5 RM. In dem Werbematerial hieß es großsprecherisch „Sie brauchen nicht mehr zum Doktor zu gehen!“, „Sie erhalten schwarz auf weiß, wie es um Ihren Körper steht“, „Heilmittel mit großer Tiefenwirkung geben baldige Gesundheit“ usw. Der Angeklagte und auch seine Frau, die nach der Verhaftung des Angeklagten einige Zeit das „Geschäft“ fortführte und es von ihm „adgeduckt“ hatte, scheuten auch nicht vor der gesetzlich nur approbierten Ärzten gestatteten Behandlung Geschlechtskranker zurück. Sie verordneten auch in diesen Fällen Heilmittel, ohne die Kranken je gesehen zu haben. Das Landgericht kam zu der Ueberzeugung, daß die Abnehmer der Angeklagten auf Grund der irreführenden Angaben glaubten, es mit einem erfahrenen Naturheilkundigen zu tun zu haben, der ein pharmazeutisches Laboratorium oder eine solche Fabrik besitze und ihnen auf Grund seiner Erfahrungen wertvolle Spezialmittel verkaufe. Sie sind größtenteils getäuscht und in ihrem Vermögen geschädigt worden, denn bei Kenntnis der wahren Sachlage hätten sie natürlich nicht die vom Angeklagten geforderten hohen Preise bezahlt. Das Ge-

richt verurteilte den Angeklagten B. wegen fortgesetzten Betruges und marktschreierischer Reklame, sowie wegen Vergehens gegen das Geschlechtskrankheitsgesetz zu insgesamt 1½ Jahre Gefängnis, Frau B. zu drei Monaten Gefängnis. Außerdem wurde beiden Angeklagten die Berufsausübung auf 4 Jahre untersagt.

Unter voller Billigung der Darlegungen des Landgerichts hat jetzt der 3. Strafsenat des Reichsgerichts die Schuldfeststellungen gegen die Angeklagten bestätigt. Lediglich der Umstand, daß das Landgericht das Vergehen gegen das Geschlechtskrankheitsgesetz als selbständige Straftat demeritet hat, war zu beanstanden, weil dieses Vergehen zu den übrigen Straftaten rechtlich in Tateinheit steht. Da dies auf die Strafhöhe von Einfluß sein kann, wurde die Sache zu neuer Straffestsetzung an das Landgericht zurückverwiesen. „Reichsgerichtsbriefe.“ — (3 D 457/36 — 6. 7. 1936.)

Verschiedenes

Faschistisches Rassenrecht.

Am 9. Januar 1937 hat der italienische Ministerrat auf Vorschlag des Kolonialministers Lessona ein Rassenschutzgesetz, das erste seiner Art in Italien, mit folgender Begründung angenommen: „Zwingende Notwendigkeiten gebieten den Schutz der Rasse gegen Vermischung. Es ist daher angebracht, Strafen gegen den italienischen Staatsbürger festzusetzen, der geschlechtliche Beziehungen mit Untertanen Italiensisch-Ostafrikas unterhält. Dieses ist mehr als Mahnung gedacht, weil die faschistische Regierung volles Vertrauen auf das staatsbürgerliche Bewußtsein, die Würde und die politische Reife der Italiener setzt, die in den Gebieten des Imperiums leben.“ Das Gesetz bezieht sich nur auf den außerehelichen Geschlechtsverkehr zwischen Weißen und Farbigen, gleichgültig, ob der männliche oder weibliche Teil farbig ist. Derartige Beziehungen werden als ein Vergehen betrachtet und mit Gefängnis von 1 bis zu 5 Jahren bestraft. Der Begriff „Rasse“ wird dabei in dem grobschematischen Sinne von „weißer Rasse“ und „farbiger Rasse“ angewandt. Der Wirkungsbereich des Gesetzes bezieht sich nur auf Abessinien einschließlich der alten Kolonien Erythraea und Somaliland, nicht aber auch auf Sidra. Nach dem Buchstaben dieses Rassenschutzgesetzes sind eheliche Verbindungen zwischen Weißen und Farbigen nicht verboten, und zwar sind hierfür für den italienischen Gesetzgeber folgende Gründe maßgebend gewesen: Einmal sind Ehen zwischen Weißen und Farbigen erfahrungsgemäß sehr selten; sodann aber hinderten an dem Erlaß eines rassistischen Heiratsverbots die Bestimmungen des italienischen Konkordats, nach dem Italien als Unterzeichner der Lateranverträge den sakramentalen Charakter der katholischen Eheschließung anerkennt, der nach katholischer Religionsauffassung keinen rassenmäßigen Einschränkungen unterliegt. Selbstverständlich wird in der Praxis der italienische Staat versuchen, jede Eheschließung zwischen Weißen und Farbigen unmöglich zu machen (so z. B. durch Disziplinarmaßnahmen für Staatsbeamte und Mitglieder der faschistischen Partei). Es handelt sich also hier um außerordentlich interessante Bestrebungen, interessant vor allem im Vergleich zu unserem deutschen Blutschutzgesetz von 1935. B. Steinwälder.

Gedanken zur Kurmusik 1937.

Von Walter Stöver, Generalmusikdirektor in Bad Nauheim und verantwortlicher Leiter der musikalischen Veranstaltungen in Nordseebad Rorderney.

Die natürlichen Heilfaktoren eines Bades und Kurortes sind Quellen und Brunnen, Meer und Berge mit allen ihren klimatischen Vorzügen. Da diese natürlichen Heilmittel aber in ihrer Wirkung durch sogenannte „Psychotherapie“ gefördert werden, hat jedes, auch das kleinste Bad seine „Kurmusik“. Der Heilung oder Erhaltung suchende Kurgast hat dadurch die Möglichkeit, sich mit aufgeschlossenen Sinn und Herzen der seelischen Heilwirkung hinzugeben, die gerade die Musik wie keine andere Kunst ausstrahlt. Im aufreißenden Berufs- und Lebenskampf fehlt vielen Menschen die innere Ruhe und Sammlung, um nach einem Tag anstrengender Arbeit und Hitze abends Musik nicht nur als Sinnesreiz wie etwa Tabak und Alkohol auf sich wirken zu lassen, sondern als beglückende und erhebende Kunst wie ein kraftpendendes Elizier in sich aufzunehmen. Weil nur in einem Badeort der Hörer wirklich ausgeruht ist, gerade deswegen unterstützt hier die Musik als seelischer Heilfaktor auf das glücklichste die Wirkung von Bädern und Brunnen, Sonne und Luft! Dabei ist es einerlei, ob es sich um eine Beethovensche Sinfonie oder um einen Strauß-Walzer handelt. Dem einen dies, dem andern das! Der Dienst am Kurgast erfordert, daß allen Geschmacksrichtungen Rechnung getragen wird. Die Hauptsache ist aber, daß das Gebotene in Auswahl und Ausführung wirklich als „Kunst“ angeprochen werden kann. Das ist auch Voraussetzung für den

Erfolg dieser Art „Psychotherapie“. Mag es zunächst eine ästhetische Frage sein, ob etwas noch Kunst ist oder nicht, letzten Endes steht und fällt mit dieser Frage auch die seelische Heilwirkung, die nur ausgelöst werden kann, wenn die Musik eben als „Kunst“ zu uns spricht und nicht als „Stimulans“ oder „Narkotikum“.

Die Reichsmusikkammer richtet immer wieder einen dringenden Appell an alle Dirigenten, Kurkapellen und Kurverwaltungen, ihre Programme von „altem und neuem Kitsch“ zu befreien, sie fordert immer wieder zeitgenössische Komponisten auf, „wertvolle Unterhaltungsmusik“ zu schreiben, die weder langweilig noch zu anspruchsvoll ist. Demgegenüber hört man häufig die Ansicht vertreten: Die Bäder sind nicht dazu da, städtische Kulturaufgaben zu erfüllen, der Kurgast langweilt sich in Sinfoniekonzerten und Kurkonzerten mit „besserer Unterhaltungsmusik“, er hört am liebsten Tonfilmschlager von Tanzkapellen oder im besten Falle Militärmusik; es ist ein Strukturwandel im Geschmack der Kurgäste vorhanden, die in der Musik nur noch unterhalten, d. h. „amüsiert“ sein wollen und in den Konzerten nur einen angenehmen „Sinnen- und Nervenkitzel“ sehen, aber keine „seelische“ Stärkung und Freude.

Wenn derartige Gedankengänge sich immer mehr durchsetzen würden, wäre das nicht nur für Musiker und Musikfreunde eine Katastrophe, sondern auch ein schwerer Schlag für die Bäder, die einer wesentlichen Heilkraft beraubt würden, die in einer „guten Kurmusik“ liegt, besonders in größeren Bädern.

Es ist selbstverständlich, daß auch ein großes Kur- und Sinfonieorchester neben klassischen und zeitgenössischen Meisterwerken die leichte Muse pflegen muß, sogar im vordringlichen Maße! Denn nur ein kleinerer Teil der Kurgäste ist „im höheren“ Sinne musikverständlich. Es darf aber nie die Grenze verwischt werden, die zwischen bester Kurmusik und den Aufgaben einer Tanzkapelle besteht, die natürlich heute auch einen sehr wichtigen Platz im Unterhaltungsbetrieb des Bades ausfüllt.

Man kann daher die Bestrebungen der Reichsmusikkammer, das Niveau der Kurmusik überall zu heben, nur aufs wärmste begrüßen! Möge in allen Bädern, besonders in denen mit höherem Kulturstat, der Kampf für gute Kurmusik mit allem Ernst und Verantwortungsbewußtsein geführt werden! Das ist nicht nur eine Kulturforderung des Dritten Reiches, sondern es geht um einen nicht zu unterschätzenden Bestandteil in der Heilkraft der deutschen Bäder!

Heitere Ecke

's g'rearte Bluat.

Winter is gwe'n und der Sepp war recht krank.
Drum hodt er sich hintri zum Ofen auf d' Bank.
Und red nig und deit nig und schaut wia a Stier,
Es schmedat eahm koa Ess'n, koa Pfeif'n, koa Bier.
Do geht er zum Dokta und sagt wos sich gheart,
Und daß er halt moanat 's Bluat war eahm g'reart.
„Wos“, lacht do da Dokta, „dös gibd's ja gar net,
Und wos du do sagst, is a faudumme Red.“
„No“, sagt der Sepp, „aber i spür's doch genau
Und warum war nacha mei Kos'n so blau?“

Do denkt sich der Dokta und dös war sehr g'scheit
„I tua's eahm net ausred'n, i kenn meine Leit.“
Und moant dann zum Sepp: „Es ko freill so sei.
Jetzt tuost an Urin in a Flascherl schö nei,
Dös stellst über d' Nacht vor dei Fenster hinaus
Und bringst's morgen fruah, na sind i scho raus
Ob 's Bluat dir is g'reart, oder sonst wo wos seit.
Vielleicht is wos anders, jetzt pfuat di für heit.“

Dem Sepp is dös recht, denn 's leicht eahm scho ei,
Daß d' Krankheit auf dös Weis zum find'n kunnt sei.
Und scho in der Fruah laßt er wieder sich seng,
Aber is ganz bedepft und schaut ganz verleng.
„Wo hast na dös Flascherl“, der Dokta stad lacht,
„Ja mei“, sagt der Sepp, „dös hat's z'riss'n heil Nocht.“
„Do siegt“, moant der Dokta, „wia's is auf der Welt,
Dös Flascherl hat's z'riss'n in der sakrischen Kält;
Und wenn 's Bluat dir waar g'reart gwe'n, schau, hada Sepp,
Hätt's ana da di scho z'riss'n, verstehst mi, du Depp.“

K. Herbert Pahl.

Die Lungentuberkulose

Lehrbuch der diagnostischen Irrtümer

von Direktor Dr. R. Nicol, Donaustauf und leitendem Arzt Dr. G. Schroeder, Schömburg bei Wildbad
Zweite Auflage mit 160 Abbildungen, 1 Farbtasel (Blutkörperchen), 2 schematischen Übersichtstafeln. Groß-8°, 328 Seiten
Preis M. 20.—, gebunden M. 22.—

Inhaltsverzeichnis:

Die Frühdiagnose der Lungentuberkulose im Erwachsenen- und Kindesalter von Dr. Nicol

I. Einleitende Gedanken. — II. Die Pathogenese der Lungentuberkulose. — III. Die diagnostischen Irrtümer in der Klinik der beginnenden Lungentuberkulose. 1. Die Anamnese und ihre Bedeutung. 2. Die Inspektion und ihre Bedeutung. 3. Die physikalischen Untersuchungsmethoden: a) die Perkussion, b) die Auskultation. 4. Die symptomatischen Irrtümer. 5. Die spezifische Diagnostik. 6. Das Röntgenverfahren. — IV. Die Entwicklung der Lungentuberkulose im Röntgenbild.

Die Aktivitätsdiagnose von Dr. Nicol. Die Differentialdiagnose der Lungentuberkulose beim Erwachsenen und beim Kinde und ihre Beziehungen zu anderen Bronchial-, Lungen-, Pleura- und Mediastinalerkrankungen von Dr. Schroeder.

1. Bronchialerkrankungen: Bronchitis chronica, Bronchitis fibrinosa oder mucinosa plastica, Bronchiektasien, Asthma bronchiale. 2. Lungenkrankungen: Lungenemphysem, Lungenkongestion und -ödem, Lungeninfarkt, Pneumonien einschließlich Abszess und Gangrän, Pneumonokonkosen, Lungensyphilis, Tumoren und tierische Parasiten, Fadenpilzkrankungen, Mykosen und Spirilloosen der Lungen. 3. Pleuraerkrankungen: Nichttuberkulöse Pleuritis einschließlich Polyserositis. 4. Mediastinalerkrankungen: Mediastinitis, Mediastinaltumoren einschließlich Morbus Hodgkin, Retrosternale Struma.

Die Irrtümer bei der Gutachtertätigkeit in Fällen von Lungentuberkulose von Dr. Nicol

I. Lungentuberkulose und Schwangerschaft. — II. Lungentuberkulose und Kriegsdienst. — III. Lungentuberkulose und Unfall. — IV. Lungentuberkulose und Stauderuf.

Das vom Verlage sorgfältig und glänzend ausgestattete Werk hat mehr, als es nach dem Titel erwarten läßt, denn es stellt ein vollständiges Lehrbuch der Diagnostik der Lungenkrankungen dar.

Ein besonderer Reiz des Buches liegt darin, daß die Verfasser in wesentlichen Punkten der Pathogenese verschiedener Meinungen sind und daraus auch seinen Gehalt machen: Die Art, wie diese noch zweifellos etwas schwierige Sachlage positiv ausgewertet wird, ist schließlich vorbildlich. — Das Buch geht wiederum auf die typischen Fehler der ärztlichen Praxis mit einer wahren Liebe ein und, wenn wirklich jeder Praktiker sich mit seinem Inhalt vertraut machen würde, dann müßte eigentlich ein ganz wesentlicher Umschwung eintreten. Die Ausführungen über „Lungenspielenotarrh“, „Bronchialdrüsen-Tuberkulose“ des Erwachsenen, und über die Begriffe „aktiv, behandlungsbedürftig und arbeitsunfähig“

sind geradezu klassisch. Der Abschnitt über Begutachtung verdient noch besonders hervorgehoben zu werden weil auch da wieder auf die täglichen Irrtümer der Praxis deutlich hingewiesen wird. — Man kann dem Buch, das mit zahlreichen Königenbildern ausgestattet ist, nur die allerweiteste Verbreitung wünschen.

Rasper-Petersen, Jena.
(Zentralblatt für die ges. Tuberkuloseforschung.)

Das Buch bietet viel mehr und anderes, als der Titel vermuten läßt. Es ist ein Lehrbuch der Lungenkrankheiten mit besonderer Berücksichtigung der Tuberkulose, auch ein vorzügliches Nachschlagewerk für den Praktiker. . . . das Werk zählt zu den Büchern, die in die Handbibliothek jedes Arztes gehören. . . . der große klare Druck macht das Studium zum Genuß. (Sächs. Arzteblatt.)

Verlag der Ärztlichen Rundschau, München 2 BG, Bavariaring 10.

Nach Redaktionschluss verspätet eingetroffen.

Aerztlicher Verein München e. V., Wissenschaftliche Gesellschaft der deutschen Aerzte des öffentlichen Gesundheitswesens und Militärärztliche Gesellschaft München.

Gemeinsame Sitzung am Mittwoch, dem 2. Juni 1937, 20.15 Uhr, im Großen Hörsaal des Medizinisch-klinischen Instituts, Siemensstraße 1a (Fernruf 52181).

1. Herr A. Engelhard: Nachruf auf Geheimrat Sittmann.
2. Herr Sonntag: „Ueber Thrombophlebitis“.

Oßwald. Schindler. Zimmer.

Zur Aufnahme als ordentliches Mitglied in den Aerztlichen Verein kommt Herr Professor Dr. Romeis.

Zur Aufnahme als ordentliches Mitglied in den Aerztlichen Verein vorgeschlagen Herr Dr. Rudolf Karreth von den Herren R. Schneider und Valentin. Schindler.

Gesellschaft Münchener Hals-, Nasen-, Ohrenärzte.

Sitzung am Mittwoch, dem 2. Juni 1937, 20.15 Uhr, im Chirurgischen Hörsaal der Universitäts-Poliklinik, Pettenkoferstraße 8a, 1. Stock.

Tagesordnung:

Greifenstein: Bericht über die 17. Jahresversammlung Deutscher Hals-, Nasen-, Ohrenärzte in Kassel.

Hannmann: Ueber Hirnherdsymptome bei kontralateraler otogener Sinusthrombose.

Rudert: Klinische Vorlesungen.

Greifenstein: Seltene Verlaufsformen und Metastasen bei otogener Allgemeininfektion.

1. Vorsitzender: Greifenstein.

Schriftführer: Morfak.

Einladung

zum Schwabinger Abend am Freitag, dem 4. Juni 1937, um 20 Uhr, im Zentralbad des Krankenhauses Schwabing. Vorwiesungen aus verschiedenen Gebieten der inneren Medizin.

J. V.: gez. Husler.

Bücherschau

Der Organismus der Seele. Eine Einführung in die analytische Seelenheilkunde. Von Dr. med. G. R. Heper. 2. vermehrte Auflage. Mit 31 — großenteils neuen — Bildern aus dem unbewussten Seelenleben. J. S. Lehmanns Verlag, München. Geh. RM. 4.80, Leinen RM. 6.40.

Eine Zeitlang war Seelenheilkunde und Psychoanalyse für die breite Öffentlichkeit daselbe; aber mit der wachsenden Ablehnung Freud's wurde die Sehnsucht nach einer deutschen Seelenheilkunde stärker und es zeigt sich immer mehr, daß alle Grundlagen für eine solche

Bellagenhinweis.

Der Gesamtauflage der dieswöchigen Ausgabe liegen 2 Prospekte bei und zwar:

1. »Adrianol-Emulsion« der Firma C. H. Boehringer Sohn, Nieder-Ingelheim a. Rh.
2. »Esdesan« der Pharmarlum GmbH., Berlin.

Die Familie Geisel bewirbt Sie vortrefflich in ihren 3 erstarrigen Häusern

in **München**
am Hauptbahnhof: **Hotel Rheinischer Hof** 25 Betten von RM. 4.5 an.
Schenswerte Löwenbräugaststätten.

Hotel Excelsior 250 Betten von RM. 3.5 an.

in **Bad Mergentheim:** **Kurhotel Viktoria** ein reizendes Familien- und Passantenhaus mit 1 Zimmern und allen Kurwendungen im Hause.
Arztl. Leitung Dr. Schindler.
Pension RM. 7.— an. Pauschkuren.

Seelenheilkunde gegeben sind. Heper's Buch ist jedenfalls ein Baustein dazu und ein Beweis dafür, daß noch lange nicht alle Möglichkeiten zur Erforschung des Seelenlebens erschöpft sind. Für sein Buch ist charakteristisch, daß der Verfasser immer wieder die Einheit von Seele und Leib betont. Das mag damit zusammenhängen, daß er nicht reiner Psychologe ist, sondern Arzt und zwar Internist; als solcher kennt er naturgemäß das Innere des Menschen genau und entwickelt dann gleichsam von innen heraus 4 Lebenskreise des Menschen: Den vegetativen Lebenskreis (zu ihm gehört vor allem die Aufnahme der körperlichen Nahrung), den animalen Lebenskreis des „Blut“lebens (zu dem ein großer Teil der Triebe, der Gefühle, kurz all dessen was das „Herz“ bewegt, gehört), den pneumatischen Lebenskreis (zu dem körperlich die Atmung, seelisch das Ichhafte, der Wille, Intellekt, Spannung und Entspannung gehören), schließlich als letztes den geistigen Lebenskreis, wobei Geist vom Intellekt und Willen geschieden, als „Geist“ im höheren, metaphysisch-religiösen Sinn verstanden wird. In diesen Lebenskreisen, vor allem den unteren, besteht ein inniges Sich-Durchdringen vom Seelischen und Leiblichen, das bei allen Erkrankungen immer wieder berücksichtigt werden muß. Sowohl die Unterbrückung als auch das allzu starke Wuchern eines dieser Kreise führt zu leiblich-seelischen Störungen, die in einer Fülle von interessanten Beispielen veranschaulicht werden. Im 2. Teile des Buches werden die „analytischen Behandlungsweisen“ besprochen. Heper befaßt sich eingehend mit den auch jetzt noch (wenn auch vorzugsweise im Ausland) bestehenden Hauptschulen der Seelenheilkunde: Freud und Adler, die er als aus einer hoffnungslos rationalistischen Zeit stammend, ablehnt. Er zeigt uns, daß wir ihren Lehren schon deshalb nicht folgen können, weil sie aus einer uns fremden Rassenseele entstanden sind. Dagegen sieht er in der analytischen Psychologie Jung's eine artgemäße, vor allem eine positiv aufbauende Heilmethode, der er wertvolle Hinweise und Hilfen entnimmt. Freilich geht Heper dabei stets eigene Wege der Erkenntnis. Die wichtigste Aufgabe der Seelenheilkunde bleibt für ihn die Ueberwindung aller Krankhaften und Abwegigen und die Wiedereinfügung in die Gemeinschaft. Das sind die Ziele einer wahrhaft deutschen Seelenheilkunde, die im Volksganzen immer eine hohe und verantwortungsvolle Aufgabe zu erfüllen haben wird.

Leber-Kochbuch

Von Dr. R. F. Weiß, Bad Harzburg.

Anleitung und Kochrezepte zur praktischen Durchführung der Leberdiät bei Blutkrankheiten.

2. vermehrte Auflage. 60 S., geb. RM. 2.40.

Die Ansichten, die Dr. W. in seinem Büchlein äußert, sind ganz die unsrigen, die von ihm zusammengestellten Rezepte vorzüglich. Kurz, praktisch und erschöpfend ist das Büchlein geschrieben und gehört meiner Meinung nach in die Hand jedes Arztes, jeder Krankenpflegeperson, jedes Koches und jedes Kranken, soweit diese mit innere, besonders mit Blutkrankheiten zu tun haben.

„Für unsere Schwestern“, Dresden.

Die Lebertherapie, schon vor 25 Jahren von Czerny aus klinischer Erfahrung empfohlen, aber erst vor etwa 5 Jahren von amerikanischen Ärzten biologisch begründet, hat heute in der kinderärztlichen Praxis Bürgerrecht erlangt. Dabei stellt sich doch immer wieder heraus, daß die frische Leber Wertvolleres leistet als die industriellen Präparate. Aber auch im Kindesalter scheidet die Darreichung der frischen Leber oft an der Abwehr des Kindes, wenn das Lebergericht über lange Zeiten hin täglich in gleicher Form auf dem Tisch erscheint. Es ist daher zu begrüßen, daß R. F. Weiß es unternommen hat, der oft dürftigen Phantasie der Ärzte auf küchentechnischem Gebiete zu Hilfe zu kommen, indem er beschreibt, in wie mannigfacher Form Leber zubereitet werden kann. Vom Leberknödel, von der Leberschokoladenspeise, vom Lebersahneis, von Fruchtsuppen mit Leberspätzle, von brausender Leberlimonade, von Eiskakao mit Leber, von Leberschnittchen mit Früchten und vielen anderen Gerichten werden auch die jungen Patienten begeistert sein. Wer Lebertherapie treiben will, dem sei zum Nutzen seiner Kranken das Leber-Kochbuch bestens empfohlen.

„Kinderärztl. Praxis.“

Verlag der Ärztlichen Rundschau Otto Gmelin, München

Ein neuer Weg zur Heilung von
Erkrankungen der
Nieren!
Überkinger Adelheid-Quelle
Große Heilerfolge!
Prospekte durch die Mineralbrunnen A.-G., Bad Überkingen