

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

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

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

Nummer 27

München, den 3. Juli 1937

4. Jahrgang

Inhalt: Bekanntmachungen. — Allgemeines: Die Arztfrage in der englischen Krankenversicherung. — Rechtswesen. — Gerichtssaal. — Verschiedenes. — Bücherchau.

Die Stärke des Staates liegt in seinen Männern, welche die Natur zur rechten Zeit in ihm geboren werden läßt.

Friedrich der Große.

Bekanntmachungen

Staatsministerium des Innern (Gesundheitsabteilung).

Amtsärztlicher Dienst.

Mit sofortiger Wirkung wurde der Bezirksarzt in Würzburg Dr. Hans Fronke in gleicher Diensteseigenschaft in etatmäßiger Weise an die Regierung von Unterfranken und Aschaffenburg berufen.

Die Bezirksarztstellen Altötting, Alzenau, Grafenau, Ebern, sowie die Stellen eines vollbeschäftigten Hilfsarztes bei den staatlichen Gesundheitsämtern Starnberg und Pirmasens und beim Landgerichtsarzt des Landgerichts München I sind neu zu besetzen. Bewerbungs-(Verfetzungs-)gesuche sind beim Staatsministerium des Innern bis 10. Juli 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.

Reichsärztekammer. — Ärztekammer Bayern.

Betr.: Meldeordnung der Reichsärztekammer.

Von vielen Ärzten und Medizinalpraktikanten werden die Vorschriften der Meldeordnung nicht oder ungenügend beachtet. Ich weise deshalb im einzelnen nochmals auf folgende Punkte hin:

1. Jeder Arzt gehört der Ärztlichen Bezirksvereinigung an, in deren örtlichem Bereich er seinen Wohnsitz hat, soweit nicht nachfolgende Abweichungen bestehen.
2. Ist der Arzt an einem anderen Orte als an seinem Wohnsitz niedergelassen, so gehört er der Ärztlichen Bezirksvereinigung seines Niederlassungsortes an.
3. Schiffsärzte gehören der Ärztlichen Bezirksvereinigung Hamburg-Stadt an.
4. Dauervertreter gehören der Ärztlichen Bezirksvereinigung Berlin 4, Tiergarten Schöneberg, an.
5. Angestellte Ärzte, insbesondere auch leitende Krankenhausärzte, Ober- und Assistenzärzte, Volontäre und Medizinalpraktikanten gehören der Ärztlichen Bezirksvereinigung an, in deren Bereich sie überwiegend beruflich tätig sind.
6. Jeder Arzt hat sich bei der Ärztlichen Bezirksvereinigung, der er angehört, anzumelden.
7. Wecht ein Arzt seinen Beruf länger als eine Woche im Bereich einer anderen Ärztlichen Bezirksvereinigung aus, der er nicht angehört, so hat er sich auch bei dieser anzumelden.

8. Bei Änderungen in den persönlichen und beruflichen Verhältnissen (ein Arzt erhält die Anerkennung als Facharzt, bei Verheirathungen, bei Niederlassung, Praxisverlegung, Wechseln der Arbeitsstätte usw.) ist der zuständigen Ärztlichen Bezirksvereinigung sofort Mitteilung zu machen.

9. Ärzte, die als aktiver Sanitätsoffizier zur Wehrmacht, zur Polizei oder zur SS-Verfügungstruppe übertreten, scheiden aus der Reichsärztekammer aus. Sie haben von dieser Tatsache ihrer zuständigen Ärztlichen Bezirksvereinigung sofort Mitteilung zu machen.

München, den 24. Juni 1937.

Dr. Klipp.

Kassenärztliche Vereinigung Deutschlands, Bezirksstelle München-Stadt.

Betr.: Listenablieferung.

Die Krankenlisten für das 2. Vierteljahr 1937 werden in der Zeit vom 1. bis 10. Juli abgeliefert. Schlußtermin: Samstag, den 10. Juli. Es ist Vorsorge getroffen, daß an diesem Tag bis 16.30 Uhr die Listen im Ärztehaus abgegeben werden können.

Es wird jedoch dringend gebeten, nicht bis zum letzten Tag zu warten, sondern die fertiggestellten Listen möglichst frühzeitig abzuliefern.

Das Wohlfahrtsamt der Hauptstadt der Bewegung hat für den Befürsorgten Obermeier August, geb. 29. Juni 1896, Schleißheimer Str. 82/0 r. MB., mit Einverständnis der KVD., Bezirksstelle München-Stadt, mit sofortiger Wirkung das Recht der freien Wahl des Arztes aufgehoben, weil er sich u. a. auch den Ärzten gegenüber in der ungebührlichsten Weise benommen hat. Obermeier war nachweislich in einem der letzten Vierteljahre bei nicht weniger als 19 Ärzten in Behandlung. Ärztliche Behandlung und Verordnung von Medikamenten ist ihm mit sofortiger Wirkung zu versagen. Das Wohlfahrtsamt hat hinsichtlich der ärztlichen Behandlung für die Person des Obermeier eine Sonderregelung getroffen.

J. A.: Dr. Balzer.

Reichsärztekammer. — Ärztl. Bezirksvereinigung München-Land.

Betr.: Ärztliche Verordnungen.

Das Bezirksamt München macht darauf aufmerksam, daß die Verordnungen der Ärzte in den letzten Monaten trotz verschiedentlich Warnungen wieder erheblich zugenommen haben. Die Annahme erscheint nicht ungerechtfertigt, daß wieder versucht wird, ohne alle Einschränkung und ohne alle gebotene Sparsamkeit Arzneien zu verschreiben.

Ich mache darauf aufmerksam, daß ich mir die Ueberprüfung der Rezepturen vorbehalte und die Kollegen finanziell zur

Rechenhaft ziehe, wenn sich herausstellen sollte, daß die Aerzte unter Außerachtlassung der gebotenen Bestimmungen weiterhin zum Schaden der Fürsorge rezeptieren.

Diese Mitteilung dient als letzte Mahnung.

Haar, den 29. Juni 1937.

Dr. Wechsner.

Münchener Gesellschaft für Kinderheilkunde.

Herr Dr. Richard Seiß, früher Obersalzberg, hat die Gesellschaft zur Besichtigung seines neuen Kindersanatoriums, Schloß Eggenberg bei Ebenhausen (Tiar), für Samstag, den 10. Juli, 16 Uhr, eingeladen. Kollegen (auch Nicht-Kinderärzte), die an der Besichtigung Interesse haben, wollen nachfolgende Fahrmöglichkeiten wahrnehmen:

München-Isartalbahnhof	ab 14.42
Ebenhausen	an 15.18
Ebenhausen (Rückfahrt)	ab 17.42
München-Isartalbahnhof	an 18.11

Für Kollegen mit eigenem Wagen: Benützung der Straße Richtung Walfratshausen—Mittenwald bis Ebenhausen; nach Ortsdurchfahrt Ebenhausen noch zirka 300 Meter, dann rechts ab; dort Hinweistafel.

Um einen Ueberblick über die Zahl der Besucher zu bekommen, ist kurze Anmeldung erbeten. Salzberger.

Veränderungsanzeigen der Ärztekammer Bayern

Zugänge vom 21. Juni bis 26. Juni 1937.

- Bergmann** Otta, Medizinalpraktikant, fr. Köln-Mülheim, jetzt Kohlbruck b. Passau, Lungen-sanatorium, seit 1. Juni 1937 (Bez.-Ver. Niederbayern);
- Braunack** Elisabeth, Dr. med., fr. Berlin-Zehlendorf (übt keine ärztliche Tätigkeit mehr aus), jetzt München, Heckscherstraße 19, seit 12. März 1937 (Bez.-Ver. München-Stadt);
- Braunack** Hermann, Dr. med., Min.-Rat, fr. Berlin-Zehlendorf, jetzt München, Heckscherstraße 19, seit 12. März 1937 (Bez.-Ver. München-Stadt);
- Burk** Walter, Dr. med. i. R., fr. Stuttgart, jetzt Lindau-Reuttin, Bergstraße 14, seit Januar 1937 (Bez.-Ver. Allgäu);
- Cause** Marion, Med.-Prakt., jetzt München, Agnesstraße 55/II, Neumeldung am 2. März 1937 (Bez.-Ver. München-Stadt);
- Conrad** Klaus, Dr. med. (Österreicher), Ausübung des ärztl. Berufes verboten, jetzt München, Kraepelinstraße 2 (Bez.-Ver. München-Stadt);
- Cordua** Arne, Medizinalprakt., jetzt München 2 SW., Bavariaring 14, Neumeldung am 12. März 1937 (Bez.-Ver. München-Stadt);
- Credé** Hans, Medizinalpraktikant, fr. Kassel, jetzt München, Leopoldstraße 44/III, Neumeldung 7. April 1937 (Bez.-Ver. München-Stadt);
- Dansmann** Wilhelm, Dr. med., Volontärarzt, jetzt München, Tengstraße 46/I, Neumeldung am 26. Febr. 1937 (Bez.-Ver. München-Stadt);
- Dausacker** Joseph, Medizinalpraktikant, jetzt Schweinfurt, Ludwigstraße 2, Neumeldung am 25. Febr. 1937 (Bez.-Ver. Mainfranken-Ost);
- Deppe** Bernhard, Assistenzarzt, fr. Göttingen, Kirchweg 1, jetzt München, Karlsplatz 5/IV, seit 1. Mai 1937 (Bez.-Ver. München-Stadt);
- Deubzer** Andreas, Medizinalpraktikant, jetzt Weiden, Opf., Sebastianstraße 34, Neumeldung 10. Mai 1937 (Bez.-Ver. Oberfranken);
- Dewel** Bernhard, Volontärarzt, jetzt Aschaffenburg, Görresstraße 4, Neumeldung am 19. November 1936 (Bez.-Ver. Mainfranken-Ost);
- Derei** Hedwig, Dr. med., jetzt Aschaffenburg, Görresstraße 4, Neumeldung am 19. November 1936 (Bez.-Ver. Mainfranken-Mitte);
- Dierkesmann** August, Dr. phil., Medizinalpraktikant, Univ.-Assistent, jetzt Würzburg, Bismarckstraße 14/0, Neumeldung 27. Mai 1937 (Bez.-Ver. Mainfranken-Mitte);
- Dinkelmeyer** Hansheinz, Medizinalpraktikant, jetzt Würzburg, Petrinistraße 3, Neumeldung am 17. Febr. 1937 (Bez.-Ver. Mainfranken-Mitte);
- Dischreit** Irene, Dr. med., Volontärärztin, fr. Chemnitz, jetzt München, Mathildenstraße 10/I, seit Juni 1937 (Bez.-Ver. München-Stadt);
- Döderlein** Hermann, Medizinalpraktikant, jetzt München, Neuhauserstraße 30/II, Neumeldung 8. März 1937 (Bez.-Ver. München-Stadt);
- Dollinger** Heinrich, Medizinalpraktikant, fr. Hamburg, Papenhuderstraße 42, jetzt Feuchtwangen (Mfr.), Ringstraße, seit 15. Febr. 1937 (Bez.-Ver. Ansbach und Umgebung);
- Dolobois** Antonie, Medizinalpraktikantin, jetzt München, Kapuzinerstraße 29/IV, Neumeldung 3. März 1937 (Bez.-Ver. München-Stadt);
- Dombrowsky** Walter, Medizinalpraktikant, jetzt München, Frickestraße 22, Neumeldung am 20. März 1937 (Bez.-Ver. München-Stadt);
- Dootermann** Irmgard, Medizinalpraktikant, jetzt München, Pettenkoferstraße 11/I, Neumeldung 20. März 1937 (Bez.-Ver. München-Stadt);
- Dupont** Hans Ernst, Medizinalpraktikant, jetzt München, Schwantthalerstraße 84/0, Neumeldung am 24. März 1937 (Bez.-Ver. München-Stadt);
- Ehrentreich** Friedrich, Dr. med., ao. Assistenzarzt, jetzt Erlangen, Univ.-Frauenklinik, Neumeldung am 25. Februar 1937 (Bez.-Ver. Erlangen-Fürth);
- Eller** Ernst, Dr. med., Assistenzarzt, jetzt Schweinfurt, Städt. Krankenhaus, Neumeldung 2. März 1937 (Bez.-Ver. Mainfranken-Ost);
- Engelberg** Kurt, Assistenzarzt, fr. Mainz-Gustavsburg, Bahnstraße 4, jetzt Planegg, Waldsanatorium, seit April 1937 (Bez.-Ver. Wolfratshausen und Umgebung);
- Erhard** Otto, Medizinalpraktikant, jetzt München, Eindenschmittstraße 29/III, Neumeldung am 25. April 1937 (Bez.-Ver. München-Stadt);
- Erlecke** Melanie, Medizinalpraktikantin, fr. Kältn, jetzt Augsburg, Pfannenstiel 11/III r., seit 1. Mai 1937 (Bez.-Ver. Augsburg);
- Epermann** Kurt, Dr. med., Assistenzarzt, jetzt Erlangen, Chirurg. Universitätsklinik, Neumeldung am 26. Februar 1937 (Bez.-Ver. Erlangen-Fürth);
- Schmel** Karl, Medizinalpraktikant, jetzt Würzburg, Heinesstraße 3 b, Neumeldung am 2. Januar 1937 (Bez.-Ver. Mainfranken-Mitte);
- Sischer** Otto, Medizinalpraktikant, jetzt München, Mazartstraße 9/I, Neumeldung am 7. April 1937 (Bez.-Ver. München-Stadt);
- Sischer** Walthar, Dr. med., pr. Arzt, jetzt München, Ludwigstraße 3, Neumeldung am 6. April 1937 (Bez.-Ver. München-Stadt);
- Sleichmann** Friedrich, Dr. med., Assistenzarzt, fr. Bitterfeld, jetzt Schopfloch, Krs. Dinkelsbühl, seit 29. Jan. 1937 (Bez.-Ver. Südfranken);
- Sörtsch** Joseph, Medizinalpraktikant, jetzt Erlangen, Dreikönigstraße 2, Neumeldung am 21. Jan. 1937 (Bez.-Ver. Erlangen-Fürth);

- Sorner Franz**, Medizinalpraktikant,
jetzt Würzburg, Wagnerstraße 5 a/II, Neumeldung 24. Febr. 1937 (Bez.-Ver. Mainfranken-Mitte);
- Frank Bruna**, Medizinalpraktikant,
jetzt Schweinfurt, Körnerstraße 2, Neumeldung am 5. März 1937 (Bez.-Ver. Mainfranken-Ost);
- Fromme Hans**, Valontärarzt, fr. Göttingen,
jetzt Würzburg, Pathalag. Institut, seit Ende Februar 1937 (Bez.-Ver. Mainfranken-Mitte);
- Göh Theodor**, Assistenzarzt,
jetzt Furth i. W., bei Dr. Seidl, Anmeldung am 8. Februar 1937 (Bez.-Ver. Oberpfalz);
- Graf Joseph**, Valontärarzt, fr. Andreasberg,
jetzt Würzburg, Universitätsklinik, seit September 1936 (Bez.-Ver. Mainfranken-Mitte);
- Griffhammer Rudolf**, Medizinalpraktikant,
jetzt Hof a. d. Saale, Lorenzstraße 24, seit 1. Mai 1937 (Bez.-Ver. Oberfranken);
- Grothaus Elisabeth**, Dr. med., Valontärärztin, fr. Duisburg,
Krankenhaus Bethesda,
jetzt München, Blutenburgstraße 71, seit 1. April 1937 (Bez.-Ver. München-Stadt);
- Heuck Hans**, Medizinalpraktikant,
jetzt München, Mandlstraße 1/III r., Neumeldung 1. Juni 1937 (Bez.-Ver. München-Stadt);
- Just Werner**, Medizinalpraktikant,
jetzt Würzburg, Marellstraße 5, Neumeldung am 15. Febr. 1937 (Bez.-Ver. Mainfranken-Mitte);
- Kauper Hans**, Medizinalpraktikant,
jetzt Fürth, Hermann-Esser-Straße 1, Neumeldung 7. März 1937 (Bez.-Ver. Erlangen-Fürth);
- Kaupper Hans**, Medizinalpraktikant,
jetzt Kaburg, Landkrankenhaus, Neumeldung am 7. März 1937 (Bez.-Ver. Oberfranken);
- Kefer Wilhelm**, Medizinalpraktikant,
jetzt Nürnberg, Städt. Krankenhaus, Bau 21, Neumeldung 9. März 1937 (Bez.-Ver. Nürnberg);
- Kellerwessel Margarete**, Medizinalpraktikantin,
jetzt München, Benediktenwandstraße 17, Neumeldung am 3. Februar 1937 (Bez.-Ver. München-Stadt);
- Kemnitzer Karl**, Medizinalpraktikant,
jetzt Kranach, Bezirkskrankenhaus, Neumeldung 21. April 1937 (Bez.-Ver. Oberfranken);
- Kiehlng Karl**, Dr. med., Ob.-Reg.-Med.-Rat,
jetzt München 19, Lachnerstraße 6/III, Neumeldung 12. März 1937 (Bez.-Ver. München-Stadt);
- Killinger Ernst**, ärztl. Hilfskraft,
jetzt München, Kaiserstraße 33/I, Neumeldung am 2. März 1937 (Bez.-Ver. München-Stadt);
- Kimmel Alfred**, Dr. med., Assistenzarzt, fr. Münster,
jetzt Bischofsgrün (Ofr.) seit 1. April 1937 (Bez.-Ver. Oberfranken);
- Kirschstein Wilhelm**, Dr. med., prakt. Arzt, fr. Kalmar,
jetzt München, Isabellastraße 35 (Bez.-Ver. München-Stadt);
- Kittel Anna** Adelheid, Landarztassistentin, fr. Bad Daran,
jetzt Bischofsgrün (Sichtelgebirge) seit 1. Dezember 1936 (Bez.-Ver. Oberfranken);
- Klein Eduard**, Valontärarzt, fr. Bielefeld,
jetzt München, Harlachinger Straße 12, seit 20. März 1937 (Bez.-Ver. München-Stadt);
- Klemm Helmut**, Medizinalpraktikant,
jetzt Würzburg, Stefanstraße 21, Neumeldung am 24. Nov. 1936 (Bez.-Ver. Mainfranken-Mitte);
- Kreßner Alfred**, Medizinalpraktikant,
jetzt München, Pettenkaserstraße 19/II I, Neumeldung am 5. Februar 1937 (Bez.-Ver. München-Stadt);
- Lang Friedrich**, Dr. med., pr. Arzt, Kassenarzt, fr. Oberrnigk,
jetzt Rehau (Ofr.), Pfarrstraße 4, seit 15. März 1937 (Bez.-Ver. Oberfranken);

- Merk Richard**, Medizinalpraktikant,
jetzt Augsburg, Langemantelstraße 2/0, Neumeldung 11. Februar 1937 (Bez.-Ver. Augsburg);
- Mezger Georg**, Dr. Dr., auf die Ausübung des ärztlichen Berufes verzichtet,
jetzt Würzburg, Eichendarfstraße 1, Neumeldung am 3. Mai 1937 (Bez.-Ver. Mainfranken-Mitte);
- Millberger Herbert**, Medizinalpraktikant,
jetzt Großhesselohe, Heilmannstraße 102, Neumeldung am 1. März 1937 (Bez.-Ver. München-Stadt);
- Mötte Karl**, Medizinalpraktikant,
jetzt Kußenberg, Heil- und Pflegeanstalt, Neumeldung am 23. Februar 1937 (Bez.-Ver. Oberfranken);
- Richberg Helmut**, Dr. med., Assistenzarzt, fr. Wigenhausen,
jetzt München, Sternstraße 7/I, seit 1. April 1937 (Bez.-Ver. München-Stadt);
- Schillo Hermann**, Dr. med., Kassenarzt,
jetzt Regnitzlasau b. Hof, Neumeldung am 13. April 1937 (Bez.-Ver. Oberfranken);
- Schneider Karl**, Medizinalpraktikant, fr. Ludwigshafen a. Rh.,
jetzt Erlangen, Rathsbürgerstraße 21/I, Univ.-Ohrenklinik (Bez.-Ver. Erlangen-Fürth);
- Spre Helmut**, Arzt, fr. Dortmund, Winterfeldstraße 36,
jetzt München, Bauerstraße 11, seit 13. Juni 1937 (Bez.-Ver. München-Stadt);

Abgänge vom 21. Juni bis 26. Juni 1937.

- Affum Hans**, Medizinalpraktikant, fr. Kempten, Sedanstraße 17,
jetzt Königsberg, Univ.-Frauenklinik, seit 15. Juli 1937;
- Balling Luitpald**, Med.-Prakt., fr. Würzburg, Nikolausstr. 13,
jetzt Dresden, Friedrichstadt-Krankenhaus, seit 10. Juni 37;
- Becker Hans**, Med.-Prakt., fr. Würzburg, Füchleinstraße 15,
jetzt Berlin-Buch, Ludwig-Haffmann-Spital, seit 18. Mai 37;
- Berger Hans**, Dr. med., fr. München, Plinganserstraße 38,
jetzt Landshut, gehört der Wehrmacht an seit 1. März 1937;
- Berkofsky Ingeborg**, Med.-Prakt., fr. München, Kabellestr. 13,
jetzt Neustadt (Oberschl.) seit 1. Juli 1937;
- Burhard Hermann**, Dr. med., Assistenzarzt, fr. Würzburg, Magdathenden-Straße 10,
jetzt Hamburg, Krankenhaus Eppendorf, seit Juni 1937;
- Delius Hans**, Med.-Prakt., fr. München, Herzog-Wilhelm-Str. 19,
jetzt Düsseldorf seit 1. Juni 1937;
- Dobritz Otto**, Dr. med., Assistenzarzt, fr. München, Krankenhaus Schwabing,
jetzt Magdeburg, Olvenstedter Chaussee 14, seit 1. März 37;
- Düll August**, Dr. med., Oberarbeitsarzt beim Reichsarbeitsdienst,
fr. Würzburg, Jubiläumspramenade 66,
jetzt Berlin-Grünwald seit 27. Februar 1937;
- Eckardt Michael**, Dr. med., Valontärarzt, fr. Würzburg, Luitpald-Krankenhaus,
jetzt Mediasch (Rumänien) seit 12. Mai 1937;
- Fries Wilhelm**, Dr. med., fr. Rosenheim, Klinik Dr. Gallig,
jetzt Dresden seit 1. Juni 1937;
- Gerloff Walter**, Med.-Prakt., fr. München, Fürstenstraße 9/II,
jetzt Freiburg i. Br., Diakanissen-Krkhs., seit 1. Juli 37;
- Greven Kurt**, Med.-Prakt., fr. München, Pettenkaserstr. 19/II,
jetzt Breslau 16, Rabert-Kach-Straße 10, seit 1. April 1937;
- Hartmann Ernst**, Dr. med., fr. München, Savagenstraße 19,
jetzt Halle a. d. S., Jägerplatz 17/II, im Juni 1937;
- Hof Heinz**, Dr. med., Assistenzarzt, fr. München, Preysingstr. 7,
jetzt Kiel, Städt. Krankenhaus, ab 7. Juni 1937;
- Häuhler Georg**, Dr. med. Valontärarzt, fr. Würzburg, Luitpald-Krankenhaus,
jetzt Berlin NW 87, Lessingstraße 46, seit 1. Mai 1937;
- Hedemann Karl**, Dr. med., Assistenzarzt, fr. München, Kaiser-Ludwigs-Platz 1,
jetzt Hannover, Henriettenstift, seit 1. März 1937;
- Hein Berthold**, Med.-Prakt., fr. Würzburg, Harst-Wessel-Str. 24,
jetzt Hannover seit 1. Juni 1937;

- Hellendorfer** Friedrich, Valantärarzt, fr. Erlangen, Univ.-Augenkl.,
jetzt Chemnitz, Städt. Krankenhaus, seit 16. Februar 1937;
- Heublein** Fritz, Dr. med., fr. Kaburg,
jetzt Chemar (Thür), bei Dr. Bofsch, seit 19. Mai 1937;
- Himmelseher** Karl, Med.-Prakt., fr. Würzburg, Tannenbergr. 5,
jetzt Klängenmünster (Rhpfr.) seit 15. Juni 1937;
- Huck** Karl, Dr. med., fr. Nürnberg, Geisseeferstraße 4,
jetzt Schwarzenberg (Erzgeb.) seit 1. Februar 1937;
- Kaindl** Simon, Med.-Prakt., fr. München, Kaiserstraße 47/I,
jetzt Buchwals b. Schmiedeberg seit 1. Mai 1937;
- Kochs** Albert, Med.-Prakt., fr. München, Lindwurmstraße 207,
jetzt Mannheim, Städt. Krankenhaus, seit Juni 1937;
- Obstmaier** Joseph, Dr. med. (übt keine ärztl. Tätigkeit aus), fr.
Dießen a. Ammersee,
jetzt Marsbach (Sieg) seit 5. Juni 1937;
- Penew** Lügen, Valantärarzt, fr. Würzburg, Petrinestraße 30 a,
jetzt Sofia (Bulgarien), Alexanderhospital, seit 4. Febr. 37;
- Pling** Ursula, Med.-Prakt., fr. München, Maisstraße 10/II,
jetzt Hamburg, Kinderklinik des Krankenhauses Eppendorf,
seit 1. Juni 1937;
- Rabenalt** Harst, Med.-Prakt., fr. Hof,
jetzt Dramburg (Pommern) seit 31. Mai 1937;
- Rechenmacher** Rosa, Med.-Prakt., fr. München, Platenstraße 2,
jetzt Zwickau (Sachsen) seit 17. Mai 1937;
- Reimann** Wilhelm, Med.-Prakt., fr. Würzburg, Luitpald-Kran-
kenhaus,
jetzt Hannover, St.-Vinzenz-Stift, seit 1. Juni 1937;
- Reindl** Hanns, Dr. med., Dr. phil. (Vertreter),
jetzt München, Kaiserstraße 23, gehört als Vertreter zur
Aerztekammer Berlin;
- Rosenow** Charlatte, Med.-Prakt., fr. München, Univ.-Kinderkl.,
jetzt Kiel, Univ.-Kinderklinik, seit 1. Juni 1937;
- Scheid** Werner, Dr. med., Ass.-Arzt, fr. München, Kälner Platz I,
jetzt Hamburg, Brahmsallee 62, seit 1. Juni 1937;
- Schlösser** Margarete, Med.-Prakt., fr. München, Nibelungenstr.,
jetzt Warms, Städt. Krankenhaus;
- Schreiner** Joseph, Dr. med., pr. Arzt, Kassenarzt, fr. Nürnberg,
Allersbergerstraße 69,
jetzt Neuyork seit 24. Mai 1937;
- Schröder** Frieda Charlotte, Med.-Prakt., fr. München, Schwan-
thalerstraße 21/III,
jetzt Berlin-Lichterfelde, Hubertus-Kinderkrankenhaus, seit
1. Juli 1937;
- Sporer** Karl, Med.-Prakt., fr. München, Wiener Straße 16,
jetzt Altheide, Sanatorium Prof. Schleicht, seit 1. Mai 1937;
- Steinhäuser** Alfons, Dr. med. pr. Arzt, fr. Olonn b. Grafing,
jetzt Stuttgart (Wttbg.) seit 10. Juni 1937;
- Trommer** Richard, Med.-Prakt., fr. Würzburg, Psychiatrische u.
Nervenklinik,
jetzt Berlin-Buch, Ludwig-Haffmann-Spital, seit 1. Jan. 37;
- Vogt** Margerite, Medizinalpraktikantin, fr. München,
jetzt Berlin, Lazarus-Krankenhaus, seit 1. April 1937;
- Wagner** Franz, Dr. med., Valantärarzt, fr. Aub b. Ochsenfurt,
jetzt St. Georgen (Schwarzwald) seit 5. Juni 1937;
- Weipert** Karl, Med.-Prakt., fr. München, Landwehrstr. 85/III,
jetzt Braunschweig, Gildenstraße 7, seit 19. Mai 1937;
- Witt** Hans, Med.-Prakt., fr. Regensburg, Christliebstr. 17/II,
jetzt Baugen (Sachsen) seit 15. Mai 1937;
- Zeller** Fritz, Med.-Prakt., fr. Aschaffenburg, Stadelmannstraße,
jetzt Aachen-Burkscheid, a. Pastorstraße 25, seit 15. Mai 37;
- Zrenner** Bernhard, Med.-Prakt., fr. Regensburg, Kinderklinik,
jetzt Breslau 16, Tiergartenstraße 36/I b. Decker, seit
1. April 1937;
- Änderungen vom 21. Juni bis 26. Juni 1937.**
- Becker** Emil, Dr. med., pr. Arzt, Kassenarzt, Regensburg, Gras-
gasse 12,
ist in den Ruhestand getreten, aus dem Arztregister am
10. Juni 1937 gestrichen (Bez.-Ver. Oberpfalz);
- Deller** Max, Val.-Arzt, München, Loriststraße 9/I,
ist die Bestallung als Arzt mit der Geltung vom 1. April
1937 ab erteilt worden (Bez.-Ver. München-Stadt);
- Döderlein** Huga, Vol.-Arzt, München, Nymphenburger Str. 197,
ist die Bestallung als Arzt mit der Geltung vom 15. Febr.
1937 ab erteilt worden (Bez.-Ver. München-Stadt);
- Döpke** Eduard, Dr. med., Sacharzt für Lungenkrankheiten, Kas-
senarzt, Bamberg, Horst-Wessel-Platz 6,
verzogen nach Bamberg, Sofienstr. 14, am 7. Januar 1937
(Bez.-Ver. Oberfranken);
- Dörnberger** Eugen, Dr. med., Geh. San.-Rat, auf die Ausübung
des ärztl. Berufes verzichtet, Garmisch,
verzogen nach München, Ismaninger Straße 65/0 I., 1. April
1937 (Bez.-Ver. München-Stadt);
- Driver** Robert, Dr. med., San.-Rat, Kassenarzt, München, Elisa-
bethstraße 27,
hat seine Praxis verlegt nach München, Pfandhausstraße 8,
am 17. April 1937 (Bez.-Ver. München-Stadt);
- Feibelmann** Wilhelm, Dr. med., pr. Arzt i. R., München,
Hohenzollernstraße 130,
verzogen nach München, Destauchesstr. 36/I, im Juni 1937
(Bez.-Ver. München-Stadt);
- Forster** Max, Dr. med., Vol.-Arzt, München, Univ.-Frauenklinik,
ist die Bestallung als Arzt mit der Geltung vom 20. Dezem-
ber 1936 ab erteilt worden (Bez.-Ver. München-Stadt);
- Franke** Herta, Dr. med., Vol.-Arzt, München, Maisstraße 10,
ist die Bestallung als Arzt mit der Geltung vom 1. Dezem-
ber 1936 ab erteilt worden (Bez.-Ver. München-Stadt);
- Genzsch** Herbert, Val.-Arzt, München, Wittelsbacherstraße 17/0,
ist die Bestallung als Arzt mit der Geltung vom 5. Mai
1937 ab erteilt worden (Bez.-Ver. München-Stadt);
- Graher** Erhard, Dr. med., Sacharzt für Augenheilkunde, Mün-
chen, Mathildenstraße 2a,
verzogen nach Landshut am 15. April 1937, niedergelassen
als Sacharzt für Augenheilkunde (Bez.-Ver. Niederbayern);
- Grimm** Hans, Dr. med., Sacharzt für Innere Medizin, München,
Karlstraße 40,
hat am 16. April 1937 seine Praxis aufgegeben. Uebertritt
in das Beamtenverhältnis (Vertrauensarzt AOK. München-
Stadt). (Bez.-Ver. München-Stadt);
- Groß** Arnold, Dr. med., San.-Rat, Kassenarzt, München, Liebig-
straße 21/II,
hat am 1. April 1937 seine Kassenpraxis aufgegeben, Privat-
praxis wird weitergeführt (Bez.-Ver. München-Stadt);
- Grünhofer** Hans, Dr. med., pr. Arzt, Kassenarzt, München-Neu-
ramersdorf, Berger Kreuzstraße 47,
verzogen nach München-Neu-Ramersdorf, Willinger Weg 9
(Bez.-Ver. München-Stadt);
- Hartmann** Anna, Vol.-Arzt, München, Georgenstraße 22,
ist am 1. Mai 1937 aus der Psych. und Nervenklinik Mün-
chen ausgetreten (Bez.-Ver. München-Stadt);
- Hofmann** Pankraz (Dr. med., pr. Arzt, Kassenarzt, Pappenlauer
bei Mürrenstadt,
verzogen nach Frammersbach i. Speßart am 1. Mai 1937
(Bez.-Ver. Mainfranken-West);
- Hülß** Fritz, Dr. med., pr. Arzt, Kassenarzt, Berneck,
ist als Kassenarzt gestrichen am 10. Juni 1937 (Bez.-Ver.
Oberfranken);
- Kammermeier** Herbert, Dr. med., Amtshilfsarzt, Regensburg, Ev.
Krankenhaus,
verzogen nach Regensburg, Staatl. Gesundheitsamt, 1. April
1937 (Bez.-Ver. Oberpfalz);
- Karretth** Rudolf, Dr. med., angestellter Arzt i. Industrie, Mün-
chen, Walfratshäuser Straße 32a,
ist die Bestallung als Arzt mit der Geltung vom 1. Dezem-
ber 1936 ab erteilt worden (Bez.-Ver. München-Stadt);
- Kinza** Walter, Dr. med., pr. Arzt, München, Hans-Mielich-Straße
Nr. 18/I,
verzogen nach München, Hans-Mielich-Str. 24/I, am 1. Mai
1937 (Bez.-Ver. München-Stadt);

Koller Joseph, Dr. med., San.-Rat, Kassenarzt, Landshut, gestorben am 29. Mai 1937 (Bez.-Ver. Niederbayern);

Kubacký Franziska, Dol.-Arzt, Würzburg, Schellingstraße 6, ist die Bestallung als Arzt mit der Geltung vom 28. Februar 1937 ab erteilt worden (Bez.-Ver. Mainfranken-Mitte);

Leisch Franz, Med.-Prakt., Egging-Haar, Heil- und Pflegeanstalt, verzogen nach Nürnberg, Zw. den Fleischbänken Nr. 14/II, (Bez.-Ver. Nürnberg);

Maier Wilhelm, San.-Rat, Oberreichsbahnarzt, Augsburg, Hl.-Kreuz-Straße 376, gestorben am 13. Juni 1937 (Bez.-Ver. Augsburg);

Meß Anton, Dr. med., Dol.-Arzt, Koburg, Privat-Frauenklinik seit 12. Mai 1937, ist die Bestallung als Arzt mit der Geltung vom 1. Februar 1937 ab erteilt worden (Bez.-Ver. Oberfranken);

Meyer Hans, Dr. med., pr. Arzt, nicht nach Illertissen zugezogen (Meldung Memmingen vom 12. Juni, Heft Nr. 25), Aufenthaltsort noch unbekannt (Bez. Ver. Memmingen u. Umgeb.);

Meyer Johanna, Dol.-Aerztin, München, Schubertstraße 2, ist die Bestallung als Arzt mit der Geltung vom 2. Januar 1937 ab erteilt worden (Bez.-Ver. München-Stadt);

Mlodý Helmut, Dr. med., Dol.-Arzt, München, Psychiatr. u. Nervenklinik, ist die Bestallung als Arzt mit der Geltung vom 29. Dezember 1936 ab erteilt worden (Bez.-Ver. München-Stadt);

Müller Karl Wilhelm Heinz, Dol.-Arzt, München, Sonnenstr. 4, ist die Bestallung als Arzt mit der Geltung vom 6. September 1936 ab erteilt worden (Bez.-Ver. München-Stadt);

Mundung Walter, Dol.-Arzt, München, Hildegardstraße 7, ist die Bestallung als Arzt mit der Geltung vom 10. Febr. 1937 ab erteilt worden (Bez.-Ver. München-Stadt);

Nügel Konrad, Dol.-Arzt, Erlangen, Univ.-Hautklinik, ist die Bestallung als Arzt mit der Geltung vom 27. Dezember 1936 ab erteilt worden (Bez.-Ver. Erlangen-Fürth);

Oritloff Marianne, Dr. med., Dol.-Arzt, Würzburg, Meyer-Obersleben-Straße 8, ist die Bestallung als Arzt mit der Geltung vom 23. Dezember 1936 ab erteilt worden (Bez.-Ver. Mainfranken-Mitte).

Oster Armand, Dr. med., Sacharzt für Dermatologie, Kassenarzt, München, Theatinerstraße 48/II, verzogen nach München, Thierschstraße 31/II, am 1. April 1937 (Bez.-Ver. München-Stadt);

Oswald Lydia, Dol.-Aerztin, Bayreuth, Staatl. Gesundheitsamt, Wölfestraße 8, ist die Bestallung als Arzt erteilt worden mit der Geltung vom 1. Dezember 1936 ab (Bez.-Ver. Oberfranken);

Pretner Kurt, Vertreter, Gars am Inn, verzogen nach Endorf (Bez.-Ver. Rosenheim und Umgebung);

Reichet Karl, Vertreter, Augsburg, Stadtbachstraße 9/I, ist die Bestallung als Arzt mit der Geltung vom 16. Dezember 1936 ab erteilt worden (Bez.-Ver. Augsburg);

Heinert Fritz, Med.-Prakt., Würzburg, Bronnbachergasse 39, verzogen nach Egloffstein (Ofr.) am 14. Juni 1937 (Bez.-Ver. Oberfranken);

Rüdinger Gustav, Dr. med., pr. Arzt, Kassenarzt, Langerringen, ist aus dem Arztregister am 22. Juni 1937 gestrichen (Bez.-Ver. Memmingen und Umgebung);

Schroen Friedrich, Dr. med., San.-Rat, pr. Arzt, Kassenarzt, Hof, Bismarckstraße 40, verzogen nach Oberkochen b. Hof, seit 1. Juni 1936 (Bez.-Ver. Hof u. Umg.);

Schuester Otto, Med.-Prakt., Würzburg, Steinheilstraße 34, verzogen nach München, Univ.-Hautklinik, am 15. April 1937 (Bez.-Ver. München-Stadt);

Semlinger Carl, Dr. med., auf die Ausübung des ärztl. Berufes verzichtet, Bamberg, gestorben am 11. Dezember 1936 (Bez.-Ver. Oberfranken);

Senger Gertrud, Dr. med., Sacharzt für Psychiatrie, Kassenarzt, München, Prinz-Ludwig-Straße 10, verzogen nach München, Richard-Wagner-Straße 27 (Bez.-Ver. München-Stadt);

Süßl Anton, Dr. med., pr. Arzt, Kassenarzt, München, Theresienstraße 126/I, verzogen nach München, Schwindstraße 13/I, am 1. Mai 1937 (Bez.-Ver. München-Stadt);

Stark Eduard, Dr. med., Dot.-Arzt, München, Nußbaumstr. 7, verzogen nach Leitershofen b. Augsburg am 31. März 1937 (Bez.-Ver. Augsburg);

Steinhäuser Alfons, Dr. med., pr. Arzt, Kassenarzt, Glonn, ist als Kassenarzt gestrichen am 10. Juni 1937 (Bez.-Ver. Rosenheim und Umgebung);

Thielepape Irene, Dr. med., Dol.-Arzt, Würzburg, Morellistr. 1, verzogen nach Würzburg, Joseph-Schneider-Straße 2, am 1. April 1937 (Bez.-Ver. Mainfranken-Mitte);

Trunk Robert, Dr. med., Med.-Rat 1. Klasse, Straubing, gestorben am 16. Januar 1937 (Bez.-Ver. Niederbayern);

Urban Robert, Dr. med., Ass.-Arzt, Pfaffenhofen, verzogen nach Bad Kissingen, Chirurg. Privatklinik Dr. Katzenberger, Prinzregentenstraße 7a, am 1. Mai 1937 (Bez.-Ver. Mainfranken-Ost);

Vehtewald Paula, Med.-Prakt., Würzburg, Petrinistraße 43, verzogen nach Ebern b. Bamberg am 15. März 1937 (Bez.-Ver. Oberfranken);

Berufskameraden!

Selbst Not bezwingen Durch Opfer bringen!

Spendet für die

„**Christoph-Müller-Gedächtnisstiftung**“
für bedürftige Arztwitwen und -Waisen

Postsparkonto München Nr. 17601.

Netzärztekammer. — Aerztliche Bezirksvereinigung,
München-Stadt.

Allgemeines

Die Arztfrage in der englischen Krankenversicherung.

(Zur Neuordnung der englischen Krankenversicherung 1936.)

Don Br. Steinwallner, Bonn.

Eine soziale Krankenversicherung besteht in England seit dem Jahre 1911. Durch den National Health Insurance Act vom 14. Juli 1936 (vgl. The Public General Acts 1936 S. 641 ff.) hat es dieses Gebiet einer Neuordnung unterzogen. Die Hauptprobleme der Kassenarztfrage in dieser Neuregelung dürften — gerade im Vergleich zu unseren Einrichtungen — auch den deutschen Arzt interessieren, und daher sei kurz das Wichtigste des neuen englischen Gesundheitsversicherungsgesetzes erörtert.

Zum Verständnis der Arztfrage zunächst einige allgemeine Bemerkungen über die englische Krankenversicherung.

Die englische Krankenversicherung ist eine Pflichtversicherung und auf der Beitragspflicht aufgebaut. Beitragspflichtige sind die versicherten Personen, die Arbeitgeber und der Staat. Pflichtversichert sind alle Lohnempfänger über 16 Jahren außer solchen Personen, die keine Handarbeit verrichten und deren jährliche

Vergütung 250 Pfund übersteigt. Außer den Pflichtversicherten, den „employed contributors“ (d. h. beschäftigten Beitragszahlern), gibt es noch „voluntary contributors“, d. h. freiwillig Versicherte. Der wöchentliche Beitragssatz beträgt 9 d für Männer und 8,5 d für Frauen, wovon der Arbeitgeber 4,5 d zu zahlen hat. Der freiwillig Versicherte hat den ganzen Beitrag selbst zu entrichten. Der Staatsbeitrag zu den Kosten der Versicherung erfolgt in Form einer bestimmten Summe, die proportional zur Summe aller Unterstützungen und den Kosten der Verwaltung festgesetzt wird.

Nach diesen allgemeinen Bemerkungen zur Arztfrage.

1. Organisation des ärztlichen Dienstes. Ueberblicken wir die auswärtigen sozialen Krankenversicherungen, so können wir hinsichtlich der Bereitstellung der ärztlichen Behandlung vier verschiedene Systeme unterscheiden; diese erfolgt entweder durch den Arbeitgeber oder durch besondere Versicherungsausschüsse oder durch den Staat. In England ist das dritte System verwirklicht, also die Bereitstellung ärztlicher Behandlung durch besondere Versicherungsausschüsse. Die Verwaltung der Sach- und Geldleistungen ist voneinander getrennt. Die Krankenkassen sind aus ihrer direkten Beziehung zu den Ärzten herausgelöst. Die Verwaltung der Sachleistungen, des „Medical Benefit“, erfolgt durch die „Insurance Committees“, die Versicherungsausschüsse. Für jede Grafschaft und jede Stadtgemeinde mit Grafschaftsverwaltung ist ein Versicherungsausschuß errichtet. Die Ausschüsse selbst haben je nach der Größe ihres Sprengels etwa 20 bis 40 Mitglieder. Davon vertreten drei Fünftel die Versicherten des Bezirks, ein Fünftel den Grafschaftsrat, und von dem restlichen Fünftel wird je ein Teil von der Bezirksärzteschaft, vom Grafschaftsrat und vom Minister ernannt. Die Gesamtzahl der ärztlichen Vertreter beträgt ein Zehntel des Versicherungsausschusses, mindestens aber 3 Ärzte. Es ist Pflicht jedes Versicherungsausschusses, eine Liste der Ärzte und Apotheker aufzustellen, die sich bereit erklärt haben, die Versicherten zu behandeln oder mit Arznei zu versorgen, und zwar auf Grund einer Entschädigung und unter Bedingungen, die mit dem Ausschuss vereinbart worden sind. Im Rahmen dieser Liste haben die Versicherten freie Arzt- und Apothekerwahl. Nach dem Begrenzungsschema (Allocation Scheme) darf die Zahl der Patienten je Arzt 2500 Versicherte nicht überschreiten; für je weitere 1500 Versicherte ist ein Assistent erforderlich. Für die Behandlung darf der Arzt einen ständigen Assistenten nur mit Genehmigung des Versicherungsausschusses beschäftigen; bei zwei Assistenten muß der Gesundheitsminister die Erlaubnis erteilen.

2. Rechtsanspruch des Arztes auf Zulassung zur Kassenpraxis. Alle in das britische Arzregister eingetragenen Ärzte haben gesetzlichen Anspruch darauf, sich in die bei allen Postämtern zu beziehende Arztliste (Panel) als Versicherungsärzte einzuschreiben, sofern sie sich verpflichten, die gesetzlich festgelegten Bedingungen einzuhalten. Die Hauptrolle bei entstehenden Streitigkeiten zwischen Ärzten und Versicherungsträgern spielt hier die Frage, wann dem Arzt der Rechtsanspruch entzogen werden darf. Der Arzt kann von der Eintragung in die Versicherungsarztliste nur auf eigenen Antrag oder auf Grund einer Untersuchung durch den Gesundheitsminister, die die Untauglichkeit des Arztes zur Kassenpraxis nachweisen muß, ausgeschlossen werden.

3. Spruchbehörden für Ärzte und Versicherungsträger. In England liegt die Disziplinargewalt in den Händen der Ärzte und der Versicherungsausschüsse, die zu diesem Zweck einen besonderen Unterausschuß bilden. In jeder Grafschaft und Stadtgemeinde besteht ein Ortsausschuß (Local Medical Committee), außerdem ein Kassenausschuß (Panel Committee), der zu drei Vierteln aus Versicherungsärzten besteht. Ueberwiegend werden diese Ausschüsse mit dem gleichen Personal besetzt, nur in wenigen Bezirken bilden sie getrennte Körperschaften. Die Unterausschüsse der „Insurance Committees“, die sogenannten „Medical Service Sub-Committees“, sind mit je 3 Ärzten und Vertretern der Versicherten unter einem unparteiischen Vorsitzenden besetzt. Sie bilden die erste Instanz und sind z. B. befugt, die gesetzlich

zugelassene Anzahl von Patienten für den betreffenden Arzt bei nicht angemessener Behandlung herabzusetzen. Sie können ferner den Arzt durch Honorarabzüge für Ausgaben ersatzpflichtig machen, die „durch einen Fehler oder eine Vernachlässigung seitens des Arztes bei der Ausführung der Dienstanzweisung entstanden sind“; der Gesundheitsminister setzt die Höhe dieser Abzüge fest. Den direkten Ausschluß von der Kassenpraxis ordnet der Gesundheitsminister an, der überhaupt in allen ärztlichen Angelegenheiten die letzte Instanz ist. Zu diesem Zweck wird eine Untersuchung durch den Untersuchungsausschuß (Inquiry Committee) eingeleitet, der aus einem Richter und zwei Ärzten besteht; auf Grund des Untersuchungsergebnisses hat dann der Minister zu entscheiden.

4. Die ärztliche Vergütung. Hinsichtlich der Honorierung von Kassenärzten können wir in den Krankenversicherungen aller Länder drei festumrissene Systeme unterscheiden: festes Gehalt, Pauschalbezahlung und Einzelleistungshonorierung. England hat sich für das Kopfpauschalssystem entschieden. Die Festsetzung des ärztlichen Honorars, des „capitation fee“, erfolgt durch den Gesundheitsminister. Das Pauschale kommt direkt an die Ärzte zur vollen Auszahlung; es beträgt 9 sh. Zur Auszahlung des Honorars ist ein Zentralfonds, der sogenannte „Central Practitioners Fund“, eingerichtet, dessen Verteilung an die örtlichen Fonds nach Maßgabe der im Verwaltungsbezirk wohnenden Mitglieder durch den Gesundheitsminister auf Vorschlag eines besonderen Verteilungsausschusses, des „Distribution Committee“, erfolgt. Die Reisekosten werden durch den „Central Mileage Fund“ gedeckt, und zwar erhält der Arzt bei einer Entfernung über zwei Meilen einen Zuschlag je nach der zurückgelegten Entfernung. Außer den beiden Zentralfonds besteht noch ein besonderer Fonds zu Unterstützungszwecken für Versicherungsärzte in dünn bevölkerten Bezirken, z. B. zum Ankauf eines Kraftfahrzeuges, zur Erhaltung eines Fernsprechers oder für ähnliche Zwecke. In einigen ländlichen Teilen, in denen die Ärzte Arznei und Heilmittel selbst liefern, erhalten sie hierfür eine jährliche Kopfpauschalsumme von 2 sh 3 d. Andere Versicherungsärzte erhalten einen jährlichen Betrag von 1 sh 3 d für 100 Versicherte zur Deckung der Kosten für diejenigen Arzneien (beispielsweise Injektionen), die sie während der Behandlung verabreichen. Bemerkenswert ist, daß nach dem englischen Krankenversicherungsgesetz keine Sacharzthilfe gewährt wird; der Versicherte hat nur Anspruch auf Behandlung durch Allgemeinpraktiker.

5. Kontrolle der ärztlichen Leistungen und Gutachtertätigkeit. In England erfolgt die Kontrolle der kassenärztlichen Leistungen durch die Aufsichtsärzte — „Regional Medical Officers“ — der in jedem Bezirk bestehenden versicherungsärztlichen Organisation, des „Regional Medical Staff“. Vor allem erstreckt sich deren Tätigkeit auch auf Untersuchungen der Arbeitsunfähigkeit und auf sogenannte Beratungen. Im ersteren Falle wünschen Ärzte und Kassen eine zweite medizinische Begutachtung. Im zweiten Falle ist die Arbeitsunfähigkeit anerkannt, aber der behandelnde Arzt soll hinsichtlich Diagnose und Behandlung zur schnelleren Wiederherstellung eine zweite medizinische Ansicht hören. Der Versicherungsarzt kann an den Nachuntersuchungen auf Wunsch persönlich teilnehmen. Vor der Untersuchung muß er dem Vertrauensarzt (Regional Officer) einen spezialisierten Bericht über den Patienten erstatten.

6. Vorschriften für die ärztliche Verordnung und Rezeptprüfung. Zur Einsparung von Arzneiausgaben hat man verschiedene Maßnahmen getroffen. Außer vertraglichen Vereinbarungen mit den Apothekern, die vor allem einen Preisabschlag auf die amtliche Tage betreffen, hat man die Arzneikosten je Versicherten pauschaliert, und zwar ist der Höchstbetrag mit 2,9 sh festgelegt. Ferner finden Arzneilisten Verwendung. Schließlich ist ein „National Formulary for National Health Insurance Purposes“ eingeführt. Der Arzt wird darin zur größten Sparsamkeit angehalten. Möglichst einfache Medikamente aus der Arzneitaxe (Drug Tariff) und dem National Formulary sind zu verschreiben, da jeder geringe Zusatz zur Verordnung das Apo-

thekehonorar bereits um 2 cl erhöht. Dieses National Formular enthält außer den Magistralformeln eine Liste der Heilmittel, deren Kosten aus dem Arzneifonds bezahlt werden, und eine Aufstellung der Spezialitäten und anerkannt gleichwertiger, aber billigerer Mittel. Ausdrücklich betont sei aber, daß diese Listen für den Versicherungsarzt nicht bindend sind und Arzneien und Heilmittel verordnet werden dürfen, die nicht in diesem Verzeichnis oder im Drug Tariff aufgeführt sind.

Die Rezeptprüfung in England wird folgendermaßen durchgeführt: Nach Aushändigung der Arznei schickal der Apotheker am Monatsende seine Rezeptformulare an die Taxbüros, „Pricing Bureau“, der Versicherungsausschüsse (es sind dies besondere Revisionsinstanzen für die Verschreibeweise). Die Apotheker notieren sich die Zahl ihrer Verordnungen, multiplizieren sie mit dem Durchschnittspreis, der ihnen am 20. jeden Monats vom Büro aufgegeben wird; innerhalb einer Woche erhalten sie einen Vorschuß von etwa 80—90 Proz. ihrer Forderungen. Das unter Aufsicht des Staates stehende Taxbüro wird von den Versicherungsausschüssen, Ärzten und Apothekern unterhalten. Geleitet wird es von einem beamteten Arzt. In der pharmazeutischen Abteilung wird zunächst der Großhandelspreis jedes Bestandteiles des Präparates geprüft und dann werden die Forderungen der Apotheker nach Maßgabe der Arzneitage errechnet. In der ärztlichen Abteilung wird die Verordnung mit statischen Methoden kontrolliert und die Rezeptkosten je Arzt und Krankheitsfall werden festgestellt. Die Tätigkeit des Büros wird wieder durch einen Ausschuß überprüft, der sich aus Vertretern des Ministeriums, der Versicherungsträger, der Ärzte und Apotheker zusammensetzt. Nach der Sachleistungsverordnung (Medical Benefit Regulation) ist es Pflicht der Kassenausschüsse (Panel Committees), jeder Beschwerde einer übermäßigen Verordnung nachzugehen und die Angelegenheit unter Appellation an einen vom Gesundheitsminister ernannten Schiedsrichter zu entscheiden. Die vorläufige Feststellung der übermäßigen Verschreibung und ferner der Fälle, die vor den Kassenausschluß gebracht werden sollen, erfolgt durch den Gesundheitsminister. Zu diesem Zweck erhält der Minister fortlaufend von den Taxbüros Auskünfte, und zwar monatlich gruppiert nach Versicherungsbezirken und alle neun Monate gegliedert nach einzelnen Ärzten, über die Gesamtzahl der Verordnungen, Gesamt- und Durchschnittskosten der Arzneien mit und ohne Apothekervergütung, sowie über die Menge der Versicherten je Arzt, die Zahl der Verschreibungen und Totaldurchschnittskosten je Versicherten. Im Bedarfsfall wird der betreffende Arzt benachrichtigt und zur mündlichen Erklärung vor dem „Regional Medical Officer“ aufgefordert. Der Bericht über die Vernehmung wird dem Gesundheitsminister eingeschickt. Sofern der Verdacht der übermäßigen Verschreibung bestehen bleibt, wird der Arzt je nach den Umständen bei der nächsten Kontrolle wieder überprüft oder schriftlich vom Minister verwarnet, oder sein Fall wird dem Kassenausschluß übergeben, der ihn mündlich oder schriftlich anhören muß. Gegen die Entscheidung des Kassenausschusses kann der Arzt Berufung beim Minister einlegen und sich nochmals vor einer dreigliederigen Kommission (der mindestens ein nichtbeamteter Arzt angehören muß) verantworten. Auf Vorschlag des Ausschusses bestimmt dann der Minister die Höhe der Regressumme, gegen die der betreffende Arzt Einspruch erheben kann.

Soweit die wichtigsten den Arzt betreffenden Bestimmungen des englischen Gesundheitsversicherungsgesetzes. Ergänzend sei hier noch auf folgendes hingewiesen: Die Leistungen der englischen Krankenversicherung erstrecken sich in der Hauptsache: auf Heilbehandlung durch einen praktischen Arzt (nicht dagegen auf eine solche durch einen Sacharzt und im Zusammenhang mit einer Entbindung) und Versorgung mit Heilmitteln und Arzneien; auf Krankenunterstützung während der durch die Krankheit hervorgerufenen Arbeitsunfähigkeit (wöchentlich 15 sh für Männer, 12 sh für unverheiratete und 10 sh für verheiratete Frauen); auf Beschädigtenunterstützung; auf Entbindungsgeld (2 Pfund für die Frau des versicherten Mannes oder eine selbstversicherte Frau); schließlich noch auf zusätzliche Leistungen (Beihilfen bei

Zahn- und Augenbehandlung; Erhöhung der ordentlichen Leistungen in Sonderfällen; Aufenthalt in Erholungsheimen u. dgl.). Träger der Versicherung sind die anerkannte Kasse (Approved Society) — d. h. jede Vereinigung von Personen mit oder ohne Körperschaftsrechte kann vom Gesundheitsminister als anerkannte Kasse zugelassen werden, sofern sie nicht auf Gewinn ausgeht und sofern ihre Verfassung den Mitgliedern die unumschränkte Kontrolle über die Kassenangelegenheiten einräumt — und die Versicherungskommission (Insurance Committee; näheres s. oben). Die Beiträge sind wöchentlich zu zahlen.

Zur Veranschaulichung der englischen Krankensozialversicherungspraxis seien noch einige Zahlen angeführt: Rund 17 Millionen Personen sind versichert. An Versicherungsausschüssen bestehen rund 200, an „Approved Societies“ rund 7000. Die Zahl der Versicherungsärzte beträgt rund 17 000 (insgesamt hat England rund 38 000 praktizierende Ärzte). Die Tätigkeit eines englischen Versicherungsarztes erstreckt sich durchschnittlich auf 930 Versicherte; bei einem Kopfpauschale von 9 sh verdient somit ein englischer Kassenarzt jährlich etwa 8000 RM. An Beiträgen von Arbeitnehmern und Arbeitgebern gehen jährlich etwa 25 Millionen Pfund ein; an Staatsbeihilfen werden jährlich etwa 6 Millionen Pfund gewährt. Für ärztliche Hilfe werden im Jahresdurchschnitt etwa 10 Millionen, an Krankengeld ebenfalls 10 Millionen, an Entbindungsgeld etwa 1,5 Millionen, an Beschädigtenunterstützung rund 6 Millionen und für zusätzliche Leistungen etwa 2,5 Millionen Pfund ausgezahlt.

Mit der Gesundheitsversicherung ist seit 1925 eine Alters-, Witwen- und Waisenversicherung verknüpft, deren Einzelheiten jedoch hier nicht weiter interessieren dürften.

Rechtswesen

Wann ist eine Unterhaltsgewährung bedürftiger Angehöriger notwendig und angemessen?

Der Reichsfinanzhof hat kürzlich erneut in einer grundsätzlichen Entscheidung (VI A 813/35) zu der Frage Stellung genommen, wann eine Unterhaltsgewährung an bedürftige Angehörige notwendig und angemessen ist, um bei Ermäßigung der Einkommensteuer Berücksichtigung finden zu können. Voraussetzung für die Gewährung einer Steuerermäßigung wegen besonderer wirtschaftlicher Verhältnisse ist, daß die Aufwendungen, die die steuerliche Leistungsfähigkeit wesentlich beeinträchtigen, notwendig und angemessen sind. Die Notwendigkeit und Angemessenheit einer Unterhaltsgewährung ist nicht nach bürgerlich-rechtlichen Vorschriften, sondern nach nationalsozialistischer Weltanschauung zu beurteilen. Die Notwendigkeit einer Unterhaltsgewährung wird in der Regel erst nach Ausschöpfung aller eigenen Unterhaltsquellen des Unterhaltsempfängers, also auch seines Vermögens, angenommen werden können.

Beschwerdegegner war ein unverheirateter Beamter mit einem Bruttogehalt von über 700 RM. monatlich, der seine Mutter, die in einem ihr gehörigen unbelasteten Hause wohnte, mit monatlich 127 RM. unterstützte. Die Mutter erhielt außerdem von einem anderen Sohn 50 RM. monatlich und erzielte aus dem Haus einschließlich eines Mietwerts der eigenen Wohnung von 622 RM. und unter Berücksichtigung von 500 RM. Abzügen für Abnutzung Reineinkünfte von 231 RM. jährlich; sonstiges Einkommen hat sie nicht.

Das Finanzgericht hatte dem Beschwerdegegner einen steuerfreizulassenden Betrag von 100 RM. monatlich zugebilligt. Auf die Rechtsbeschwerde des Finanzamts hat der Reichsfinanzhof die Vorentscheidung aufgehoben und dazu u. a. folgendes ausgeführt:

Nach § 33 EStG. werden bei der Veranlagung auf Antrag besondere wirtschaftliche Verhältnisse, die die steuerliche Leistungsfähigkeit des Steuerpflichtigen wesentlich beeinträchtigen, durch Ermäßigung der Einkommensteuer berücksichtigt, wenn das Einkommen gewisse Beträge nicht übersteigt. Nach § 41 Abs. 1 Nr. 3 EStG. wird auf Antrag des Arbeitnehmers für die Berechnung der Lohnsteuer, wenn besondere wirtschaftliche Verhältnisse die steuerliche Leistungsfähigkeit des Arbeitnehmers wesentlich beeinträchtigen, ein vom FA. nach seinem Ermessen zu bestimmender Betrag vom Arbeitslohn abgezogen; ebenso heißt es in § 25 Abs. 1 EStDDG., daß beim Vorliegen der genannten Voraussetzung das FA. auf Antrag einen

nach Ermessen zu bestimmenden Betrag steuerfrei zu lassen und auf der Steuerkarte zu vermerken hat.

Bei der Prüfung der Vorentscheidung kommt der Senat zu dem Ergebnis, daß das SA. das Vorliegen besonderer wirtschaftlicher Verhältnisse, die die steuerliche Leistungsfähigkeit des Beschwerdegegners wesentlich beeinträchtigen, zu unrecht angenommen hat. Als besondere wirtschaftliche Verhältnisse in diesem Sinn gelten insbesondere außergewöhnliche Belastungen, z. B. durch gesetzliche oder sittliche Verpflichtung zur Unterhaltung bedürftiger Angehöriger; die steuerliche Leistungsfähigkeit ist nur dann beeinträchtigt, wenn bei einem Arbeitnehmer besondere wirtschaftliche Verhältnisse vorliegen, die ihm schwerere Belastungen auferlegen, als Arbeitnehmer mit gleichen Einkommens- und Vermögensverhältnissen und gleichem Familienstand im allgemeinen zu tragen haben.

Ist die Gleichartigkeit der Verhältnisse durch besondere wirtschaftliche Belastungen, die ein einzelner Steuerpflichtiger zu tragen hat, beeinträchtigt und ist diese Beeinträchtigung erheblich, so soll dem durch eine entsprechende Herabsetzung der steuerlichen Belastung des betreffenden Steuerpflichtigen Rechnung getragen werden. Voraussetzung hierfür ist aber, daß die besondere wirtschaftliche Belastung von dem betreffenden Steuerpflichtigen nicht willkürlich herbeigeführt ist, sondern sich aus den gegebenen Verhältnissen zwangsläufig ergibt.

In seiner Stellungnahme zu der vorliegenden Rechtsbeschwerde hat der RdS. u. a. folgendes ausgeführt: „Bei der Frage, ob Unterhaltsleistungen notwendig und angemessen sind, wird davon auszugehen sein, daß dem Unterhaltsempfänger regelmäßig eine Verwertung seines vorhandenen Vermögens und dessen Ausbarmachung für seinen Unterhalt zugemutet werden kann. Bevor ein Steuerpflichtiger zur Unterhaltsgewährung schreitet und die hierdurch eintretende Belastung auf dem Umweg über eine Steuerermäßigung ganz oder teilweise der Allgemeinheit zur Last gelegt wird, muß verlangt werden, daß der Unterhaltsempfänger seine eigenen Unterhaltsquellen (also auch sein Vermögen) voll ausschöpft. Eine Grenze wäre höchstens da zu ziehen, wo die Veräußerung von Vermögenswerten offensichtlich eine Verschleuderung wertvollen Besitzes zu einem besonders ungünstigen Zeitpunkt bedeuten würde und wo mit einer erheblich günstigeren Verwertungsmöglichkeit für einen späteren Zeitpunkt gerechnet werden kann.“

Allerdings ist als Voraussetzung für die Anerkennung der Zwangsläufigkeit des gewährten Unterhalts nicht zu verlangen, daß der Unterhaltsempfänger sein Vermögen restlos verbraucht hat: eine in angemessenen Grenzen sich haltende Rücklage für etwaige Notfälle steht der Anerkennung der Bedürftigkeit des Unterstützten und der Notwendigkeit der Unterhaltsleistungen nicht entgegen.

Bei Anwendung der vorstehenden Rechtsgrundsätze auf den vorliegenden Fall ergibt sich folgendes: Ein Verkauf ihres Hausgrundstücks ist der Mutter des Beschwerdegegners zugemutet. Nach dem Aktieninhalt hätte sie einen Verkaufspreis von 25 000 bis 26 000 RM. Erlösen können; angesichts der Höhe des Einheitswertes, der nach der vom Beschwerdegegner nicht bestrittenen Angabe des SA. für den 1. Januar 1931 auf 16 700 RM. und für den 1. Januar 1935 auf 16 300 RM. festgestellt worden ist, und auch im Hinblick auf die verhältnismäßig geringfügigen Einkünfte aus dem Grundstück ist anzunehmen, daß der gebotene Kaufpreis dem derzeitigen Wert des Hausgrundstücks entspricht und daß der von der Mutter des Beschwerdegegners geforderte Preis von 40 000 RM. zu hoch ist und auch in absehbarer Zeit unter normalen Verhältnissen nicht zu erzielen sein wird. Der Verkaufserlös würde den Lebensunterhalt der Mutter des Beschwerdegegners sicherstellen und den Beschwerdegegner von Unterhaltsleistungen befreien. Bei dieser Sachlage kann nicht anerkannt werden, daß die vom Beschwerdegegner an seine Mutter geleisteten Unterhaltszahlungen notwendig waren und die durch diese Zahlungen für ihn eingetretene wirtschaftliche Belastung sich zwangsläufig ergeben hat. Durch die Unterhaltszahlungen des Beschwerdegegners und seines Bruders ist die Mutter in die Lage versetzt, ihren Grundbesitz und ihren mutmaßlich als Erben in Frage kommenden Söhnen zu erhalten. Hiernach können die Voraussetzungen für die Zubilligung einer Steuerermäßigung als erfüllt nicht angesehen werden. Dr. T.

Inwieweit unterliegt der Anspruch eines Kassenarztes gegen die Krankenkasse der Pfändung?

Nach § 850 b der ZPO. (Zivilprozessordnung) sind Arbeits- und Dienstlohn sowie sonstige wiederkehrend zahlbare Vergütungen für geleistete Arbeiten, wenn die zu vergütenden Leistungen die Erwerbstätigkeit des Schuldners vollständig oder zu einem wesentlichen Teile in Anspruch nehmen, bei Auszahlung für Monate bis zum

Betrag von 150 RM. monatlich, bei Auszahlung für Tage bis zum Betrag von 5.80 RM. täglich und, soweit sie diese Beträge übersteigen, bis zu einem Drittel des Mehrbetrages der Pfändung nicht unterworfen. Voraussetzung für die Pfändungsbeschränkung ist also vor allem, daß ein Arbeits- oder Dienstverhältnis vorliegt oder daß es sich um sonstige wiederkehrende Vergütungen handelt. In dieser Beziehung ist nun in Rechtsprechung und Schrifttum allgemein anerkannt, daß die wiederkehrend zahlbaren Honorarforderungen der Ärzte und Zahnärzte an die Krankenkassen derartige nur beschränkt pfändbare Kassenleistungen darstellen. Ursprünglich war nach § 1 des Gesetzes vom 21. Juni 1869 Voraussetzung für die Pfändungsbeschränkung, daß das Arbeits- oder Dienstverhältnis die Erwerbstätigkeit des Verfügungsberechtigten vollständig oder hauptsächlich in Anspruch nahm. Wenn in der nunmehr geltenden Bestimmung des § 850 b nur von einer Inanspruchnahme zu einem wesentlichen Teile die Rede ist, so liegt darin eine Erweiterung des Vollstreckungsschutzes. Es ist nach der jetzt geltenden Bestimmung insbesondere nicht erforderlich, daß die Tätigkeit des Schuldners zu einem bestimmten Bruchteil, zum mindesten zu mehr als der Hälfte in Anspruch genommen wird. Der Lohnanspruch für eine den Schuldner nur unwesentlich in Anspruch nehmende Tätigkeit ist dagegen unbeschränkt pfändbar. Die Worte „zu einem wesentlichen Teil“ belegen also etwa dasselbe wie „zu einem erheblichen Teil“. Der Gegensatz zu einer Tätigkeit, die den Schuldner zu einem wesentlichen Teil in Anspruch nimmt, ist eine Nebentätigkeit. Sind aber im Einzelfall die Voraussetzungen für die nur beschränkte Pfändbarkeit der Kasseneinnahmen gegeben, so ist eine Berücksichtigung der Einnahmen aus der Privatpraxis bei Ermittlung des pfändbaren Betrags nach § 850 b nicht zulässig. Denn bei diesen Einnahmen handelt es sich nicht um wiederkehrend zahlbare Vergütungen, sondern um solche für bestimmte Einzelleistungen. Diese Regelung kann zweifellos zu gewissen Härten für den Gläubiger führen; denn es steht dem Gläubiger zwar frei, die Einnahmen aus der Privatpraxis zu pfänden, tatsächlich wird es ihm aber in den meisten Fällen kaum möglich sein, die Forderungen des Schuldners aus der Privatpraxis zu ermitteln. Angesichts der klaren Regelung des Gesetzes, für die vor allem auch Gründe der Rechtssicherheit gesprochen haben mögen, müssen aber solche Härten in Kauf genommen werden.

Wann im übrigen im Einzelfall eine wesentliche Inanspruchnahme des Arztes durch die Kassenpraxis vorliegt, ist jeweils unter Berücksichtigung aller Umstände zu entscheiden.

In dieser Beziehung hat das Oberlandesgericht Kassel vor kurzem ein bemerkenswertes Urteil erlassen. Ein Arzt hatte insgesamt 3545 RM., also monatlich durchschnittlich etwas unter 300 RM., aus einer Privatpraxis verdient. Die Einnahmen aus der Kassenpraxis betragen monatlich mindestens 350 RM. Danach beanspruchte die Tätigkeit für die Kassenpraxis den Schuldner im gleichen Umfang wie die Tätigkeit für die Privatpraxis. Unter Berücksichtigung der geringeren Bezahlung der einzelnen Kassenleistung hat nach Anschauung des Gerichts sogar die Tätigkeit für die Kassenpraxis den Schuldner noch mehr als die Hälfte in Anspruch genommen. Hiernach kam das Gericht zu dem Ergebnis, daß der Schuldner ohne die Kassenpraxis wirtschaftlich nicht genügend gesichert wäre und daß deshalb seine Ansprüche gegen die Kassen nur in dem im § 850 b angegebenen Umfange pfändbar sind.

Weiter hat das Kammergericht Berlin am 21. April 1936 ein sehr aufschlußreiches Urteil erlassen. Gegen einen Arzt wurden zugunsten einer Forderung von 6000 RM. auf Antrag eines Gläubigers die Ansprüche des Schuldners gegen die kassenärztliche Vereinigung unbeschränkt gepfändet. Auf Einwendungen des Arztes hat das Kammergericht die Pfändung auf den Betrag von einem Drittel des 608 RM. monatlich übersteigenden Bruttobetrag beschränkt. — Das Einkommen des Arztes aus der Kassenpraxis zur Privatpraxis verhielt sich wie 100 : 13,5. Dies ergibt nach der Feststellung des Gerichts bei der erheblicheren Inanspruchnahme der Arbeitskraft durch die Kassenpraxis bedenkfrei das Vorliegen der Voraussetzungen des § 850 b ZPO. Hierbei müssen bei der Feststellung des Einkommens aus der Kassenpraxis von vornherein diejenigen laufenden Ausgaben abgesetzt werden, die ausschließlich Aufwendungen für die Kassenpraxis darstellen. Zu den hiernach zu berücksichtigenden Aufwendungen gehören einmal die Spezialausgaben für Medikamente usw., ferner die allgemeinen Aufwendungen, die zur Aufrechterhaltung der Praxis zu machen sind. Die Spezialaufwendungen für die Praxis sind aber zwischen der Privat- und Kassenpraxis aufzuteilen, wobei hier das Verhältnis der jeweiligen Einnahmen als Maßstab angenommen werden kann. In dem entschiedenen Falle hat das Gericht als Unkosten für die Berechnung des pfandfreien Betrags anerkannt den Ansatz für Miete mit 50 Proz., für Heizung und Gas mit 10 Proz., für Strom mit 60 Proz., für Fernsprecher mit 90 Proz. und für die Hausangestellte mit 50 Proz.

Denn es liegt auf der Hand — so führte das Gericht aus —, daß ein Arzt mit einer derart großen Kassenpraxis für die Zwecke seines Berufs einer größeren Wohnung von etwa 7 Zimmern bedarf und etwa die Hälfte einer solchen Wohnung als Warte- und Behandlungsräume zur Verfügung stellen muß, so daß diese Räume, tagsüber von fremden Personen betreten, für die Familie als solche auscheiden. Auch die für die Heizung angelegten Ausgaben erscheinen nicht überflüssig. Mit Rücksicht darauf, daß derartige Räume auch besonders sauber zu halten sind, kann weiter die Einrechnung der Aufwendungen für die Hausgehilfin (Lohn, freie Station und Sozialausgaben) als Betriebsunkosten nicht beanstandet werden, zumal da beim Wegfall dieser Räume die Restwohnung ohne Hausgehilfin bewirtschaftet werden könnte, die Notwendigkeit der Reinigung der gewerblichen Räume also die Zuziehung einer Hausgehilfin erst erforderlich macht. Zuzubilligen sind ferner die Beträge für Instandhaltung der Instrumente und Apparate, für Medikamente und Verbandstoffe sowie die sonstigen von vorherlein als Unkosten anzusprechenden Ausgaben für Arztkammer, Buchführung, Abrechnungsstelle sowie die Abschreibungen. Ebenso ist ohne weiteres die Absetzung der Kosten eines Vertreters und der Umsatz- und Gewerbesteuerbeträge zuzubilligen. Soweit der Schuldner jedoch die restlichen 50 Proz. seiner Ausgaben für Miete, Heizung, Licht, Fernsprecher und Hausangestellte als Freibeträge in Anspruch nimmt, erachtete das Gericht sein Verlangen als unbegründet; denn hier handelt es sich um Ausgaben für seinen Privatgebrauch, die von jedem Lohnsteuerverpflichtigten bestritten werden müssen. Aus dem gleichen Gesichtspunkt hat das Gericht dem Schuldner auch die Anrechnung der Einkommensteuer als Betriebsausgabe versagt, da die Einkommensteuer auch sonst dem Lohnempfänger schlechthin vom Lohn abgezogen wird. Ebenso können von den Versicherungsbeiträgen lediglich die Aufwendungen für die Unfallversicherung mit ihrem Zweck, die Arbeitsfähigkeit des Schuldners bei dem mit dem Beruf des Schuldners verbundenen Unfällen wieder herzustellen, als Unkosten des Betriebs anerkannt werden, während der Abzug der Aufwendungen für eine Lebensversicherung, ferner für eine Feuer- und Einbruchdiebstahlversicherung nicht zugelassen wurde, da es sich insoweit nach Ansicht des Gerichts um rein private Ausgaben handelt. Weiter wurden auch noch die Aufwendungen von 250 RM. für eine Erholungsreise anerkannt, da eine derartige Reise der Wiederherstellung der Arbeitskraft des Schuldners dienen kann. Dagegen sind die „Zeitschriften“ als schon in der Steuererklärung, soweit notwendig, enthalten und die geltend gemachten Anwalts- und Gerichtskosten als besondere Aufwendungen des Schuldners nicht anrechenbar, da ihr Zusammenhang mit dem Betrieb nicht nachgewiesen ist.

Schließlich muß hier noch ein Urteil des Oberlandesgerichts Hamburg vom 17. September 1936 erwähnt werden, in dem es sich um die Verpfändung von Krankenkassenaufträgen eines Zahnarztes handelte. Das Gericht erkannte die beschränkte Pfändbarkeit bezüglich der reinen Honorarforderungen gegen die Kasse für Behandlung der Kranken an, da es sich hier um einen Dienst oder Werkvertrag zwischen ihm und den Kranken handle, lehnte jedoch die Pfändungsbeschränkung bezüglich der Vergütung der vom Zahnarzt gelieferten Materialien ab, da insoweit ein Kaufvertrag vorliege. Das Gericht nahm dabei an, daß entsprechend einem Gutachten der deutschen Zahnärzteschaft die Vergütung für Materialien etwa 40 Proz. der Gesamteinnahme ausmacht.

Oberregierungsrat a. D. Franz Reiber, München.

Wann ist ein kraftfahrender Arzt Berufsfahrer?

Das Strafgesetzbuch sieht bekanntlich im § 230 Abs. 2 eine besondere „Aufmerksamkeit“ vor, zu der auch der Arzt vermöge seines Berufs verpflichtet ist und deren Nichtbeachtung erhöhten Strafen ausgesetzt ist. Wenn z. B. ein Arzt sich zur Ausübung seiner Praxis in größerem Umfang eines Kraftwagens bedient, so ist anzunehmen, daß der durch diese häufigen Fahrten eine größere Sachkunde im Führen eines Kraftwagens erlangt, demzufolge auch für ein höheres Maß von Aufmerksamkeit einzustehen hat und damit in juristischem Sinne Berufsfahrer geworden ist.

Derartige Gedanken spielen eine Rolle in einer gerichtlichen Verhandlung gegen einen Arzt, der vom Amtsgericht wegen fahrlässiger Körperverletzung unter Verletzung einer Berufspflicht in Tateinheit mit Uebertretung gegen §§ 24, 36 Reichsstraßenverkehrsordnung zu einer Geldstrafe von 20 RM., evtl. 2 Tagen Gefängnis, verurteilt worden war. Der Angeklagte — Sacharzt für Hautkrankheiten, der seine ärztliche Tätigkeit fast ausschließlich in seiner Sprechstunde ausübte und nur einen geringen Teil seiner Patienten in deren Wohnungen besuchte, wozu er sich eines Kraftwagens bediente — hatte beim Ueberholen einen Radfahrer angefahren, der zu Fall kam. Das Amts-

gericht hatte ausgeführt, der Angeklagte sei deshalb Berufsfahrer, weil er einen Teil seiner Patienten mit seinem Kraftwagen in den Wohnungen besuche. Für seine Qualifizierung als Berufsfahrer sei es nicht entscheidend, wie oft er seine Kranken mit seinem Kraftwagen besuche, es komme vielmehr darauf an, ob er das regelmäßig tue.

In seiner Revision rügte der Angeklagte u. a., daß das Amtsgericht ihn zu unrecht als Berufsfahrer angesehen habe. Mit Recht, so entschied das Oberlandesgericht Hamburg (Urt. v. 20. November 1936 Ss. 56/36), wendet sich die Revision gegen die Ausführungen des Amtsgerichts. Nach der ständigen Rechtsprechung des Reichsgerichts ist der Arzt dann Berufsfahrer, wenn das Führen eines Kraftwagens zu den Hilfs- oder Nebeneinrichtungen seiner ärztlichen Tätigkeit gehört, weil das Gesetz von der Annahme ausgeht, daß, wenn jemand durch Fahrten für seinen Beruf eine größere Sachkunde erlangt, er auch für ein höheres Maß von Aufmerksamkeit einzustehen hat. Das Amtsgericht hat nicht ausdrücklich festgestellt, in welchem Verhältnis diejenigen Fahrten, die der Angeklagte zum Zwecke des Besuches seiner Patienten unternimmt, zu den Fahrten stehen, die anderen, seinem ärztlichen Beruf fremden Zwecken dienen. Wenn aber von der Revision geltend gemacht wird, daß in einem Vierteljahr auf etwa 8000 Konsultationen in der Sprechstunde nur 8 bis 10 Besuche bei Patienten entfallen, so muß damit gerechnet werden, daß das Führen des Kraftwagens nicht mehr als eine Hilfs- oder Nebenverrichtung des ärztlichen Berufs des Angeklagten gelten kann. Denn dann erfolgt die Benutzung des Kraftwagens nur ausnahmsweise, in besonderen Fällen, die zwar immer gelegentlich vorkommen, die aber doch außerhalb der üblichen fachärztlichen Praxis des Angeklagten liegen. In einem solchen Falle kann man nicht annehmen, daß der Arzt durch die Fahrten für seinen Beruf besondere Sachkunde im Führen von Kraftwagen erlangt hat, deshalb hat er auch nicht für eine besondere Aufmerksamkeit im Sinne von § 230 Abs. 2 StGB. einzustehen.

Dr. Garrels.

Gerichtssaal

Betrügerische „Radium“-Bestrahlungen unter Verwendung lediglich radioaktiven Schlammes.

Körperverletzung durch Abraten von klinischer Behandlung.

Der vom Reichsgericht (1 D 1246/34) rechtskräftig wegen Betruges verurteilte Heilbehandler X lockte in Kenntnis seiner Unzulänglichkeit durch prahlerische Anpreisung seiner Heilbehandlung und seiner Heilerfolge Kranke an und stellte ihnen gegen seine sichere Ueberzeugung Heilung in Aussicht. Ferner spiegelte er den Patienten vor, die von ihm angewandten Bestrahlungen geschähen mit Radium, während nur die Elektrode des von ihm benutzten Hochfrequenzgerätes mit radioaktivem Schlamm gefüllt war. Gleichwohl veröffentlichte der Angeklagte in einer Zeitungsanzeige ein Dankschreiben, worin von einer Bestrahlung mit Radium die Rede ist. Die Leser sollten also über die Art der angewandten Bestrahlungen getäuscht werden. Der angeklagte Heilbehandler billigte es auch, daß seine Krankenschwestern den Patienten die Bestrahlungen als solche mit Radium bezeichneten. Auf diese Weise erlangte er für eine in Wirklichkeit wertlose oder doch ganz unsichere Heilbehandlung hohe Geldbeträge. — In dem Urteil wird vom Reichsgericht ferner der Grundsatz aufgestellt, daß ein Heilbehandler sich dadurch der Körperverletzung schuldig mache, d. h. einen Patienten mittels einer das Leben gefährdenden Behandlung dadurch an der Gesundheit beschädigen kann, daß er ihn vom Aufsuchen einer Klinik abrädt. Die Verleitung des Patienten durch einen Heilbehandler, sich untätig zu verhalten, also nicht alsbald eine sachgemäße und wirkliche Hilfe in Anspruch zu nehmen, ist bei entsprechendem Vorsatz des Täters eine lebensgefährliche Behandlung im Sinne des § 223 a StGB. „Reichsgerichtsbriefe.“ (1 D 1246/34. — 17. Mai 1935.) (Deutsches Strafrecht.)

Betrügerischer Arzneimittelvertrieb durch verspätete Lieferung trotz sofortiger Bezahlung.

Die Reisevertreterin X verkaufte im eigenen Namen und für eigene Rechnung Arzneimittel. Dabei versprach sie ihren Kunden, die Selbstverbraucher waren, die Lieferung der bestellten Arzneimittel in fünf bis acht Tagen nach Kaufabschluß und verlangte sofortige Bezahlung. Tatsächlich erhielten aber die Käufer die Ware erst weit später als nach den vereinbarten fünf bis acht Tagen. Die Gerichte

hatten darüber zu entscheiden, ob in einem derartigen Vorgehen der Angeklagten, eine bestimmte Lieferfrist für die bestellten Arzneimittel zuzufügen, das Kaufgeld sofort zu kassieren, aber erst wesentlich später zu liefern, der Tatbestand des Betruges zu erblicken ist. Das zuständige Landgericht bejahte das ohne weiteres. Die Vermögensbeschädigung sah es schon darin, daß die Kunden die Ware nicht Zug um Zug erhielten, sondern nur einen ungesicherten Anspruch auf deren Lieferung erwarben und daß sie, wenn sie nicht dar gezahlt hätten, bis zur Lieferung über das Geld verfügen konnten. Im Hinblick darauf, daß die Kaufpreisbeträge verhältnismäßig gering waren und demzufolge auch nur ein unwesentlicher Zinsverlust und dergleichen entstehen konnte, erklärte das Reichsgericht diese Auffassung nicht schlechthin für richtig, doch hielt es eine Verurteilung wegen Betruges aus folgenden Gesichtspunkten für sehr naheliegend. Der Lieferungsanspruch der Kunden konnte gegenüber dem hingegebenen daren Gelde dadurch minderwertig werden und einen Vermögensschaden darstellen, daß die Arzneimittel, die erst nach Ablauf der zugesagten Lieferfrist eintrafen, in diesem Zeitpunkt infolge des körperlichen Zustandes des Kunden nicht mehr wirksam waren. Denn dann hätte der Kunde sein Geld gegen den Anspruch auf eine Ware eingetauscht, die bei der verspätet erfolgten Lieferung für ihn wertlos sein mußte. „Reichsgerichtsbriefe.“ (6 D 270/35. — 16. Oktober 1935.)

Strafandrohungen können nicht im Verwaltungsstreitverfahren angefochten werden.

S. aus Iserlohn hatte auf Grund von ärztlichen Attesten eine vorläufige Befreiung seines Kindes von der Impfung erreicht, zuletzt im Februar 1933 für ein weiteres Jahr. Nachdem S. eine Aufforderung zur Vorführung des Kindes im Mai 1934 unbeachtet gelassen hatte, wurde ihm im März 1935 ausgegeben, sein Kind impfen zu lassen oder ein amtsärztliches Zeugnis über die Befreiung von der Impfung vorzulegen; falls er der Aufforderung nicht Folge leiste, werde gegen ihn eine Strafe von 150 RM. festgesetzt; es wurde später eine Strafe von 50 RM. festgesetzt. Ohne Erfolg rief S. schließlich das Bezirksverwaltungsgericht und das Oberverwaltungsgericht an, welche aber zuungunsten von S. entschieden, indem u. a. ausgeführt wurde, die Aufforderung, welche an S. gerichtet worden sei, sei keine anfechtbare polizeiliche Verfügung. Er sei lediglich darauf hingewiesen worden, daß gegen ihn mit den im Impfgesetz vorgesehenen Strafen vorgegangen werde, wenn er der an ihn gerichteten Aufforderung nicht Folge leiste. Seine Klage habe mithin keinen Erfolg haben können. (Aktenzeichen: III. C. 91. 36.)

Zur Verjährung kassenärztlicher Ansprüche.

In einer Entscheidung vom 4. Dezember 1936 (3 U 132/36) hat das Oberlandesgericht Dresden zu der Frage, wann die Ansprüche der Kassenärzte verjähren, Stellung genommen und hier folgenden Grundsatz aufgestellt: Bei der Gesamtvergütung, die die Krankenkassen an die kassenärztliche Vereinigung zahlen, handelt es sich um Vergütungsansprüche der einzelnen Kassenärzte für ihre Dienstleistungen gegenüber den Krankenkassen. Die Gesamtvergütung verjährt deshalb in zwei Jahren (§ 196 Ziff. 14 BGB.).

Br. Steinwallner.

Verschiedenes

Der dankbare Patient.

Welcher Arzt freute sich nicht, wenn er dem dankbaren Patienten begegnet? Denn, wenn auch der Beruf des Arztes Helfen und Heilen ist und so seinen Lohn in sich trägt, so ist es doch immer ein beglückendes Erlebnis, wenn der Kranke, der Genesende, der Geheilte dem Arzte Dank sagt.

Wir Aerzte wissen, wieviel Sorgen, Befürchtungen und Kummer unser Beruf mit sich bringt. Sorgen, die wir oft hinter einem gleichmütigen Gesicht oder einem Lächeln verbergen, um durch Gleichmut und Heiterkeit den Kranken in jener seelischen Lage zu erhalten, die der Befundung so zuträglich ist. — Denn was würde sein, wenn der Patient die Schwere seines Leidens vom Antlitz des Arztes ablesen könnte? — Die Selbstbeherrschung gepaart mit Güte, jenes gewisse Fluidum, das wie eine seelisch stärkende Heilkraft vom Arzte auströmt und das Vertrauen, den Befundungswillen des Kranken weckt und fördert, gehört zum ärztlichen Rüstzeug genau wie das Wissen um die Krankheit, wie das Messer des Chirurgen, wie Röntgenstrahlen und Medikamente.

Ebenso wichtig ist aber umgekehrt die Fähigkeit des Arztes sich in die Lage der ihm anvertrauten Kranken zu versetzen, ihre — oft unausgesprochenen — Sorgen und Gedanken zu ahnen und zu verstehen. Denn wir behandeln ja den ganzen Menschen, nicht nur seine Krankheiten. Und wie oft müssen wir es erleben, daß neben, hinter der Krankheit, die den Patienten zu uns führt, eine seelische Not, ein Kummer, den Kranken bedrückt, die mit Takt und Feingefühl entdeckt und erkannt werden müssen. Wie oft erleben wir es dann, daß die Heilung erst fortschreitet, wenn wir hinter die Kulissen gesehen haben, die der Kranke — vielleicht ungewußt und ungewollt — vor seinen Sorgen und Nöten aufrichtet.

Da ist es fürwahr ein Geschenk für jeden Arzt, wenn „der dankbare Patient“, der außerdem ein besinnlicher und scharfsichtiger Mensch ist, uns erlaubt, einen Blick hinter die Kulissen des Patienten zu werfen, so wie es Ernst Penzoldt tut in seinem Buch: „Der dankbare Patient“ (S. Fischer, Berlin, geh. RM. 2.50).

Die Mühe, die ihm eine längere Krankheit gab, die Abgeschlossenheit und Ruhe des Krankenzimmers benutzte Penzoldt, um alles das, was um und in ihm geschieht, zu beobachten und zu erzählen. Er beobachtet gut und erzählt meisterlich.

Die Aerzte, die Schwestern (man muß dieses besonders lebenswürdige Kapitel, das die opferbereite und mühevoll Tätigkeit der Schwestern beschreibt, lesen) das Röntgenkabinett, die Heilmittel, nicht zuletzt die Leiden und Freuden des Patienten, seine Umgegend, seine Besucher usw. — all das ist mit einer Beschaulichkeit und zugleich mit einer hintergründigen, heiteren Uederlegenheit — „Humor ist, wenn man trotzdem lacht“ — geschildert, die den Gedanken nahelegt: Hier spricht nicht nur ein dankbarer Patient sondern einer, der tiefe Einsicht ins Leid der Menschen und in ihre kleinen und großen Fragwürdigkeiten hat, endlich ein Mann, der der ärztlichen Tätigkeit nicht nur als Patient begegnete.

Und so ist es im doppelten Sinne. Denn einmal war Penzoldt während des Krieges vier Jahre lang in der Krankenpflege tätig: „Ich war freilich nicht Arzt, aber doch ein Stück von ihm: ich hatte ihm gleichsam das von der Natur nicht vorgesehene, für seine Arbeit so nötige zweite Paar Hände zu ersetzen. Natürlich habe ich auch verbunden, Einspritzungen gemacht und Nachtwachen gehalten, kurz, ich bringe recht eigentlich das Zeug zum schwierigen Patienten mit. Ich weiß Bescheid, man kann mir so leicht nichts vormachen.“

Welcher Arzt, der jemals selder krank war und „das Zeug zum schwierigen Patienten mitbrachte“, muß nicht lächeln? Wer dürfte hier nicht an eigene — eingestandene oder nichteingestandene — Schrecken, wenn uns ein kranker Kollege konsultiert, der sich unter keinen — aber schon gar keinen — Umständen etwas vormachen lassen will und eine kompakte Diagnose erwartet und verlangt? —

Zum andern liegt bei Penzoldt eine erbliche ärztliche Belastung vor. War doch sein Vater, der berühmte Erlanger Internist, der Lehrer so vieler Aerzte. — „Das Bildnis eines Arztes“, welches Penzoldt von seinem Vater zeichnet, scheint mir eines der schönsten Kapitel in dem schönen Buche.

So war Penzoldt in vielfachem Sinne derufen dies Buch vom dankbaren Patienten zu schreiben, und es ist wahr, was Hanns Braun sagte: „Der dankbare Patient ist als Ganzes die schönste Huldigung, die durch den Mund eines Dichters dem Arzte und seiner Kunst eh und je dargebracht wurde.“

So wollen wir Aerzte diesen Dank gebührend entgegennehmen und nicht die Gelegenheit übersehen vom Patienten und seinen



HEPATICUM-SAUER

gegen die

Erkrankung der Leber- und Gallenwege

Bestandteile: Bold., Agrim., Menth., Chelid., Lepert.

Eigenschaften: Stark galletreibend, lösend. Rasche Beseitigung der Schmerzen und Druckbeschwerden, ersichtlich schneller und beschwerde- loser Abgang der Konkremeinte, Steigerung der Eflust.

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

Preise
Kleinpäckg. RM. **1.35**
Großpäckung RM. **4.—**

Literatur und Proben gratis.

Bayr. Divinalwerk chemisch-pharm. Fabrikate

Bad Reichenhall.

Kassenwirtschaftlich

Gedanken zu erfahren, was nicht in medizinischen Lehrbüchern steht. Wenn wir diese Belehrung in poetisch schöner und sprachlich vorbildlicher Form, wie durch E. Penzoldt, empfangen, gilt nunmehr unser Dank dem Patienten. Wenn endlich — was wohl zuweilen geschehen mag — andere Patienten ihre Dankbarkeit uns verschweigen, so wurde Penzoldt ihr Fürsprecher und das ist schön und beglückend für jeden Arzt.
Beaucamp.

Die Reichsapothekenordnung vom 18. April 1937.

Am 18. April 1937 hat die Reichsregierung eine Reichsapothekerordnung (RAO.) erlassen. Damit sind nun auch die Rechts- und Standesverhältnisse der deutschen Apotheker in einer den heutigen Verhältnissen und Anschauungen entsprechenden Art und Weise geregelt worden. Das neue Gesetz löst die deutsche Apothekerschaft von dem Rechtsboden der Reichsgewerbeordnung los und gibt ihr eine neue sittliche und organisatorische Grundlage für ihre berufliche Tätigkeit und für die Erfüllung ihrer Pflichten gegenüber der Volksgemeinschaft. Da dieses neue wichtige Gesetz auch den Arzt, dessen berufliches Wirken ja eng mit dem des Apothekers verbunden ist, interessieren dürfte, so sei kurz über das Wichtigste der bedeutsamen Neuregelung im folgenden berichtet.

§ 1 RAO. umgrenzt den Pflichtenkreis des Apothekerstandes dahin: Der Apotheker ist zum Dienst an der Gesundheit des Volkes berufen; ihm liegt im besonderen die Versorgung der Bevölkerung mit Arzneimitteln od. Hierdurch erfüllt er eine öffentliche Aufgabe.

Den Apothekerberuf darf im Deutschen Reich nur ausüben, wer von der zuständigen Behörde als Apotheker bestellt ist; die Bestellung erhält, wer die Voraussetzungen der noch zu erlassenden Bestallungsordnung erfüllt (§ 2). Der Apotheker ist verpflichtet, seinen Beruf gewissenhaft auszuüben und sich bei seinem Verhalten innerhalb und außerhalb des Berufs der Achtung und des Vertrauens würdig zu zeigen, die seinem Beruf entgegengebracht werden; in einer Berufsordnung werden die Berufspflichten der Apotheker noch näher geregelt werden (§ 4).

Die Reichsapothekerkammer als Körperschaft des öffentlichen Rechts ist die Berufsvertretung der deutschen Apotheker; sie hat über die Erfüllung der Pflichten der Berufsgenossen zu wachen und für

ihr Wohl zu sorgen (§ 5). Leiter und Vertreter der Reichsapothekerkammer ist der Reichsapothekerkammerführer; ihm steht ein aus seinem Stellvertreter und den Vertretern der Bezirksapothekerkammern bestehender Beirat zur Seite (§ 7). Die Reichsapothekerkammer gliedert sich in Bezirksapothekerkammern (§ 6). Dem Leiter einer Bezirksapothekerkammer steht ebenfalls ein Beirat zur Seite (§ 8). Der Reichsapothekerkammer unterstehen alle Apotheker im Deutschen Reich mit Ausnahme der aktiven Apotheker der Wehrmacht (§ 9). Die Reichsapothekerkammer hat u. a. die Aufgabe, die Apotheker beruflich zu schulen und fortzubilden, über die Wahrung der Berufsehre und die Erfüllung der Berufspflichten zu wachen, die Behörden und sonstigen Dienststellen in Fragen des Apothekenwesens und Arzneimittelverkehrs zu beraten, Fürsorgeeinrichtungen für Apotheker zu schaffen, schließlich für ein gedeihliches Verhältnis der Apotheker untereinander zu sorgen (§ 12); darüber hinaus können ihr noch andere Aufgaben übertragen werden. Die Apotheker haben der Reichsapothekerkammer Beiträge nach Maßgabe einer noch zu erlassenden Beitragsordnung zu entrichten (§ 14). Zur Befolgung seiner Anordnungen kann der Leiter der Reichsapothekerkammer die Apotheker durch Festsetzung von Zwangsgeld bis zu 300 RM. anhalten (§ 11).

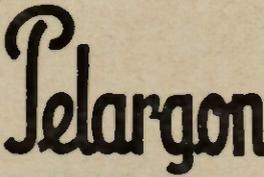
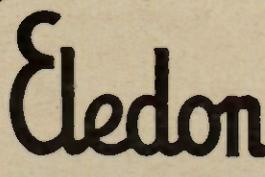
§ 15 f. regeln dann die Berufsgerechtheit. Ein Apotheker, der die Berufspflichten verletzt oder gegen die Berufsordnung verstößt (Berufsvergehen), unterliegt der berufsgerechtl. Bestrafung (§ 15). Strafen für Berufsvergehen sind nach § 16: Warnung, Verweis, Geldbuße bis 5000 RM. und Feststellung, daß der Beschuldigte auf Zeit oder für die Dauer unwürdig ist, den Apothekerberuf auszuüben; außerdem kann noch auf Urteilsveröffentlichung erkannt werden. Die Aburteilung von Berufsvergehen untersteht besonderen Berufsgerichten. Als solche werden vorgesehen: für jeden Kammerbezirk ein aus einem Berufsrichter und zwei Apothekern bestehendes Bezirksgericht, für das Reichsgebiet der aus einem Berufsrichter als Vorsitzendem, einem weiteren Berufsrichter und drei Apothekern zusammengesetzte Apothekergerichtshof (§§ 18, 19). Das Verfahren im einzelnen wird noch näher durch eine Verfahrensordnung geregelt werden (§ 21).

Die Staatsaufsicht über die Reichsapothekerkammer und die Apothekerberufsgerichte führt der Reichsinnenminister (§ 22).

Der 5. Abschnitt enthält dann noch einige interessante Strafbestimmungen. Nach § 23 RAO. wird mit Gefängnis bis zu einem Jahr

Eine wesentliche Erleichterung in der Praxis

bietet die Verwendung
der Sauer Milch in Form
von:

 <p>Pelargon</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 Zwiemilch- ernährung frühgeborener Säuglinge, als Diätetikum bei Ekzemen usw.</p>

Hergestellt im
bayerischen Allgäu

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

und Geldstrafe oder mit einer dieser Strafen belegt: 1. wer, ohne als Apotheker bestellt zu sein, eine Bezeichnung führt, durch die der Anschein erweckt werden kann, er sei Apotheker; oder 2. wer eine dem Apotheker vorbehaltene Tätigkeit gewerbs- oder gewohnheitsmäßig ausübt, nachdem seine Bestallung erloschen oder zurückgenommen oder nachdem auf sie verzichtet ist. § 24 behandelt schließlich die wichtige Berufsgeheimnisfrage, und zwar ähnlich wie § 13 der Reichsärzteordnung: Ein Apothekenleiter, der unbefugt ein fremdes Geheimnis offenbart, das ihm bei Ausübung seines Berufs anvertraut oder zugänglich geworden ist, wird mit Gefängnis bis zu einem Jahr und Geldstrafe oder mit einer dieser Strafen bestraft. Dem Apothekenleiter stehen seine pharmazeutischen Mitarbeiter und die Personen, die zur Vorbereitung auf den Beruf oder sonst in der Apotheke im Betriebe tätig sind, gleich. Ebenso wird bestraft, wer nach dem Tode des zur Wahrung des fremden Geheimnisses Verpflichteten das von dem Verstorbenen oder aus dessen Nachlaß erlangte Geheimnis unbefugt offenbart. Eine unbefugte Offenbarung liegt nicht vor, wenn ein solches Geheimnis zur Erfüllung einer Rechtspflicht oder sittlichen Pflicht oder sonst zu einem nach gesunden Volksempfinden berechtigten Zweck offenbart wird und wenn das bedrohte Rechtsgut überwiegt. Die unbefugte Geheimnisverletzung wird jedoch nur auf Antrag des Verletzten verfolgt.

Die neue Reichsapothekerordnung tritt am 1. Juli 1937 in Kraft. Mit ihrem Inkrafttreten verlieren alle bisherigen Vorschriften, die sich auf den Apothekerberuf im Sinne des neuen Gesetzes beziehen (z. B. §§ 29, 40 Abs. 1, 53 Abs. 1 RGewO., § 300 StGB.), ihre Geltung (§§ 27, 32 RAO.).
Br. Steinwallner.

Bücherschau

Seilfaden für den staatlichen Massagekursus. Von Dr. med. W. Rohrbach. Verlag Krüger & Co., Leipzig. Ggl. 8.50 RM.

Das Buch ist in 4. Auflage erschienen und vermittelt in ausführlicher Darstellung nicht nur den Volksgenossen, des Massage- und Bademeisterberufes, sondern auch vielen Ärzten ausgezeichnet das Wichtigste aus diesem Behandlungsweig. Nach einer anatomisch physiologischen Einführung wird die Wirkung der Massage und Heilgymnastik, ihre Anwendung auf die einzelnen Körperteile, sowie die Krankheitslehre und erste Hilfe in anschaulicher Form besprochen. Das Buch beschäftigt sich auch mit der Technik der Wasser-, Licht- und Luftbehandlung und dient damit in beachtenswerter Weise der Aufklärung in Laienkreisen.
Oe.

Neue Wege der Heilkunde. Von Prof. Dr. Kurt Klare. Hippokrates-Verlag.

Prof. Dr. Klare, vermittelt uns in diesem Büchlein die Stimmen hervorragender Ärzte zu den Zielsetzungen einer neuen deutschen Heilkunde. Trotz verschiedener Wege wird sich die Richtung zu einer Synthese der einzelnen Heilbestrebungen vereinigen lassen.
Oe.

Die Berufskrankheiten in der Unfallversicherung. Von Hebestreit-Bortsch. Verlag Langewort, Berlin.

Nach einer kurzen Besprechung der Geschichte und Entwicklung der Berufskrankheiten wird der neue, auf Grund der „dritten Verordnung über Ausdehnung der Unfallversicherung auf Berufskrankheiten vom 16. Dezember 1936, gegebene Versicherungsschutz eingehend erörtert.

Auch die wichtigsten Verhütungsmaßnahmen werden erläutert.
Oe.

Heilpflanzen in Wort und Bild. Von Dr. Fr. Fischer. Verlag von Quelle u. Meyer, Leipzig 1937.

Der Zweck des Buches ist erfüllt: Interesse zu wecken für unsere deutschen Heilpflanzen, die mit genauen Text beschrieben sind und eine gute Abbildung durch Prof. Barning erfahren haben. Jeder Pflanzenfreund wird die Bilder mit Genuß auf sich wirken lassen. Die beigegebenen Kommentare enthalten kurz das Wichtigste über die Inhaltsstoffe der einzelnen Pflanzen und ihre Verwendungsweise.

Es ist zu wünschen, daß nunmehr auch die breite Ärzteschaft Kenntnis nimmt von diesen gelungenen Versuchen, Verständnis für die Pflanzenheilkunde zu verbreiten.
Oe.

Steuerberater des Arztes. Von Dr. rer. Hauser. J. S. Lehmanns Verlag. RM. 2.—.

Uebersichtlich, klar gefaßt, gibt es dem Arzte den notwendigen Ueberblick über seine Verpflichtungen steuerlicher Art. Das Büchlein sollte im Besitz jedes Kollegen sein, es wird ihm immer gute Dienste tun, da es im besonderen auf die ärztlichen Verhältnisse zugeschnitten ist.
Oe.

Ueber das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses. Von Amtsgerichts-Rat Dr. Schaefer. Verlag Wilhelm Stollfuß, Bonn. RM. 1.—.

„Wer körperlich und geistig nicht gesund und würdig ist, darf sein Leiden nicht im Körper des Kindes verewigen. Der Staat muß dafür Sorge tragen, daß nur wer gesund ist, Kinder zeugen darf.“ Dieser von Adolf Hitler ausgesprochene Gedanke ist einer der wichtigsten Punkte des nationalsozialistischen Programms. Zur Durchführung ist das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses vom 14. Juli 1933 verkündet. Es geht um die Zukunft unseres deutschen Volkes. Jedermann muß die ersten und wichtigsten Bestimmungen über die Aufzucht im völkischen Staate kennen. Der Verfasser erläutert in leicht verständlicher Weise die gesetzlichen Bestimmungen. Diese Schrift, die hiermit empfohlen wird, gehört in jedes Haus.

Bellagenhinweis.

Der Gesamtauflage dieser Ausgabe liegen 3 Prospekte bei und zwar:

1. »Elektrizität im Heim« der Firma E. Lindberg, München.
2. betr. »Pektin, Tannalbin und Aploua« der Firma Kall-Chemie AG., Berlin.
3. 1 Prospekt der Firma Alols Dallmayr, München.

Sanitätsverband für München und Umgebung
Thalkirchner Straße 6

Zur Aufnahme gemeldet vom 21. 6. bis 27. 6. 1937

1. Auer Heinrich, Limonadenherstellung, Isabellastr. 12/2
2. Baoh Lydia, Angestelltegallin, Füllererstr. 13/2
3. Brunner Georg, Kanzleisekretär, Thalkirchner Str. 153
4. Ebner Katharina, Friseursgallin, Tegernseerland Str. 109
5. Fardemaier Franziska, Postassistentin, Schellingsstr. 135/1
6. Grupp Ludwig, städt. Amtssozialist, Birkkarspitzstr. 11
7. Häring Anna, Zellungsträgerin, Belgardstr. 34
8. Häusler Centa, ohne Berufsangabe, Heßstr. 74/3
9. Hartl Maria, Hilfsarbeiterin, Malstr. 25/1
10. Hochwart Margarete, Damenschneiderin, Schraudolphstr. 20/1
11. Holtzmann Albertine, Witwe, Viktoriastr. 19/2
12. Huber Anna, Schneiderin, Zenellstr. 27/2
13. Koch Emilie, Stütze, Sommersstr. 64/0
14. Kremer Adalbert, Metzgermeister, Khidlerstr. 5/1
15. Leimberg Fanny, Schneiderin, Kapuzinerstr. 8/1
16. Nemeo Anna, Damenschneiderin, Andréestr. 12/0
17. Pampf Käthe, Schlossergallin, Abenthumsstr. 9/1
18. Petzko Erwin, Schüler, Löwengrube 22/4
19. Riepl Michael, Gastwirt, Schloß Nymphenburg
20. Schelkopf Ludwig, Metzger, Freimannstr. 193
21. Spornaler Maria, Vertreterin, Nymphenburger Str. 172
22. Staudacher Auguste, Händlerin, Hopfenstr. 6/3
23. Tuchscherer Betty, Schmiedsgallin, Schulstr. 24
24. Vollmer Karl, Betriebsleiter, Clemensstr. 78
25. Schweiger Therese, Geschäftsinhaberin, Nordendstr. 19/1

Wollen Sie

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

Verlag der
Ärztl. Rundschau
Otto Gmelin,
München 2 BE

Stimpfen

Kindermehl mit Gemüse

ärztlich begutachtet bei

Milchshof

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

DIGESTOMAL

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

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

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

J. MOSER, KIRCHZARTEN-FREIBURG i. Br.

Ärzteblatt für Bayern

vormals Bayerische Ärztezeitung (Bayerisches Ärztliches Correspondenzblatt)

Herausgegeben von der Kassenz ärztlichen Vereinigung Deutschlands, Landesstelle Bayern, Mittelungsblatt der Reichsärztekammer, Ärztekammer Bayern, Geschäftsstelle München 2 NW, Karlstraße 21/1, Fernsprecher 58934

Bayerische Landesärztekammer: Postfachkonto München 5252; Bayerische Staatsbank DD 125989, Landesstelle Bayern der A.D.: Postfachkonto München 2518; Bayerische Vereinsbank 204000. Schriftleiter: Dr. Philipp Dehner, Haar 6, München, Fernsprecher 475224.

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

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

Nummer 28

München, den 10. Juli 1937

4. Jahrgang

Inhalt: Bekanntmachungen. — Allgemeines: Reichslagung 1937 der NS.-Gemeinschaft „Kraft durch Freude“ in Hamburg. — Zusammenhang zwischen Unfall und Erwerbsunfähigkeit im Rahmen des § 555 der Reichsversicherungsordnung. — Die Reichsanitätsschule der SA. — Ärzte und Heilkundige in Gesetzgebung und Rechtsprechung der Vereinigten Staaten. — Die Deutsche Ärzteversicherung auf Gegenseitigkeit im neuen Helm. — Gerichtssaal. — Bücherchau.

Die Nation besteht nicht durch die Arbeit einer Regierung, durch die Arbeit einer bestimmten Klasse, durch die Arbeit ihrer Intelligenz, sie lebt nur durch die Arbeit aller.

Deutsche, ihr seid ein Volk; und ihr seid ein Volk, das stark ist, wenn ihr selbst stark sein wollt. Adolf Hitler.

Bekanntmachungen

Staatsministerium des Innern (Gesundheitsdienst).

Der Führer und Reichskanzler hat den Landgerichtsarzt in Weiden Dr. Gustav Vierling auf seinen Antrag in den Ruhestand versetzt.

Reichsärztesführer Dr. Wagner im Ehren- und Disziplinarhof der Deutschen Arbeitsfront.

Der Reichsleiter der DAS., Reichsorganisationsleiter Dr. Ley, hat auf Vorschlag des Vorsitzenden des Obersten Ehren- und Disziplinarhofes der DAS. gemäß § 5 der Ehren- und Disziplinarordnung der DAS. Hauptdienstleiter Reichsärztesführer Dr. Gerhard Wagner zum ehrenamtlichen Richter des Obersten Ehren- und Disziplinarhofes der DAS. ernannt.

Ergänzung zur Anordnung über die Erhebung von Beiträgen zur Reichsärztekammer vom 17. August 1936*.)

1. Absatz 2 von Ziffer 2, Satz 2, der obengenannten Anordnung lautet nunmehr:

„Wer also z. B. als hauptamtlicher Vertrauensarzt angestellt ist, steht nicht den niedergelassenen Ärzten gleich, sondern zahlt den Beitrag für ärztliche Beamte.“

Diese Änderung ist erforderlich mit Rücksicht auf die neuen Bestimmungen des Reichsversicherungsamtes über Anstellung, Beförderung und Dienstverhältnis der Vertrauensärzte vom 15. Juli 1936 (§§ 7 und 23).

2. Ziffer 2, Absatz 2, Satz 3 enthält einen Druckfehler. Es muß am Anfang des Satzes statt „Der Amtsleiter“ richtig heißen: „Der Amtsarzt“.

Die ganze Ziffer 2 der obengenannten Anordnung lautet daher in der Neufassung wie folgt:

1. Meine Anordnung vom 25. Juni 1936 spricht aus, daß den niedergelassenen Ärzten ärztliche Beamte oder angestellte Ärzte gleichstehen, die neben ihren festen Bezügen Einnahmen aus behandelnder ärztlicher Tätigkeit haben.

*) Vgl. Deutsches Ärzteblatt Heft 35 vom 29. August 1936, Seite 885.

2. Gutachtertätigkeit ist unter behandelnder Tätigkeit nicht zu verstehen. Wer als hauptamtlicher Vertrauensarzt angestellt ist, steht nicht den niedergelassenen Ärzten gleich, sondern zahlt den Beitrag für ärztliche Beamte. (Vgl. meine Bekanntmachung vom 25. Juni 1936, Ziffer A III, im Deutschen Ärzteblatt Nr. 27.) Der Amtsarzt, der aus Gutachtertätigkeit Einnahmen hat, zahlt den Beitrag für ärztliche Beamte.
3. Bei Zweifeln, ob eine Tätigkeit als behandelnde Tätigkeit anzusehen ist, entscheidet die Reichsärztekammer.

München, den 1. Juni 1937.

Dr. Wagner, Reichsärztesführer.

Reichsärztekammer. — Ärztekammer Bayern.

Beitr.: Meideordnung der Reichsärztekammer.

Von vielen Ärzten und Medizinalpraktikanten werden die Vorschriften der Meideordnung nicht oder ungenügend beachtet. Ich weise deshalb im einzelnen nochmals auf folgende Punkte hin:

1. Jeder Arzt gehört der Ärztlichen Bezirksvereinigung an, in deren örtlichem Bereich er seinen Wohnsitz hat, soweit nicht nachfolgende Abweichungen bestehen.
2. Ist der Arzt an einem anderen Orte als an seinem Wohnsitz niedergelassen, so gehört er der Ärztlichen Bezirksvereinigung seines Niederlassungsortes an.
3. Schiffsärzte gehören der Ärztlichen Bezirksvereinigung Hamburg-Stadt an.
4. Dauervertreter gehören der Ärztlichen Bezirksvereinigung Berlin 4, Tiergarten Schöneberg, an.
5. Angestellte Ärzte, insbesondere auch leitende Krankenhausärzte, Ober- und Assistenzärzte, Volontäre und Medizinalpraktikanten gehören der Ärztlichen Bezirksvereinigung an, in deren Bereich sie überwiegend beruflich tätig sind.
6. Jeder Arzt hat sich bei der Ärztlichen Bezirksvereinigung, der er angehört, anzumelden.
7. Liebt ein Arzt seinen Beruf länger als eine Woche im Bereich einer anderen Ärztlichen Bezirksvereinigung aus, der er nicht angehört, so hat er sich auch bei dieser anzumelden.
8. Bei Änderungen in den persönlichen und beruflichen Verhältnissen (ein Arzt erhält die Anerkennung als Facharzt, bei Verheirathungen, bei Niederlassung, Praxisverlegung, Wechseln der Arbeitsstätte usw.) ist der zuständigen Ärztlichen Bezirksvereinigung sofort Mitteilung zu machen.
9. Ärzte, die als aktiver Sanitätsoffizier zur Wehrmacht, zur Polizei oder zur SS-Versfügungstruppe übertreten, scheiden aus der Reichsärztekammer aus. Sie haben von dieser Tatsache ihrer zuständigen Ärztlichen Bezirksvereinigung sofort Mitteilung zu machen.

München, den 24. Juni 1937.

Dr. Klipp.

Kassenärztliche Vereinigung Deutschlands, Landesstelle Bayern.

Betr.: Neue Kranken- und Ueberweisungsscheine.

Die neuen Kranken- und Ueberweisungsscheine treten für den Bereich der KVD., Landesstelle Bayern, mit Wirkung vom 1. Oktober 1937 in Kraft.

Die Scheine für diejenigen Versicherten, die nach dem 20. September 1937 in Behandlung kommen, werden erst im nächsten Vierteljahr abgerechnet. Es sind daher für die vorgenannten Fälle keine Verlängerungsscheine notwendig, soweit nicht der Versicherte bereits in dem betreffenden Vierteljahr wegen derselben oder einer anderen Krankheit in Behandlung gestanden hat.

Die vierteljährlichen Abrechnungen erfolgen in der gleichen Weise wie bisher und sind bis auf weiteres noch vom Arzt zu erstellen. Sobald eine Änderung eintritt, werde ich rechtzeitig die neuen Richtlinien bekanntgeben.

Die Verlängerungsscheine sind durch die einzelnen Kassen beschafft worden und werden daher dem Arzt von der Kasse zur Verfügung gestellt. Die Ueberweisungsscheine werden weiterhin durch mich beschafft und an die KVD.-Bezirks- bzw. -Prüfungsstellen zur Verteilung versandt.

gez.: Dr. Klipp.

Kassenärztliche Vereinigung Deutschlands, Landesstelle Bayern, Abt. Abrechnung.

Betr.: Zusammenlegung der Buchhaltungen der drei Abrechnungsstellen Oberbayern, Niederbayern, Oberpfalz.

Mit Wirkung vom 1. Juli 1937 habe ich die Buchhaltungen der drei Abrechnungsstellen Oberbayern, Niederbayern und Oberpfalz vereinigt. Die Anschrift der zusammengelegten Abrechnungsstelle lautet:

Kassenärztliche Vereinigung Deutschlands, Landesstelle Bayern, Abt. Abrechnung, München 43, Postschließfach 82.

(Konto Nr. 370 bei der Bank der Deutschen Arbeit A.-G. in München, Briener Straße 56.)

Betr.: Prüfungsstelle Rosenheim der KVD.

Zum Leiter der Prüfungsstelle Rosenheim der KVD. wurde Pg. Dr. Gregor Ebner, Kirchseon, berufen.

gez.: Dr. Klipp.

Kassenärztl. Vereinigung Deutschlands, Landesstelle Bayern. Veränderungen im Kassenarztbestand des Arztregistrierbezirktes Bayern.

Im folgenden gebe ich die dem Arztregistrier Bayern im Monat Juni bekannt gewordenen Veränderungen betr. Kassenärzte bekannt:

A. Zulassungen nach § 21 ZulO.:

Dr. Eugen Dorner von München nach Nürnberg zugezogen.

B. Ruhen der Zulassung:

Dr. Anna Hauer-Rauch, Nürnberg. Die Zulassung ruht ab 1. Juli 1937.

Dr. Helene Beck-Endemann, Nürnberg. Die Zulassung ruht ab 1. Juli 1937.

C. Todesfälle:

Dr. Siegfried Saßrainer, Niederpörling, 10. Juni 1937;

Dr. Max v. Kremplhuber, Sulzbach-Rosenberg, 17. Juni 1937.

D. Aufgabe der Kassenpraxis:

Dr. Joseph Schreiner, Nürnberg;

Dr. Emil Becker, Regensburg;

Dr. Fritz Hülf, Berneda;

Dr. Alfons Steinhäuser, Glonn;

Dr. Oskar Wille, Kaufbeuren;
Dr. Gustav Rüdinger, Langerringen;
Dr. Eugen Welte, Saal a. d. S.**E. Wegzug aus Bayern:**Dr. Roman Wolff, Türkheim;
Dr. Hugo Scheu, Kempten.Dr. E. O. Klipp,
Amtsleiter der Landesstelle Bayern der KVD.**Veränderungsanzeigen der Ärztekammer Bayern****Zugänge vom 28. Juni bis 3. Juli 1937:**

- Abb** Johanna, Vol.-Arzt,
jetzt München, Schlotthauerstr. 1, Neumeldung am 24. April 1937 (Bez.-Ver. München-Stadt);
- Baldus** Karl, Med.-Prakt., fr. Weimar,
jetzt Lohr a. M., Heil- und Pflegeanstalt, seit 26. Mai 1937 (Bez.-Ver. Mainfranken-West);
- Baufjeweln** Ottheinrich, Dr. med., Vol.-Arzt, fr. Stuttgart,
jetzt Würzburg, Innerer Graben 17, seit Mai 1937 (Bez.-Ver. Mainfranken-Mitte);
- Beck** Theodor, Dr. med., Ass.-Arzt, fr. Hannover,
jetzt Ansbach, Feuerbachstr. 15, seit 1. Dezember 1936 (Bez.-Ver. Ansbach u. Umgebung);
- Ebert** Fritz, Med.-Prakt.,
jetzt München, Unertlstr. 6/II, Neumeldung am 21. April 1937 (Bez.-Ver. München-Stadt);
- Eder** Ludwig, Med.-Prakt.,
jetzt Erlangen, Chirurg. Klinik, Krankenhausstraße, Neumeldung am 7. April 1937 (Bez.-Ver. Erlangen-Sürth);
- Gledner** Friedrich, Dr. med., pr. Arzt, Kassenarzt,
jetzt München, Kölsbstr. 11, Neumeldung am 9. April 1937 (Bez.-Ver. München-Stadt);
- Frank** Heinrich, Dr. med., Reg.-Med.-Rat,
jetzt Nürnberg, Uhlandstraße 3/II, Neumeldung am 5. April 1937 (Bez.-Ver. Nürnberg);
- Frenn** Georg Friedrich, Dr. med., Vertrauensarzt,
jetzt München, Grillparzerstraße 40/II r., Neumeldung am 30. April 1937 (Bez.-Ver. München-Stadt);
- Fritz** Erich, Dr. med., ao. Ass.-Arzt, fr. Münster i. W.,
jetzt München, Schillerstraße 25, seit 1. April 1937 (Bez.-Ver. München-Stadt);
- Guchs** Rudolf, Dr. med., Hilfs-Ass.-Arzt,
jetzt Erlangen, Wasserturmstr. 14, Neumeldung am 26. Februar 1937 (Bez.-Ver. Erlangen-Sürth);
- Guhmann** Grete, Med.-Prakt.,
jetzt München, Pettenkofersstr. 20, Neumeldung am 15. April 1937 (Bez.-Ver. München-Stadt);
- Gaenshirt** Walter, Med.-Prakt.,
jetzt München, Ebenauer Str. 1, Neumeldung am 1. März 1937 (Bez.-Ver. München-Stadt);
- Geisler** Rudolf, Med.-Prakt.,
jetzt Straubing, Krankenhaus Aylburg, Neumeldung am 8. März 1937 (Bez.-Ver. Niederbayern);
- Gerhards** Max, Vol.-Arzt, fr. Dillingen,
jetzt Würzburg, Ludwigstr. 21 (Bez.-Ver. Mainfranken-Mitte);
- Gerlach** Alfred, Generalarzt a. D., fr. Sommerfeld, Ndb.,
jetzt Grassau, Obb., Hindling 13¼, seit 14. Dezember 1936 (Bez.-Ver. Traunstein u. Umgebung);
- Gerlach** Paul, Dr. med., Vol.-Arzt, fr. Labenburg,
jetzt Würzburg, Gabelsbergerstr. 5, seit 10. Juni 1937 (Bez.-Ver. Mainfranken-Mitte);
- Gleirner** Ludwig, Med.-Prakt.,
jetzt Pasing, Bezirkskrankenhaus, seit 1. Januar 1937, Neumeldung am 21. März 1937 (Bez.-Ver. München-Land);

- Greiderer Michael**, Med.-Prakt.,
jetzt Ingolstadt, Städt. Krankenhaus, Neumeldung 16. März 1937 (Bez.-Ver. München-Land);
- Greweling Maria**, Med.-Prakt.,
jetzt Gemünden-Zollberg, Neumeldung am 30. März 1937 (Bez.-Ver. Mainfranken-West);
- Gwimmer Huga**, Med.-Prakt.,
jetzt München, Theresienstr. 16/III, Neumeldg. am 1. März 1937 (Bez.-Ver. München-Stadt);
- Heidesfer Rudolf**, Med.-Prakt.,
jetzt Landshut, Altstadt 28/I, Neumeldung am 17. Febr. 1937 (Bez.-Ver. Niederbayern);
- Hell Katharina**, Dr. med., Ass.-Arzt, fr. Saarbrücken,
jetzt München, Parsivalstr. 51, seit 1. November 1936 (Bez.-Ver. München-Stadt);
- Hellemann Heinz**, Med.-Prakt.,
jetzt München, Reichenbachstr. 20/I, Neumeldung am 6. März 1937 (Bez.-Ver. München-Stadt);
- Helmstädter Rudolf**, Med.-Prakt.,
jetzt München, Aeußere Prinzregentenstr. 15 a, Neumeldung am 26. Februar 1937 (Bez.-Ver. München-Stadt);
- Hengesbach Joseph**, Dr. med.,
jetzt Bischofsheim (Rhön), Neumeldung am 26. Okt. 1936 (Bez.-Ver. Mainfranken-Ost);
- Herfeld Alfred**, Med.-Prakt.,
jetzt München, Senettistr. 17, Neumeldung am 24. März 1937 (Bez.-Ver. München-Stadt);
- Hilll Georg**, Med.-Prakt.,
jetzt München, Lindwurmstr. 5 a, Neumeldung am 24. April 1937 (Bez.-Ver. München-Stadt);
- Himmeler Ludwig**, Dr. med., Vol.-Arzt,
jetzt Erlangen, Goethestr. 52, Neumeldung am 25. Februar 1937 (Bez.-Ver. Erlangen-Fürth);
- Hizler Irma**, Med.-Prakt.,
jetzt München, Leopoldstr. 46/II, Neumeldung am 28. Dez. 1936 (Bez.-Ver. München-Stadt);
- Hofmann Joseph**, Med.-Prakt.,
jetzt Bamberg, Heil- und Pflegeanstalt St. Getreu, Neumeldung am 28. Dezember 1936 (Bez.-Ver. Oberfranken);
- Höfelmann Anna Maria**, Dr. med., fr. Weimar,
jetzt Offingen (Schwab.) seit 30. Januar 1937 (Bez.-Ver. Memmingen u. Umgebung);
- Höring Kurt**, Med.-Prakt.,
jetzt München, Schwantthalerstr. 44, Neumeldung am 5. März 1937 (Bez.-Ver. München-Stadt);
- Hübisch Fritz**, Med.-Prakt.,
jetzt Augsburg, Hermannstr. 7/0, Neumeldung am 7. Jan. 1937 (Bez.-Ver. Augsburg);
- Imhof Heinz**, Dr. med., fr. Berlin, Robert-Koch-Krankenhaus,
jetzt Zellingen a. Main b. Herrn Dr. Brand seit 1. Januar 1937 (Bez.-Ver. Mainfranken-West);
- Edler von Jaschke Herbert**, Med.-Prakt.,
jetzt München, Rückertstr. 3/I, Neumeldung am 27. Februar 1937 (Bez.-Ver. München-Stadt);
- Jelges Mathilde**, verheh. **Friedrichs**, Dr. med., Kinderärztin,
übt zur Zeit keine Praxis aus, fr. Hamburg, Hoheluft-chauffee 80,
jetzt Nördlingen, Oskar-Mayer-Straße 1, seit 1. April 1937 (Bez.-Ver. Mittel- u. Nardschwaben);
- Jensen Gertrud**, Dr. med., auf die Ausübung des ärztlichen Berufes verzichtet,
jetzt Bamberg, Adolf-Hitler-Straße 40, Neumeldung am 25. Februar 1937 (Bez.-Ver. Oberpfalz);
- Jordan Joseph**, Vol.-Arzt,
jetzt Fürth, Städt. Krankenhaus, Birkenstr. 6, Neumeldung am 1. Dezember 1936 (Bez.-Ver. Erlangen-Fürth);
- Junger Wilhelm**, Med.-Prakt.,
jetzt München, Kreuzstr. 34/III I, Neumeldung am 1. April 1937 (Bez.-Ver. München-Stadt);
- Junghans Helmut**, Med.-Prakt.,
jetzt München, Tumbingerstr. 49/I, Neumeldung am 4. Mai 1937 (Bez.-Ver. München-Stadt);
- Juretschke Walter**, Med.-Prakt.,
jetzt Würzburg, Tannenbergr. 1, Neumeldung am 20. Dez. 1936 (Bez.-Ver. Mainfranken-Mitte);
- Kunz Kurt**, Dr. med., Vol.-Arzt,
jetzt München, Herzogstr. 61/I, Neumeldung im März 1937 (Bez.-Ver. München-Stadt);
- von Löwenstein Otto**, Med.-Prakt.,
jetzt München, Prielmayerstr. 20, Neumeldung am 30. März 1937 (Bez.-Ver. München-Stadt);
- Lüdthe Fritz**, Dr. med., pr. Arzt, fr. Jena,
jetzt Oberjalsberg b. Berchtesgaden seit 11. März 1937 (Bez.-Ver. Traunstein u. Umgebung);
- Maercks Wilhelm**, Dr. med., Vol.-Arzt, fr. Berlin,
jetzt Bad Wiessee seit 14. Mai 1937 (Bez.-Ver. Wolfratshausen u. Umgebung);
- Maier Gerold**, Med.-Prakt.,
jetzt Würzburg, Senefelderstr. 6, Neumeldung am 6. Mai 1937 (Bez.-Ver. Mainfranken-Mitte);
- Maier Heinrich**, Med.-Prakt.,
jetzt Aschaffenburg, Innere Dammerstr. 5, Neumeldung am 1. März 1937 (Bez.-Ver. Mainfranken-West);
- Maron Elfriede**, Med.-Prakt.,
jetzt München, Lindwurmstr. 17/II, Neumeldung am 10. Februar 1937 (Bez.-Ver. München-Stadt);
- Martin Heinrich**, Dr. med., pr. Arzt, fr. Halle a. d. S.,
jetzt Hersbruck, Grabenstraße 32, seit 1. Juni 1937 (Bez.-Ver. Erlangen-Fürth);
- Matt Willi**, Dr. med., zur Zeit kaufmännisch tätig,
jetzt Aschaffenburg, Bavariastr. 5, Neumeldung am 20. November 1936 (Bez.-Ver. Mainfranken-West);
- Matuszczyk Herbert**, Med.-Prakt.,
jetzt München, Nymphenburger Straße 119, Neumeldung am 2. März 1937 (Bez.-Ver. München-Stadt);
- Mayer Ernestina**, Vol.-Arzt,
jetzt München, Albanistr. 4/I, Neumeldung am 18. März 1937 (Bez.-Ver. München-Stadt);
- Muckermann Ernst**, Dr. med. et phil. nat., Sacharzt für innere Krankheiten, **Kassenarzt**,
jetzt München, Luisenstr. 21/II, Neumeldung am 17. Mai 1937 (Bez.-Ver. München-Stadt);
- Muggenthaler Hans**, Dr. med., Ass.-Arzt,
jetzt Erlangen, Hartmannstr. 14, Neumeldung am 1. März 1937 (Bez.-Ver. Erlangen-Fürth);
- Oetli August**, Dr. med., pr. Arzt, **Kassenarzt**,
jetzt München, Rasenheimer Straße 151, Neumeldung am 8. April 1937 (Bez.-Ver. München-Stadt);
- Oswald Karl**, Med.-Prakt.,
jetzt Würzburg, Büttnerstr. 2, Neumeldung am 28. Februar 1937 (Bez.-Ver. Mainfranken-Mitte);
- Pflugradt Klaus**, Med.-Prakt.,
jetzt Würzburg, Univ.-Frauenklinik, Joseph-Schneider-Str. Nr. 4 (Bez.-Ver. Mainfranken-Mitte);
- Ploch Daris**, Vol.-Arzt, fr. Osnabrück,
jetzt Würzburg, Univ.-Kinderklinik, seit 1. Jan. 1937 (Bez.-Ver. Mainfranken-Mitte);
- Reichart Gottfried**, Med.-Prakt.,
jetzt Mainkofen, Post Deggendorf, Neumeldung am 11. März 1937 (Bez.-Ver. Niederbayern);
- Reichel Hans**, Med.-Prakt.,
jetzt München, Hochleite 28, Neumeldung am 13. Mai 1937 (Bez.-Ver. München-Stadt);
- Reminghorst Franz-Joseph**, Dr. med., Ass.-Arzt, fr. Aachen, Abteistraße 1,
jetzt Süssen i. Allg. seit 1. März 1937, als prakt. Arzt in Süssen, Ottostr. 3, niedergelassen (Bez.-Ver. Allgäu);

- Renner Kanrad, Med.-Prakt.,**
jetzt Nürnberg, Flurstr. 17, Neumeldung am 22. April 1937 (Bez.-Ver. Nürnberg u. Umgebung);
- Rellebach Eduard, Dr. med., Ass.-Arzt, fr. Stuttgart,**
jetzt Würzburg, Psychiatr. Klinik, seit 1. April 1937 (Bez.-Ver. Mainfranken-Mitte);
- Reverdy Rudolf, Med.-Prakt.,**
jetzt Eglfing-Haar, Neumeldung am 21. Jan. 1937 (Bez.-Ver. München-Land);
- Richen Wilhelm, Med.-Prakt.,**
jetzt München, Hirtenstr. 16/I, Neumeldung am 1. März 1937 (Bez.-Ver. München-Stadt);
- Rohrmann Franz, Med.-Prakt.,**
jetzt Würzburg, Kaiserstr. 27, Neumeldung am 15. Januar 1937 (Bez.-Ver. Mainfranken-Mitte);
- Rothschild Karl, Dr. med., pr. Arzt,**
jetzt München, Thierschstr. 19/II, Neumeldung am 1. Januar 1937 (Bez.-Ver. München-Stadt);
- Rüd Huga, Dr. med., Ass.-Arzt,**
jetzt Erlangen, Chirurg. Univ.-Klinik, Neumeldung 3. März 1937 (Bez.-Ver. Erlangen-Fürth);
- Schmidl Gerhard, Dr. med., Val.-Arzt,**
jetzt München, Mandlstr. 11, Neumeldung am 6. April 1937 (Bez.-Ver. München-Stadt);
- Schneebaner Walthert, Med.-Prakt.,**
jetzt Straubing, Städt. Krankenhaus, Neumeldung 20. März 1937 (Bez.-Ver. Niederbayern);
- Schwedhelm Charlotte, Vol.-Arzt, fr. Danzig,**
jetzt München, Elisabethstr. 19/III, seit 1. Januar 1937, ist die Bestallung als Arzt mit der Geltung vom 1. April 1937 ab erteilt worden (Bez.-Ver. München-Stadt);
- Seidel Eleanore, Dr. med., Val.-Arzt, fr. Jena,**
jetzt München, Lessingstr. 5, seit 5. April 1937 (Bez.-Ver. München-Stadt);
- Sprafke Franz, Dr. med., Ass.-Arzt,**
jetzt Freyung v. Wald, Bezirkskrankenhaus, Neumeldung am 19. Januar 1937 (Bez.-Ver. Niederbayern);
- Trelter Max, Dr. med., Ass.-Arzt, fr. Plauen i. D.,**
jetzt München, Bruderhaffstr. 9/III, seit 16. April 1937 (Bez.-Ver. München-Stadt);
- Werner Hans, Dr. med., fr. Salzwedel,**
jetzt Bayreuth, Richard-Wagner-Straße 2, seit 1. Januar 1937 (Bez.-Ver. Oberfranken);
- Wisling Joseph, Dr. med., pr. Arzt, fr. Berlin,**
jetzt Kastl (Opf.) seit 1. April 1937 (Bez.-Ver. Oberpfalz);
- Winkler Joseph, Med.-Prakt.,**
jetzt Augsburg A/42/II, Neumeldung am 24. März 1937 (Bez.-Ver. Augsburg).

Abgänge vom 28. Juni bis 3. Juli 1937.

- Armbruster Willibald, Med.-Prakt., fr. München, Landwehrstraße 9,**
jetzt Homburg, Krankenhaus, seit 9. Mai 1937;
- Bänml Ludw., Dr. med., Ass.-Arzt, fr. München, Walthertstr. 30/I,**
jetzt Meißen a. d. Elbe, Leipziger Str. 40, seit 18. Juni 37;
- Döring Georg, Dr. med., fr. Würzburg, Mergentheimer Straße Nr. 28/III,**
jetzt Osnabrück, Hotel Schaumburg, Gruppenarzt b. Reichsarbeitsdienst seit Juni 1937;
- Sahlsbuch Walter, Dr. med., fr. München, Frauenlabstr. 24/IV,**
jetzt Leipzig C 1, Kaiser-Maximilian-Straße 16, seit 15. Mai 1937;
- Glaser Hermann, Dr. med., Vol.-Arzt, fr. Würzburg, Robert-Koch-Straße 28/I,**
jetzt Breslau, Staafl. Gesundheitsamt, seit 1. Juni 1937;
- Gödel Eva, Dr. med. (Dauervert.), fr. München, Saffnerstr. 25,**
jetzt Dauervertreter (Personalakt AeK. Berlin übermittelt);
- Kueslermann Heinz, Med.-Prakt, fr. München, Goethestr. 43/II,**
jetzt Insterburg (Ostpr.), Landes-Frauenklinik, seit 1. Juli 1937;

- Liese Werner, Med.-Prakt., fr. Kaburg,**
jetzt Dresden-Laschwitz seit 24. April 1937;
- Mechelburg Martin, Med.-Prakt., fr. Würzburg, Senefelderstr. 8,**
jetzt Köln, Patholog. Institut, seit 7. Juni 1937;
- Ohwald Karl, Med.-Prakt., fr. Würzburg, Büttnerstr. 2,**
jetzt Nordhausen a. H. seit 1. Juni 1937;
- Sänger Paul, Dr. med., fr. München, Landsberger Straße 100,**
jetzt in die Wehrmacht übergetreten im Mai 1937;
- Steffen Adalbert, Med.-Prakt., fr. Würzburg, Marellistr. 10/I,**
jetzt Martinau b. Beuthen, Knappschaftskrankenhaus, seit 2. April 1937;
- Vogt Günther, Dr. med., aa. Ass.-Arzt, fr. Würzburg, Kantstr. 1,**
jetzt Gießen, Chirurg. Univ.-Klinik, seit 1. April 1937;
- Wolff Raman, Dr. med., pr. Arzt, Kassenarzt, fr. Türkheim, Oberfranken,**
jetzt Ladenburg a. Neckar seit 10. Juni 1937;
- Zinnig Fritz, Dr. med., fr. München, Walthertstr. 28/I r.,**
jetzt Marburg a. d. Lahn, Pilgrimstr. 2, seit April 1937.

Änderungen vom 28. Juni bis 3. Juli 1937.

- Amon Walter, Dr. med., Nürnberg, Schweppermannstr. 46,**
ist die Bestallung als Arzt mit der Geltung vom 4. Januar 1937 ab erteilt worden (Bez.-Ver. Nürnberg);
- Beck Helene, geb. Endemann, Dr. med., Sacharzt für Frauenkrankheiten und Geburtshilfe, Kassenarzt, Nürnberg, Fürther Straße 7,**
Zulassung ruht ab 1. Juli 1937 (Bez.-Ver. Nürnberg);
- Beltinger Rudolf, Dr. med., Ober-Reg.-Rat, Würzburg, Leistenstraße 27a,**
verzogen nach Bayer. Gmain; Dr. Beltinger lebt jetzt im Ruhestand (Bez.-Ver. Traunstein u. Umgebung);
- Brückmann Karl, Dr. med., pr. Arzt, Dilsack (Opf.),**
nur zugelassen für Amberg, jedoch erfolgt Niederlassung voraussichtlich erst 1938 (Berichtigung in Nr. 26) (Bez.-Ver. Oberpfalz);
- Damm August, Ass.-Arzt, Hof,**
verzogen nach Ebermannstadt, Krankenhaus, am 3. März 1937 (Bez.-Ver. Oberfranken);
- Dorner Eugen, Dr. med., pr. Arzt, Kassenarzt, München, Augustenstraße 67/I,**
verzogen nach Nürnberg, Albrecht-Dürer-Platz 4 a, 14. Juni 1937 (Bez.-Ver. Nürnberg);
- Dusch Ferdinand, Ass.-Arzt, Friedrichsbrunn,**
verzogen nach Waldsanatorium Planegg b. München seit 1. März 1937 (Bez.-Ver. Wolfratshausen u. Umgebung);
- Ehmann Ludwig, Dr. med., Val.-Arzt, Biberach (Riß),**
verzogen nach München, Lindwurmstraße 64, am 14. Juni 1937 (Bez.-Ver. München-Stadt);
- Ehregul Hubert, Dr. med., Vol.-Ass., München, Walthertstr. 21,**
ist die Bestallung als Arzt mit der Geltung vom 2. Januar 1937 ab erteilt worden (Bez.-Ver. München-Stadt);
- Englhardt Nikolaus, Dr. med., Val.-Arzt, München, Viktor-Scheffel-Straße 11/III,**
verzogen nach München, Rheinstr. 27/0, ist die Bestallung als Arzt mit der Geltung vom 10. Dezember 1936 ab erteilt worden (Bez.-Ver. München-Stadt);
- Sabri Walter, Dr. med., Val.-Arzt, Würzburg, Kürschnerhof 11,**
verzogen nach Rothensfels a. M., als pr. Arzt niedergelassen (Bez.-Ver. Mainfranken-West);
- Sakrainer Siegfried, Dr. med., prakt. Arzt, Kassenarzt, Niederpöding,**
gestorben am 10. Juni 1937 (Bez.-Ver. Niederbayern);
- Sausl Willibald, Dr. med., Vol.-Arzt, München, Kreittmayrstr. 22,**
ist die Bestallung als Arzt mit der Geltung vom 3. März 1937 ab erteilt worden (Bez.-Ver. München-Stadt);

- Sischer** Ludwig, Dr. med., München, Kölner Platz 1,
verzogen nach München, Emil-Riedel-Strasse 6/11 (Bez.-Ver. München-Stadt);
- Sormanek** Reinhard, Dr. med., Ass.-Arzt, München, Nußbaumstraße 7,
verzogen nach München, Kederbacherstr. 26 (Bez.-Ver. München-Stadt);
- Strauz** Georg, Dr. med., Vol.-Arzt, Nürnberg, Murrstr. 3,
verzogen nach Altdorf b. Nürnberg, Wichernhaus (Bez.-Ver. Nürnberg);
- Srommlet** Anna, Vol.-Arzt, Erlangen, Adolf-Hitler-Strasse 86,
ist die Bestallung als Arzt mit der Geltung vom 15. Febr. 1937 ab erteilt worden (Bez.-Ver. Erlangen-Sürth);
- Stlauning** Wilhelm, Dr. med., Ober-Reg.-Rat, Augsburg, Hörbreitstraße 6,
verzogen nach München, Laplacestr. 17, am 1. Januar 1937, und in den Ruhestand versetzt (Bez.-Ver. München-Stadt);
- Süchel** Gertrud, Vol.-Arzt, Nürnberg, Bayreuther Strasse 26,
ist die Bestallung als Arzt mit der Geltung vom 28. Dez. 1936 ab erteilt worden (Bez.-Ver. Nürnberg);
- Sauer-Rauch** Anna, Dr. med., pr. Arzt, Kassenarzt, Nürnberg, Schilfstr. 2,
Zulassung ruht ab 1. Juli 1937 (Bez.-Ver. Nürnberg);
- Heimberg** Karl, Dr. med., Vol.-Ass., München, Knöbelstr. 3/11,
verzogen nach München, Rießerseestraße 11 (Bez.-Ver. München-Stadt);
- Herrich-Schäffer** August, Dr. med., pr. Arzt, Kassenarzt, Regensburg,
die Zulassung ruht vom 1. April 1937 ab (Bez.-Ver. Opf.);
- Höcker** Heinrich, Dr. med., Sacharzt für innere und Hautkrankheiten, München, Ritter-von-Epp-Strasse 17,
verzogen nach Bad Wiessee am 1. Mai 1937 (Bez.-Ver. Wolfstratshausen u. Umgebung);
- Hofstadt** Fritz, Dr. med., Sacharzt für Kinderkrankheiten, Kassenarzt, München, Isabellastr. 22,
verzogen nach München, Elisabethstr. 10/11, am 1. April 1937 (Bez.-Ver. München-Stadt);
- Jgel** Kurt, Dr. med., Vol.-Arzt, München, Auenstr. 74,
ist die Bestallung als Arzt mit der Geltung vom 23. Dez. 1936 ab erteilt worden (Bez.-Ver. München-Stadt);
- Jehle** Alfred, approb. Arzt, Memmingen,
verzogen nach Straßkirchen (Ndb.) am 19. Juni 1937 (Bez.-Ver. Niederbayern);
- Kimmerle** Rudolf, Dr. med., San.-Rat, München, Liebigstr. 8/I,
ist am 1. Juli 1937 in den Ruhestand getreten (Bez.-Ver. München-Stadt);
- von Kirschten** Eleonore, Vol.-Arzt, München, Herzog-Wilhelm-Strasse 12,
ist die Bestallung als Arzt mit der Geltung vom 20. Dez. 1936 ab erteilt worden (Bez.-Ver. München-Stadt);
- Kittemann** Wilhelm, Vol.-Arzt, München, Maisstr. 11,
ist die Bestallung als Arzt mit der Geltung vom 1. Febr. 1937 ab erteilt worden (Bez.-Ver. München-Stadt);
- Kneucker** Rudolf, Dr. med., Vol.-Ass., München, Pettenkoserstraße 25/II,
verzogen nach München, Pettenkoserstr. 8a (Bez.-Ver. München-Stadt);
- Kobjik** Leo, Vol.-Arzt, Würzburg, Saalgasse 6,
ist die Bestallung als Arzt mit der Geltung vom 1. Januar 1937 ab erteilt worden (Bez.-Ver. Mainfranken-Mitte);
- Köckemberger** Erna, Vol.-Arzt, Nürnberg, Städt. Frauenklinik,
verzogen nach München, Schwanthalerstr. 2/II, seit 31. März 1937, ist die Bestallung als Arzt mit der Geltung v. 30. Dez. 1936 ab erteilt worden (Bez.-Ver. München-Stadt);
- Kolb** Oskar, Vol.-Arzt, München, Nibelungenstr. 10,
ist die Bestallung als Arzt mit der Geltung vom 1. Januar 1937 ab erteilt worden (Bez.-Ver. München-Stadt);
- Konrad** Wilhelm, Vol.-Arzt, München, Hanfstaenglstr. 33,
ist die Bestallung als Arzt mit der Geltung vom 8. Januar 1937 ab erteilt worden (Bez.-Ver. München-Stadt);
- Kopp** Fritz, Dr. med., München, Glückstr. 3/0,
verzogen nach München, Georgenstr. 30/0, am 1. Juni 1937 (Bez.-Ver. München-Stadt);
- Krapf** Wilhelm, Dr. med., Würzburg, Arndtstr. 18,
ist die Bestallung als Arzt mit der Geltung vom 14. Dez. 1936 ab erteilt worden (Bez.-Ver. Mainfranken-Mitte);
- Krausen** Caspar, Dr. med., pr. Arzt, Kassenarzt, München, Tengstraße 35/III,
verzogen nach München, Tengstr. 34/II, am 1. April 1937 (Bez.-Ver. München-Stadt);
- Krauß** Gertrud, Vol.-Arzt, München-Harlaching, Geißelgassestraße 59,
ist die Bestallung als Arzt mit der Geltung vom 1. Februar 1937 ab erteilt worden (Bez.-Ver. München-Stadt);
- Kreß** Phyllis, Dr. med., Sacharzt für Orthopädie, Oberhof 77¹/₂, fr. Ass.-Arzt,
jetzt Sanatorium Sonneck niedergelassen seit Dezember 1936 (Bez.-Ver. Wolfstratshausen);
- Kreuzer** Martin, Dr. med., Ass.-Arzt, Amberg, Marktplatz,
ist die Bestallung als Arzt mit der Geltung vom 23. Februar 1937 ab erteilt worden (Bez.-Ver. Oberpfalz);
- Kufner** Waldemar, Dr. med., Ass.-Arzt, Bad Reichenhall, Städt. Krankenhaus,
ist die Bestallung als Arzt mit der Geltung vom 29. Dez. 1936 ab erteilt worden (Bez.-Ver. Traunstein u. Umgeb.);
- Lanz**, Ritter von, Dr. med., ao. Prof., München, Schillerstr. 26,
verzogen nach München, Pettenkoserstr. 11 (Bez.-Ver. München-Stadt);
- Lederer** Friedrich, Ass.-Arzt, Erlangen, Augenklinik,
verzogen nach Nürnberg, Theatergasse 17, am 1. Juli 1937 (Bez.-Ver. Nürnberg);
- Leis** Georg, Dr. med., Vol.-Arzt, München-Forsstenried 19b,
verzogen nach München, Maisstr. 22, am 15. April 1937 (Bez.-Ver. München-Stadt);
- Liebl** Max, Med.-Prakt., Erlangen,
am 31. März 1937 aus dem Dienst der Med. Klinik endgültig ausgeschieden, zur Zeit beim Militär (Bez.-Ver. Erlangen-Sürth);
- Liebl** Therese, Dr. med., Vol.-Arzt, München, Holzstr. 11,
ist die Bestallung als Arzt mit der Geltung vom 2. Dezember 1936 ab erteilt worden (Bez.-Ver. München-Stadt);
- Lutz** Panhraz, Dr. med., Bezirksarzt a. D., Mühlendorf,
verzogen nach München, Erhardtstr. 10/III, im Mai 1937 (Bez.-Ver. München-Stadt);
- Maul** Rudolf, pr. Arzt, Kassenarzt, München, Görresstr. 39,
verzogen nach München, Agnes-Bernauer-Strasse 48/III, am 1. Juni 1937 (Bez.-Ver. München-Stadt);
- Maier** Ulrich, Vol.-Arzt, München, Frauenlobstr. 22,
ist die Bestallung als Arzt mit der Geltung vom 18. Febr. 1937 ab erteilt worden; verzogen nach Horgau b. Augsburg (Bez.-Ver. Augsburg);
- Messerer** Johann, Med.-Prakt., Kaufbeuren, Heil- und Pflegeanstalt,
verzogen nach München, Ringseisstr. 8/III, am 26. Mai 1937 (Bez.-Ver. München-Stadt);
- Mesß** Ernst, Vol.-Arzt, Kempten, Städt. Krankenhaus,
verzogen nach München, Theresienstr. 8, am 1. Januar 1937 (Bez.-Ver. München-Stadt);
- Mesß** Walter, Dr. med., Sacharzt für innere Medizin, München, Fraunhoferstr. 38/II,
verzogen nach Rosenheim (Bez.-Ver. Rosenheim u. Umgeb.);
- Meyer** Ruth, Dr. med., Nandlstadt,
verzogen nach München, Höhenzollernstr. 124/IV, 1. Mai 1937 (Bez.-Ver. München-Stadt);

- Moser Joseph**, Dr. med., pr. Arzt, Kassenarzt, Stallwang, verzogen nach Velden, BA. Dilsbiburg, am 1. April 1937, als Allgemeinpraktiker zugelassen (Bez.-Ver. Niederbayern);
- Müller Willi**, Med.-Prakt., München, Annmillerstr. 19, verzogen nach München, Viktor-Scheffel-Straße 13 (Bez.-Ver. München-Stadt);
- Neustadt Emil**, Dr. med., San.-Rat, pr. Arzt, Kassenarzt, München, Theatinerstr. 46, gestorben am 8. Mai 1937 (Bez.-Ver. München-Stadt);
- Nürnberg Wilhelm**, Dr. med., Ass.-Arzt, Erlangen, Wasserturmstr. 8, verzogen nach Erlangen, Hindenburgstr. 8 (Bez.-Ver. Erlangen-Fürth);
- Oswald Hons**, Dr. med., pr. Arzt, Kassenarzt, München, Adalbertstr. 43, verzogen nach München, Leopoldstr. 79, am 1. April 1937 (Bez.-Ver. München-Stadt);
- Palmer Joseph sen.**, Dr. med., pr. Arzt, Kassenarzt, Frontenhausen, Kassenpraxis am 1. Juli 1937 aufgegeben (Bez.-Ver. Ndb.);
- Palmer Joseph**, Dr. med., San.-Rat, pr. Arzt, Kassenarzt, Frontenhausen, mit Wirkung vom 1. Januar 1937 aus der Kassenpraxis ausgeschieden und in den Ruhestand getreten (Bez.-Ver. Niederbayern);
- Pawlik Elisabeth**, Vol.-Arzt, Würzburg, Süchleinstr. 15, ist die Bestallung als Arzt mit der Geltung vom 1. Januar 1937 ab erteilt worden (Bez.-Ver. Mainfranken-Mitte);
- Peters Gerd**, Dr. med., Ass.-Arzt, München, Mainzer Straße 5, verzogen nach München, Frauenlobstr. 10, am 11. Januar 1937 (Bez.-Ver. München-Stadt);
- Pettenkofer Wilhelm**, Dr. med., San.-Rat, Sacharzt f. Chirurgie, München, Neuhauser Str. 9/IV, verzogen nach München, Bavariaring 20/I (Bez.-Ver. München-Stadt);
- Pirschel Adolf**, Vol.-Arzt, München, Comeniusstr. 1, ist die Bestallung als Arzt mit der Geltung vom 15. Febr. 1937 ab erteilt worden (Bez.-Ver. München-Stadt);
- Plochmann Ernst**, Dr. med., Oberarzt, München, Adelheidstr. 2, verzogen nach München, Mozartstr. 7/II, im Juni 1937 (Bez.-Ver. München-Stadt);
- Preitner Kurt**, Ass.-Arzt b. Dr. Poellein, Endorf, verzogen nach Wasserburg a. Inn am 1. April 1937 (Bez.-Ver. Rosenheim u. Umgebung);
- Prost Joseph**, Dr. med., Ass.-Arzt, Baiersdorf, verzogen nach Erlangen, Med. Klinik, am 1. April 1937 (Bez.-Ver. Erlangen-Fürth);
- Rademacher Helene**, Ass.-Arzt, Wajach b. Oberstdorf i. Allgäu, Heilstätte, ist die Bestallung als Arzt mit der Geltung vom 1. März 1937 ab erteilt worden (Bez.-Ver. Allgäu);
- Rauch Hans**, Med.-Prakt., München, Landwehrstr. 43/III, verzogen nach München-Pasing, Engelbrechtstraße, Bezirkskrankenhaus (Bez.-Ver. München-Land);
- Reger Wilhelm**, Vol.-Arzt, Nürnberg, Flurstr. 17, ist die Bestallung als Arzt mit der Geltung vom 1. Februar 1937 ab erteilt worden (Bez.-Ver. Nürnberg);
- Reich Marianne**, Vol.-Arzt, Erlangen, Henkestr. 81, ist die Bestallung als Arzt mit der Geltung vom 22. Febr. 1937 ab erteilt worden (Bez.-Ver. Erlangen-Fürth);
- Riederer von Paar**, Freim. Diolo, Dr. med., München, Türkenstraße 3, ist die Bestallung als Arzt mit der Geltung vom 21. Jan. 1937 ab erteilt worden (Bez.-Ver. München-Stadt);
- Römhild Gottfried**, Dr. med., pr. Arzt, Kassenarzt, Schwaig bei Nürnberg, niedergelassen am 1. März 1937 (Bez.-Ver. Nürnberg);
- Rüdinger Gustav**, Dr. med., Langerringen, verzogen nach Krumbach (Schwaben), Mantelstr. 71 (Bez.-Ver. Mittel- u. Nordschwaben);
- Schäfer Friedrich**, Dr. med., München, Ziemsenstr. 1a, verzogen nach München, Bayerstr. 5 (Bez.-Ver. München-Stadt);
- Schindlbeck Robert**, Dr. med., Ass.-Arzt, München, Krankenhaus Thalkirchen, Isartalstr. 82, ist die Bestallung als Arzt mit der Geltung vom 13. Dez. 1936 ab erteilt worden (Bez.-Ver. München-Stadt);
- Schleg Max**, Med.-Prakt., Wolfgang b. Dorfen, verzogen nach Gohrsee, Heil- und Pflegeanstalt, 15. April 1937 (Bez.-Ver. Rosenheim u. Umgebung);
- Schmalenbach Curt**, Dr. med., Vol.-Arzt, München, Maximilianstraße 18, ist die Bestallung als Arzt mit der Geltung vom 28. Dez. 1936 ab erteilt worden (Bez.-Ver. München-Stadt);
- Schmid Hons**, Ober-Med.-Rat, München, Herzog-Heinrich-Str. 21, verzogen nach München, Gonghoferstraße 58, am 1. April 1937 (Bez.-Ver. München-Stadt);
- Schmid Otto**, Vol.-Ass., Straubing, verzogen nach Augsburg, Rosenaustr. 27/I, am 6. April 1937 (Bez.-Ver. Augsburg);
- Schmidt Rudolf**, Dr. med., Würzburg, Tröltzschstr. 8/II, ist die Bestallung als Arzt mit der Geltung vom 1. Februar 1937 ab erteilt worden (Bez.-Ver. Mainfranken-Mitte);
- Schmidt Wolfgang**, Dr. med., Aschaffenburg, verzogen nach Würzburg, Friedenstr. 6 (Bez.-Ver. Mainfranken-West);
- Schnapp Hons**, Dr. med., Gastarzt, Nürnberg, Galgenhofstr. 27, ist die Bestallung als Arzt mit der Geltung vom 1. März 1937 ab erteilt worden (Bez.-Ver. Nürnberg);
- Schnelle Kurt Werner**, Dr. med., Vol.-Arzt, München, Möhlstr. 12, ist die Bestallung als Arzt mit der Geltung vom 20. Januar 1937 ab erteilt worden (Bez.-Ver. München-Stadt);
- Schröder Ernst**, Dr. med., Aushilfs-Ass.-Arzt, München, Cuvilliesstraße 20, ist die Bestallung als Arzt mit der Geltung vom 27. Dez. 1936 ab erteilt worden (Bez.-Ver. München-Stadt);
- Schart Joseph**, Vol.-Arzt, München, Walthersstr. 31/II, verzogen nach München, Sonnenstr. 11/II (Bez.-Ver. München-Stadt);
- Sobezko Ottmar**, Dr. med., München, Lindenschmittstr. 43, verzogen nach München, Böcklinstr. 13, am 1. Februar 1937 (Bez.-Ver. München-Stadt);
- Späth Albert**, Med.-Prakt., Schwandorf, verzogen nach Nittenau (Opf.), bei Herrn Dr. Hoffmann in Nittenau am 18. Mai 1937 (Bez.-Ver. Oberpfalz);
- Staab Karl**, Dr. med., pr. Arzt, Kassenarzt, Augsburg, verzogen nach Schönwald (Opf.) am 1. März 1937 und dort als pr. Arzt niedergelassen (Bez.-Ver. Oberfranken);
- Steffens Hans**, Dr. med., München, Dietramszeller Platz 5, Arbeitsstätte: Krankenhaus Thalkirchen, Isartalstraße 82 (nicht Thalkirchnerstraße) (Bez.-Ver. München-Stadt);
- Stolle Georg**, Dr. med., Ass.-Arzt, Würzburg, Reibelgasse 2^{1/2}, verzogen nach Würzburg, Rotkreuzstraße 16 b. Stecher (Bez.-Ver. Mainfranken-Mitte);
- Taubenberger Alfred**, Dr. med., pr. Arzt, München, Baltenstr. 12, **Uebertrittsmeldung:** Großhadern, Baltenstr. 12, 17. März 1937 (Bez.-Ver. München-Land);
- Thaler Julius Ernst**, Dr. med., San.-Rat, München, Kuffsteinerstraße 2, gestorben am 18. Mai 1937 (Bez.-Ver. München-Stadt);
- Uibeleisen Ulrich Otto**, Dr. med., Erlangen, Glückstr. 2, verzogen nach Bod. Kissingen, Sanatorium SR. Dr. Uibeleisen, Prinzregentenstr. 7, am 1. April 1937 (Bez.-Ver. Mainfranken-Ost);
- Vogl Theodor**, Dr. med., Erlangen, Hindenburgstr. 73, gestorben am 16. Mai 1937 (Bez.-Ver. Erlangen-Fürth);
- Voil Robert**, Dr. med., Pullach b. München, Gistlstr. 38, ist die Bestallung als Arzt mit der Geltung vom 30. Dez. 1936 ab erteilt worden (Bez.-Ver. München-Land);

- Voit Walter**, Med.-Prakt., München, Gifflstr. 38,
verzogen nach Landsbut am 1. Mai 1937 (Bez.-Ver. Niederbayern);
- Walter Emma**, Dr. med., Ass.-Arzt, Regensburg, Bruderwöhrd-
straße 13,
verzogen nach Regensburg, Reichsstr. 31 (Bez.-Ver. Oberpf.);
- Wimmer Philipp**, Med.-Prakt., München,
verzogen nach Ansbach, Feuchtwanger Str. 38, am 27. Dez.
1936 (Bez.-Ver. Ansbach u. Umgebung);
- Windsheimer Georg**, Dr. med., Regensburg,
verzogen nach Gunzenhausen, Leiter des Staatl. Gesundheits-
amtes im Mai 1937 (Bez.-Ver. Südfranken);
- Welte Eugen**, Dr. med., San.-Rat, Kassenarzt, Saal a. d. Saale,
Kassenpraxis am 1. Juli 1937 aufgegeben (Bez.-Ver. Main-
franken-Ost).

Adressenänderung der Deutschen Ärzteversicherung Berlin.

Die Deutsche Ärzteversicherung a. G. teilt mit, daß sie am 9. Juni 1937 ihr neues Verwaltungsgebäude in Berlin-Zehlendorf, Potsdamer Straße 47/48, bezogen hat. Ihre neue Sammelrufnummer ist: 84 43 11.

Gesundheitstagung in Alt-Rehse.

In der Führerschule der Deutschen Ärzteschaft Alt-Rehse in Mecklenburg fand in der Zeit vom 20. bis 27. Juni 1937 unter der Leitung des Hauptdienstleiters für Volksgesundheit der NSDAP. und Reichsärztesführers Dr. Gerhard Wagner eine acht tägige Arbeitstagung der für die Gesundheitsführung des deutschen Volkes verantwortlichen Dienststellen statt. Neben den Reichs- und Gauamtsleitern des Hauptamtes für Volksgesundheit in der Reichsleitung der NSDAP., die auch gleichzeitig für die Arbeit der DAS. und der NSD. auf dem Gebiete der Volksgesundheit verantwortlich sind, nahmen an der Arbeitstagung auch die Reichsärzte der SA., der SS. und der HJ. teil. In eingehenden Besprechungen wurden die Richtlinien für die weitere Arbeit festgelegt. Im Mittelpunkt der Beratungen, die das gesamte Gebiet der Gesundheitsführung des deutschen Volkes behandelten, standen die wichtigen Fragen der Gesundheitsführung unserer deutschen Jugend. Die Tagung fand ihren Abschluß mit gemeinsamen Besprechungen mit allen Gebietsärzten der HJ.

Hauptdienstleiter und Reichsärztesführer Dr. Wagner empfing mit den Teilnehmern der Arbeitstagung am 27. Juni die aus dem Reichsberufswettkampfe als Sieger hervorgegangenen Studenten und Studentinnen der Medizin. Er sprach ihnen mit herzlichen Worten der Anerkennung seinen Dank für ihren Einsatz und für ihre Leistungen aus und überreichte jedem der Sieger ein Geschenk.

Berufskameraden!

Selbst Not bezwingen Durch Opfer bringen!

Spendet für die
„**Christoph-Müller-Gedächtnisstiftung**“
für bedürftige Arztwitwen und -Waisen

Postcheckkonto München Nr. 17601.
Reichsärztekammer. — Aerzliche Bezirksvereinigung,
München-Stadt.

Allgemeines

Reichstagung 1937 der NS.-Gemeinschaft „Kraft durch Freude“ in der Hansestadt Hamburg. Miterlebtes eines Arztes.

Dom 10. mit 13. Juni fand in Hamburg die Reichstagung der NS.-Gemeinschaft „Kraft durch Freude“ statt. In dem Festzuge am 13. Juni sollte auch ein Trupp Kocheler Bauern in der alten Tracht und alten Wehr mitmarschieren, wie sie die Kocheler Helden auf dem denkwürdigen und blutigen Befreiungszug nach München in der Christnacht 1705 trugen.

Von der Organisation wurde ich, als Führer der Kocheler Heimatbühne, die heute alle kulturschaffenden Vereine Kochels in sich einbezogen hat, aufgefordert, die Gruppe der historischen Kocheler Bauern nach Hamburg zu bringen und dort zu betreuen und zu führen. Auf diese Weise kam ich völlig unerwartet zu einer KdF.-Fahrt, und ich brauche wohl nicht hinzuzufügen, daß mir der Auftrag eine wirklich große Freude bereitet, zumal ich der Sorge um einen Vertreter enthoben war, da auf Grund der schönen Einrichtung des Landdierteljahrs ein tüchtiger, junger Berufskamerad meine Praxis einwandfrei versorgte.

Und so hing ich denn den weißen Kittel an die Sprechzimmertür und zog meine historische Bauerntracht an, bestehend aus einem schwarz-silbernen Stopfelhut, geschmückt mit einem Auerhahnstoß und einem Büschel bunter Blumen, einer kurzen, dunkelblauen, mit schwarzem Zierrat benähten Joppe, der schwarzen, grügestickten Lederhose, einem breiten, über hundert Jahre alten, mit Pfauenfederkielen durchzogenen Gürtel, weißen Kniestrümpfen, schwarzen und sehr handfesten Halbschuhen und einem bunten Tuchl um den losen, leinenen Hemdkragen.

Diese Tracht heißt zwar heute in Kochel noch die historische, ist aber seit Jahresfrist wieder eingeführt worden und ist jetzt wieder die Kocheler Tracht. Ich trage sie selbst schon seit einem Jahre, wenigstens an den nunmehr eingeführten und so herrlichen freien Sonn- und Feiertagen. Da laufe ich nicht Gefahr, von irgendeinem norddeutschen verständnislosen Kammerzierrat auf meinen Krankenbesuchen erstaunt als „Seppi“ begrüßt zu werden, was jeder echte Oberländer mehr als Beleidigung wie als Unverständnis empfindet.

Das Gepäck für Hamburg konnte für einen Trachtenträger natürlich nur ein Rucksack sein, auf den wir obendrauf die Koche, schriftdeutsch Wettermantel, schnalsten; denn von den Kocheler Sommergästen, die aus Hamburg stammten, wurde uns erzählt, daß es in der Hansestadt sehr kalt sei. Später stellte sich heraus, daß gerade das Gegenteil der Fall war.

Meine historische Waffe war ein Margenstern. Das ist eine große, hölzerne und mit kantigen Eisenstacheln bewehrte Kugel, die an einem dicken Stiel, durch eine schwere, kurze Kette verbunden, niederbaumelt. Dieses Mordwerkzeug machte bei den Hamburgern einen ungeheuren Eindruck. Die Waffen meiner bäuerlichen Kameraden bestanden in Sensen, Drischeln, Hellebarden, Lanzen und alten Gewehren. Vier der Leute waren über 70 Jahre alt, dem ältesten von ihnen, einem sehr rüstigen, weißbärtigen 76jährigen, drückten wir einen uralten Säbel in die Hand und machten ihn zum Hauptmann. Er wurde auf dem Festzuge in Hamburg ganz besonders bestaunt und gefeiert. Ein anderer, auch über 70 Jahre alter, aber immer noch hünenhafter Mann stellte den heldenhaften Schmied von Kochel dar. Er trug eine schwere, stachelbewehrte Keule über der rechten Schulter und, da es ausdrücklich gewünscht wurde, eine mächtige weißblaue Rautenfahne über der linken.

Die Freude der Leute war eine ungeheuerer und sie machte sich Luft in so derben Ausrufen und witzigen Sprüchen, daß es erfrischend war, hinzuhören. Mir selbst machte es am meisten Freude, daß es mir gelungen war, in letzter Minute einen jungen, elternlosen Bauernknecht miteinzuschmuggeln, der jahrelang auf eine schöne KdF.-Fahrt gespart hatte. Er wie viele andere gestanden mir später, daß die Tage in Hamburg die schönsten ihres Lebens gewesen wären.

Als wir am 8. Juni abends in München ankamen, war alles wohl vorbereitet. Da stand ein langer Sonderzug, sorglich für die einzelnen Gruppen aus ganz Oberbayern nummeriert. Er war nicht aus durchgehenden D-Zugwagen zusammengesetzt, aber darüber fiel kein kritisierendes Wort. Was fragt schon ein Kocheler Bauernknecht nach solchen oder nach anderen Bequemlichkeiten, wenn er, vielleicht das erste und letztemal in seinem Leben, nach einer so entfernten Hafenstadt wie Hamburg fahren darf, ohne einen Pfennig dafür bezahlen zu müssen? Was bedeutete da schon eine Nacht auf hölzernen Bänken? Es schlief sich so gut wie auf dem Strohlager der Knechtstammer oder wie im Heu der Sennhütte. Und so war es auch. Eng aneinandergeschmiegt, ohne Unterschied der Ortszugehörigkeit, des Alters und Geschlechts, schliefen die Leute so prächtig, daß es eine Freude war, ihnen zuzusehen und zuzuhören. Die über 70jährigen hatte ich für die Nacht in dem einzigen mitlaufenden Wagen 2. Klasse, der das sanitäre Zugpersonal barg, untergebracht. Da hatten sie sogar eine weiche Liegerstatt, und das war mehr, als sie verlangten.

Uebrigens waren die Sanitäter und Samariterinnen im Zuge sehr froh, in mir einen Arzt zu wissen, und ich hatte tatsächlich auch Gelegenheit, öfters über ausgestreckte oder aus Gepäcknetzen herabhängende Beine hinwegzuspringen oder durchzuschlüpfen, um vom einen Ende des Zuges zum anderen zu gelangen, weil irgendwo etwas ärztlich zu tun oder zu raten war. Gottlob handelte es sich immer nur um Kleinigkeiten.

Rührend war es dann untermags, zu sehen, mit welchen Augen meine Leute die vorüberfliegende deutsche Landschaft betrachteten. Da waren andere Häuser als in ihrer Heimat, da wuchs ein anderer Wald, da wogten unabhsehbare Flächen des bei uns nicht gedeihenden Getreides, da standen Schlösser auf den Höhen über den Föhrenstämmen, da war auch so etwas wie ein Gebirge, da war ein Tunnel, der nicht ausgehen wollte, und da waren wahrhaftig bei einbrechender Dunkelheit noch fleißige Leute auf dem Felde, die nicht Feierabend machten. Und immer wieder hörte ich, daß Deutschland so schön, so wunderbar schön sei. Bei den vielen geographischen Fragen, die von allen Seiten an mich gerichtet wurden, kramte ich manchmal ein wenig verzweifelt in meinen Schulkenntnissen. Leider konnte ich nicht immer erschöpfend genug Auskunft geben und mußte so zu der Erkenntnis gelangen, daß es in unserer Schulzeit weit wichtiger gewesen wäre, mehr von deutschen Landen zu hören und zu lernen, anstatt sich unlustig zu plagen mit den Jahreszahlen längstvergangener Kriege fremder Völker oder mit den Pharaonen-geschlechtern Aegyptens, wie es eine merkwürdige Geschichtslehre-methode einst von uns verlangte.

Mit mehrstündiger Verspätung kamen wir am 9. Juni mittags in Hamburg an. Am Bahnhof stand Kopf an Kopf eine riesige Menschenmenge, den Gau Oberbayern zu begrüßen. Und siehe da, es stellte sich heraus, daß es da Hamburgerinnen gab, die, weil sie seit Jahren zur Sommerfrische immer nach Kochel kommen, fast jeden der Unsrigen kannten, und so gut kannten, daß sie es gar nicht übel nahmen, mit kräftigstem Handschlag und mit Du nebst angefügtem, in der Freude der Stunde erfundenem Kosenamen begrüßt zu werden. Und es stellte sich heraus, daß diese Homburgerinnen in der Folgezeit die besten Stadtführerinnen waren, um die uns andere Gruppen heftigst beneideten. Außerdem wurden uns von dieser Seite unsere Stopfshüte täglich mit frischen Blumen geschmückt, so wie sich das für einen richtigen Trachtenhut halt gehört. Und wo hätten wir sonst die bunte Zier hernehmen sollen, wenn Mutters Geraniensstöcke und Rosenbeete so weit waren, und keine Berge waren, auf denen der Almrausch glühte.

Wenn wir so durch die Straßen bummelten, fiel uns auf, daß viele von den Hamburgern nicht recht wußten, was sie von uns denken sollten. Entweder sie blieben ruckartig stehen, oder sie gingen mit gesenkten Köpfen, wie unbeteiligt weiter, um schließlich hinter uns erstaunt herzurufen. Da waren zur Reichstagung alle möglichen Gruppen und aus aller Herren Länder gekommen, Griechen, Rumänen, Schweden, Franzosen,

Dänen, Belgier, Schotten, Polen, Bulgaren und viele andere. Aber die liefen nicht, wie wir in der Tracht ihres Landes über den Jungfernstieg, oder an den Ufern der Alster entlang, sondern saßen in Zivil irgendwo in der weiten Stadt als gewohntes, internationales Publikum. Aber wir kamen ja auch nicht in einem toten Gewande, in einer Tracht, die man nur bei Festzügen trägt, oder sonst alle Jubeljahre einmal, wir kamen in unserer wirklichen, lebendigen und bodenständigen Gewandung und darüber wußten wohl die meisten Hamburger nichts.

Mit Ausnahme von denen, die uns irgend etwas unter der Anrede „Seppel“ zuriefen. Worauf wir ein wenig zornig diese Leute aufzuklären versuchten. Da mußten wir aber feststellen, daß sie nichts dafür konnten, weil sie es nicht anders wußten und auch nicht böse meinten. Es gibt halt immer noch in manchen Großstädten irgendwelche Bierlokale, in denen man sich erdreistet mit irgendwelchen Leuten uns nachzunahmen und unsere heiligsten Gefühle, unsere ursprünglichsten Lebensäußerungen und den reinen Ausdruck unserer Seele in den Schmutz des Geschäftes und der Sensation zu zerren. Das ist ja schon viel besser geworden und wird hoffentlich bald ganz aufhören.

Unser Standquartier in Hamburg war, um mich echt auszudrücken „einfach nobel“. Das Restaurant Siechen-Jalant in der Mönckebergstraße hat sicherlich noch nie so dankbare Gäste gesehen und wird sie auch so schnell nicht wieder sehen. Es geschah dort wirklich alles, nicht nur um uns einfach zu sättigen, sondern uns auch durch die Güte des Essens restlos zufriedenzustellen. Die Bezahlung geschah höchst einfach durch die Her-gabe eines Abrisses aus unserem Gutscheinestechen.

Der einzige Jammer in Hamburg war, und darauf warten wohl schon viele Kenner bayerischer Verhältnisse, die diese Zeilen lesen, der einzige Jammer also war das Bier. Erstens war es viel zu stark, um den in der Prügelhitz jener Tage ins Riesenhafte gestiegenen Durst mit ordentlichen Schlucken und ohne Schwindelgefühle zu stillen, zweitens war es sündteuer und drittens war es, um mich heimatlich auszudrücken, „bachelorwarm“. Also verlegten wir uns schweren Herzens auf sogenannte eisgekühlte Limonaden. Ich sehe heute noch die beim Genuß des Sprudels sauren Gesichtser und manch verächtlich verzogenen Mund unter dichtem Schnauzbart vor mir.

So ausgezeichnet, wie die kostenlose Verpflegung waren auch die kostenlosen Privatquartiere. Gleich bei unserer Ankunft in Homburg drückte man mir einen Pack Quartierzettel in die Hand, die ich unter meine Leute verteilte, ohne zu wissen, welchem Schicksal sie in dieser Hinsicht entgegengingen. Aber sie hatten es alle ausnahmslos gut erwischt. Begeistert erzählten sie mir am nächsten Morgen von ihren fabelhaften Zimmern und Betten, von fließenden Wassern und Bädern und allen möglichen sonstigen Annehmlichkeiten.

Ich hatte für mich den letzten Quartierschein zurückbehalten und es stellte sich dann auch glücklich heraus, daß ich selbst das am wenigsten wundervolle Quartier erwischt hatte. Meine Liegerstatt war eine Ottomane, die entweder zu kurz, oder für die ich zu lang war. Aber das schadete nichts. Wenn ich in meinem, Gottlob gesegnetem Schläfe lag, merkte ich nichts davon, ob unten die Füße oder oben der Kopf hinausgingen.

Und dann das Frühstück. Das schmeckte uns allen über Butter, Käse, Eier, Aufschnitt, Kaffee und Tee bis zur Marmelade so wundervoll, daß einem jeden der Rest, der wegen völliger Sättigung trotz besten Willens übrigblieb, von ganzem Herzen leid tat.

So gewappnet mit der Zufriedenheit, die leibliche Genüsse dem Menschen verleihen, gingen wir daran, Hamburg zu sehen. Ich verhütete, daß der eine dahin, der andere dorthin lief, um womöglich irgendein Gebäude oder den Schornstein eines Dampfers verstöndnislos anzustarren. Wir blieben beisammen, charterten mit bayerischer Frechheit einen Omnibus und hatten gerade zu tun unser jeweiliges Tagesprogramm auch abzuwickeln. Nach einer Hafenrundfahrt veranstalteten wir eine

Stadtrundfahrt, die auf dem Flugplatz endete. Bereitwilligst zeigte man uns dort sämtliche Arten von Flugzeugen, wie sie herumstanden, und meine Leute kletterten mit dem größten Vergnügen in fast jedes hinein und entwickelten ein technisches Wissen, daß ich gerade nur so staunte.

Und dann kam die ganz große Ueberraschung. Es war mir gelungen, mit der Flugleitung zu billigen Preisen einen Rundflug über Hamburg zu vereinbaren und fast jeder der Leute tat mit, auch unser 76jähriger Hauptmann. Und über diesen Flug im wolkenlosen, blauen Himmel Hamburgs, mit der Sicht auf den großen, deutschen Elbestrom und auf die Türme und Grünflächen der Hansestadt reden sie heute noch als von einem einzigartigen Erlebnis.

Mag einer über die KdF. sagen, was er will, dieses Miterleben einer großen Freude ist mein und die Erkenntnis ist mein, daß trotz allem, was der eine oder andere als Mißstand zu kritisieren oder nach seiner unglücklichen Veranlagung zu bemängeln hat, die Einrichtung der KdF. eine ungeheure und revolutionäre Tat des Führers ist, die ihresgleichen sucht in der Welt. Man muß selbst einmal mitfahren, vielleicht auch einen gewissen Dünkel ablegen, dann sieht man die große Linie.

Dann waren wir auch in Hagenbecks Tiergarten. Hätte ich sie nur alle ausgezeichnet die Gespräche meiner Bauern mit den Elephanten, Eisbären, Seehunden usw., es hätte ein kleines Büchlein voll wichtigster Monologe gegeben.

Und dann fuhrten wir nach Blankenese und das talata, das die Griechen riefen, als sie nach langen Zeiten das Meer wieder sahen, hätte ich auch meinen staunenden Kameraden in den Mund legen können, das riefen sie auf dieser Fahrt auch, bloß auf ihre Weise.

Im Hasen war auch ein kubanisches Kriegsschiff zu besichtigen. Bayerische Oberländer und kubanische Matrosen, welche ein Zusammentreffen, welche ein Erzählen, Gesticulieren, Sprüchekmachen, Gelächter und Staunen.

Und da waren dann noch die vielseitigen Veranstaltungen, Musik und Tanz auf den Plätzen Groß-Hamburgs, Volk und Wehrmacht im Zoo, die Großveranstaltung in der Hanseatenhalle, der Tag des Sportes, die Feierstunde der Hitlerjugend, das deutsche Volksfest, das Massenkonzert der Wehrmacht, das Riesenfeuerwerk, und da war endlich am 15. Juni der Festzug des Deutschen Volkes.

Den durch die Stadt schreitenden und fahrenden Zug selbst sahen wir nicht. Aber wir sahen ihn viel besser, draußen auf dem Heiliggeistfeld, dem Aufmarschplatz, von wo aus er sich in die Stadt hinein in Bewegung setzte. Da konnten wir beliebig herumlaufen und uns alles ganz genau betrachten.

Da marschierte das alte Potsdam auf, ein Regiment der langen Kerls, und dahinter ragte, schöner Zufall, eine echte, alte Windmühle mit ihren großen Flügeln in den Himmel. Knappen und Herolde und würdige Stadtväter umstanden den Wagen mit der mittelalterlichen Burg, eine Schar Kreuzritter trug ein symbolisches, langes Schwert auf den Schultern, gewappnete Ritter sahen auf ihren Streitrossen und gemächlich holperte eine alte Postkutsche aus Goethes Zeiten dahin. Da kamen in ihren Trachten und mit ihren Symbolen die Bauern aus den gesegneten deutschen Weingauen, da kam ein Wagen der Reichsparteistadt Nürnberg mit einem gewaltigen deutschen Adler, da kamen die Wagen der einzelnen deutschen Gaue und Städte, ein Wagen mit zierlichen lebenden und toten Figuren aus Meißner Porzellan, ein Schwarzwälder Floß mit holden Maiden darauf, Rübezahl, der gewaltige Geist aus dem Riesengebirge, da kamen Wagen über Wagen, Rösser über Rösser und unabsehbares Fußvolk. Wer wollte sie alle, alle zählen?

Der gesamte Eindruck war groß, bleibend fürs ganze Leben, noch nie glaube ich einen solchen Festzug gesehen zu haben. Welch anderes Land in der Welt hat eine solche Fülle edler Vergangenheit, eine solche Fülle neuer Kultur, strömend aus nie versiegenden Quellen.

Und dann kamen auch wir. Und waren sehr stolz, den Zug

des Gaues München-Oberbayern eröffnen zu dürfen. Vor uns fuhr ein Wagen, auf dem der Rote Turm des Münchens von Anno 1705 aufgebaut war, dessen wuchtiges Tor der Schmied von Kochel in jener Christnacht mit einer Wagendeichsel ramnte und zersplitterte. Hinter unserem Turm standen die als Magaren, Panduren und andere fremdländische Soldaten verkleideten Hamburger. In gemessenem Abstände folgten meine Bauern in ihrem schweren und langsamen Gebirgschritte, Urenkel jener todesmutigen und aufrechten Männer, deren Blut der Sendlinger Friedhof zu München in der Mordweihnacht 1705 getrunken hat.

Der Beifall, der uns von allen Seiten freundlich gezollt wurde, riß uns bald zu Jodeln und Juchzern hin, jenen Lauten, die man in Oberbayern hören läßt, wenn einen etwas freut. Ich konnte bis dahin nicht besonders gut jodeln. Ausgerechnet in Hamburg habe ich es gelernt. Die Folge davon war, daß ich 8 Tage lang hernach kein Wort mehr laut reden konnte.

Der Festzug des Deutschen Volkes war sehr lang. Weit vor uns marschierten und fuhrten die Ausländer in ihren Trachten. Sie schwenkten früher ab und nahmen auf Tribünen Platz, um die Deutschen zu sehen.

Und da gingen wir sehr stolz in unserem Gewande, und hinter uns gingen ebenso stolz die Tölzer, die Wackersberger und die Zenggriefer. Wir wußten um unsere Tradition, wir wußten um das Heldentum unserer Väter und wir fühlten, unsere Tracht hebt uns heraus als etwas Besonderes. Denn sie ist ja auch gestaltet nach unserem besonderen Leben innerhalb unser enger begrenzten Heimat, nach unseren Sitten und Bräuchen, nach unserem Fühlen und Denken. Sie ist ein sichtbarer Ausdruck unserer Gemeinschaft, einer Gemeinschaft, die landschaftlich abgeschlossen wird von den Zinnen und Zäcken und sanften Höhenzügen unserer Berge. Aus dem Einfluß dieser engeren Umwelt ist sie entstanden, aus dem Einfluß der Berge, der dunklen Tannenwälder, durchläutet von den Herdglöcken auf den Almen, der Felsen, auf denen die Gemse zieht, aus dem Einfluß der ganzen regen und geheimnisvollen, gewaltigen, lieblichen und gefährvollen Natur.

Vielleicht gibt es Berufskameraden, die unsere Mitwirkung in Hamburg, besonders im Festzuge, als eine Zurschaufstellung bezeichnen. Das wäre ein großer Irrtum. Gewiß hat es meine Bauern mächtig getrieben nach Hamburg zu kommen und sie haben sich zahlreich gemeldet, als sie von der Möglichkeit einer solchen Fahrt erfuhren. Aber sie sind nicht dorthin gekommen, um sich zu zeigen, sondern weil sie Hamburg sehen und erleben wollten, ohne Rücksicht auf etwaige Veranstaltungen oder den Festzug, bei dem sie mitwirken sollten. Und sie haben sich auch jederzeit und nur so gegeben, wie sie eben sind. Denn sie sind ja keine Schauspieler und können nicht zur Schau stellen. Sie können auf der einen Seite weder kitschig wirken, weil sie ja echte Oberländer sind und sie können auf der anderen Seite auch nicht über sich selber hinausgehen, weil ihnen dazu die Routine fehlt.

Unbeschwert von allen Dingen komplizierter Menschen haben sie die Reichstagung 1937 in Hamburg erlebt. Wie glücklich sind sie, ein Leben lang an dieser einen Fahrt nach Hamburg zehren zu können.

Und zu allem dazu erhielt jedermann pro Tag noch eine Entschädigung von 4.— RM. Dieses Geld konnten sie ohne Gewissensbisse ausgeben und viele von ihnen waren so bescheiden, daß sie gerade zu tun hatten, es auch wirklich wieder loszuwerden.

Wie bei der Hinreise, war auch bei der Rückkehr aus Hamburg alles auf das beste organisiert. Aerztlich war dabei etwas mehr zu tun. Einen Fall von Lungenödem ließ ich an der nächsten Haltestelle schleunigst ausladen.

Schön war es in Hamburg, schöner noch war das Erlebnis der Kameradschaft, am schönsten aber ist mir das Bewußtsein, als Arzt auf dem Lande meinen Volksgenossen in Leid und, wie hier, in Freud etwas sein zu können.

K. Herbert Pahl, Kochel a. S.

Zusammenhang zwischen Unfall und Erwerbsunfähigkeit im Rahmen des § 555 der Reichsversicherungsordnung.

Von Assessor Franz Schweighäuser, Essen-Bredeney.

Nach § 555 RVO. ist Gegenstand der Versicherung in der Reichsunfallversicherung der Ersatz des Schadens, der durch Körperverletzung oder Tötung durch einen Betriebsunfall entsteht. Die im Betriebe erlittene Verletzung braucht nicht die alleinige Ursache der Erwerbsunfähigkeit zu bilden. Es genügt, wenn sie eine von mehreren mitwirkenden Ursachen ist und als solche wesentlich ins Gewicht fällt. Es liegt daher ein Betriebsunfall vor, wenn eine im Betriebe erlittene Verletzung erst infolge Hinzutretens anderer Schädlichkeiten, und zwar auch solcher, die außerhalb des Betriebs durch Ansteckung, Blutvergiftung, falsche Behandlung durch den Arzt, Unterbringung des Verletzten durch die Berufsgenossenschaft in einem verseuchten Krankenhaus usw. entstanden waren, schädigenden Einfluß auf die Erwerbsfähigkeit hatten. Hat man in diesen Fällen einen unmittelbaren Zusammenhang zwischen dem Betriebsunfall und der Erwerbsunfähigkeit noch für gegeben erachtet, so muß man einen solchen Zusammenhang erst recht anerkennen, wenn etwa eine Verbrennung durch konzentrierte Karbolsäure statt der Verwendung von Karbolwasser, und damit die Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit nicht nur im unmittelbaren Anschluß an die Betriebsart und die dabei erlittene Unfallverletzung auf der Betriebsstätte geschehen, sondern auch durch eine Person verursacht worden ist, die dem Betriebe angehört und mit dem Verletzten auf der Betriebsstätte tätig war und bei seiner Behandlung von der Absicht geleitet wurde, die Unfallfolgen unschädlich zu machen, damit der Verletzte seinen Dienst fortsetzen konnte. Ist hierdurch der Zusammenhang zwischen dem bestehenden Erwerbsunfähigkeit und dem Unfall gewahrt, so ist die Fahrlässigkeit der hilfeleistenden Person oder des Verletzten selbst bei der Wahl des Heilmittels nicht geeignet, den Zusammenhang aufzuheben. Ebenso wenig vermag dies der Umstand, daß der Hilfeleistende vom Arbeitgeber getroffene Einrichtungen nicht benutzt, z. B. eine vorhandene besondere Verbandstelle nicht aufgesucht hat. Der ursprüngliche Zusammenhang zwischen einem Betriebsunfall und dem Schaden ist gegeben auch in den Fällen, in denen der Unfall der schnelleren Entwicklung eines bereits bestehenden Leidens förderlich war und eine erhebliche Verfrühung der Arbeitsunfähigkeit oder des Todes zur Folge hatte. Es genügt somit, daß sich der Unfall als eine mitwirkende Ursache des Erfolgs darstellt, als eine Bedingung, ohne die nach menschlicher Voraussicht eine Gesundheitsbeschädigung von gleicher Schwere oder der Tod nicht eingetreten wäre. Im Gegensatz hierzu geht das Reichsgericht in Strafsachen von der sogenannten Burischen Kausalitätstheorie aus, welche die Gleichartigkeit aller Bedingungen für den Erfolg annimmt, Ursache und Bedingung gleichsetzt und hiernach die Ursache definiert als jeden Zustand und jedes Ereignis, der oder das nicht hinweggedacht werden kann, ohne daß gleichzeitig der Erfolg entfielen. Diese Theorie führt praktisch zu dem Satz: Hat eine Handlung zu dem Eintritt eines bestimmten Erfolgs auch nur das Geringste beigetragen, so ist sie als eine Ursache anzusehen. Nach der in der Strafrechtswissenschaft herrschenden Ansicht kann jedoch eine menschliche Handlung nur dann als Ursache eines bestimmten Erfolgs in Betracht kommen, wenn sie in einer Weise in den Kausalverlauf eingreift, daß mit dem Eintritt des Erfolgs als Wirkung der Handlung nach Maßgabe der Erfahrung gerechnet werden kann. Die praktische Kausaltheorie zieht für die menschliche Handlung die besonderen Konsequenzen, aus der in der Theorie als herrschend zu bezeichnenden, von der Rechtsprechung des Reichsgerichts aber nur in Zivilsachen anerkannten Lehre von der adäquaten Verursachung. Diese Lehre nennt Ursache die dem Erfolg adäquate Bedingung, das heißt eine solche, welche eine generelle Tendenz hat, den Erfolg herbeizuführen, welche mit einem „berechenbaren Zusammenhang“ mit dem Erfolg steht. Die Meinungen gehen aber darüber auseinander, auf

Grund welcher sonstiger vorhandener Bedingungen das Wahrscheinlichkeitsurteil über die Herbeiführung des Erfolgs durch die in Frage stehende Bedingung abgegeben ist. Näheres darüber siehe Frank, „Strafgesetzbuch für das Deutsche Reich“, unter § 1, ferner Posener, Rechtslexikon 1, 902.

Daraus, daß die vernommenen Sachverständigen in völliger Übereinstimmung die Möglichkeit eines früheren Todes als ihn das bestehende Leiden sonst gebracht, einräumen, folgt zwar allerdings noch nicht die Notwendigkeit, daß ein ursächlicher Zusammenhang zwischen dem Unfall und dem Tod besteht. Hat aber nach den vorliegenden ärztlichen Gutachten die Krankheit einen ungewöhnlich schnellen Verlauf genommen und ist der Tod ungewöhnlich schnell nach dem Auftreten der ersten Beschwerden des bereits vorhanden gewesenen Leidens aufgetreten und ist weiter dem Unfall ein ungewöhnlich schweres Krankenlager gefolgt, so daß hieraus auf erhebliche, auch aus dem Gutachten der Aerzte sich ergebende Herabsetzung der körperlichen Widerstandskraft des Verletzten geschlossen werden muß, so darf angenommen werden, daß diese die unmittelbare Folge des Unfalls bildende Körperbeschaffenheit des Verletzten die erhebliche Verfrühung des Todes verursacht hat, und daraus wiederum die Ueberzeugung geschöpft werden, daß der Unfall eine mitwirkende Verursachung des tödlichen Erfolgs gewesen ist. Ein Betriebsunfall im geschilderten Sinne liegt daher vor, wenn bei einem Manne, der schon seit längerer Zeit an einer Veränderung der Gefäße und der Nieren litt, ohne von diesen pathologischen Veränderungen subjektiv deutliche Beschwerden gehabt zu haben, im Laufe einer schwereren und durch ungünstige äußere Umstände besonders stark erschwerten körperlichen Arbeit deutliche Störungen von seiten seines Herzens auftraten, die in rascher Entwicklung alsdann zum Tode führen. Daß die am Tage der Katastrophe geleistete Arbeit eine betriebsübliche war, ändert daran nichts, es genügt, wenn die geleistete Arbeit den Verlauf des Herzleidens ungünstig beeinflusst hat und deshalb als wesentliche Ursache des eingetretenen Todes anzusehen ist.

Ist dagegen ein Leiden soweit vorgeschritten oder so beschaffen, daß es von selbst zu einer Minderung der Arbeitsfähigkeit führt, so kann, wenn dieser Fall während einer Betriebsarbeit eintritt, ein Betriebsunfall nicht angenommen werden. Auch für die Entstehung des Schadens ist in diesem Falle das Leiden, weil es auch ohne den Betriebsunfall zur Minderung der Arbeitsunfähigkeit geführt hätte, nicht ursächlich. Ebensovienig ist Rentenhypothese als Unfallfolge zu betrachten. Hätte daher der Verletzte nach dem Gutachten der Aerzte ruhig weitergearbeitet, wenn keine Möglichkeit einer Unfallrente bestanden hätte, so ist damit klar zum Ausdruck gebracht, daß nicht der Unfall, sondern die Sucht des Verletzten, eine Rente zu erhalten, die Ursache seiner immer mächtiger gewordenen Zwangsvorstellungen gewesen ist. Ein Fehlschluß wäre es aber alsdann, einen Zusammenhang des Zustandes des Verletzten mit dem Unfall daraus zu folgern, daß ohne den Unfall die Schädigung des Nervensystems unterblieben wäre. Wohl wäre, wenn der Unfall nicht eingetreten wäre, dem Verletzten der Kampf um die Unfallrente erspart geblieben; damit wurde aber der Unfall noch nicht zur Ursache einer Folge, die nur in den mit der hartnäckigen Verfolgung des eingebildeten Anspruchs verbundenen Aufregungen ihren Grund hat. Das hat das Reichsversicherungsamt (Amtliche Nachrichten des Reichsversicherungsamts 1903, 196) in überzeugender Weise dargelegt. Die Neurasthenie, die dadurch entsteht, daß alle Hebel in Bewegung gesetzt werden, um eine Rente zu erlangen, und die die Folge der mit dem Rechtsstreit verbundenen Aufregungen darstellt, wird nicht entschädigt.

Auch bei Mitwirkung der Folgen eines früheren Unfalls ist die neue Verletzung nicht als Folge dieses Unfalls, sondern als ein neuer Unfall anzusehen, wenn die neue Verletzung bei einer versicherten Tätigkeit erfolgte und die Ausübung dieser Tätigkeit für die Entstehung oder Schwere der neuen Verletzung mit verantwortlich zu machen ist. Grundsätzlich sind

allerdings für mehrere Unfälle eines Verletzten, auch wenn für sie eine und dieselbe Berufsgenossenschaft zuständig ist, dauernd getrennte Entschädigungen festzusetzen, zumal die Zusammenziehung der Folgen der verschiedenen Unfälle und die Festsetzung einer einheitlichen Entschädigung für sie meistens auch schon deswegen nicht angeht, weil regelmäßig jedesmal ein anderer Arbeitsverdienst zugrunde gelegt und von einer anderen Erwerbsbeschränkung des Verletzten ausgegangen werden muß. Jedenfalls ist trotz einer wesentlichen Mitwirkung der Rückstände des vorausgegangenen Unfalls unter einer doppelten Voraussetzung eine neue Verletzung nicht als eine unmittelbare Folge, sondern als ein besonderer Betriebsunfall für sich zu behandeln und zu entschädigen, wenn einerseits die neue Verletzung bei einer versicherten Tätigkeit erfolgt und wenn andererseits die Ausübung dieser Tätigkeit für die Entstehung oder Schwere der neuen Verletzung verantwortlich zu machen ist.

Dagegen ist das Reichsversicherungsamt in ständiger Rechtsprechung davon ausgegangen, daß Unfälle auf Gängen oder Reisen, die zur Untersuchung oder Heilung von Verletzungen vorgenommen wurden, nur dann der Entschädigungspflicht der Berufsgenossenschaft unterliegen, wenn diese Unfälle durch den früheren bei dem Betrieb erlittenen Schaden in dem Sinne unmittelbar herbeigeführt sind, daß infolge der früheren Verletzung eine geringere körperliche Widerstandskraft des Versicherten vorhanden war oder der Verletzte durch die Maßnahmen zur Untersuchung oder Heilung Gefahren ausgesetzt war, die über die Gefahren des gewöhnlichen Lebens hinausgehen. Liegen diese Voraussetzungen nicht vor, so kann die Fahrt des Verletzten zum Arzt auch nicht deshalb noch zum Betrieb gerechnet werden und der zweite Unfall als Betriebsunfall angesehen werden, weil etwa der Arbeitgeber den Verletzten zum Arzt geschickt hat. Denn hierin kann nicht etwa ein Auftrag an den Verletzten zu einer Dienstleistung erblickt werden, auf die sich die Versicherung erstreckte. Die Auffindung des Arztes liegt in erster Linie im Interesse des Versicherten selbst. Wenn auch dem Arbeitgeber daran gelegen sein mag, daß die Verletzung sofort sachgemäß behandelt wird, so ist die Fahrt zum Arzt doch kein Dienst, der dem Arbeitgeber oder im Interesse des Betriebs geleistet wird. Ebenso unterliegen Unfälle auf Reisen, welche in Verfolg des Heilverfahrens unterzogen wurden, der Entschädigungspflicht nur dann, wenn der Verletzte durch die zu dem Heilungszweck erfolgte Maßnahme besonderen über die Gefahren des gewöhnlichen Lebens hinausgehenden Gefahren ausgesetzt werden — wozu Eisenbahnfahrten in der Regel nicht gerechnet wurden — oder wenn die körperliche Beschaffenheit oder Widerstandsfähigkeit des Versicherten durch den früheren Unfall so gelitten hat, daß ohne die Folgen des früheren Unfalls der zweite Unfall nicht herbeigeführt worden wäre. Ebenso ist eine Operation, deren Notwendigkeit nicht durch den Unfall geschaffen wurde, auf deren Zweckmäßigkeit der Verletzte aber anlässlich der Unfallfolgen aufmerksam gemacht wurde, nicht zu den Unfallfolgen zu rechnen.

Bezweckt ferner ein ärztlicher Eingriff die Heilung eines Leidens, das tatsächlich nicht die Folge eines Betriebsunfalles ist, so können durch den Eingriff hervorgerufene Körperbeschädigungen auch dann nicht als Unfallfolgen angesehen werden, wenn der Arzt irriger Weise der Auffassung war, das Leiden stehe in Zusammenhang mit dem Betriebsunfall und nur deshalb den Eingriff vorgenommen hat. Die Operation und in ihrer Folge der Tod hatte in einem solchen Falle ihre Ursache nicht in den Unfallfolgen, sondern in dem Irrtum des Arztes. Damit entfällt aber auch ein mittelbarer Zusammenhang zwischen Unfall und Tod, da ein solcher, und zwar auch nur unter bestimmten hier nicht näher zu erörternden Umständen, allein dann angenommen werden könnte, wenn die ärztliche Behandlung der Heilung tatsächlich vorhandener Unfallfolgen dient hätte.

Bezweckte aber ein ärztlicher Eingriff die Beseitigung der Folgen eines Leidens, das tatsächlich nicht die Folge des Be-

triebsunfalls war, so können durch den Eingriff hervorgerufene Körperbeschädigungen auch dann nicht als Unfallfolgen angesehen werden, wenn der Arzt irriger Weise der Auffassung war, das Leiden stehe in Zusammenhang mit dem Betriebsunfall und er nur deshalb den Eingriff vorgenommen hat. Im übrigen genügt allerdings ein mittelbarer Zusammenhang zwischen Unfall und Schaden wie bei Gesundheitschädigungen, die aus Anlaß des vom Versicherungsträger durchgeführten Heilverfahrens oder bei von ihm angeordneter ärztlicher Untersuchung zur Feststellung der Unfallfolgen entstehen. Führt daher die durch den Unfall veranlaßte Operation zum Tod, so ist sie als Unfallfolge anzusehen, desgleichen der durch die unsachliche ärztliche Behandlung hervorgerufene Schaden.

Nach der ständigen Rechtsprechung des Reichsversicherungsamts erfordert der Begriff des Unfalls, daß die Schädigung der Gesundheit auf ein plötzliches, das heißt zeitlich bestimmtes, in einen verhältnismäßig kurzen Zeitraum eingeschlossenes Ereignis zurückzuführen ist. Es ist nicht notwendig, daß ein geradezu augenblickliches Geschehen vorliegt, es genügt, daß die Schädigung innerhalb einer durch wesentliche Pausen nicht unterbrochenen Arbeitsschicht erfolgt. Demnach ist das Erfordernis der Plötzlichkeit noch erfüllt, wenn eine mehrere Stunden dauernde Einwirkung einen schädigenden Einfluß auf den Körper gehabt hat. Das Reichsversicherungsamt hat demgemäß in zahlreichen Entscheidungen ausgesprochen, daß zum Beispiel Gesundheitschädigungen durch Witterungseinflüsse Unfälle darstellen können. Insbesondere sind häufig Erkrankungen infolge von Erkältungen bei der Betriebstätigkeit als Unfälle angesehen worden. Eine Erkältung unter gegebenen Umständen als Betriebsunfall anzusehen, ist um so begründeter, als Erkältungen regelmäßig einem kurzdauernden Einfluß zuzuschreiben sind und fast immer plötzlich erfolgen. Führt eine auf diese Weise entstandene Erkältung in ihren Auswirkungen oder durch Hinzutreten ungünstiger Nebenumstände zu längeren oder dauernden Schädigungen oder zum Tode, so handelt es sich um die entschädigungspflichtige Folge eines Betriebsunfalls. Es kommt ferner insbesondere nicht darauf an, ob die Schädigung in einer Eigenart des Betriebes begründet ist oder ob sie dem Geschädigten auch außerhalb des Betriebes hätte zustoßen können. Denn der Schutz der Unfallversicherung erstreckt sich nicht nur auf die dem Betriebe eigentümlichen Gefahren, denen der Versicherte durch seine Tätigkeit im Betriebe ausgesetzt ist, und zu denen auch die Gefahren des täglichen Lebens gehören. Es kommt nicht darauf an, ob der Unfall dem Versicherten auch außerhalb des Betriebes hätte zustoßen können, sondern darauf, ob er ihm zu derselben Zeit und in derselben Art auch außerhalb des Betriebes hätte zustoßen können. Nur in letzterem Falle würde es an dem ursächlichen Zusammenhange zu dem Betrieb fehlen und ein Unfall des täglichen Lebens vorliegen.

Da es sich ferner bei eitrigen Zellgewebsentzündungen um eine Krankheit handelt, die jedermann bei allen Gelegenheiten mithin also auch außerhalb des Betriebes sich zuziehen kann, muß ein schlüssiger Beweis erbracht werden, daß entweder die Wunde beim Betrieb erworben ist oder die Krankheits-erreger beim Betrieb in die Wunde gekommen sind. Gelangt das Gericht aus der Gesamtheit und dem Zusammenwirken der in Betracht kommenden Tatsachen in Verbindung mit der allgemeinen Lebenserfahrung zu der Ansicht, daß die Verletzung oder die Gifteinbringung mit überwiegender Wahrscheinlichkeit beim Betrieb geschehen ist, so ist es rechtlich in der Lage, den Beweis als erbracht anzusehen, und demgemäß einen Betriebsunfall anzuerkennen und dem Anspruch des Verletzten zu genügen. Eine solche Folgerung ist eine Art und ein Ausfluß der freien Beweiswürdigung zur Gewinnung der richterlichen Ueberzeugung. Sie steht nicht etwa in Widerspruch mit der Rechtsprechung, nach der es im Verfahren über Ansprüche aus der Arbeiterversicherung keinen Grundsatz gibt, daß im Zweifel zugunsten des Versicherten zu entscheiden wäre, und wonach mangels Beweises für die anspruchbegründenden Tat-

sachen der Anspruch abgewiesen werden muß, wenn trotz ver- suchter Aufklärung die Zweifel zu erheblich sind, um die Bil- dung einer richterlichen Ueberzeugung nach der einen oder anderen Richtung zuzulassen. Der ursächliche Zusammenhang zwischen Betriebsarbeit und Zellgewebsentzündung wurde in- dessen zutreffend als nicht bewiesen angesehen in einem Falle, in dem lediglich feststand, daß sich bei der Arbeit ein allmählich steigender Schmerz eingestellt hat.

Selbstmord begründet die Entschädigungspflicht nur bei durch Unfall herbeigeführter Unzurechnungsfähigkeit. Dagegen wurde der tödliche Sturz eines Geisteskranken, der einen Un- fall erlitten hatte, auf der Flucht durch den Anstaltspark als entschädigungspflichtig erachtet.

Zur Erstattung von Sachschäden, insbesondere von Kleider- schäden, sind die Berufsgenossenschaften nicht verpflichtet. Es ergibt sich dies daraus, daß das Gesetz nur den Fällen der Ver- letzung, das heißt der Körperverletzung einschließlich der Schä- digung der geistigen Gesundheit und der Tötung einen Schadens- ersatz zubilligt und demgemäß die Art der Entschädigung dahin regelt, daß freie ärztliche Behandlung und sonstige Heilmittel, gewisse, die Folgen der Verletzung erleichternde Heilmittel und im gegebenen Falle eine Rente zu gewähren sind. Einen weiteren Schadenersatz, insbesondere den Ersatz eines Schadens, gewährt das Gesetz nicht. Handelt es sich daher zum Beispiel um ein künstliches Gebiß, so liegt nicht ein Schaden vor, der dem Körper des Verletzten zugesügt worden ist, sondern aus- schließlich die Beschädigung einer nicht zum Körper gehörigen Sache, die auch nicht um deswillen als Teil des menschlichen Körpers anzusehen ist, weil sie ohne die Zugehörigkeit zu einem solchen den Zweck ihres Daseins überhaupt verlieren würde. Ein Anspruch auf Ersatz eines zerbrochenen künstlichen Gebisses steht daher dem Verletzten so wenig zu wie der Ersatz des Kleiderschadens.

Die Reichsanitätsschule der SA.

Als kürzlich über der Sanitätsschule der SA.-Gruppe Süd- west in Tübingen die Flagge der nationalsozialistischen Revo- lution hochging, war dieser feierliche Akt von zweierlei Be- deutung: Die Sanitätsschule der SA.-Gruppe Südwest hatte auf- gehört zu bestehen, während die nun zur „Reichsanitäts- schule der SA.“ erhobene bisherige Sanitätsschule ihren Lebensweg begann. Aus kleinsten Anfängen entwickelte sich seit 1933 die Sanitätsschule der SA.-Gruppe Südwest zur be- deutendsten Schule des Reichsgebietes, und es ist wohl die beste und schönste Anerkennung für die geleistete Arbeit, daß sie als einzige der Gruppenschulen den Auftrag erhielt, das gesamte Sanitätsunterführerkorps der SA. zu schulen.

Um es gleich vorwegzunehmen: Die Schulung und Aus- bildung in der Reichsanitätsschule will keine Samariter erziehen und nur die reine Technik der ersten Hilfe lehren, sondern SA.-Sanitätsmänner und Unterführer heranbilden, die aus der SA.-mäßigen Haltung in ihrem Wirken Propagandisten der Volksaufklärung in allen Fragen der Rasse und Vererbung sind, sie will SA.-Sanitätsmänner heranbilden, die von dem Wert ihrer Aufgabe für das Volk überzeugt sind und sich dafür mit ganzer Kraft und ganzem Können einsetzen; sie will aber auch Männer ausbilden, denen die Beherrschung der rein technischen Fertigkeiten eines Sanitäters Selbstverständlichkeit ist und die imstande sind, in jeder Situation selbständig und alleinverantwortlich zu handeln.

Von der Größe des bezeichneten Ausbildungszieles aus betrachtet, wird die zum Grundsatz erhobene Forderung, daß nur der beste SA.-Mann Sanitäts-SA.-Unterführer werden soll, in ihrem ganzen Umfang verständlich. Jeder SA.-Mann, der den Willen hat, mit ganzem Einsatz diesen Aufgaben zu dienen, hat in den Lehr- und Schulungskursen der einzelnen Sani- tätseinheiten die Möglichkeit, sich die ersten praktischen und

theoretischen Kenntnisse zu erwerben. Der Weg zum SA.-Sani- tätsunterführer aber führt nur über einen erfolgreich absol- vierten Lehrgang der Reichsanitätsschule. Hier erhält der Unterführer-Anwärter das Rüstzeug für sein großes Aufgaben- gebiet, hier werden die körperliche und geistige Tauglichkeit, die weltanschauliche Festigkeit und das sachliche Können einer dauernden strengen Prüfung unterzogen, denn der Dienst ist hart und der sachliche Lehrstoff — von Dozenten der Uni- versität, die ehrenamtlich tätig sind und dem Stab der Schule angehören, gelehrt — ist schwierig und erfordert geistige Regsamkeit und gute Auffassungsgabe.

Die glänzende kameradschaftliche Zusammenarbeit der Uni- versität Tübingen mit der Schule ermöglicht es, aus erster Quelle den Lehrstoff zu schöpfen. Es ist der große Vorteil dieser Schule, der nicht hoch genug eingeschätzt werden kann, daß gerade für die sachliche Ausbildung alle Institute der Uni- versität zur Verfügung stehen. Dadurch besteht eine fruchtbrin- gende Verbindung zwischen Theorie und Praxis, der dargebotene Stoff erfährt durch die praktische Erläuterung seine Vertiefung, und ein leichteres Verständnis der Fragen aus den verschieden- sten Wissensgebieten wird ermöglicht. Daß darüber hinaus der Erlernung und Beherrschung des Krankenträgerdienstes im Haus und im Gelände und der Anlegung von Verbänden die größte Aufmerksamkeit gewidmet wird, ist eine Selbstverständ- lichkeit, steht doch diese Arbeit im Vordergrund bei der Bergung von Verletzten oder Verwundeten.

Praktischer Sanitätsdienst, allgemeine Vorträge und theo- retische Ausbildung, Sport, Exerzierdienst und weltanschauliche Schulung sind die wesentlichsten Faktoren, die den Weg zum Ziel bestimmen: ein selbständiger SA.-Sanitätsunterführer mit der Einsatzbereitschaft eines echten SA.-Mannes, der in jeder Lage sicher und verantwortungsbewußt handelt, mit möglichst wenig Material erfolgreich zu arbeiten versteht und der über- zeugter Träger und Kämpfer nationalsozialistischen Gedanken- gutes ist.

Wer die Schule als Sanitätsunterführer verläßt, muß in Wort und Tat das hinaustragen, was ihm die Ausbildung der Schule gegeben hat. Der Sanitätsunterführer mit gutem Können und einwandfreiem Wissen hat gerade draußen auf den Dörfern für unseren Staat Aufklärungsarbeit in allen Fragen über Rasse, Erhaltung des Erbgutes oder Hygiene zu leisten und wird mit dieser Arbeit gleichsam zu einem weltanschaulichen Führer. Er wird damit nicht nur Beherrscher der sachlichen Technik, sondern auch Propagandist des Nationalsozialismus.

Den von Jahr zu Jahr gesteigerten Erfordernissen der Ausbildung und Schulung entsprechend, hat sich der Ausbau der Schule angepaßt. Geschaffen als ein reiner Zweckmäßigkeitbau, der allen Anforderungen entspricht und den Vorzug hat, daß eine neue Erweiterung ohne größere Schwierigkeiten vorge- nommen werden kann, stellt die Schule einen Bau dar, der auch schon rein äußerlich nach der großzügigen Erweiterung mit Stolz den Namen tragen kann: Reichsanitätsschule der SA. In der Einfachheit und Zweckmäßigkeit des Baues liegt seine Wirkung. Jeder Platz ist ausgenutzt. Speise- und Hörfaal bieten mindestens je 150 Menschen Platz. Hörfaal, zahnärzt- liche Station, Laboratorium und Behandlungszimmer sind tadel- los ausgestattet und bieten die Möglichkeit, alle anfallenden Krankheiten und vorkommenden Verletzungen zu behandeln. Aufenthaltsraum und Kantine dienen der Unterhaltung der Kameraden, während die peinlich sauberen geräumigen und hellen Schlafsäle auch nicht ganz unbeliebt für „Freizeit- gestaltung“ sein sollen.

Die Räumlichkeiten sind in ihrer Ausgestaltung und Farb- gebung zweckmäßig und freundlich gehalten. Sie vereinigen sich in ihrer Gesamtheit zu einem Bau, in dem sich die SA.- Sanitätsmänner wohlfühlen, weil in ihm zum Ausdruck kommt, was in ihm gelebt wird: Einfachheit, saubere Haltung und Können. (Aerzteblatt für Berlin 25/37.)

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

Zur Desinfektion

Ein vollkommen reizloses und hochwirksames
Desinficiens von angenehmem Geruch

Zephirol

(Gemisch hochmolekularer Alkyl-dimethyl-benzylammoniumchloride)



»Bayer«

Leverkusen a. Rh.

Zur Desinfektion der Hände und Instrumente. Zu Spülungen und Tamponbehandlungen in der Gynäkologie und Geburtshilfe. Zur Reinigung infizierter Wunden und als Hautdesinficiens vor Operationen. Zum Aufpinseln bei bakteriellen Hauterkrankungen

Originalpackungen: Flaschen mit 50 und 150 g



LIQUART-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.

Kleinpackung 58 Pf., 1/2 Dose 97 Pf.

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

 **Dolorsan**
Analgeticum BEI:
Rheuma · Lumbago
Gelenkschmerzen
Muskelzerrungen

JOHANN G. W. OPFERMANN + SOHN • ARZNEIMITTELFABRIK BERGISCH GLADBACH

Aerzte und Heilkundige in Gesetzgebung und Rechtsprechung der Vereinigten Staaten.

Von Dr. Steinwallner, Bonn.

Hinsichtlich der rechtlichen Verhältnisse der Aerzte und Heilpraktiker bestehen in den Vereinigten Staaten von Nordamerika recht bemerkenswerte und — gerade im Vergleich zu den Regelungen anderer Länder auf diesem Gebiet — recht interessante Zustände, über die, da eine amerikanische Gesamtdarstellung dieses Fragenkreises nicht besteht, wenig bekannt ist. Bei dieser Sachlage dürfte eine vor kurzem im „Archiv des öffentlichen Rechts“ 1937 S. 157 bis 193 erschienene Arbeit von Prof. Dr. von Mangoldt (Tübingen) über „Aerzte und Heilpraktiker in Rechtsprechung und Gesetzgebung der Vereinigten Staaten von Amerika“ des Interesses des deutschen Arztes sicher sein, da sie unter Auswertung schwer zugänglichen Materials einen außerordentlich aufschlußreichen Einblick in die verwaltungsrechtlichen und gleichzeitig auch tatsächlichen Verhältnisse des nordamerikanischen Gesundheits- und Heilwesens gewährt. Da diese bemerkenswerten Ausführungen in einer dem deutschen Arzt schwer zugänglichen Zeitschrift veröffentlicht sind, dürfte eine Erörterung ihrer wichtigsten Ergebnisse an dieser Stelle wegen der Bedeutsamkeit des Themas gerechtfertigt sein.

Schon recht früh hat man in Nordamerika — z. B. in New-York, New-Jersey und Virginia in den Jahren 1760, 1772 und 1773 — die Zulassung (license) eines Arztes zur Berufsausübung von der Beibringung des Nachweises der vorgeschriebenen Befähigung und Vorbildung durch Ablegung einer Prüfung über Arzneimittellehre und Chirurgie (physic and surgery) abhängig gemacht. Auf Betreiben der um die Mitte des 18. Jahrhunderts begründeten und dann stärkeren Einfluß gewinnenden ärztlichen Vereinigungen (Medical Societies), die bald staatlich anerkannt und vielfach mit staatlichen Aufgaben, wie z. B. der Prüfung des Aerztenachwuchses, betraut wurden, ist diese Gesetzgebung dann überall noch weiter ausgebaut worden. Unter dem Einfluß eines so erfolgreichen Naturheilkundigen wie des Farmers Samuel Thompson und der Einführung der homöopathischen Behandlungsmethode, die in Amerika überaus schnelle Fortschritte machte, wurde die alte Gesetzgebung praktisch bedeutungslos und es setzte sich der Grundsatz völliger Kurierfreiheit durch. Die um 1870 einsetzende neue Gesetzgebung Nordamerikas über die Zulassung von Aerzten und Heilpraktikern hat dann wieder in vielem auf die älteren Rechtszustände zurückgegriffen. Kennzeichen dieser neuen Gesetzgebung ist, daß gefordert wird, die Heilkunde dürfe nur betreiben, wer zu einer ihrer anerkannten Richtungen gehört und im Besitze einer staatlichen Zulassung ist. Von einer völligen Kurierfreiheit kann somit heute — wenigstens nach dem Wortlaut der Gesetzesvorschriften — keine Rede in den Vereinigten Staaten sein. Sehr interessant ist nun, wie sich die Rechtsprechung und Rechtspraxis zu diesen Bestimmungen gestellt und wie sie sie praktisch ausgebaut haben. Hier sei erwähnt, daß dem Publikum in Nordamerika das Recht der freien Arzt- und Heilpraktikerwahl verfassungsmäßig verbürgt ist.

Zum besseren Verständnis des ganzen Fragenkomplexes bedarf es in diesem Zusammenhang einer kurzen Erörterung des wichtigen nordamerikanischen Rechtsbegriffs der „Policegewalt“, der „police power“. Die in dieser Arbeit behandelten Fragen gehören in das weite Gebiet jener sehr häufigen bundesstaatlichen Regelungen, die im Interesse der öffentlichen Ordnung die Ausübung bestimmter Berufe und gewerblicher Betätigungen (so vor allem auch der Heilkunde) von der Beibringung einer bestimmten gesetzlich vorgeschriebenen Befähigung und einer staatlichen Genehmigung (license) abhängig machen. Bei der durchweg liberalen Grundeinstellung des nordamerikanischen Rechts, das an sich von dem Grundsatz der freien Berufswahl und der Freiheit der beruflichen Betätigung ausgeht, bedürfen etwaige Eingriffe in diese Freiheiten einer besonderen Begründung. Diese wird in dem Rechtsatz gefunden, daß es sich bei diesen Beschränkungen um eine rechtmäßige Ausübung der

„police power“ handle, welcher Begriff in Nordamerika vor allem zur Begründung der Rechtmäßigkeit gesetzgeberischer Eingriffe herangezogen wird. Es wird in der Hauptsache darunter jene unmittelbar aus der Staatshoheit fließende Gewalt des Bundes und der Staaten verstanden, deren Inhalt einerseits Gefahrenabwehr und andererseits Schutz der öffentlichen Wohlfahrt, des allgemeinen Wohlbestehens und der allgemeinen Bequemlichkeit ist.

In durchaus kasuistisch verwendeter Art und Weise kehrt dieser Begriff mit stets wechselndem Inhalt in allen jenen gerichtlichen Entscheidungen wieder, die sich mit der Zulassung und Berufsausübung von Aerzten und Heilpraktikern beschäftigen. Welche praktischen Ergebnisse dabei herausgekommen sind, das mag die folgende Uebersicht über die nordamerikanische Judikatur in diesen Fragen zeigen.

So heißt es beispielsweise in einer der ältesten Entscheidungen, einen vom Texas Court of Appeals 1878 erlassenen Urteil. Mit der „police power“ sei der Legislative die Aufgabe übertragen, den großen Gefahren für die Allgemeinheit zuvorzukommen, die sich aus der völlig freien Ausübung der Heilkunde mit Wahrscheinlichkeit ergeben müßten. Ein Erkenntnis des Indiana Supreme Court aus dem Jahre 1887 besagt, die praktische Ausübung der ärztlichen Kunst sei ein Beruf, der das Wohlbestehen, die Gesundheit und das Leben jedes Menschen im Staate sehr nahe angehe; da der Obhut der Aerzte die wichtigsten Interessen anvertraut seien, sei es eine gebieterische Notwendigkeit, daß nur Personen, die Geschick und Kenntnisse besäßen, zur Ausübung der Heilkunde zugelassen würden; vor Kurpfuschern und Quacksalbern müsse das Volk geschützt werden. Ein anderes Urteil (West Virginia 1889) führt u. a. aus: Ein Heilkundiger müsse genauestens mit allen Einzelheiten des menschlichen Körpers und mit allen Arzneimitteln vertraut sein; ein Befähigungszeugnis über heilkundliche Befähigung und Geschicklichkeit sei daher erforderlich; Rücksicht auf den Schutz der Gesellschaft müsse den Staat veranlassen, von der Ausübung der Heilpraxis alle die auszuschließen, die kein solches Befähigungszeugnis hätten oder die sich bei der Prüfung als ungeeignet erwiesen. In ähnlicher Weise werden noch zahlreiche andere Entscheidungen begründet (vgl. a. a. O. S. 165 ff.), trotzdem immer wieder der Einwand laut wurde, es handle sich hier um eine Verfassungsverletzung, weil sie den einzelnen in der freien Wahl der von ihm gewünschten Heilbehandlung beschränke. Betrachtet man die in diesen Entscheidungen zutage getretenen Rechtsgrundsätze, so wird man ihnen nur zustimmen können und ohne weiteres zu dem Schluß gelangen, es herrschten in Nordamerika hinsichtlich der Zulassung zu heilkundlichen Berufstätigkeiten geordnete Rechtsverhältnisse und es sei kurpfuschereischen Machenschaften ein Riegel vorgeschoben worden. Daß dem keineswegs so ist, werden gleich die weiteren Urteile und Gesetze, die sich mit der Ausübung heilkundlicher Sonderberufe befassen, lehren.

Schon recht früh hat die Rechtsprechung der nordamerikanischen Bundesstaaten zu neu aufkommenden Sonderrichtungen in der Heilkunde Stellung nehmen müssen. Zuerst war es die sogenannte Osteopathie (Ablehnung von Heilmitteln und Bevorzugung einseitiger Massage). Während sich anfänglich eine Reihe von Entscheidungen gegen die Zulassung und Anerkennung von Osteopathen wandte, da sie nicht als Aerzte anzusprechen seien, haben die meisten Gerichte diese Heilmethode bald als gesetzlich zulässige Ausübung der Heilkunde anerkannt, weil die Osteopathie dasselbe Ziel habe wie die Ausübung der allgemeinen ärztlichen Kunst. Jedenfalls herrschte anfangs ein Durcheinander in diesen Fragen, das dann aber bald durch den Erlaß einer größeren Zahl von Sondergesetzen der einzelnen Staaten beseitigt wurde, in der die Osteopathie anerkannt wurde. Die Verfassungsmäßigkeit dieser Gesetze steht heute unumstritten da. Eine weitere Richtung der Heilpraxis, bei der ähnliche Schwierigkeiten aufgetreten sind, ist die „Chiropractic“ (Zurechtrücken der einzelnen Teile des menschlichen Knochengestüts, insbesondere der Wirbelsäule, durch Anwendung plötzlichen Händedruckes). Auch diese Richtung hat bald (ähnlich

wie die Osteopathie) ihre Schulen eröffnet, sich weit ausgebreitet und mit den Behörden Konflikte gehabt. Während einige der sich mit der Zulassung des Chiropractors befassenden Entscheidungen oberflächlich besagen, bei der Ausübung der Chiropractic handle es sich offensichtlich um eine — gesetzlich zulässige — Ausübung der Heilkunde (practice of medicine), da der Chiropractor den Vorschriften unterworfen sei, die für die Zulassung eines Arztes beständen, der Chiropractor überdies ebenso vorgehe wie der Arzt, betonen andererseits zahlreiche Urteile, es sei nicht Aufgabe der Gerichte, über Wert oder Unwert einer bestimmten Heilmethode zu entscheiden, was Sache des Gesetzgebers sei; sie hätten nur festzustellen, daß die Ausübung der Chiropractic besondere Kenntnisse voraussetze, deren Vorliegen im öffentlichen Interesse erforderlich sei; das Publikum müsse lediglich vor Charlatanen und Quacksalbern geschützt werden; schließlich würde die Versagung einer Zulassung für einen Chiropractor eine Beschränkung der freien Arztwahl des Publikums bedeuten und daher die Verfassung verletzen. Jedenfalls war auch hier wieder die tatsächliche Folge, daß viele nordamerikanische Staaten Sondergesetze über die Zulassung der Chiropractors erließen, deren Verfassungsmäßigkeit heute außer Zweifel steht. Ähnlich geschah es mit der Naturopathy, einer Art Naturheilkunde. Die bisherige Erörterung hat deutlich das Bestreben der nordamerikanischen Rechtsprechung gezeigt, den Kreis der vom Gesetz erfaßten heilkundlichen Tätigkeiten „im Interesse des Schutzes der Allgemeinheit“ (wie die Rechtspraxis meint) möglichst weit zu ziehen. Das gleiche Bemühen ist aber auch den Spezialfachern der Heilkunde gegenüber festzustellen, die sich nur der Behandlung einzelner Körperteile oder einzelner körperlicher Fehler zuwenden; so sind z. B. die Optometrists, Chiropodists und Podiatrists teils in Sondergesetzen, teils in besonderen Entscheidungen als Heilkundige, die den gesetzlichen Voraussetzungen genügen, anerkannt worden. Interessieren wird auch hier die Tatsache, daß die Gerichte „im Interesse des Schutzes des Publikums“ (wie immer wieder die Begründung lautet) vor Charlatanen und Quacksalbern die polizeilichen Zwecke der Gesetze soweit erstreckt haben, daß sie sogar die sogenannte Heilmethode der „Christian Science“ (Gesundbeterie) als zulässige und anzuerkennende Heilbehandlung im Sinne der Gesetze angesehen haben, da, wie es in mehreren Erkenntnissen heißt, es sich auch bei einem Gesetz, das in erweiternder Auslegung auf die Christian Science bezogen werde, noch um rechtmäßige Ausübung der „police power“ handle; es komme nicht auf die Behandlungsarten an, sondern nur darauf, daß überhaupt eine Krankheit behandelt werde; weiter würde auch hier jede Beschränkung des Publikums in der freien Auswahl des Heilkundigen verfassungsverletzend sein. Allerdings existieren auch Entscheidungen, die einen durchaus gegensätzlichen Standpunkt in dieser Frage einnehmen. Der tatsächliche Zustand ist aber der, daß fast überall in Nordamerika die Vertreter der Heilmethode der Christian Science anerkannt sind und ungehindert ihre Heilpraxis ausüben dürfen. Ebenso uneinig wie auf dem Gebiet der Christian Science ist sich die Rechtsprechung hinsichtlich des Berufs der magnetic oder magic healers, die Krankheiten durch Anwendung von Magnetismus heilen wollen, gewesen. Teils hat man anerkannt, daß es sich hier um gesetzlich zulässige Ausübung der Heilkunde handle, teils hat man angenommen, daß diese Richtung nicht unter das Gesetz falle; immerhin dürfen auch die magic healers — wie auch noch andere Heilpraktiker (Sanipractors usw.) — ihre Heilmethode ungestört anwenden.

Ueberblickt man die Entwicklung der nordamerikanischen Rechtsprechung in diesen Fragen, so muß man zu der Ansicht kommen, daß die Rechtslage hier durchaus unbefriedigend ist. Die Ordnung, die der Gesetzgeber durch Erlaß von Sondergesetzen hat schaffen wollen, hat aber nur noch zu viel größeren Mißständen in der Gestaltung des Gesundheitswesens geführt. Die für die heilpraktischen Sonderrichtungen erlassenen Sondergesetze sehen nicht nur die Zulässigkeit der Ausübung dieser Sonderheilmethoden vor, sondern gestatten den Heilpraktikern

auch noch die Führung des Dokortitels mit irgendeinem Anhängsel (so z. B. D. O. = Doctor of Osteopathy). Das praktische Ergebnis dieser Zustände ist denn auch, daß ein wirres, unbefreiendes Durcheinander im Gesundheitswesen Nordamerikas besteht und daß sich, bei der durchschnittlichen Unbildung des Amerikaners in medizinischen Dingen, kaum jemand im Bedarfsfall unter den vielen verschiedenen Doktoren zurechtfindet; aufs schwerste ist dadurch auch die Berufsausübung der ernsthaften, wissenschaftlich vorgebildeten Aerzte gefährdet und geschädigt. Wie die Dinge hier tatsächlich liegen, das mögen noch einige Beispiele aus der Praxis beleuchten. Zunächst ein Beispiel dafür, wie die Vorbildung eines solchen Heilpraktikers aussieht (ein Beispiel, das wir a. a. O. S. 193 finden): So hatte sich in der Zeitung ein Mann unter dem Titel „Dr. W. Neurologist“ angeboten; die Nachforschungen nach seiner Vorbildung ergaben: Nach zwei Monaten „Studium“ an dem Northern Illinois College of Ophthalmology and Otology hatte er den Grad des „Doctor of optics“ erworben. Nach einem zwei Sommer währenden brieflichen Kursus des gleichen Instituts war ihm weiter gegen Zahlung von 10 Dollar ein „Master Diploma“ erteilt worden, und schließlich war er auch noch nach einem Kursus von drei Monaten Dauer auf dem Milormick Neurological College „Doctor of Neurology“ geworden. Wie die Heilergebnisse dieser Heilpraktiker aussehen, dafür auch noch zwei Beispiele (die ebenfalls v. Mangoldt a. a. O. S. 191 anführt): Ein achtjähriger Junge, der acht Tage durch einen Sanipractor mit elektrischer Massage, heißen und kalten Umschlägen um den Unterleib, Sitzbädern usw. „behandelt“ wird, stirbt unter den Händen eines dann endlich noch herbeigerufenen ordentlich ausgebildeten Arztes an einer schon durchgebrochenen Blinddarmentzündung. Ein Sanipractor behandelt eine an Brustkrebs im fortgeschrittenen Stadium leidende Frau mit flüssiger Nahrung und heißen Bädern und schließlich noch mit einem operativen Eingriff, an dessen Folgen sie dann stirbt. Diese Fälle ließen sich noch ins Ungemessene vermehren. Schließlich noch ein paar Zahlen, die zeigen, welcher Schaden der Volksgesundheit und dem Volksvermögen durch die Heilmethoden der Heilpraktiker zugefügt wird (vgl. dazu die Encyclopaedia of the Social Sciences 10, 293): Im Jahre 1929 gab es in Nordamerika etwa 142 000 Aerzte, die Privatpraxis ausübten, und 36 150 Heilkundige (Nichtärzte). Im gleichen Jahre flossen aus den Gesamtausgaben für Heilbehandlung etwa 1,09 Milliarden Dollar an Privatpraxis ausübende Aerzte und 193 Millionen Dollar an Heilpraktiker, darunter 42 Millionen an Osteopathen, 63 Millionen an Chiropraktiker, 10 Millionen an Naturopathen und 10 Millionen Dollar an Christian-Science-Heilkundige.

Uebrigens sind diese Tatsachen auch für die Erkenntnis aufschlußreich, wohin einseitig liberalistisch-individualistisches Rechtsdenken — gerade auf dem für Sein und Werden eines Volkes so wichtigen Gebiet wie der Gesundheitspflege — führt.

Die Deutsche Aerzteversicherung auf Gegenseitigkeit im neuen Heim.

Dr. Grote sprach bei der Einweihungsfeier des neuen Verwaltungsgebäudes in Berlin-Zehlendorf.

Die Deutsche Aerzteversicherung a. G. weist einen Versicherungsbestand auf, der von 177 Millionen Mark im Jahre 1928 auf 360 Millionen Mark Ende 1936 gestiegen ist. Dem entsprechend wuchs der Verwaltungsapparat und wurde das alte Verwaltungsgebäude in Berlin-Schöneberg in der Freiherr-vom-Stein-Straße für den sich ausdehnenden Betrieb mit über 90 Gefolgschaftsmitgliedern zu klein. Ein neues, sehr schön gelegenes und nach allen Richtungen zweckmäßiges und vorbildliches Verwaltungsgebäude wurde in einer geräumigen ehemaligen Privatvilla in Berlin-Zehlendorf gefunden, das zudem vor dem alten den Vorzug einer wesentlich günstigeren Verkehrslage voraus hat. Dieses neue Heim der Zentralverwaltung

der Versicherung, das man wohl zu den schönsten Verwaltungsgebäuden Berlins überhaupt zählen kann, wurde am 26. Juni mit einer würdigen Feier, zu der zahlreiche hervorragende Vertreter aller interessierten Kreise erschienen waren, der Öffentlichkeit übergeben. In kurzen Ansprachen brachten der Bürgermeister von Zehlendorf, die Vertreter des Reichsapothekerführers, des Reichstierärztesführers, des Reichszahnärztesführers, der Deutschen Arbeitsfront und der Betriebsobmann der Versicherung ihre Glückwünsche zum Ausdruck. Besonderes Gewicht bekam die Feier durch die Ansprachen des Betriebsführers, Generaldirektor Dr. Schömig, und des Stellvertreters des Reichsärztesführers für die KVD., Dr. Grote.

Dr. Schömig gab, nachdem er den anwesenden Ehrengästen und den Gesellschaftermitgliedern den herzlichen Gruß des Vorstandes entboten hatte, einen kurzen anschaulichen Abriss der Geschichte der Versicherung, die auf 36 Jahre erfolgreicher Arbeit zurückblicken kann. 1881 wurde sie von idealgesinnten deutschen Ärzten als „Zentralhilfskasse für die Ärzte Deutschlands“ gegründet und wechselte seitdem mehrfach den Namen und den Wohnsitz, bis sie die heutige endgültige Form und Bedeutung gewann.

Dr. Grote entwickelte in seinen Ausführungen das Verhältnis der Versicherung zur Ärzteschaft. In den ersten Jahren des Bestehens der Versicherung, die sich von vornherein in ihrer Arbeit auf die Ärzte und ihnen verwandte Berufe beschränkt habe, seien diese zwar persönliche Versicherungsnehmer gewesen, irgendwelche Beziehungen zu den ärztlichen Organisationen dagegen hätten noch nicht bestanden. Später, als nach der Inflation der ärztliche Stand sich zum ersten Male vor die Aufgabe gestellt sah, sich um die Versorgung der Invaliden und alten Ärzte und ihrer Hinterbliebenen zu kümmern, stellte sich aber die Versicherung den ärztlichen Organisationen in uneigennützigster Weise zur Verfügung, wie sie überhaupt ihre Auswärtsentwicklung nie dazu mißbraucht habe, Aktionären und Aufsichtsräten große Gewinne zuzuschänzen. Diese Bindungen wurden im Laufe der Zeit immer enger: im Aufsichtsrat der Versicherung saßen die Vorsitzenden der Ärztekammer und führende Persönlichkeiten des Ärztevereinsbundes. Nach dem Umbruch hatte es zunächst den Anschein, als ob die Entwicklung schließlich in irgend einer Form zu einer vollkommenen Verschmelzung führen würde. Die festgesetzte Ordnung des nationalsozialistischen Staates ließ es aber unmöglich erscheinen, daß die Reichsärztekammer auf dem ihr wesensfremden Wirtschaftsgebiet der Privatversicherung als Unternehmer tätig wurde. Versicherung und Ärztekammer sind darum jetzt völlig unabhängig voneinander, die Reichsärztekammer hat ihre sämtlichen Vertreter aus dem Aufsichtsrat abberufen, wie andererseits der Leiter der Versicherung keinerlei Funktionen mehr bei der Reichsärztekammer ausübt. Mit dem Wunsche, daß das neueregeordnete Verhältnis zur Reichsärztekammer zum weiteren Aufstieg der Versicherung beitragen möge, schloß Dr. Grote.

Gerichtssaal

Unachtsamkeit beim Ueberholen eines Kraftwagens.

Der Arzt Dr. H. aus Greifswald unternahm vor einiger Zeit eine Autofahrt nach Berlin und benutzte dazu die Chaussee Angermünde-Berlin. Als es schon dämmerte, wollte Dr. H. den Kraftwagen von T., welcher aus einem von Klein-Ziethen kommenden Feldweg eingebogen war, überholen, streifte ihn aber 9 Meter hinter der Wegeeinmündung. Beide Fahrzeuge erlitten Beschädigungen. Als Dr. H. angeklagt wurde, den Unfall verursacht zu haben, behauptete er, T. sei beim Einbiegen mit seinem Kraftwagen nicht scharf rechts herangefahren, sondern habe die Mitte der Fahrbahn benutzt. Das Amtsgericht in Angermünde verurteilte aber Dr. H. zu 20 RM. Strafe und rechnete es ihm als Fahrlässigkeit an, daß er die Fahrbahn und deren Umgebung bei der herrschenden Dämmerung nicht scharf genug beobachtet habe; er habe mithin nicht die erforderliche Sorgfalt angewendet; bei einer Breite der Straße von 5 1/2 Metern und des

Sommerweges von 3 Metern habe dem Angeklagten genügend Platz zum Ueberholen zur Verfügung gestanden. Die von Dr. H. eingelegte Revision wies das Kammergericht als unbegründet zurück und führte u. a. aus, es stehe fest, daß beide Kraftwagen bei dem Unfall, welcher 9 Meter hinter der Wegeeinmündung stattgefunden habe, beschädigt worden seien. Es sei mithin eine Behinderung bzw. Belästigung im Sinne des § 25 der Reichsstraßenverkehrsordnung festgestellt. An diese Feststellung sei das Revisionsgericht gebunden. Es sei erwiesen, daß den Angeklagten ein Verschulden an dem Unfall treffe; er habe den anderen Kraftwagen beim Ueberholen angefahren. Mit Recht sei der Vorderrichter davon ausgegangen, daß Dr. H. fahrlässig gehandelt habe; eine Ueberspannung des Begriffs der Fahrlässigkeit sei nicht ersichtlich. Der Angeklagte könne sich auch nicht darauf berufen, daß er eine Fernverkehrsstraße befahren habe, denn der Unfall habe sich nicht an der Einmündung des Feldweges in die Chaussee, sondern bereits 9 Meter hinter der Einmündung beim Ueberholen ereignet. (Aktenzeichen: I S 127/37. — 1. Juni 1937.)

Bücherschau

Was kann vom Arbeitsverdienst gepfändet und wie können Schiebung durchkreuzt werden? Von Dr. jur. Apfelbaum. Verlag Wth. Stollfuß, Bonn. Preis RM. 1.—.

In der bekannten Sammlung „Hilf dir selbst!“ ist nun auch über dieses wichtige Gebiet eine Abhandlung erschienen. Die seit dem 1. Januar 1935 geltenden neuen Gesetzesbestimmungen haben nicht nur neue Zahlungsgrenzen für Lohn- und Gehaltspfändungen gebracht, sondern auch die Zugriffsmöglichkeiten des Gläubigers für die praktisch bisher so häufigen Fälle von Schiebung sehr einschneidend erweitert. Was gepfändet werden kann, wie die Pfändung erreicht wird, wie sich der Gepfändete wehren kann, wie die Schiebung durchkreuzt werden können, über dies und vieles andere belehrt die Schrift und will damit dem Richtjuristen zeigen, ob er nun Schuldner oder Gläubiger ist, wie die Rechte geordnet sind und welche Maßnahmen er zu ergreifen hat. Das empfehlenswerte Bändchen enthält in seinem 2. Teil für die wichtigsten immer wiederkehrenden Fälle zweckentsprechende für jeden verwendbare Muster.

Erbfibel. Was jeder über Vererbung und Erbanlagen wissen muß. Von H. Kirchmann. Verlag Wth. Stollfuß, Bonn. RM. 0.75.

In dieser kleinen Schrift hat der Verfasser auf Fremdwörter und Fachausdrücke bewußt verzichtet, so daß hier eine „Erbfibel“ im wahren Sinne des Wortes vorliegt. Alles ist hier in übersichtlicher und vollstündlicher Weise dargestellt. Die Klarheit des Textes wird unterstützt durch 20 Abbildungen. Durch die Lektüre der „Erbfibel“ wird das Interesse über Vererbung und Rassenhygiene sehr gestärkt und jeder Leser wird erstaunt sein um wieviel das kleine Bändchen sein Wissen bereichert. Besonders sei auch der Jugend dies Büchlein aus Herz gelegt.

Des Rosenkäfers Fehl und Reue. Eine Fabel in Versen von E. Leonhardt. Mit 32 Federzeichnungen von K. E. Reumann. 1937. 85 Seiten. Geb. RM. 2.40. A. Deichert'sche Verlagsbuchhandlung, Leipzig C 1, Königstraße 17.

Ein Rosenkäfer hat sich aus innigster Zuneigung die schönste Rose des Rosenhains erkoren. In Glück und Seligkeit verbringt er mit ihr die köstliche Lenzeszeit. Da gewahrt er plötzlich, wie die Rose ihre Reize verliert. Tieftraurig unternimmt er heimlich einen Ausflug in den Rosenhain und gerät dort in die Gesellschaft eines leichtsinnigen Salters. Dieser gewissenlose Verführer entwickelt ihm seine verwerflichen Grundzüge, überzeugt ihn, daß er an die Rose nicht gebunden sei, und überredet ihn, am nächsten Morgen mit ihm einen Ausflug in das die Großstadt versinnbildlichende Blütenreich zu unternehmen. In der Nacht träumt der Käfer von diesem erlebnisreichen Zug. Als er früh aus seinem Traum erwacht, sieht er den Termiten (Name für Ameise) vor sich, der sein gestriges Gespräch mit dem Salter belauscht und sich vorgenommen hat, den Käfer auf den rechten Weg zur Pflichtauffassung und Pflichterfüllung zurückzuführen. Der Käfer sieht ein, daß er sich auf falschem Wege befindet und der Rose durch seine Untreue schweres Unrecht zugefügt und unsäglichen Jammer bereitet hat. Vom Schuldbewußtsein zermürbt, von Gewissensbissen und Reuegedanken gepeinigt und durch trübe Ahnungen beunruhigt, dabei erfüllt von heißer Sehnsucht nach der Rose und besetzt von dem dringenden Verlangen, sein schweres Unrecht ihr gegenüber wieder auszugleichen, macht er sich schleunigst auf den Weg zur Rose. Unterwegs ziehen an ihm im Geiste die Zeiten seligen Zusammenlebens mit ihr vorüber. Er erkennt, daß die Rose ihm alles war und möchte ohne sie nicht weiterleben. Seine Reue kommt zu spät. Er sieht die Rose nicht wieder. Verwelkt verdorrt ruhn ihre Reste auf der kühlen Erde.

Bellagenhinweis.

Der Gesamtauflage dieser Ausgabe liegt ein Prospekt der Firma **Pharmarium GmbH., Berlin-Charlottenburg**, bei.

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: Postfachkonto München 5252; Bayerische Staatsbank DD 125989. Landesstelle Bayern der KVD.: Postfachkonto München 2518; Bayerische Vereinsbank 204000. Schriftleiter: Dr. Philipp Dehner, Haar 6. München, Fernsprecher 475224.

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

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

Nummer 29

München, den 17. Juli 1937

4. Jahrgang

Inhalt: Bekanntmachungen. — Dienstbesprechungen. — Veränderungsanzeigen der Ärztekammer Bayern. — Allgemeines: Ueber vertrauensärztlichen Dienst. — Das deutsche Wunder. — Stirbt unser Volk? — Steuerede. — Gerichtssaal. — Bücherchau.

Das Blut, welches im großen Weltkrieg starb, beginnt heute lebendig zu werden. In seinem mystischen Zeichen geht ein neuer Zellenbau der deutschen Volksseele vor sich. Gegenwart und Vergangenheit erscheinen plötzlich in einem neuen Licht, und für die Zukunft ergibt sich eine neue Sendung.
A. Rosenberg.

9. Aerzte, die als aktiver Sanitätsoffizier zur Wehrmacht, zur Pollzel oder zur SS.-Verfügungstruppe übertreten, scheiden aus der Reichsärztekammer aus. Sie haben von dieser Tatsache ihrer zuständigen Ärztlichen Bezirksvereinigung sofort Mitteilung zu machen.

München, den 24. Juni 1937.

Dr. Klipp.

Bekanntmachungen

Staatsministerium des Innern (Gesundheitsabteilung).
Amtsärztlicher Dienst.

Der Führer und Reichskanzler hat den Landgerichtsarzt und Leiter des Staatlichen Gesundheitsamtes Landau (Pfalz), Dr. Eduard Schmitt, mit Ablauf des Monats Juni 1937 wegen Erreichung der Altersgrenze in den Ruhestand versetzt.

Reichsärztekammer. — Ärztekammer Bayern.

Betr.: Meldeordnung der Reichsärztekammer.

Von vielen Aerzten und Medizinalpraktikanten werden die Vorschriften der Meldeordnung nicht oder ungenügend beachtet. Ich weise deshalb im einzelnen nochmals auf folgende Punkte hin:

1. Jeder Arzt gehört der Ärztlichen Bezirksvereinigung an, in deren örtlichem Bereich er seinen Wohnsitz hat, soweit nicht nachfolgende Abweichungen bestehen.
2. Ist der Arzt an einem anderen Orte als an seinem Wohnsitz niedergelassen, so gehört er der Ärztlichen Bezirksvereinigung seines Niederlassungsortes an.
3. Schiffsärzte gehören der Ärztlichen Bezirksvereinigung Hamburg-Stadt an.
4. Dauervertreter gehören der Ärztlichen Bezirksvereinigung Berlin 4, Tiergarten Schöneberg, an.
5. Angestellte Aerzte, insbesondere auch leitende Krankenhausärzte, Ober- und Assistentenärzte, Volontäre und Medizinalpraktikanten gehören der Ärztlichen Bezirksvereinigung an, in deren Bereich sie überwiegend beruflich tätig sind.
6. Jeder Arzt hat sich bei der Ärztlichen Bezirksvereinigung, der er angehört, anzumelden.
7. Uebt ein Arzt seinen Beruf länger als eine Woche im Bereich einer anderen Ärztlichen Bezirksvereinigung aus, der er nicht angehört, so hat er sich auch bei dieser anzumelden.
8. Bei Änderungen in den persönlichen und beruflichen Verhältnissen (ein Arzt erhält die Anerkennung als Sacharzt, bei Verheirathungen, bei Niederlassung, Praxisverlegung, Wechseln der Arbeitsstätte usw.) ist der zuständigen Ärztlichen Bezirksvereinigung sofort Mitteilung zu machen.

Kassenärztliche Vereinigung Deutschlands, Landesstelle Bayern.

Betr.: Neue Kranken- und Ueberweisungsscheine.

Die neuen Kranken- und Ueberweisungsscheine treten für den Bereich der KVD., Landesstelle Bayern, mit Wirkung vom 1. Oktober 1937 in Kraft.

Die Scheine für diejenigen Versicherten, die nach dem 20. September 1937 in Behandlung kommen, werden erst im nächsten Vierteljahr abgerechnet. Es sind daher für die vorgenannten Fälle keine Verlängerungsscheine notwendig, soweit nicht der Versicherte bereits in dem betreffenden Vierteljahr wegen derselben oder einer anderen Krankheit in Behandlung gestanden hat.

Die vierteljährlichen Abrechnungen erfolgen in der gleichen Weise wie bisher und sind bis auf weiteres nach vom Arzt zu erstellen. Sobald eine Änderung eintritt, werde ich rechtzeitig die neuen Richtlinien bekanntgeben.

Die Verlängerungsscheine sind durch die einzelnen Kassen beschafft worden und werden daher dem Arzt von der Kasse zur Verfügung gestellt. Die Ueberweisungsscheine werden weiterhin durch mich beschafft und an die KVD.-Bezirks- bzw. -Prüfungstellen zur Verteilung versandt.
gez.: Dr. Klipp.

Kassenärztliche Vereinigung Deutschlands, Landesstelle Bayern,
Abt. Abrechnung.

Betr.: Zusammenlegung der Buchhaltungen der drei Abrechnungsstellen Oberbayern, Niederbayern, Oberpfalz.

Mit Wirkung vom 1. Juli 1937 habe ich die Buchhaltungen der drei Abrechnungsstellen Oberbayern, Niederbayern und Oberpfalz vereinigt. Die Anschrift der zusammengelegten Abrechnungsstelle lautet:

Kassenärztliche Vereinigung Deutschlands, Landesstelle Bayern, Abt. Abrechnung, München 43, Postfach 82.

(Kanta Nr. 370 bei der Bank der Deutschen Arbeit A.-G. in München, Brienner Straße 56.)

Reichsärztekammer.**Aerztliche Bezirksvereinigung München-Stadt.****Erhebung von Beiträgen zur Reichsärztekammer.**

Die Aerztliche Bezirksvereinigung München-Stadt erhebt mit dem 2. Vierteljahr 1937 die für ihren Bezirk anfallenden Grundbeiträge nebst Zuschlag zum Grundbeitrag selbständig.

Bei den zugelassenen Kassenärzten erfolgt die Verrechnung durch die Abrechnungsstelle der Kassenärztlichen Vereinigung Deutschlands, Bezirksstelle München-Stadt.

Alle übrigen Aerzte, die der Reichsärztekammer unterstehen (§ 25 RÄeO.) und somit auf Grund des Gesetzes vom 13. Dezember 1935 zur Beitragszahlung verpflichtet sind, erhalten in nächster Zeit durch die Aerztliche Bezirksvereinigung München-Stadt ihrer Beitragsgruppe entsprechende Vierteljahresveranlagungen zur Beitragserhebung.

Die auf Grund früher gestellter Anträge bewilligten Gesuche um Stundung, Ermäßigung oder Erlassung von Beiträgen verlieren mit Ablauf des 1. Vierteljahres 1937 ihre Gültigkeit und müssen bei der Aerztlichen Bezirksvereinigung München-Stadt, Brienner Straße 11, neuerdings eingereicht werden.

In Zweifelsfällen kann bei der Reichsärztekammer, Aerztliche Bezirksvereinigung München-Stadt, Brienner Straße 11, Fernruf 58486, Nebenstelle 91 oder 92, Auskunft eingeholt werden.
Dr. Hengge, Leiter.

**Kassenärztliche Vereinigung Deutschlands,
Bezirksstelle München-Stadt.****1. Bezahlung kassenärztlicher Leistungen
bei Fehlgeburten.**

Nach Mitteilung der KVD-Zentrale ist bei einigen Bezirksstellen festgestellt worden, daß nicht alle Fehlgeburten, für die der Kassenarzt der KVD. Honorar in Rechnung stellt, beim Staatlichen Gesundheitsamt gemeldet sind.

Ich treffe daher die Anordnung, daß die ärztlichen Verrichtungen bei Fehlgeburten nur dann honoriert werden dürfen, wenn der Kassenarzt die Fehlgeburt beim zuständigen Staatl. Gesundheitsamt (Bezirksarzt) gemeldet hat. Wenn Kassenärzte entgegen dieser Anordnung Honorar für Fehlgeburten berechnen, ohne daß die Meldung erfolgt ist, können Maßnahmen aus § 8 der Satzung getroffen werden. Die Ueberwachung dieser Anordnung habe ich veranlaßt.

2. Reichsstudentenwerk.

Neben der Studentischen Krankenversorgung und der Fachschulkrankenversorgung des RSW. besteht für die Hochschüler nach ein Unfallversicherungsvertrag (siehe D. Ae.-Bl. Nr. 21, 1937, S. 525). Danach wird die Behandlung von Unfällen im Rahmen des Lehrbetriebes nach vorheriger Prüfung durch die zuständige Bezirksstelle der KVD. mit 100 Proz. vergütet. Um dem behandelnden Arzt von vornherein darüber Klarheit zu verschaffen, daß es sich um einen Unfall im Lehrbetrieb handelt, händigt die Abteilung Unfallversicherung des Reichsstudentenwerks dem Studierenden in einem solchen Falle eine besondere „Bescheinigung für ärztliche Behandlung“ aus, die auch einen Auszug aus dem Vertrag enthält und den Gang der Abrechnung ersehen läßt.
Dr. Hengge, Amtsleiter.

Reichsärztekammer. — Aerztliche Bezirksvereinigung Erlangen-Fürth. — KVD. Bezirksstelle Erlangen-Fürth, Stz Fürth.

Am Mittwoch, dem 21. Juli 1937, findet Kameradschaftsausflug statt nach Hersbruck.

Treffpunkt: 16 Uhr: Teehaus Strudelsbad — anschließend Gelegenheit zur Besichtigung der Zinnsoldaten- und Hirtenschau. — 19 Uhr: Abendessen auf dem Wildschen Keller.

Diejenigen Berufskameraden, die freie Plätze in ihren Kraftwagen zur Verfügung stellen können, werden gedeten, die Nichtbesitzer von Kraftwagen zur Fahrt einzuladen bzw. die Zahl der freien Plätze zwecks Vermittlung mir zu melden.

Ich hoffe, daß die Berufskameraden recht zahlreich am Ausflug teilnehmen und lade alle Angehörigen herzlichst ein.

Die Befetzung des Bereitschaftsdienstes regeln die zuständigen Vertrauensmänner und teilen hierzu solche Berufskameraden ein, die an dem Ausflug sich nicht beteiligen.

Dr. Mann, Amtsleiter.

Achtung!**Aerztewaagen müssen geeicht sein!**

Es scheint bei der Ärzteschaft nach wenig bekannt zu sein, daß nach dem Maß- und Gewicht-Gesetz vom 13. Dezember 1935 alle Personenwaagen der Eichpflicht unterliegen, die von Aerzten und anderen Personen, die die Heilkunde, Krankenpflege, Geburtshilfe und Gesundheitspflege berufsmäßig ausüben, angewandt oder bereitgehalten werden. Darunter fallen auch die in den privaten Krankenanstalten, Sanatorien und ähnlichen der Wiederherstellung der Gesundheit dienenden Anstalten aufgestellten Personenwaagen. Diese müssen also geeicht sein und alle zwei Jahre nachgeeicht werden. Es ist daher unumgänglich notwendig, alle diese Waagen sofort beim zuständigen Eichamt eichen bzw. nacheichen zu lassen.

Es gibt Personenwaagen, die überhaupt nicht eichfähig sind. Das Maß- und Gewicht-Gesetz gestattet die Weiterverwendung solcher Waagen nur noch bis 31. Dezember 1937 und nur unter der Voraussetzung, daß sie schon vor dem 1. September 1935 aufgestellt waren.

Zu widerhandlungen werden nach § 60 Abs. I Ziff. 1 des Maß- und Gewicht-Gesetzes mit Geldstrafen bis zu 150 RM. oder mit Haft bestraft.

Beim Kauf von Personenwaagen ist zu beachten, daß diese nur mehr in geeichtem Zustande verkauft oder verliehen werden dürfen.

In Zweifelsfällen wende man sich an das zuständige Eichamt, in München an die zuständige Bezirksinspektion.

Der Oberbürgermeister
der Hauptstadt der Bewegung.

Dienstbesprechungen

Im Anschluß an die im Mai stattgefundene Amtsleiter-tagung in München hielt der Amtsleiter unserer Bezirksstelle, Dr. Mann, Dienstbesprechungen in den Bezirken Fürth, Erlangen und Hersbruck-Lauf. Neben einer Reihe von Bekanntmachungen wurden die für die einzelnen Bezirke wichtigen Fragen kassenärztlicher und organisatorischer Art eingehend besprochen. Dr. Mann wies dabei darauf hin, daß bei der Durchführung der ärztlichen Belange wir uns immer von dem nationalsozialistischen Gemeinschaftsgedanken leiten lassen müssen. Denn nur so würde es möglich sein, den deutschen Arzt an die Stelle in der Gesundheitsführung des Volkes zu dringen, die ihm gebührt. Nur der politisch voll ausgerichtete Arzt sei imstande, seinen Beruf im Sinne des Führers auszuführen. Mit Befriedigung konnte der Amtsleiter feststellen, daß in der hiesigen Bezirksstelle fast ausnahmslos die Berufskameraden sich im Dienste der Partei und deren Gliederungen betätigen. Die unter den Berufskameraden bestehende Kameradschaft und die einmütige Auffassung in allen Fragen des Gesundheitsdienstes geben Zeugnis von dem Willen tatkräftiger Mitarbeit. — Als selbstverständliche Berufspflicht wurde es erachtet, dem Aufruf des Amtsleiters zur Bekämpfung der Abtreidungsseuche zu folgen und keine Mittel zu scheuen, den Verbrechern am Bestand des deutschen Volkes ihr verwerfliches Tun zu unterbinden. — Der Amtsleiter gab bekannt, daß im Oktober wieder mit dem Abhalten wissenschaftlicher Abende begonnen wird. Zu diesem Zwecke findet dann eine Pflichtversammlung in Fürth statt.

Zum Schluß forderte er alle Berufskameraden auf, auch in diesem Jahre während des Reichsparteitages sich ausnahmslos

zur eventuellen Dienstleistung zur Verfügung zu stellen. — Mit einem Treuegelöbnis zu unserem Führer wurden die Dienstbesprechungen beendet. E.

Am 30. Juni fand in Rosenheim in Anwesenheit des zum stellvertretenden Landesärztesführer berufenen bisherigen Amtsleiters Dr. König eine Versammlung der Aerzte der Bezirke Rosenheim und Aibling der Reichsärztekammer statt. Unter Leitung des jetzigen geschäftsführenden Amtsleiters Dr. Pöllein (Wasserburg) wurden verschiedene Arbeitsgebiete des nationalsozialistischen Arztes behandelt.

Die ärztliche Sonntagsruhe, die in ganz Bayern seit Neujahr eingeführt ist, hat sich gut bewährt. Verbesserungen haben sich nur in ganz vereinzelten Fällen als notwendig erwiesen. Auf den Arztbüchern muß bekanntgegeben sein, daß am Sonntag keine Sprechstunde ist. Es wird daran erinnert, daß der Schildderaufschrift die Aufschrift auf den Briefbögen, Rezepten und den Einträgen im Telefonbuch zu entsprechen haben. Nichtbefolgung wird in Zukunft bestraft werden.

Die epidemische Kinderlähmung ist immer noch eine weitverbreitete, gefürchtete Krankheit. Damit möglichst viel Heilserum zur Verfügung steht, soll an alle ehemals an Kinderlähmung erkrankten Volksgenossen herangetreten werden, eine geringe Menge Blut (bis zu 300 ccm), die sie ohne jeden Schaden entbehren können, zur Rettung Neuerkrankter zur Verfügung zu stellen.

Die neuesten Maßnahmen zur Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit, die immer noch mehr herabgedrückt werden muß, wurden bekanntgegeben, ebenso wurden zur Bekämpfung der Abtreibungen strengste Vorschriften zur Pflicht gemacht. Die Ärzteschaft wird im nächsten halben Jahr rassenpolitisch erfaßt, die Vorbereitungen zu den kommenden Betriebsuntersuchungen sind im Gange.

Schließlich sprach der stellvertretende Landesärztesführer hinreißende Worte an die Berufskameraden seines bisherigen Amtskreises. Er betonte die große Aufgabe, die dem deutschen Arzt im Dritten Reich gestellt ist und die weit über die frühere, in der Behandlung von Kranken sich erschöpfende Tätigkeit hinausgeht. Der nationalsozialistische Arzt ist zur maßgebenden Mitarbeit an der Förderung der Gesundheit des deutschen Volkes in all seinen Schichten und Lebensformen berufen und ist dadurch mitverantwortlich für die Erhöhung des Lebensglückes und der Lebensfreude unseres Volkes. Dr. König hat die versammelten Aerzte, lebendigste Fühlung mit den oberen Aerztesführern zu bewahren, denn von den Aerzten, die draußen im Leben tätig sind, müsse die Führung ihre immerwährende Anregung bekommen, um ihren Aufgaben gerecht zu werden. Der deutsche Arzt habe sich zuerst als Nationalsozialist zu fühlen, dann erst als Arzt. Er müsse sich stets seiner großen Verantwortung gegenüber Führer und Volk bewußt sein.

Am Abend trafen sich die Aerzte mit ihren Frauen zu kameradschaftlichem Beisammensein. In ernster und launiger Rede wurde dem hochverdienten und hochgeschätzten nun scheidenden Amtsleiter Dr. König die Verehrung der gesamten Ärzteschaft ausgedrückt. Musik und Darbietungen umrahmten den stimmungsvollen Abend, der wohl allen Teilnehmern noch lange in guter Erinnerung bleiben wird.

Dr. Bauer, Rosenheim.

Veränderungsanzeigen der Aerztekammer Bayern

Zugänge vom 5. bis 11. Juli 1937:

- Griebel Marie** (Lissek, geb. Griebel), Aerztl. Referentin b. RAD., fr. Breslau, jetzt München, Burgstr. 9, seit 25. Febr. 1937 (Bez.-Ver. München-Stadt);
- Gruber Maria**, Med.-Prakt., jetzt Augsburg, Wallstr. B 188, Neumeldung am 23. März 1937 (Bez.-Ver. Augsburg);
- Grünbauer Werner**, Dr. med., Ass.-Arzt, jetzt Buchenhof (Erlangen-Land), Neumeldung am 25. Febr. 1937 (Bez.-Ver. Erlangen-Fürth);
- Grottschneider Wilhelm**, Med.-Prakt., jetzt Würzburg, Randersackerstr. 18, Neumeldung 10. Febr. 1937 (Bez.-Ver. Mainfranken-Mitte);
- Gulde Hermann**, Med.-Prakt., jetzt München, Herzogstr. 95/III r., Neumeldung 28. Dezember 1936 (Bez.-Ver. München-Stadt);
- Haas Friederike**, Med.-Prakt., jetzt München, Blumenstr. 34/IV, Neumeldung am 9. März 1937 (Bez.-Ver. München-Stadt);
- Hadersbeck Joseph**, Med.-Prakt., jetzt München, Trappentreustr. 23, Neumeldung 17. Febr. 1937 (Bez.-Ver. München-Stadt);
- Haemmerle Otto**, Dr. med., Reg.-Med.-Rat, ab 1. Mai 1937 im Ruhestand, jetzt München, Paul-Henße-Straße 9/III, Neumeldung am 21. April 1937 (Bez.-Ver. München-Stadt);
- Hager Gabriele**, Med.-Prakt., jetzt München, Ismaninger Str. 23, Neumeldung 16. März 1937 (Bez.-Ver. München-Stadt);
- Hahn Hans Florian**, Dr. med., fr. Leipzig, Diakonissenhaus, jetzt München, Clara-Diebig-Str. 33, seit 11. Mai 1937 (Bez.-Ver. München-Stadt);
- Hald Anton**, Med.-Prakt., jetzt München, Josephsplatz 4/I, Neumeldung 28. Februar 1937 (Bez.-Ver. München-Stadt);
- Hammel Hermann**, Med.-Prakt., jetzt Nürnberg-S., Gaußstr. 3/III, Neumeldung am 12. März 1937 (Bez.-Ver. Nürnberg);
- Hannlka Werner**, Med.-Prakt., jetzt München, Sonnenstr. 4/III, Neumeldung am 4. März 1937 (Bez.-Ver. München-Stadt);
- Hausdorfer Annemarie**, geb. Sautz, Med.-Prakt., jetzt München, Türkenstr. 68 a, Neumeldung am 8. Mai 1937 (Bez.-Ver. München-Stadt);
- Hausknecht Karl**, Med.-Prakt., jetzt Würzburg, Univ.-Frauenklinik, Neumeldung 28. Jan. 1937 (Bez.-Ver. Mainfranken-Mitte);
- Handl Kurt**, Med.-Prakt., jetzt München, Ruppertstr. 34/III, Neumeldung am 3. Mai 1937 (Bez.-Ver. München-Stadt);
- Hof Johanna**, geb. Glauner, Dr. med., Ass.-Arzt, fr. Stuttgart, Untere Birkenwallstr. 10, jetzt München, Geibelstr. 13/I, seit 15. April 1937 (Bez.-Ver. München-Stadt);
- Jäger Gustav**, Dr. med., auf die Ausübung des ärztlichen Berufes verzichtet, jetzt Diefen am Ammersee, Neumeldung am 9. Juni 1937 (Bez.-Ver. Schongau u. Umgebung);
- Kapal Ewald**, Dr. med., Vol.-Arzt, fr. Halle a. d. S., jetzt München, II. Med. Klinik, seit 22. Mai 1937 (Bez.-Ver. München-Stadt);
- Kneip Günter**, Dr. med., pr. Arzt, jetzt Bad Wörishofen, Hermann-Auß-Straße 6 (Bez.-Ver. Memmingen u. Umgebung);

Deutsche Aerzte

unterstützt den

Kampf gegen die Geschlechtskrankheiten
durch Ermittlung der Ansteckungsquellen!

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

Koch Margarete, Vol.-Arzt,
jetzt München, Liebigstr. 8a, Neumeldung am 25. Februar 1937 (Bez.-Ver. München-Stadt);

Kurz Ernst, Med.-Prakt.,
jetzt München, Schwantthalerstr. 13, Neumeldung 24. April 1937 (Bez.-Ver. München-Stadt);

Lazarus Franz, Dr. med., Ass.-Arzt, fr. Stuttgart,
jetzt Würzburg, Juliuspital, seit 30. September 1936 (Bez.-Ver. Mainfranken-Mitte);

Lutz Franz, Dr. med., Ass.-Arzt,
jetzt München, Pettenkoferstr. 25/II, Neumeldung 28. Juni 1937 (Bez.-Ver. München-Stadt);

Matzoth Günther, Dr. med.,
jetzt München, Möhlstr. 41, Neumeldung am 24. Juni 1937 (Bez.-Ver. München-Stadt);

Mütze, Freiherr von der, Artur, Dr. med., im Ruhestand,
jetzt Füssen-Faulenbach, Am Anger 1, Neumeldung 4. März 1937 (Bez.-Ver. Allgäu);

Müller Ludwig, Med.-Prakt.,
jetzt Schweinfurt, Ludwigstr. 1, Neumeldung am 27. März 1937 (Bez.-Ver. Mainfranken-Ost);

Neubert Heinz, Med.-Prakt.,
jetzt Memmingen, Städt. Krankenhaus, Neumeldung im Februar 1937 (Bez.-Ver. Memmingen);

Niendorf Friedrich, Med.-Prakt., fr. Rostock,
jetzt Erlangen, Patholog. Institut, seit 1. März 1937 (Bez.-Ver. Erlangen-Fürth);

Obermeier Fritz, Dr. med., auf die Ausübung des ärztlichen Berufes verzichtet,
jetzt Staltach, Neumeldung am 18. Febr. 1937 (Bez.-Ver. Schongau u. Umgebung);

Oehr Friedrich, Med.-Prakt.,
jetzt München, Walthersstr. 15/I, Neumeldung am 16. Febr. 1937 (Bez.-Ver. München-Stadt);

Ortner Friedrich, Med.-Prakt.,
jetzt Erlangen, Ohmstr. 7, Neumeldung am 27. Febr. 1937 (Bez.-Ver. Erlangen-Fürth);

Paulmann Friedrich, Dr. med., Vol.-Arzt, fr. Heidenau bei Dresden,
jetzt Würzburg, Petrinistr. 32, seit 30. Januar 1937 (Bez.-Ver. Mainfranken-Mitte);

Pauls Friedrich, Med.-Prakt.,
jetzt Würzburg, Petrinistr. 34/I, Neumeldung am 13. Jan. 1937 (Bez.-Ver. Mainfranken-Mitte);

Perzel Karl, Dr. med., San.-Rat, Kassenarzt,
jetzt Schierling, Neumeldung am 8. August 1936 (Bez.-Ver. Niederbayern);

Pilgramm Hermann, Ass.-Arzt, fr. Magdeburg,
jetzt Erlangen, Univ.-Hals-, Nasen- und Ohrenklinik, seit 1. April 1937 (Bez.-Ver. Erlangen-Fürth);

Pippig Karl, Med.-Prakt.,
jetzt Nürnberg, Flurstr. 7, Neumeldung am 10. Mai 1937 (Bez.-Ver. Nürnberg);

Plum Kurt, Dr. med., Dr. phil., Vol.-Arzt,
jetzt Nürnberg, Flurstr. 7, Neumeldung am 26. April 1937 (Bez.-Ver. Nürnberg);

Pohl Ingeborg, Med.-Prakt.,
jetzt München, Schubertstr. 4/I, Neumeldung am 1. März 1937 (Bez.-Ver. München-Stadt);

Pöhlmann Gottlieb, Med.-Prakt.,
jetzt München, Chirurg. Klinik, Neumeldung am 1. Mai 1937 (Bez.-Ver. München-Stadt);

Pürzer Franz, Med.-Prakt.,
jetzt München, Augustenstr. 56, Neumeldung am 2. April 1937 (Bez.-Ver. München-Stadt);

Rabitsch Wilhelm, Med.-Prakt.,
jetzt Kirchseeon, Sanatorium, Neumeldung am 16. März 1937 (Bez.-Ver. Rosenheim);

Rauh Richard, Med.-Prakt.,
jetzt Würzburg, Senefelderstr. 10, Neumeldung am 20. Jan. 1937 (Bez.-Ver. Mainfranken-Mitte);

Reinisch Karl, Med.-Prakt.,
jetzt Nürnberg, Neumeldung am 18. Januar 1937 (Bez.-Ver. Nürnberg);

Rupp Leonhard, Med.-Prakt.,
jetzt Nürnberg, Schweinauer Hauptstr. 105/0, Neumeldung am 30. April 1937 (Bez.-Ver. Nürnberg);

Schatlenberg Peter, Ass.-Arzt, fr. Düsseldorf,
jetzt Bad Kissingen, Sanatorium Villa Stella, Menzelstr. 5, seit 10. April 1937 (Bez.-Ver. Mainfranken-Ost);

Scheidter Franz, Dr. med., Ass.-Arzt,
jetzt München, Chirurg. Klinik, Neumeldung am 15. Mai 1937 (Bez.-Ver. München-Stadt);

Schmid Otto, Dr. med.,
jetzt Augsburg, Rosenastr. 27, seit 15. März 1937, Neumeldung am 21. April 1937 (Bez.-Ver. Augsburg);

Abgänge vom 5. bis 11. Juli 1937:

Huffong Hans, Med.-Prakt., fr. Erlangen,
jetzt Quieschied, Knappschaftskrankenhaus, seit 9. Dez. 1936;

Römer Richard, Dr. med., pr. Arzt, fr. Bad Wiessee,
jetzt Dirmstein (Pfalz);

Schmieding Edelgard, Med.-Prakt., fr. Würzburg, Joseph-Schneider-Straße 5,
jetzt Kassel, seit Oktober 1936;

Schäpfer Ludwig, Ass.-Arzt, fr. Schweinfurt, Robert-Koch-Str. 1,
jetzt Marburg a. d. Lahn, Staatl. Gesundheitsamt, seit 1. Juli 1937;

Spiegler Korbinian, Dr. med., fr. München, Augsburger Straße Nr. 12/II,
jetzt Huglfing (Obbay.) bei Dr. Schmidt (Dauervertreter, Personalakt AeK. Berlin übermittelt worden).

Änderungen vom 5. bis 11. Juli 1937:

Amend Oskar, Dr. med., pr. Arzt, Kassenarzt, München, Dreimühlenstr. 17,
gestorben am 24. Juni 1937 (Bez.-Ver. München-Stadt);

Bilhuber Helmut, Dr. med., Vol.-Arzt, München, Goethestr. 21,
verzogen nach München, Mittererstr. 9/I tks., ist die Bestallung als Arzt mit der Geltung vom 3. Dezember 1936 ab erteilt worden (Bez.-Ver. München-Stadt);

Ebner Joseph, Vol.-Arzt, München, Augustenstr. 91,
ist die Bestallung als Arzt mit der Geltung vom 2. Dezember 1936 ab erteilt worden (Bez.-Ver. München-Stadt);

Engelhard Wilhelm, Dr. med., pr. Arzt, Kassenarzt, München, Karlsplatz 6 (Praxis),
wohnt in Feilnbach, nicht Amalienstr. 49 (Bez.-Ver. München-Stadt);

Grünwald Heinz, Dr. med., Vol.-Arzt, München, Univ.-Frauenklinik, Maistraße,
ist die Bestallung als Arzt mit der Geltung vom 27. Jan. 1937 ab erteilt worden (Bez.-Ver. München-Stadt);

Haas Max, Dr. med., Schaftlach,
verzogen nach Freising, hauptamtlicher Hilfsarzt b. Staatl. Gesundheitsamt in Freising seit 9. Juni 1937 (Bez.-Ver. München-Land);

Holz Ulrich, Dr. med., Vol.-Arzt, München, Marienhilfsstr. 1/IV,
ist die Bestallung als Arzt mit der Geltung vom 1. August 1936 ab erteilt worden (Bez.-Ver. München-Stadt);

Jäger Hermann, Dr. med., Bez.-Arzt, Attötting,
verzogen nach München, Schlorfstr. 12, am 1. Juni 1937, Bez.-Arzt für die Stadt München (Bez.-Ver. München-St.);

Kammermeier Heinrich, Dr. med., Waldkirchen,
am 1. Dezember 1936 verzogen, Adresse noch unbekannt (Bez.-Ver. Niederbayern);

Lindl Charlotte, Vol.-Arzt, München, Handstr. 6/II,
ist die Bestallung als Arzt mit der Geltung vom 1. April 1937 ab erteilt worden (Bez.-Ver. München-Stadt);

- Ludwig Hermann**, Med.-Prakt., München, Lautensackstr. 15/II, hat am 21. April 1937 seine Praktikantenstelle vom Krankenhaus I. d. J. zur Privatklinik Dr. Gilmer gewechselt (Bez.-Ver. München-Stadt);
- Luge Annn**, geb. Jourdan, Dr. med., Vol.-Arzt, Würzburg, Neutorstr. 8, ist die Bestallung als Arzt mit der Geltung vom 28. Dez. 1936 ad erteilt worden (Bez.-Ver. Mainfranken-Mitte);
- Maner Ernst**, Med.-Prakt., München, Steinheilstr. 7, verzogen nach Targusstr. 30 am 1. Juni 1937 (Bez.-Ver. München-Stadt);
- Meiners Carl**, Vol.-Arzt, München, Fliegenstr. 5, ist die Bestallung als Arzt mit der Geltung vom 1. März 1937 ad erteilt worden (Bez.-Ver. München-Stadt);
- Oster Armand**, Dr. med., Sacharzt für Dermatologie, Kassenarzt, München, Thierschstr. 31, verzogen nach Lindwurmstr. 13 am 1. Juni 1937 (Bez.-Ver. München-Stadt);
- Prost Joseph**, Dr. med., Ass.-Arzt, Baiersdorf, verzogen nach Erlangen, Med. Klinik, am 1. April 1937 (Bez.-Ver. Erlangen-Sürth);
- Rüdinger Gustav**, Dr. med., Ass.-Arzt, München, Landwehrstr. 56, verzogen nach Langerringen bei Augsburg, ist die Bestallung als Arzt mit der Geltung vom 15. August 1936 ad erteilt worden (Bez.-Ver. Augsburg);
- Schäfer Anton**, Dr. med., pr. Arzt, Kassenarzt, Augsburg, Städt. Krankenhaus, ad 10. Juni 1937 niedergelassen als pr. Arzt in Kimrats-hafen (Allg.), zugelassen zu den RVO.- und Erbschaftskassen und Wohlfahrt (Bez.-Ver. Allgäu);
- Schlick Adolf**, Dr. med., Kassenarzt, München, Ainmillerstr. 24, verzogen nach München, Mariusstr. 1/0 (Bez.-Ver. München-Stadt);
- Schulz Anneliese**, Med.-Prakt., München, Frauenlodstr. 22, verzogen nach München, Ringseisstr. 12/I, am 1. Mai 1937 (Bez.-Ver. München-Stadt);
- Schulze Friß**, Dr. med., Vol.-Arzt, München, Agnesstr. 14/III, ist die Bestallung als Arzt mit der Geltung vom 30. Dez. 1936 ad erteilt worden (Bez.-Ver. München-Stadt);
- Schwarz Hermann**, Dr. med., San.-Rat, pr. Arzt, Kassenarzt, München, Tengstr. 9, verzogen nach München, Keuslinstr. 16, am 15. März 1937 (Bez.-Ver. München-Stadt);
- Schwarz Siegfried**, Dr. med., pr. Arzt, Rosenheim, verzogen nach Pöttmes, niedergelassen als pr. Arzt, nur zu den Erbschaftskassen zugelassen, am 25. Mai 1937 (Bez.-Ver. München-Land);
- Schwedhelm Charlotte**, Vol.-Arzt, München, Elifadethstr. 19, ist die Bestallung als Arzt mit der Geltung vom 1. April 1937 ad erteilt worden (Bez.-Ver. München-Stadt);
- Sebald Oskar**, Dr. med., Bamberg, Städt. Krankenhaus, verzogen nach München, Tristianstr. 20, am 1. April 1937 (Bez.-Ver. München-Stadt);
- Seißer Rudolf**, Dr. med., Hofrat, pr. Arzt, Kassenarzt, Würzburg, Kürschnerhof 6/II, ist am 1. Juli 1937 in den Ruhestand getreten (Bez.-Ver. Mainfranken-Mitte);
- Speckmann Jürgen**, Dr. med., Vol.-Arzt, München, Sonnenstr. Nr. 26/II, ist die Bestallung als Arzt mit der Geltung vom 15. Sedr. 1937 ad erteilt worden (Bez.-Ver. München-Stadt);
- Stern Max**, Dr. med., Sacharzt f. Haut- u. Harnleiden, Kassenarzt, München, Roßental 2, verzogen nach Erhardtstr. 10/IV am 1. April 1937 (Bez.-Ver. München-Stadt);
- Zeitler Erwin**, Vol.-Arzt, Selb (Ofr.), verzogen nach Erlangen, Psychiatr. und Nervenkl. am 15. Juni 1937 (Bez.-Ver. Erlangen-Sürth);

- Zierl Robert**, Dr. med., München, Jahnstr. 52/III, verzogen nach Herzogenaurach bei Dr. Wölfel am 1. März 1937 (Bez.-Ver. Oderfranken);
- Zimmermann Hanns**, Dr. med., Vol.-Arzt, München, Tumblingerstraße 7/II, ist die Bestallung als Arzt mit der Geltung vom 30. Dez. 1936 ab erteilt worden (Bez.-Ver. München-Stadt).

Berufskameraden!

Helft Not bezwingen Durch Opfer bringen!

Spendet für die
„**Christoph-Müller-Gedächtnisstiftung**“
für bedürftige Arztwitwen und -Waisen

Postcheckkonto München Nr. 17601.
Reichsärztekammer. — Aerztliche Bezirksvereinigung,
München-Stadt.

Allgemeines

Ueber vertrauensärztlichen Dienst.

Von Dr. Karl Hoch.

Vortrag, gehalten gelegentlich einer Dienstbesprechung der bayerischen Amtsleiter in München.

Berufskameraden, Amtsleiter der deutschen Ärzteschaft!

Gerne habe ich die Aufgabe übernommen, zu Ihnen über den vertrauensärztlichen Dienst zu sprechen. Ich danke Ihrem Landesleiter, Pg. Ministerialdirektor Klipp, daß er mir die Gelegenheit hiermit gibt, über einen Sie als behandelnde Aerzte und uns als Vertrauensärzte berührenden, wichtigen Dienstzweig der Sozialversicherung das Wort zu ergreifen. Ich will im Laufe des Vortrages nicht in Beschreibungen des Formalen verfallen, Sie mit Paragraphen und Vorschriften füttern. Ich will vielmehr unter Eingliederung meiner persönlichen Auffassung über den vertrauensärztlichen Dienst in die gesetzlichen Bestimmungen Ihnen in möglichster Kürze das sagen, was mich als Nationalsozialist bei der Indeziehungsdringung des vertrauensärztlichen Dienstes zu den Kassenärzten und zu den Versicherten dewegt.

Der vertrauensärztliche Dienst ist nicht gezwungenermaßen als Ausfluß eines Willküraktes entstanden, sondern hat seinen Grund zutiefst in der Sozialversicherung mit ihren Schwächen menschlicher Zehsucht-selbst. Wenn der Vertrauensarzt nicht mit der Gründung der Sozialversicherung in Erscheinung trat, so nur deshalb, weil damals seine Zeit noch nicht gekommen war. Dabei stelle ich hier wiederholt den Satz auf: „Solange es eine Sozialversicherung und speziell eine Krankenversicherung gibt, gleich welchen Systems, wird der Vertrauensarzt notwendig sein.“ Was auf allen anderen Gebieten des Lebensdruckes der Wirtschaft oder bei Staatseinrichtungen schon längst Selbstverständlichkeit war, wurde in der Sozialversicherung unverständlicherweise lange niedergehalten, nämlich die Entscheidung über ein Fachwissen durch Sachleute. Es war dabei merkwürdig, daß besonders Aerzte dieser fachlichen Beurteilung ihrer Tätigkeit und Anträge die größten Widerstände entgegensetzten. Diese Ablehnung war in der liberalistischen Zeit des Egoismus und Materialismus ein Kind dieser Zeit und wurde sowohl

seitens der Versicherten als auch gewisser Aerzte, die von dieser Zeit infiziert waren, je nach Fall und Bedürfnis betrieben. Ich weiß nicht, war es seitens der damaligen Aerztesführung Absicht oder Unvermögen, der Einsetzung des vertrauensärztlichen Dienstes durch die Kassenorgane freie Bahn zu lassen. Es war jedenfalls verkehrt. Die großen Kassen waren damals den Weg weitergegangen, der zur Ausschaltung der freien Arztwohl durch die Ambulatorien führte. Langsam wären die mittleren und kleinen Kassen diesem Beispiel gefolgt. Allmählich, aber sicher hätte der Jude und Freimaurer die Vergebung des Behandlungs- und Begutachtungsrechtes an deutschen Arbeitern und Arbeiterinnen in den Händen gehalten und diese als Druckmittel zur Stärkung der marxistischen Organisation benutzt.

Diese Entwicklung wurde durch die gesetzliche Fixierung des vertrauensärztlichen Dienstes im Jahre 1930, aber wiederum unter Ausschaltung der Aerzteschaft auf die Auswahl der Vertrauensärzte, noch mehr gefördert. Jedenfalls beginnt seit diesem Jahr der gesetzlich vorgeschriebene Dienst, nachdem durch die wahnsinnig steigenden Soziallasten die Kassen, verbunden mit dem Niedergang der Wirtschaft, zusammenzuberechnen drohten. Viele Kassen waren dieser gesetzlichen Regelung vorausgeeilt und hatten nach Einstellung von Vertrauensärzten hinsichtlich der Senkung der Soziallasten beste Erfolge. Die Aerzteschaft war damals an der Entwicklung der Dinge nicht unschuldig. Das Wissen über die gesteigerte ärztliche Konkurrenz und den daraus wachsenden Druck der Versicherten auf das ärztliche Urteil hätte besser der damaligen Aerztesführung von selbst Veranlassung geben sollen, zur Sicherung ärztlicher Ethik und Moral ehrbare deutsche Wächter vom Fach einzusetzen, als sich von dem damaligen Gegner des deutschen Arztes fremdrassige oder parteimäßig eingestellte Kontrolleure aufdrängen zu lassen. Die internationale Führung der Kassen brachte es mit sich, daß ein damals angestellter Vertrauensarzt charakterlich ein ganzer Kerl sein mußte, wollte er bei eigener ärztlicher Meinung bleiben, um so mehr, wenn er politisch vielleicht eine nationale oder sogar eine nationalsozialistische Einstellung hatte.

Auf Grund dieser Dinge, von denen ich nur einzelne anführte, war es schwer für einen Vertrauensarzt, im Streit der Meinungen damals den richtigen Weg zu finden. Der Vertrauensarzt von ehemals war nur dann beliebt, wenn er jedem und jeder der vielen Parteien es recht machen konnte, dem roten, schwarzen usw. Versicherten, aber auch manchen Aerzten. Ich weiß aus eigener Erfahrung, welche Auseinandersetzungen stattfinden mußten, um den Versicherten, Geschäftsführern und Ausschußmitgliedern verschiedener politischer Richtungen, letzteren, wenn sie ihre Genossen vertraten, klarzumachen, daß ich politische Krankheiten nicht gelernt hätte, und daß ein Schlosser sich auch nichts von einem Steinklopfer beruflich sagen lassen kann, wenn es sich um Schlosserei handelt.

Aus dieser ehemals etwas beziehungslosen Stellung des Vertrauensarztes zur Aerzteschaft ist heute die Anerkennung des vertrauensärztlichen Dienstes durch die Aerztesführung geworden, und aus der Abhängigkeit von den Kassen und Versicherten ist die völlige Unabhängigkeit des Vertrauensarztes nun gestaltet. Der Vertrauensarzt wird im Benehmen mit der Führung der kassenärztlichen Vereinigung berufen, wobei seine weltanschauliche Eignung wohl überprüft ist. Seine Unabhängigkeit von den Kassen wird dadurch gewährleistet, daß er ein Mitglied der Abteilung Krankenversicherung der Landesversicherungsanstalt ist. Hierzu kommt die absolute Lösung seiner Existenzfrage durch seine Anstellung als vollbeamteter Arzt der Landesversicherungsanstalt. Es ist also der Vertrauensarzt aus dem Kreise des Mißtrauens herausgenommen, wonach ihm in seiner Urteilsgestaltung seitens der Aerzte immer Abhängigkeit von den Kassen und seitens der Versicherten eine solche von den Aerzten vorgeworfen wurde.

Die Gliederung des vertrauensärztlichen Dienstes ist folgende: Ganz oben steht das Reichsarbeitsministerium, dann das Reichsversicherungsamt mit dem reichsvertrauensärztlichen Dienst

bei seiner Gemeinschaftsstelle der Landesversicherungsanstalten, darunter das Landesversicherungsamt mit seiner Krankenversicherungsabteilung und seinem vertrauensärztlichen Dienst. Das Gebiet des Landesversicherungsamtes wird in verschiedene vertrauensärztliche Bezirke eingeteilt. In diesen Bezirken sind je nach Größe der Kassen an einzelnen Kassen oder für mehrere Kassen hauptamtliche bzw. nebenamtliche Vertrauensärzte angestellt. Es gibt heute keine reichsgesetzliche Krankenkasse mehr, für die nicht ein Vertrauensarzt zuständig ist. Das jeweilig zuständige Landesversicherungsamt stellt den Vertrauensarzt im Benehmen mit der KVD. und nach Anhören der betreffenden Kasse an. Die Kosten für den vertrauensärztlichen Dienst werden auf die gesamten reichsgesetzlichen Krankenkassen des Amtsbezirktes der Landesversicherungsanstalt umgelegt.

Ebenso wenig wie die Arbeit des Kassenarztes einem Selbstzweck entspringen darf, kann es auch nicht die Tätigkeit des Vertrauensarztes sein. Aerzte und Vertrauensärzte müssen in der Arbeit für die Sozialversicherung die ersten Diener dieses gewaltigen Hilfswerkes des deutschen Volkes sein. Wenn auch der Vertrauensarzt mit einer vollen Unabhängigkeit als ärztlicher Gutachter ausgestattet ist, dann ist er es nicht mehr in der Pflege der Kameradschaft und der Ehre des deutschen Arztes. Hier ist er gebunden an die gemeinsame Pflicht, die den Kassenärzten und Vertrauensärzten erwächst, nämlich dafür zu sorgen, daß die Sozialversicherung nicht zu materialistisch-egoistischen Zwecken mißbraucht, sondern in ethischer und moralischer Sauberkeit Helferin der in körperliche oder seelische Not geratenen schaffenden Volksgenossen werde. Aus dieser ersten Pflichtenfüllung des Arztes von alters her, Helfer zu sein, erwächst erst das Recht der Nutznießung auch in der Sozialversicherung. Diese Pflicht zur Arbeit miteinander wird aber nicht nur aus sittlichen und sozialpolitischen Motiven heraus gefordert, sondern ist auch zur Erfüllung des rein technischen Aufgabengebietes des Vertrauensarztes zwingend notwendig.

Ich will hier ganz kurz dieses in der Dienstweisung niedergelegte Arbeitsgebiet des Vertrauensarztes anführen. Es sei hier ausdrücklich bemerkt, daß diese Dienstweisung in Zusammenarbeit mit dem Reichsführer der kassenärztlichen Vereinigung entstanden ist und daher auch die Kassenärzte verpflichten wird, die darin festgelegte Mitarbeit zu leisten. Nach der Dienstweisung hat der Vertrauensarzt als Hüter der Volksgesundheit seine ganze Arbeitskraft für den vertrauensärztlichen Dienst einzusetzen. Dieser Dienst umfaßt die Verpflichtung zu beobachten, daß die Krankenhilfe ausreichend und zweckmäßig sei, also das Maß des Notwendigen nicht übersteige.

Daraus ergibt sich die Ueberprüfung:

1. der Richtlinien für die Nachprüfung der kassenärztlichen Bescheinigungen und Verordnungen;
2. der Richtlinien für die Verordnungen und Krankenhauspflege;
3. der Richtlinien für die Anwendung elektrophysikalischer Heilmethoden;
4. der Richtlinien für die wirtschaftliche Verordnung für die Heilmittel;
5. der Bestimmungen für wirtschaftliche Arzneiverordnung in der Krankenversicherung.

Darüber hinaus wird dem Vertrauensarzt zur Pflicht gemacht, sich in der fürsorgenden und vorsorgenden Krankenpflege zu betätigen. Er hat dies zu erreichen, indem er in der Bekämpfung der Volkskrankheiten Tuberkulose, Karzinom, Krüppeltum, in der Diabetesfürsorge, in der Fürsorge für Mutter und Kind sowie in der Erbgesundheits- und Rassenpflege und der Sozialhygiene fördernd mithilft. Er hat danach die Krankenkasse in allen Fragen der Volksgesundheit zu beraten und zu unterstützen.

Wer angesichts dieses Arbeitsgebietes des Vertrauensarztes seine Tätigkeit mit Streit vorbelasten will, gleich in welchem Lager er steht, ist entweder ein unverantwortlicher Mensch oder ein Feind einer großen deutschen Verpflichtung für das Volksganze und ist wert, auf Zeit zwecks Besserung oder auf Dauer

als ungeeignet ausgesetzt zu werden. Ich möchte jedoch glauben, daß mit der Erkenntnis über die Gewaltigkeit der Verantwortung, die uns allen übertragen ist, auch die Freudigkeit des deutschen Arztes an der Mitarbeit wachse und kleine Schönheitsfehler im vertrauensärztlichen Dienst zunächst unbeachtet bleiben.

Ich möchte nun nicht in der tradenen Form rein sachlicher Erläuterungen des vorhin aufgeführten Aufgabengebietes des Vertrauensarztes mit den dabei sich ergebenden Beziehungen zum Kassenarzt meinen Vortrag fortführen, sondern dieses allgemein Formelle Ihnen zum Nachlesen in den Sachzeitungen überlassen. Auf Einzelnes einzugehen, kann ich freilich nicht verzichten, um Ihnen daran zu zeigen, wo wir einhaken müssen, damit es anders werde.

Die Auslese zum vertrauensärztlichen Dienst wird nach menschlichem Ermessen und der Zeit entsprechend die bestmögliche sein. Der ärztliche Gutachter, sei es wo es wolle, muß viel mehr wie ein überragendes Wissen die besten ethischen und moralischen Qualitäten haben, will er dem Ansturm der materialistisch egoistischen Handlungsweise der Versicherten und mancher Kollegen sicher begegnen. Daneben muß er mit beiden Füßen im praktischen Leben stehen und nicht zu sehr Theoretiker sein. Diese charakterliche Sauberkeit neben einem guten Wissen entscheidet meines Erachtens zu der Eignung als Vertrauensarzt und Arzt gleich, und sie entscheiden genau so, wie in dem politischen Führertum für den Vertrauensarzt mehr, als eine hohe, aber von Unduldsamkeit angekränkelte Intelligenz. Aus seiner Arbeit muß dem Vertrauensarzt immer der Idealismus für das Arzttum und damit die Kraft erwachsen, für die harte Wahrheit und für die Erreichung eines ehrbaren und ethisch hochstehenden deutschen Arztes zu kämpfen. Ich weiß mich eins in diesem Gedanken mit der Führung der deutschen Ärzteschaft, weil ich weiß, daß unser Reichsärztesführer Dr. Wagner aus seinen lebendigen Kenntnissen um das Versicherungswesen, die er als ehemaliger Versicherungspraktiker gewonnen und aus dem daraus gewordenen Wissen um die Schwächen des deutschen Arzttums den Idealismus des deutschen Arztes in seinem Schaffen im nationalsozialistischen Staate und damit das Ansehen und die Geltung des deutschen Arztes wieder erwecken will. Ich glaube, hier im Namen aller Vertrauensärzte sagen zu dürfen, daß wir Vertrauensärzte dem Reichsärztesführer treue und tatbereite Gefolgschaft leisten werden. Der gute Vertrauensarzt aufrechter deutscher Art hat sich niemals als Gegner des ehrlichen deutschen Arztes oder eines kranken Versicherten gefühlt oder danach gehandelt. Unser gemeinsamer Gegner ist der Einbrecher in den sozialen Bau, in dem wir Ärzte, Vertrauensärzte, Sozialversicherungsträger nur als ehrbare Arbeiter auf Treu und Glauben bestellt sind.

Die Abwehraufgabe des vertrauensärztlichen Dienstes gegen Ausnützung der Krankenversicherung wird wohl als Hauptaufgabe bleiben. Wir sind hierbei Polizeiorgane, aber nicht aus Liebe zum Polizeilichen, das immer für beide Teile unangenehm ist, sondern aus Liebe zur deutschen Sozialversicherung, zum schaffenden deutschen Menschen und selbstverständlich auch zum deutschen Kassenarzt. Wir wollen nicht ewig Polizei bleiben. Wir wehren uns aus unserem ganzen ärztlichen Denken und Ehrgefühl heraus gegen jeden Druck, der uns dazu bringen oder darin erhalten will. Wir wollen mit den deutschen Ärzten lieber Helfer werden an der Gesundheitsführung des deutschen Arbeiters. Wir betreuen an verantwortlichster Stelle mit ihnen über 35 Millionen deutsche Männer, Frauen und Kinder, allein in den reichsgefeglihen Krankenkassen. Helfen Sie mit, uns möglichst frei zu machen von der Polizeitätigkeit des Arbeitsfähigkeitschreibens, damit die Ärzte selbst dadurch frei werden von der Arbeitsunfähigkeitschreibung. Helfen Sie mit, die Verantwortlichkeit, die die Ärzteschaft durch ihren personellen Eintritt in die Beiräte der Kassen übernommen hat, erfüllen. Die Grundsätze sind Sauberkeit der Verwaltung, beste Leistung der Krankenversicherung bei möglichst niederer Beitragsleistung. Und die ethische Auswirkung heißt: ehrlich helfen, ehrlich verdienen. Wenn wir dies erreichen wollen, so sind hauptsächlich folgende Dinge zu beachten:

1. Nur der kranke, hilfsbedürftige Versicherte hat Anspruch auf Leistungen der Kasse. Will der Arzt hierbei möglichst keine Fehlgriffe machen, dann muß er, gutes Können vorausgesetzt,
 - a) Wahrheitsfucher in der Diagnose und Therapie sein,
 - b) Wahrheitsverkünder in der Begutachtung alles dessen sein, was die Kassen zu Leistungen verpflichtet.
2. Der Kassenarzt muß in seine Therapie mehr die vorzorgende Krankenbehandlung einschalten. Diät- und Ernährungsaufklärung, sozialhygienische, arbeitshygienische Belehrung und die Kontrolle ihrer Beachtung, Beobachtung der Leistungsbreite des Organismus in seinen einzelnen Organen und in seiner Gesamtheit zählen hierzu.

Hier muß die Verbindung zwischen Arzt und Vertrauensarzt eine möglichst enge und lebendige werden, denn es liegt auch im Interesse des vertrauensärztlichen Dienstes, möglichst Krankheitsvorsorge zu betreiben, um die krankheitsfürsorgende Tätigkeit abbauen zu können. In diesen angeführten Punkten liegt das Kernproblem der Sozialversicherung: Krankheiten und ärztliche Behandlung auf der einen Seite und Honorierung der Ärzte und Soziallasten auf der anderen Seite in ein gesundes Verhältnis zu bringen. Je mehr wir Ärzte in Verbindung mit den staatlichen, kommunalen und Parteistellen, die sich mit der Gesundheitsführung des Volkes befassen, Krankheitsvorsorge betreiben, desto geringer muß die Krankheitsfürsorge werden. Daraus ergibt sich eine eventuelle Ermäßigung der Soziallasten bei gleichzeitiger

1. besserer Versorgung im Einzelfall,
2. Erweiterung der Versicherungsleistung,
3. besserer Honorierung der besseren Leistung.

Die Leistungen der Ärzteschaft müssen dann im Verhältnis zu den Versicherten in ihrer Vielzahl sinken und werden sich gleichzeitig vertiefen zur größeren ärztlichen Befriedigung des behandelnden Arztes. Die materielle Befriedigung wird größer sein, weil der Kassenarzt dann nicht mehr eine große Fallzahl mit ärztlicher Leistung verwechselt, und es wird an maßgeblichen Stellen begreiflich zu machen sein, daß der Arzt für eine gute Leistung auch eine gute Bezahlung erhält.

Um diese besseren Zustände für die Versicherten und die Ärzteschaft herbeizuführen, müßte es jedem einsichtigen Berufs kameraden klar sein, daß hier keine Arbeit gegeneinander, sondern nur miteinander möglich ist. Es muß aber auch gesagt werden, daß in dieser Arbeit für den Versicherten die Vertrauensärzte und behandelnden Ärzte aller Disziplinen gewillt sein müssen, gegen die Angriffe auf die ärztliche Ethik und Moral, gleich ob diese außerhalb unserer Reihen oder in ihnen sich zeigen, rücksichtslos vorzugehen, wie es jetzt auch schon durch die nationalsozialistische Ärztesführung geschieht. Der Vertrauensarzt wird gerne die unliebsamen Folgen von Ablehnungen unbilliger Forderungen von Versicherten an die Ärzte auf seine verantwortungsbereiten Schultern nehmen, wenn der im Konkurrenzkampf stehende Arzt in abjektiver Weise die Entscheidungen des Vertrauensarztes zu behandeln weiß, auch dann, wenn er den Wunsch des Patienten nicht mehr erfüllen kann.

Ich will Ihnen hier nicht an Fällen beweisen, daß und wie viele Ärzte auf falschen Wegen wandeln. Sie kennen diese betrübliche Tatsache aus dem Arbeitsgebiet der lieben Konkurrenz. Ganz im allgemeinen spiegelt sich die Auswirkung davon in den Zahlen der Statistik der Kassen wider. Die Zahl der Arbeitsunfähigen, in das Verhältnis gesetzt zu den Versicherten, ist dabei höher als der Reichsdurchschnitt, der mit 2,5 bis höchstens 3 Prozent errechnet ist. Wenn nun eine Kasse diesen Reichsdurchschnitt insolge einer Epidemiezeit, z. B. bei Grippe, übersteigt, wird kein Mensch etwas dahinter finden, besonders dann nicht, wenn es nach einer normalen Zeitspanne wieder abwärts geht. Verdächtig wird das Aufschwellen des Krankenstandes, wenn in der Grippezeit eine Arbeitseinstellung fällt insolge Frost oder Arbeitspause. Verdächtig wird es, wenn in einem Nachbarggebiet mit gleicher konstruktiver Wirtschaft die Prozentzahl in mäßigeren Ziffern sich bewegt. Verdächtig wird

der Einzelarzt, bei dem in einer Ausstellungszeit alle „Grippekranken“ sich ein Stellbüchlein zu geben scheinen. Verdächtig ist die Ardeitsgüte derjenigen Aerzte einer Krankenkasse, die nie auch nur annähernd an den Reichsdurchschnitt der Arbeitsunfähigkeitserklärungen herankommen. Die Zahl der Kassenärzte dürfte nicht viel zum schlechten Ergebnis beitragen, wenn sie gewissenhaftere Arbeit in ihrer Begutachtung leisten würden. Warum bringt es der eine Arzt fertig, den Patienten zur Arbeit rechtzeitig heranzudringen, während der andere dem Versicherten aus falscher Liebedienerei sogar rät, ja noch acht Tage zu Hause zu bleiben. Dabei wird oft gar nicht bedacht, daß dem krank Gewesenen mit diesem Rat gar nicht genügt ist, um so mehr seine Familie mitteilen muß. Der Versicherte will wissen, ob sein Zustand trotz Arbeit sich nicht verschlechtert bzw. sogar heilt. Dafür soll der Arzt die Verantwortung weitestgehend übernehmen. Es ist meines Erachtens verantwortungsloser, wenn die Familie durch die ärztliche Entscheidung notleiden muß, als wenn der Versicherte durch die Arbeitsfähigkeitserklärung in der Arbeit etwas behindert ist. Die Verschlimmerungsgefahr darf bei aller ärztlichen Gewissenhaftigkeit nicht zu engherzig ausgelegt werden. Wie oft könnte ein Dienstmädchen mit einer Schnittwunde am Finger arbeiten, wenn der Arzt ihr für das Wasserpantyschen Gummifingerlinge verschreiben würde. Wie oft, meine Berufskameraden, erleben Sie, daß sich Versicherte bei einer Verwundung gar nicht arbeitsunfähig schreiben lassen, wenn sie gerade gut verdienen, und absolut arbeitsunfähig sein wollen, wenn sie schlecht verdienen. Lernen Sie daraus, härter und gerechter zu werden. Wenn Sie in den Fällen mit subjektiven Beschwerden oft fragen, ob der Versicherte weiterhin auf dem Arbeitsplatz bleibt, ob es ihm dort gefällt, den Knecht, die Magd, das Dienstmädchen fragen, ob sie mit dem Essen, der Wohnung, der Arbeit zufrieden sind, dann erfahren Sie oft, daß es in etwas nicht stimmt. Durch die Antwort, die Sie erhalten, wird dann die Subjektivität der Beschwerden für Sie vielleicht doch objektiv zu nichts. Freilich wissen wir auch, daß die Einstellung des Arbeitgebers zu dem in seiner Arbeitskraft etwas behinderten Arbeitnehmer hinsichtlich dessen weiterer Verwendung eine andere werden muß.

Meine Berufskameraden! Ich habe die Nennung von Orten und Namen vermieden. Wir wollen in Anerkennung menschlicher Schwächen vieles entschuldigen und hinnehmen. Aber wir werden im vertrauensärztlichen Dienst — und ich bin mir dabei der Mitarbeit Ihres Landesführers sicher — nicht mehr hinnehmen, daß Dunkelmänner ihre Grabarbeit an der Ehre und dem Ansehen des deutschen Arztes ungerupft weitermachen. Der vertrauensärztliche Dienst der Zukunft wird in Verbindung mit der Aerztesführung diese fragwürdigen Elemente erkennen, überführen und ausschalten.

Die autoritäre Stellung des Vertrauensarztes der Zukunft kann und darf edensowenig zu Ueberheblichkeiten führen, wie es ehemals auch nicht sein sollte. Es möge jeder Arzt und Vertrauensarzt daran denken, daß keiner alles weiß und daß Fehler in der Erkenntnis der Krankheiten und ihrer Behandlung menschlich möglich sind. Wir wollen zusammen das Beste hergeben, zunächst in der Sicherung der Diagnose und dann in der notwendigen Behandlung des Kranken. Wir wollen voneinander zu diesem Zwecke lernen. Man mache nicht eine Meinung eines Kameraden lächerlich, weil sie vielleicht nicht richtig ist. Dieses faire play echter ärztlicher Kameradschaft hört gegen böswillige Meinungen und Verächtlichmachungen selbstverständlich auf. Damit dem Vertrauensarzt es möglich ist, zu entscheiden und zu raten, sind eine Ausrüstung zu diagnostischen Hilfsmitteln modernster Art und die nötigen Hilfskräfte vorgesehen. Ich sage heute schon, daß hierbei nichts übertrieben werden kann und darf. Ich stehe hier völlig auf dem Boden Dr. Walters, der sagt: Der Vertrauensarzt und ein vertrauensärztliches Institut müssen die Grenzen ihrer Leistung kennen und danach handeln. Daraus ergibt sich ganz von selbst, daß die Zusammenarbeit mit den Aerzten und der Klinik nicht entbehrt werden kann. In den meisten mittleren vertrauensärztlichen Bezirken wird sogar die engste Zusammenarbeit mit

den Sachärzten, Kliniken und Krankenhäusern den diagnostischen Betrieb zweckmäßiger und billiger gewährleisten. Gewisse diagnostische Einrichtungen werden jedoch geschaffen werden müssen, und sie werden sich mit den geschulten Hilfskräften zum Vorteil der Begutachtung, der Unabhängigkeit des Vertrauensarztes und eventuell auch der Behandlung des Versicherten auswirken.

Dabei möchte ich kurz die Frage des Behandlungsrechtes des Vertrauensarztes streifen. Der Vertrauensarzt darf grundsätzlich nicht behandeln. Wir dürfen aber keine juristische Wort- und Begriffsklauberei darüber anfangen, was behandeln heißt. Ich glaube, daß es keine Behandlung ist, wenn der Vertrauensarzt eine Wunde aufbindet und sie nun nicht mit der alten Sekretionsmasse wieder, sondern mit einer neuen Mullkompressen, eventuell mit einer neutralen Salbe frisch verbindet. Es ist auch keine Behandlung, wenn er einen acht Tage liegenden Gips- oder Stärkeverband bei der Diagnose Tendinitis crepitans oder einen sonstigen einfachen Ruhestellungsverband zur rechten Zeit abnimmt und den Arzt dann veranlaßt, eventuell einen neuen zu machen. Wie schon gesagt, muß der Vertrauensarzt sich davon überzeugen, ob die Behandlung ausreichend, zweckentsprechend und besonders noch nötig ist. Bei den angegebenen Beschwerden des Patienten kommt der Vertrauensarzt hinsichtlich der angewandten Therapie in ein Fragespiel hinein. Der Vertrauensarzt muß fragen, wenn er etwas erfahren will. Sind Mängel vorhanden, so muß er sehr geschickt sein, um nicht in eine Zwickmühle zu kommen, die noch stärker wird, wenn der Patient selbst mit der Behandlung des Arztes unzufrieden ist. Der Vertrauensarzt wird hier jeden Widerstreit telephonisch oder schriftlich zu klären versuchen. Aber es ist bei der jetzigen Inanspruchnahme des Vertrauensarztes und der Aerzte eine technische Unmöglichkeit, restlos so zu verfahren. Die Erfahrung lehrt auch, daß wohlgemeinte Ratschläge des Vertrauensarztes beim behandelnden Arzt als Ueberheblichkeiten gedeutet, oft undeachtet bleiben und Anfragen des Vertrauensarztes als Schwächen desselben angekreidet werden. Meiner Ansicht nach muß jeder Arzt gelernt haben, geben und nehmen zu können. Da wir Vertrauensärzte noch mehr schreiben müssen als die behandelnden Aerzte, so sind wir sicher keine größeren Freunde der Schreiberei als die Aerzte selbst. Ich glaube auch, daß sich kein Vertrauensarzt einbildet, daß seine Vorschläge unbedingt helfen werden. Ich möchte als Vertrauensarzt nur nach meiner Meinung helfen, ohne zu behandeln. Ja, es kann sein, daß mich der Patient sogar mit seiner Angabe über eine ungenügende Behandlung täuscht. Dann ist aber der Patient durch mein Schreiben an den Arzt nach irgendeiner Richtung hin entlarvt. Es will also kein Vertrauensarzt behandeln. Der Rat und die Hilfe muß auf schriftlichem Wege über den behandelnden Arzt gehen. Allgemeine Anweisungen über sozialhygienische, arbeitsregelnde Dinge, Ermahnungen in der Diätbehandlung sind keine spezifische eigene Behandlung, sondern nur eine unterstützende Hilfe für den behandelnden Arzt. Bei dieser Gelegenheit ditte ich im Namen aller Vertrauensärzte die behandelnden Aerzte, bei dieser unserer Ueberwachung der ausreichenden Behandlung zu bedenken, daß es uns keine Freude macht, auf einfachste Mängel in der Untersuchung und Behandlung zu stoßen, die uns immer wieder in eine unangenehme kameradschaftliche Lage versetzen. Ohne eine kritische Bemerkung zu machen, sondern allein durch die Verneinung unserer Frage wird einem intelligenten Patienten zum Bewußtsein gebracht, daß er unvollkommen untersucht und behandelt wird. Zum Beispiel wenn ich einem Patienten, der an Grippe krank war, bei der Kontrolle das Thermometer gede und dieser fragt mich, was er und wie er es damit machen solle, dann höre ich sehr oft, daß er nicht gemessen wurde. Wenn ich einen Patienten mit abgelassener Angina frage, ob der Urin untersucht sei, so kann man in einem hohen Prozentsatz der Fälle feststellen, daß das nicht gemacht ist, usw. Berufskameraden, ich weiß, daß Eure Sprechstunden neben Eurer sonstigen starken Beanspruchung meistens zu voll sind und daß hier durch Euch und uns durch bessere

Erziehung der Versicherten zu einer höheren Versicherungsmoral Wandel geschaffen werden muß. Das Streben des Dritten Reiches nach gesundheitlicher und rassistischer Ertüchtigung des deutschen Volkes wird hier in Verbindung mit der Erziehung des Versicherten zu solchem Denken und der Aerzte zur größeren Berufsethik und Berufsmoral uns aus dieser bedauerlichen Tiefe herausführen.

Schärfe ist bei dem Verkehr mit den Versicherten fast nie angezeigt. Sie sollte unter Sachleuten nie nötig sein. Für den Vertrauensarzt tut not ein sicherer Standpunkt, auch wenn er einmal fehlgreift. Das selbe gilt auch gegenüber den Versicherten von dem Arzt. Kein Arzt darf, wenn er Kameradschaft übt, einen verständlichen Fehlgriß des anderen als Schwäche oder Unfähigkeit breit schlagen. Das darf auch nicht der Vertrauensarzt. Es ist nie eine Schande, wenn ich lerne. Es ist verächtlich, wenn der Wissende sein Wissen verletzend weitergibt. Wer den Boden der Objektivität beim Meinungsaustausch verläßt, wird immer gereizte Stimmung erzeugen. Lieber ist mir und wertvoller die männliche Verständigung als nutzlose Streiterei. Deshalb rate ich, sich in scheinbar schwierig gelagerten Fällen nicht auseinanderzuschreiben oder -zutelephonieren, sondern zusammenzureden. Und noch eines: Der gesunde und kranke Mensch vertragen in keiner Richtung eine Schematisierung. Statistische Zahlen und Errechnungen für Behandlungsdauern und die allgemeine Behandlungsweise einer Krankheit können nur Richtpunkte, aber keine Dogmas sein.

Die überwachende Tätigkeit des Vertrauensarztes ist in den gesetzlichen Bestimmungen nun endgültig auch auf die Krankenhäuser ausgedehnt, und zwar derart, daß der Vertrauensarzt jedes Krankenhaus zur Ausübung dieser Tätigkeit betreten darf, aber auch hierzu die Aufforderung zwecks Lieferung sämtlicher notwendiger Unterlagen zu seiner Begutachtung stellen kann. Es war diese Regelung notwendig schon aus Gerechtigkeitsgründen gegenüber dem freipraktizierenden Arzt, aber auch aus Gründen der Senkung der finanziellen Belastung der Krankenkassen wegen übermäßiger Inanspruchnahme der Krankenhauspflege. Schuld allein tragen die Krankenhausärzte selbst, die sich zu sehr als Könige ihres Reiches benahmen und sich zu stark an dem Wettlauf einer größeren Belegstärke und dadurch besseren Rentierlichkeit der Krankenhäuser für Stadt- und Bezirksverwaltung beteiligten, anstatt sich auf den Boden der Verantwortung bei dem Verbrauch der hart erarbeiteten Groschen des Arbeiters zu stellen. Besonders schlimm ist es in den Großkrankenhäusern der Städte und hier wieder der Universitätsstädte. Sehr oft waren und sind es diese Anstalten teilweise noch, nämlich nebenher Asyl für Obdachlose und Arbeitscheue. Die Verantwortung des Krankenhausarztes über die Aufnahme eingewiesener Kassenmitglieder kann nicht auf die Einweisungsordre des behandelnden Arztes gestützt werden. Die Ueberprüfung der Notwendigkeit einer Krankenhauspflege durch den Krankenhausarzt muß künftig ernster vorgenommen werden. Die Vertrauensärzte wünschen hier nichts anderes als sonst in ihrer Tätigkeit, nämlich Zusammenarbeit, keine aufdringliche Bevormundung oder ein Hineinstürmen in die Krankensäle, um auszuräumen. Wir wollen mit Takt die Autorität des Krankenhausarztes in seinem Haus zu wahren versuchen in der Erwartung, daß der Krankenhausarzt mit seinem reichlichen Hilfsapparat die Diagnose möglichst rasch sichert und den Patienten nach Prüfung der absoluten Notwendigkeit einer Krankenhauspflege, letzteres in Verbindung mit dem Vertrauensarzt der Kasse, möglichst bald entläßt, ohne den geringsten Gedanken an die Wirtschaftlichkeit des Krankenhausbetriebes zu haben. Krankenhäuser sind wie alle sozialen Einrichtungen im Grunde genommen keine Rentierlichkeitsobjekte.

Diese gesamte Tätigkeit des vertrauensärztlichen Dienstes ist, wie schon angedeutet, zentral geleitet und nach unten dezentralisiert. Regeln und Richtlinien, in gemeinsamer Arbeit vom Reichsarbeitsministerium und der Aerztesführung aufgestellt, geben für den vertrauensärztlichen Dienst den Marschweg an. Die Zusammenarbeit des Vertrauensarztes mit dem Verbindungsmann der Aerzte im Beirat der Kassen wird unnötige

Härten vermeiden lassen, wird aber auch Unregelmäßigkeiten zur Aussprache bringen, die geeignet sind, Mißstimmung herbeizutragen bzw. den Lauf zum höheren Ideal der Sozialversicherung zu verhindern.

Diese Gesamtfixierung der Arbeitsrichtung wird mehr wie bisher genaueste Erfüllung der sicher nicht geringer werdenden Schreibarbeit für die Aerzte bedingen. Ich erinnere nur an die Schaffung des Krankheitsaktes, der mit dem Versicherten laufen soll. Diese meines Erachtens vorübergehende Ueberbelastung ist nur dann und solange die Massenbehandlung stattfindet, die sich unbedingt mit der Ertüchtigung des deutschen Volkes und der besseren Gutachtergenauigkeit des Arztes ändern muß und wird. Es ist selbstverständlich, daß wir in immerwährender Fühlungnahme diese Organisations- und Verwaltungsarbeit auf das Mindestmaß an Umfang zurückschrauben müssen. Die Schreibarbeit wird um so geringer, je tiefer das Vertrauensverhältnis zwischen behandelndem Arzt und Vertrauensarzt wird.

Wenn der Vertrauensarzt zu diesem großen Arbeitsgebiet der Ueberwachung der Gesundheitsfürsorge noch jenes der Vorsorge befriedigend bewältigen soll, dann muß er nicht nur von jedem Kleinkram entlastet, sondern auch durch ausreichende Hilfskräfte unterstützt werden. Die Vorsorge erstreckt sich besonders auf die Arbeitshygiene und die Gesundheitsführung der Versicherten während und nach der Arbeit und einer Sozialhygiene der Familien. Hinzu kommt noch das große Neuland der rassistischen Ertüchtigung des deutschen Volkes. Wer dann noch behauptet oder auch nur meint, die Vertrauensärzte und behandelnden Aerzte — letztere sind ja bei all dieser Arbeit mit eingeschaltet — könnten diese Aufgaben durch Arbeit gegeneinander vollbringen, der ist fern von den Forderungen unserer Zeit. Wir brauchen alle Entlastung von Kleinkram jener Art, die in der Sucht nach Krankheit ihre Quelle hat. Zur Aenderung der Verhältnisse brauchen in Zukunft die Aerzte, auch manche Vertrauensärzte, mehr Rückgrat, mehr Mut im freien ärztlichen Urteil und mehr Verantwortung in der Stärkung des moralischen Gesundheitswillens der Versicherten.

Amtsleiter der Aerzteschaft, helfen Sie draußen mit, diesen Zustand in der Sozialversicherung und der deutschen Aerzteschaft zu erreichen. Dann arbeiten Sie im Sinne der nationalsozialistischen Führung, die für sich zunächst alles getan hat, die Sozialversicherung bei der Machtübernahme zu retten. Es muß klar und eindeutig gesagt werden, Regungen oder Treibereien einzelner unbefonnener Köpfe, die aus Besserung ihrer wirtschaftlichen Lage eine Unzufriedenheit machen, weil es ihnen nicht noch besser geht, werden ausgemerzt werden. Diese Herren sehen scheinbar nicht, daß der deutsche Arbeiter unter dem Lohnniveau der Vorkriegsjahre arbeitet, um dem Führer zu helfen, Deutschland stark zu machen. Die anständigen Aerzte sind zufrieden. Die Außenseiter wollen aufpassen, daß sie nicht einmal ausprobieren, ohne Sozialversicherung Zufriedenheit und anständige Gesinnung zu erlernen. Es möge jeder wissen, daß alle deutschen Aerzte zur ersten Gefolgschaft des Nationalsozialismus gehören müssen. Sie sind berufen, die Voraussetzung für das Leben der Bewegung in einem gesunden Leben des Volkes zu schaffen und zu erhalten. Daraus erwächst unser Recht und unsere Pflicht zur Arbeit am und im Bau der Sozialversicherung. In der Aufgabe der Gesundheitsführung der schaffenden Deutschen haben der Vertrauensarzt und der Arzt im nationalsozialistischen Staate bei aller Hilfsbereitschaft nicht Krankheitswillen, sondern Arbeitswillen zu erziehen. Jeder Arzt, der bei allem Verständnis für berufliche Pflichterfüllung und Gewissensentlastung hier heimlich aus geschäftlichen Gepflogenheiten oder unverantwortlichem sozialen Empfinden das Kranksein und die Arbeitsunfähigkeit begünstigt, ist mit diesen Handlungen nicht nur ein Gegner der Versicherungseinrichtungen, sondern auch der nationalsozialistischen Staatsführung. Denn wer mithilft, diese Sozialversicherungseinrichtung zu schwächen, schwächt Deutschland und den Führer. Die Krankenversicherungsbeiträge müssen bei bester ausreichender Versorgung

erkrankter Mitglieder den möglichst niedrigen Satz erreichen. Je geringer in diesem Rahmen die Soziallasten sind, desto geringer ist die Belastung der Produktion, aber auch desto größer wird die Kaufkraft des Versicherten. Wir können bei niederen Soziallasten billiger und mehr produzieren mit den vorhandenen Geldmitteln des Staates. Mehrproduktion bedeutet geringere Arbeitslosigkeit, mehr Wohlstand, letzteren nicht nur bei dem Arbeiter, sondern beim ganzen Volke und bedeutet in weiterer Folge eine Stärkung der Sozialversicherung selbst. Auch Ihre Einnahmen als Aerzte werden größer und sicherer, wie es sich schon längst errechnen hat lassen. Aus dieser Besserung der wirtschaftlichen Lage des Arbeiters wächst seine Möglichkeit, sich und seine Familie besser zu ernähren, ihr Gesundheitszustand hebt sich, die Aerzte werden erfolgreicher in der Behandlung der Krankheit. Sie werden aber auch weniger für Krankheitsbehandlung und mehr für die Gesundheitsführung tun können. Weiter wächst und festigt sich der Lebens- und Einsatzwille des deutschen Arbeiters für seinen nationalsozialistischen Staat. Es ist die Krankenversicherung so ein Teilgetriebe im großen Uhrwerk des nationalen Lebens eines Volkes. Wir Aerzte sind ein wichtiges Rad dabei und wollen keinen Zahn der Verpflichtungen verlieren oder schwächen, damit das Werk dadurch unrichtiger gehe oder aufhöre zu gehen. Daher kann es auch von dieser Warte aus gesehen in der Erfüllung der Aufgabe des vertrauensärztlichen Dienstes keine grundsätzlichen Gegensätze mit den Kassenärzten geben, die dazu führen könnten, daß wir uns bekämpfen. Die Meinungsverschiedenheiten, die uns da und dort infolge menschlicher Schwächen gegeneinander führen, können nur auf der Einschlagung eines allzu materialistischen Weges oder Nichteinhaltung festgelegter Bestimmungen beruhen.

Unser gemeinsamer großer Kampf innerhalb der Krankenversicherung für die Zukunft ist somit klar. Er geht gegen Eigennutz, gegen Verfall der Ethik und Moral überall da, wo sie sich zeigen sollten. Er geht um die Stärkung der Sozialversicherung, damit diese in der Erweiterung ihrer Leistungen für den Versicherten und seiner Angehörigen mehr tun kann:

1. In der Behandlung der Krankheitszustände; ich denke hier ganz besonders an die erweiterte Krankenhilfe, besonders auch bei Zahn- und Mundkrankheiten;
2. in der Gesundheitsführung der Versicherten und ihrer Familien; hierher gehören Zuschüsse für Ernährung, Erholung, Wohnungsverbesserungen und anderes mehr.

Ich will die Hauptbelastungsfaktoren der Sozialversicherung, die in der Gutachteritätigkeit der Aerzte ihre Begründung haben, noch einmal herausstellen:

1. Die Arbeitsunfähigkeitserklärungen,
2. die Krankenhauseinweisungen,
3. die Medikamentenverordnungen.

Ich richte für die Begutachtungstätigkeit den Appell an alle Kassenärzte, die guten Willens sind, gewissenhafter zu werden. Der Vertrauensarzt wird und kann nicht auf die Dauer für die Verantwortlichkeit und Urteilskraft bestimmter Aerzte die bequeme Brücke machen, um die Konkurrenz nicht fürchten zu müssen. Wir werden mit der Aerzteorganisation diese schmutzige Konkurrenz entweder dahin bringen, daß sie Einkehr hält hinsichtlich ihrer Standesehre, oder sie ausschalten.

Aus dem Gesagten möchte ich Ihnen als Nationalsozialist die Mahnung mit auf den Weg geben, die Sie Ihren Aerzten weitergeben wollen. Der Nationalsozialismus und der Führer erst recht werden die deutsche Ärzteschaft, wozu auch wir Vertrauensärzte gehören, in ihrem erfolgreichen Einsatz

1. für die Erhaltung der Sozialversicherung, hier speziell der Krankenversicherung tunlichst mit ihren bisherigen Lasten,
2. für die Stärkung derselben

werten. Wir wollen dafür sorgen, daß die Ärzteschaft keine Schuld treffe, sollte je eine Krise in der Krankenversicherung eintreten. Hinsichtlich unserer Standesgemeinschaft haben wir

Vertrauensärzte und Aerzte in der Arbeit für die Krankenversicherung die Voraussetzung zu erfüllen, die uns stark macht hierfür. Nämlich wir müssen aus dem Zwist der liberalistischen Kollegenzeit mit ihren materiellen Bestrebungen, ihrer Unduldsamkeit herauskommen und hineinwachsen in die nationalsozialistische Kameradschaft, die allein bereit und fähig ist zur charakterlichen Festigung und ideellen Gestaltung des deutschen Arztes und des deutschen Versicherten zum Besten der gesamten deutschen Sozialversicherung.

Das deutsche Wunder.

Ausländer, die in den letzten Jahren Deutschland bereisten und ohne Voreingenommenheit an die Dinge herantraten, konnte man sich des öfteren folgendermaßen äußern hören: Das, was in diesem Land innerhalb einer so kurzen Zeit geschehen sei, dieser machtvolle Aufschwung, diese geballte Kraft, dieser Idealismus ohnegleichen, mit dem ein Volk sich aus Knechtschaft und Niederlage zu einem machtvollen und gleichberechtigten Staat emporarbeitete, das sei schlechthin ein Wunder. Mit natürlichen Vorgängen könne man es überhaupt nicht vergleichen, und aus der Geschichte der Völker sei etwas Ähnliches wohl kaum bekannt. — Derartige Reden bringen den erfreulichen Beweis, daß es gewissen „seriösen“ Auslandsblättern und Rundfunksendern nicht gelungen ist, mit dem Vorrat von Zweideutigkeiten und Schlimmerem, den sie tagtäglich für das Dritte Reich bereithalten, auch Sinn und Verstand der Leser zu vernebeln. Und sie zeigen uns Deutschen, die wir ja leider gewohnt sind, etwas allzu rasch zu vergessen und die Gegenwart als etwas Selbstverständliches hinzunehmen, wie gewaltig und überragend das Geschehen der vergangenen vier Jahre tatsächlich war. — Wirklich nur auf Grund eines Wunders? Haben uns nicht vielmehr Jahrhunderte bitterer Geschichte gelehrt, daß alles und jedes auf dieser Welt erkämpft werden muß? Ist uns die endliche Einigwerdung, die Zusammenschmelzung unseres Volkes zu einem stählernen Block der Energie und Tatkraft nur so mühelos in den Schoß gefallen? Durch ein „Wunder“ in den Schoß gefallen?

Es zieht vor 23 Jahren ein Mann in den Weltkrieg; freiwillig hat er sich dazu gemeldet. Er tut mehr als nur seine Pflicht, des öfteren wird er lobend im Regimentsbericht erwähnt; als Melbegänger schließlich beweist er seinen Mut auf vielfältige Art. Er erhält das Eiserne Kreuz. Im November 1918, kurz vor dem Zusammenbruch, wird er ins Lazarett eingeliefert: gasvergiftet. Da liegt er nun, an beiden Augen erblindet — und währenddessen werden Truppen, die zur Front marschieren, mit dem Ruf „Streikbrecher!“ begrüßt, währenddessen werden in der Etappe den Offizieren die Achselstücke herabgerissen, Munitions- und Lebensmitteltransporte ausgehalten und geplündert; nichts davon gelangt an die Front. An die Front, wo der deutsche Grabensoldat, bekleidet mit einer Nesselmontur, mit Stiefeln aus Leinwand, Sohlen aus Pappe, genährt von Kohlrüben und Kartoffelstampf, einen Angriff nach dem anderen zurückschlägt und in dessen Augen immer noch die Hoffnung auf einen endlichen Sieg leuchtet. Umsonst! In Kiel steigen rote Fahnen an den Masten der kaiserlichen Flotte hoch, Soldatenräte konstituieren sich; niemand macht den Versuch, diese freche Meuterei im Keime zu ersticken. Nur in einem Deutschland der Kopflosigkeit konnte eine verworrene und aus niedersten Instinkten geborene Revolte zu einer „Revolution“ werden.

Am 9. November ruft der Marxist Philipp Scheidemann vom Balkon des Reichstagsgebäudes in Berlin die Republik aus. Der Kaiser dankt ab, auch er ist entschlußlos in jener Stunde, wo nichts nötiger gewesen wäre als eben nur ein Entschluß; er flieht nach Holland, und das Heer hat seinen Obersten Kriegsherrn verloren. Indessen erlassen die sogenannten „Volksbeauftragten“ einen „Aufruf“, in dem „ein Frieden ohne Annexionen und Entschädigungen“ in Aussicht gestellt und versichert wird, daß „mit dieser Revolution das deutsche Volk in einen Zustand der wahren Freiheit, Schönheit und Würde getreten sei“.

Zwei Tage später diktiert Marschall Foch im Wald von Compiègne jenen Waffenstillstand, den wir alle kennen.

In Deutschland erhebt sich das Chaos. Sie schreien und lärmen, die Parlamentarier, Wucherer und Schieber, Volksverführer und landfremden Demagogen. Sie heizen Deutsche gegen Deutsche; im Rheinland, in Berlin knattern Maschinengewehre. Und dazu die Not, die furchtbare Not! Denn die Schiffe der Entente halten die Blockade auch weiterhin aufrecht. Jeden Tag verhungern Hunderte von Menschen. Der Bolschewismus wittert reiche Ernte.

Dem Mann im Lazarett aber steigen Tränen in die Augen. Zweimal in seinem Leben hat er so geweint: an jenem Tag, da seine Mutter starb . . . und heute . . .

Jahre später sieht man ab und zu Kolonnen von Männern mit einer eigenartigen Fahne durch die Straßen ziehen. Sie ist rot, diese Fahne, aber inmitten des Rots ist ein großer weißer Kreis und darin ein Hakenkreuz. Das Hakenkreuz findet sich aber auch auf Plakaten, es findet sich auf dem Kopf eines kleinen, halbwöchentlich erscheinenden Blättchens, dem „Völkischen Beobachter“, man begegnet diesem Zeichen öfter und öfter. „Nationalsozialistische Deutsche Arbeiterpartei“ ist der Name jener Organisation, der die Fahnen, die Plakate, das Blättchen gehören; „Partei Führer“ aber ist ein Mann namens Adolf Hitler, derselbe, dem beim Zusammenbruch, als er hilflos im Lazarett lag, die Tränen kamen. — Das deutsche Schicksal hat ihn damals nicht mehr in Ruhe gelassen. Er macht sich auf, er spricht, er beschwört. Eine solche Stimme ist in Deutschland noch nie vernommen worden. Sie sagt die Wahrheit, sie ist klar, und jeder versteht sie. Kein Wunder, daß die Anhängerzahl wächst. Der „Völkische Beobachter“ wird Tageszeitung, die Plakate leuchten von den Hauswänden und Eissäulen, die Versammlungslokale müssen wegen Ueberfüllung polizeilich gesperrt werden. Dann aber kommt der 9. November 1923, der schwarze Tag. Fast alle glauben, daß im Feuerhagel an der Feldherrnhalle die nationalsozialistische Bewegung nunmehr zusammengebrochen sei.

Adolf Hitler auf Festung Landsberg! 10 Jahre später wird er der Führer des deutschen Volkes sein, umjubelt von der Liebe aller; heute ist er verfemt, und der Schmutz einer niederträchtigen Presse macht viele schwankend. Dennoch: „In drei Jahren habe ich die Bewegung wieder aufgebaut“, sagt Adolf Hitler, und die wenigen, die ihn wirklich kennen, zweifeln nicht daran. Im übrigen benützt er die Zeit, die ihm nun in einem mehr als reichlichen Maß zur Verfügung steht, zum Schreiben.

Das Buch „Mein Kampf“ entsteht. Als Hitler im Dezember 1924 entlassen wird, ist der 1. Band dieses Buches nahezu fertig. Ursprünglich lautete der Titel: „4½ Jahre Kampf gegen Dummheit, Feigheit, Lüge“. Anfang 1925 wurde mit Sammeln von Bestellungen auf den 1. Band des Werkes begonnen. Die damals vereinnahmten Gelder konnten in erster Linie für den Ausbau des „Völkischen Beobachters“ verwendet werden. Die erste Auflage des Buches umfaßte 10 000 Exemplare. Der Titel wurde endgültig auf: „Mein Kampf, Band I: Eine Abrechnung“ festgelegt. Noch im gleichen Jahr mußten — trotz des Preises von 12.— RM. — weitere 8000 Exemplare aufgelegt werden. Am 10. Dezember 1926 erschien der 2. Band; das Manuskript hierzu hatte der Führer im Sommer desselben Jahres in Berchtesgaden geschrieben. Das ganze Werk lag nunmehr vollendet vor. Bis Ende 1929 hatte Band I eine Auflage von 23 000, Band II eine solche von 13 000 Exemplaren erreicht. Am 7. Mai 1930 erfolgte die Herausgabe der Volksausgabe zum feinerzeitigen Preise von 8.— RM. Dieser, für einen bedeutend größeren Kreis erschwingliche Preis hatte zur Folge, daß schon einen Monat nach Erscheinen der ersten Auflage mit rund 12 000 Exemplaren bereits die zweite Auflage mit weiteren 10 500 Exemplaren fertiggestellt werden mußte. Bis Ende des Jahres 1930 war die Auflagenziffer der Volksausgabe bereits auf 52 000 gestiegen. Eine noch größere Steigerung des Absatzes brachten die Jahre 1931 und 1932.

Als dann Anfang des Jahres 1933 Adolf Hitler Reichskanzler und Führer des ganzen deutschen Volkes wurde, da wuchs mit der gesamten inneren Begeisterung zum neuen Deutschland auch die Verbreitung seines Werkes und erfaßte Hunderttausende und aber Hunderttausende. Im September des Jahres 1933 wurde bereits die Auflage von einer Million überschritten.

Heute hat „Mein Kampf“ eine Auflagenhöhe von drei Millionen Exemplaren erreicht! Eine unvorstellbare Zahl! Nur durch Vergleiche läßt sie sich einigermaßen anschaulich machen. Die Gesamtauflage der deutschen Ausgabe „Mein Kampf“ übereinandergestapelt, ergäbe eine Höhe von 114 000 Meter, man müßte also den Eiffelturm 380mal und die Münchener Frauentürme 1140mal übereinanderstellen, um diese Höhe zu erreichen. Aneinandergelegt, ergäben die Bände von „Mein Kampf“ einen Streifen, der sich von den Alpen bis nach Berlin erstrecken würde! Und die Druckseiten, der Breite nach aneinandergereiht, würden imstande sein, elfmal den Erdball zu umspannen.

„Mein Kampf“ ist zum Schicksalsbuch des deutschen Volkes geworden. Der Ideengehalt dieses Buches hat einer großen Nation ihre Ehre wiedergegeben! Aber nicht ein Wunder hat das vollbracht, keine gnadenvolle Stunde des Schicksals hat sie uns geschenkt! Sondern einer hat sie für uns erkämpft, Tag für Tag, Nacht für Nacht, in schlimmen Zeiten, da alles schon verlorengegeben war . . ., einer blieb unbeirrbar fest, einer litt und stritt für das Reich, für unser herrliches Deutschland: der Führer!

Sein Buch ist sein Bekenntnis. Wir müssen es kennen, um ihn zu verstehen: ihn — und das Zeitalter, das er formte.

Stirbt unser Volk?

So groß die Belastung des Volkes mit erblichen Krankheiten schwererer Art und die Belastung mit den ungezählten leichteren Erbschwächen auch ist, so ist doch die rein zahlenmäßige Bevölkerungsbewegung der letzten Jahrzehnte noch bedeutend lebensgefährlicher. Keine Zeitspanne der deutschen Geschichte hält den Vergleich mit der Zeit von 1915 bis 1933 in dieser Hinsicht aus, nicht einmal der verheerende Dreißigjährige Krieg, der Deutschland bis auf 6—7 Millionen entvölkerte. In seiner wechselvollen Geschichte hat Deutschland schlimmste Zeiten erlebt, entvölkernde Kriege, Seuchen und Hungersnöte. Eines hat es aber in Deutschland nie gegeben, was geradezu das Kennzeichen der letzten Zeit war, das sind die leeren Wiegen. Deutschland hat von 1915 bis zum Ende des Jahres 1933 einen Geburtensturz von einer Steilheit erlebt, die nirgends ihresgleichen findet. Deutschland ist von einer Lebendgeborenenziffer von über 35 pro Tausend der Bevölkerung im Jahre um die Jahrhundertwende auf 14,7 Lebendgeborene pro Tausend der Bevölkerung im Jahre 1933 unaufhaltsam abgeglitten. Trotz ständiger Zunahme der Gesamtbevölkerung, vor allem aber der zeugungs- und gebärfähigen Volksgenossen, sank die Zahl aller Lebendgeborenen von über 2 Millionen im Jahre 1902 auf 957 000 im Jahre 1933. Allein in den vier Kriegsjahren wurden 3,5 Millionen Kinder weniger geboren als in der gleichen Zeitspanne unmittelbar vor dem Kriege. Nach dem Kriege wurden bis Ende 1933 11 Millionen Kinder weniger geboren als in der gleichen Zeitspanne unmittelbar vor dem Kriege. Das ergibt zusammen einen Lebendgeborenenverlust von 14,5 Millionen als Lücke in unserem Volkskörper, die uns mit größter Sorge erfüllt. Da sich ganz untragbare Typen, wie Säufer, Verbrecher und Schwachsinige, gleichzeitig zahlreich fortpflanzten, muß man annehmen, daß dieser unerhörte Geburtensturz des deutschen Volkes leider mehr auf Kosten der Erbgesunden und Rassetüchtigen als auf Kosten der gegenteilig Beschaffenen fällt. Auf den Kriegsgeburtenausfall durch Tod der besten Männer im Felde und durch Abwesenheit von ihrer Heimat trifft das auf jeden Fall in hohem Maße zu.

Groß und tragisch sind die Verluste an bester Rasse während des Krieges, die sich aus den 3,5 Millionen an Kriegsgeburtenausfall einerseits und aus den 2 Millionen Gefallener, die zu den besten der Nation gehörten, andererseits zusammensetzen. Denn die Mehrzahl der Gefallenen hatte sich überhaupt noch nicht oder noch nicht ausreichend fortgepflanzt. Die Entwicklung des Geburtensturzes nach dem Kriege zeigt aber unwiderleglich, daß nicht Kriege, und wären sie auch so mörderisch wie der vergangene Weltkrieg, das Schlimmste für ein Volk sind, sondern daß vielmehr Friedensperioden mit ihren schweren zivilisatorischen Lebensschädigungen nicht weniger lebensgefährlich für Völker sind als Kriege. Ja, in den wenigen Nachkriegsjahren war die Dezimierung des deutschen Volkes mehr als zweimal so groß wie der gesamte Rassenverlust im Weltkrieg — Kriegsgeburtenausfall und Verlust an Gefallenen zusammengenommen. Das war der Friede um jeden Preis, den die unfähigen Vertreter des Systems unbedingt haben wollen und auch bekamen. Er mußte doppelt so hoch bezahlt werden wie der Weltkrieg — allein mit Menschenleben, von den unerhörten Sinisz- und Sachleistungen des deutschen Volkes gar nicht zu reden.

Der große Geburtensturz des deutschen Volkes hat eine Veränderung seines Altersaufbaues mit sich gebracht, die auf jeden Fall folgenschwer und lebensgefährlich ist und schnell zum sicheren Untergang des deutschen Volkes geführt hätte, wenn die Lebenswelle des Nationalsozialismus Adolf Hitlers nicht gekommen wäre.

Ein wachsendes, gesundes Volk zeigt einen Altersaufbau von der Gestalt, daß jede jüngere Altersklasse zahlreicher vertreten ist als die nächst ältere. Stellt man die Zahl der Menschen eines bestimmten Alters durch waagerechte Streifen dar, so hat nach Burgdörfer der Altersaufbau eines gesunden, wachsenden Volkes die Gestalt eines Dreiecks mit breiter Grundlage, schmaler Spitze und geraden Seiten. Diese Form des Altersaufbaues traf für das deutsche Volk im Jahre 1910 zu. Wir waren damals ein wachsendes, ein junges Volk, weil wir zahlreiche Kinder hatten, je jünger, desto mehr. In wenigen Jahren — in 23 Jahren — hat sich der Altersaufbau des deutschen Volkes durch den Geburtensturz außerordentlich verändert. Der Altersaufbau des deutschen Volkes vom 1. Januar 1933 sieht ganz anders aus als der Altersaufbau vom Jahre 1910. 1933 sind viel mehr Menschen älterer und mittlerer Jahrgänge vorhanden als im Jahre 1910, dagegen viel weniger Jugendliche. Es fehlen die 14,5 Millionen jugendlicher Menschen, von denen die Rede war. Das hat unabänderlich bestimmte Folgen. Zunächst ist das Verhältnis der Gesamtheit der über 65jährigen zur Gesamtheit der unter 15jährigen bedeutend verändert.

Im Jahre 1910 kamen auf einen Menschen über 65 Jahre 7 Kinder unter 15 Jahren, 1933 kommen nicht mehr ganz 3,5 Kinder unter 15 Jahren auf einen Menschen über 65 Jahre. Das deutsche Volk ist — um mit Burgdörfer zu sprechen — ein Volk ohne Jugend geworden. Es ist im Begriff, ein altes Volk im wörtlichen Sinne zu werden. Während das deutsche Volk im Jahre 1910 genau 4,5 Millionen Menschen über 60 Jahre zählte, hat es im Jahre 1975 13,5 Millionen desselben Alters, das sind dreimal so viel. Damit wächst die Last der Altersversorgung entsprechend, und zwar sowohl in Gestalt der Zunahme der Krankheitsbelastung als auch in Gestalt der Mehrbelastung der Invalidenversicherung. Burgdörfer hat das chronische Defizit der Invalidenversicherung als Folge der Ueberalterung des Volkskörpers ebenso wie die Krankheitsmehrbelastung berechnet und kommt zu einer jährlichen Mindestmehrbelastung der Invalidenversicherung um 1950 von über einer Milliarde Reichsmark und zu einer jährlichen Mehrbelastung der Krankenversicherung von einer halben Milliarde Reichsmark, die ungedeckt sind. Im Jahre 1975 wird die Invaliden- und Krankheitsmehrbelastung des deutschen Volkes entsprechend größer sein.

Begründet liegen diese Mißverhältnisse darin, daß in den nächsten Jahrzehnten insolge des Geburtenrückgangs der Jahr-

zehnte vor dem Weltkrieg und dank der durchschnittlichen Lebensverlängerung durch Umwelthygiene um einige Jahrzehnte die alten Leute sich immer mehr anhäufen, während gleichzeitig nun 20 Jahre lang die spörlischer, ja größtenteils zu spärlich besetzten Geburtenjahrgänge nachrücken, d. h. eine empfindlich dezimierte Schicht der deutschen arbeitsfähigen, wehr- und zeugungsfähigen Menschen. Am größten wird dieser Ausfall an Leistungsfähigkeit, Wehrkraft und Selbsterneuerungsfähigkeit durch Fortpflanzung im deutschen Volke gegen das Jahr 1955 sein, da es in diesem Jahre an 22- bis 40jährigen Menschen — und das sind die in jeder Hinsicht leistungsfähigsten — 4 Millionen weniger geben wird als heute.

Das heißt: im Jahre 1910 kam auf jeden Menschen im Alter von 22 bis 40 Jahren einer zwischen 40 und 100 Jahren; im Jahre 1955 werden auf jeden Menschen im Alter von 22 bis 40 Jahren zwei ältere Menschen zu rechnen sein. Mit anderen Worten: von jetzt ab wird die Leistungsfähigkeit Deutschlands, wenn man lediglich die Zahl der Menschen im besten Alter zugrunde legt, 20 Jahre lang zurückgehen. Daraus folgt, daß alle erdenklichen Mittel und Wege gefunden werden müssen, um diesen 20-jährigen Bevölkerungsschwund auch nur einigermaßen auszugleichen, und zwar Mittel und Wege ökonomischer, organisatorischer, weltanschaulicher und jeder anderen Art.

Noch ist die Leistungsfähigkeit Deutschlands auf Grund seiner noch nie dagewesenen günstigen Besetzung aller Altersklassen zwischen 20 und 65 Jahren außerordentlich groß. Das wird aber leider nicht so bleiben, und was wir besonders anstreben und sicher erreichen müssen, ist die Begrenzung dieses 20jährigen Rasse- und Bevölkerungsschwundes, der uns ohnehin bis zum Jahre 1978 furchtbar verfolgen wird, bis nämlich der letzte durch den Geburtenausfall dezimierte Frauenjahrgang den kommenden, wieder zahlreich besetzten Jahrgängen Platz gemacht hat. Wirken erst einmal derartige auf dem Kopf stehende Geburtenverhältnisse auf den Altersaufbau eines Volkes ein, dann werden die Schwierigkeiten, die jedes zivilisierte Volk bezüglich seiner Erhaltung hat, so groß, daß sie nicht mehr überwunden werden können.

(Aus der im Zentralverlag der NSDAP. Frz. Eher Nachf., München, erschienenen Schrift: „Rassendämmerung und ihre Meisterung durch Geist und Tat als Schicksalsfrage der weißen Völker“ von Dr. med. Karl Aitel. Broschiert 60 Rpf.)

Steuerecke

Steuerermäßigung wegen Ausbildungskosten, wenn der Sohn studiert?

Nach § 33 des Einkommensteuergesetzes werden bei der Veranlagung auf Antrag besondere wirtschaftliche Verhältnisse, die die steuerliche Leistungsfähigkeit des Steuerpflichtigen wesentlich beeinträchtigen, durch Ermäßigung der Einkommensteuer berücksichtigt, wenn das Einkommen gewisse Beträge nicht überschreitet. Nach § 25 der Lohnsteuerdurchführungsverordnung hat das Finanzamt, wenn besondere wirtschaftliche Verhältnisse die steuerliche Leistungsfähigkeit des Arbeitnehmers wesentlich beeinträchtigen und das Einkommen gewisse Beträge nicht überschritten hat, einen nach Ermessen zu bestimmenden Betrag steuerfrei zu lassen und auf der Steuerkarte zu vermerken.

Auf Grund dieser Vorschriften hatte ein Steuerpflichtiger, der einen Sohn zu unterhalten hat, der das 25. Lebensjahr überschritten hat und Forstwirtschaft studiert, Lohnsteuerermäßigung beantragt. Der Antragsteller, der andere Kinder nicht hat, bezieht neben freier Wohnung ein Monatsgehalt von 632 RM. Das Finanzamt hatte den Antrag abgelehnt, da die Unterhalts- und Studienkosten für den Sohn nicht als außergewöhnliche Belastung anzusehen seien.

Im Gegensatz zum Finanzamt hatte das Finanzgericht eine Lohnsteuerermäßigung in Höhe von 80 RM. wegen besonderer wirtschaftlicher Verhältnisse zugebilligt. Der Begriff der Gleichartigkeit der Verhältnisse sei beeinträchtigt, wenn ein volljähriges Kind auf den

vollen Unterhalt oder auf einen wesentlichen Unterhaltszuschuß durch seine Eltern angewiesen sei, weil im allgemeinen volljährige Kinder des vollen Unterhalts oder eines wesentlichen Unterhaltszuschusses durch ihre Eltern nicht bedürften.

Der Reichsfinanzhof hat auf die Rechtsbeschwerde des Finanzamts in einem Urteil vom 28. Januar 1937 (VI A 554/36) die Auffassung des Finanzgerichts über den Rechtsbegriff der besonderen wirtschaftlichen Verhältnisse für rechtsirrtümlich erklärt und dazu u. a. ausgeführt:

Außer einer wesentlichen Beeinträchtigung der steuerlichen Leistungsfähigkeit ist für die Zubilligung eines steuerfreien Betrags oder für die Gewährung einer Steuerermäßigung erforderlich, daß es sich um besondere wirtschaftliche Verhältnisse handelt. Besondere wirtschaftliche Verhältnisse sind gegeben bei außergewöhnlichen Belastungen. Es muß sich um Belastungen handeln, die nicht in allgemeinen Verhältnissen, sondern in den besonderen Verhältnissen des einzelnen Arbeitnehmers oder einer kleinen Minderheit von Steuerpflichtigen begründet sind. Es muß im einzelnen Fall der Grundsatz der Gleichmäßigkeit der Verhältnisse beeinträchtigt sein, wenn eine Steuererleichterung gewährt werden soll. Ist ein Steuerpflichtiger im Verhältnis zu anderen Steuerpflichtigen gleicher Einkommens- und Vermögensverhältnisse durch besondere Verhältnisse belastet, so soll durch die Gewährung von Steuerermäßigung steuerlich ein gewisser Ausgleich gegenüber den Steuerpflichtigen getroffen werden, bei denen unter sonst gleichen Verhältnissen solche Verhältnisse nicht gegeben sind. Als Beispiel für solche besonderen wirtschaftlichen Verhältnisse ist im Zweiten Lohnsteuerverordnungsjahr der Fall erwähnt, daß ein Kind das 25. Lebensjahr vollendet hat, aber mangels eigenen oder genügend großen Einkommens durch seine Eltern noch unterhalten werden muß. In solchen Fällen kann der Fortfall der Kinderermäßigung nach Vollendung des 25. Lebensjahres nicht selten eine Härte bedeuten, in der eine außergewöhnliche Belastung erblickt werden kann. Es handelt sich hier ausdrücklich nur um ein Beispiel für die allgemeinen Grundsätze. Das bedeutet, daß bei Wegfall der Kinderermäßigung nach Vollendung des 25. Lebensjahres in jedem einzelnen Fall geprüft werden muß, ob die Notwendigkeit einer weiteren Unterhaltung dieses Kindes durch die Eltern für diese eine außergewöhnliche Belastung (besondere wirtschaftliche Verhältnisse) bedeutet, das heißt, ob im einzelnen Fall der Grundsatz der Gleichmäßigkeit der Verhältnisse beeinträchtigt ist.

In diesen Fällen wird eine Beeinträchtigung des Grundsatzes der Gleichmäßigkeit der Verhältnisse regelmäßig gegeben sein, wenn es sich um einen Angestellten oder Arbeiter mit geringen Arbeitseinkünften handelt. Hier kommt der Gebanke zu Raum, daß das Hochschulstudium und die weitere Ausbildung der Kinder über das 25. Lebensjahr hinaus die Ausnahme gegenüber der Tatsache bildet, daß die Mehrzahl aller Steuerpflichtigen in diesen Einkommens- und Vermögensverhältnissen von einem kostspieligen Hochschulstudium ihrer Kinder absehen muß. In diesen Fällen würde daher der Grundsatz der Gleichmäßigkeit der Verhältnisse die Gewährung einer Steuerermäßigung ermöglichen. Ebenso wäre zu entscheiden, wenn etwa einem Steuerpflichtigen besonders hohe, das übliche Maß überschreitende Ausbildungskosten entstehen würden, oder wenn ein Steuerpflichtiger durch große Kinderzahl besonders stark belastet ist.

Im vorliegenden Fall handelt es sich aber um einen Steuerpflichtigen mit Jahresbrutbezügen von 7885 RM., dazu noch freier Wohnung, der einen mehr als 25 Jahre alten Sohn auf seine Kosten zum höheren Fortbildungsausbildung läßt.

Bei Steuerpflichtigen in diesen Einkommensverhältnissen bildet es nicht die Ausnahme, sondern die Regel, daß ein Sohn die Hochschule besucht und von seinem Vater während dieser Zeit, aber auch noch nach Verlassen der Hochschule während der weiteren Ausbildungszeit (z. B. als Referendar, als Lehramtsanwärter usw.) über das 25. Lebensjahr hinaus unterhalten werden muß. Es würde der Volksschauung widersprechen, wenn auch Steuerpflichtige in diesen Einkommensverhältnissen die Kosten für die Berufsausbildung ihres einzigen Kindes durch Einräumung von Steuerermäßigungen oder durch Zubilligung steuerfreier Beträge teilweise auf die Allgemeinheit abwälzen könnten. Anders wäre zu entscheiden, wenn ein solcher Steuerpflichtiger gleichzeitig mehrere Kinder über das 25. Lebensjahr hinaus auf seine Kosten unterhalten müßte. In diesem Fall könnten besondere wirtschaftliche Verhältnisse gegeben sein. Die Finanzbehörden lehnen aber auch überwiegend in den Fällen, in denen es sich um die üblichen Ausbildungskosten für ein Kind handelt, die Gewährung einer Steuerermäßigung oder die Zubilligung eines steuerfreien Betrages mit Recht ab. Aus diesem Grunde kann in dem vorliegenden Fall nicht anders verfahren werden. E.

Gerichtssaal

Das Reichsgericht zur Aufklärungspflicht des Arztes.

In einem vor dem Reichsgericht zur Verhandlung gelangten Falle hatte ein Arzt unterlassen, die Eltern zweier erkrankter Kinder darüber aufzuklären, daß die Kinder diphtheriekrank waren. Der Arzt hatte die Aufklärung unterlassen, weil die an sich schon ängstlichen Eltern zu der Befürchtung Anlaß gaben, daß sie bei Kenntnis der wirklichen Sachlage in so große Aufregung geraten würden, daß dies für die ganze Behandlung der kranken Kinder nachteilig sein mußte. Das Reichsgericht bestätigte, daß derartige Erwägungen durchaus in das Ermessen des Arztes gestellt sein können.

In der Regel — so führt das Reichsgericht aus — ist der Arzt verpflichtet, den Kranken selbst oder, bei kleinen Kindern, die Eltern über die Art der Krankheit aufzuklären. Diese Pflicht ist vom Arzt sehr ernst zu nehmen. Denn dem Kranken selbst oder seinem gesetzlichen Vertreter, besonders also den Eltern, soll und muß hiernach die Möglichkeit gegeben und gewahrt sein, eigene Entscheidungen zu treffen, insbesondere bei Zweifelsfragen. Und der Arzt ist verpflichtet, gerade hierbei selbst weiter aufklärend und beratend mitzuwirken. Der Arzt darf demnach die in der Regel gebotene Aufklärung nicht schon aus Bequemlichkeit oder sonstigen unsachlichen Erwägungen, auch nicht schon aus grundsätzlicher Ablehnung etwaiger gegenteiliger Meinung in bezug auf die Behandlungsmethode, unterlassen. Er muß vielmehr triftige Gründe haben, die in den besonderen Umständen des Falles liegen. Die Entscheidung darüber, ob solche Gründe im einzelnen Falle gegeben sind, kann nach der Natur der Sache nur der Arzt selbst treffen; er muß unter Beachtung der gesamten ihm erkennbaren Umstände nach pflichtmäßigem Ermessen abwägen, welche Interessen im gegebenen Falle höher zu bewerten sind, und danach entscheiden, ob diese Abwägung einen ausreichenden Grund ergibt, die an sich gebotene Aufklärung zu unterlassen. Auf dieser Grundlage ist es rechtlich denkbar und tatsächlich möglich, daß den Ausschlag Umstände gaben, die in der Art der Krankheit selbst oder in der Persönlichkeit des Kranken wie auch seiner Angehörigen begründet sind. („Reichsgerichtsbriefe“, 1 D 19/37, 19. 3. 1937.)

Begriff des selbständigen Gewerbebetriebes.

In einer neuen Entscheidung führt das Reichsgericht zu der Frage, wann ein Gewerbe selbständig betrieben wird, aus: Nach den Grundsätzen, die sich in der Rechtsprechung über den Begriff des selbständigen Gewerbes (§ 14 Abs. 1 Reichsgewerbeordnung) entwickelt haben, ist erforderlich, daß der Unternehmer das Gewerbe für eigene Rechnung und unter eigener Verantwortung betreibt. Wesentlich ist dabei, daß den Unternehmer die mit dem Betrieb verbundene Gefahr trifft, das heißt, daß er die etwaigen Verluste zu tragen hat, wogegen ihm andererseits der Gewinn zufließt. Ein weiteres Merkmal der Selbständigkeit ist darin zu finden, daß grundsätzlich die gewerblichen Leistungen jedem beliebigen Dritten angeboten werden, der Gewerbebetreibende also nicht persönlich oder wirtschaftlich von einem einzelnen Auftraggeber abhängig ist. Liegen diese inneren Kennzeichen der Selbständigkeit nicht vor, so wird ein Gewerbebetrieb auch nicht dadurch zu einem selbständigen, daß die polizeiliche Anmeldung und der Antrag in die Handwerksrolle erfolgen oder daß andere für einen selbständigen Gewerbebetrieb geltenden polizeilichen oder sonstigen Vorschriften erfüllt werden. („Reichsgerichtsbriefe“, 3 D 1091/36, 19. 4. 1937.)

Behandlung Krebskranker mit unzulänglichen Mitteln.

Der vom Landgericht Darmstadt am 19. Februar 1937 wegen fahrlässiger Tötung und fahrlässiger Körperverletzung zu einer Gefängnisstrafe von 2 Jahren 6 Monaten Gefängnis verurteilte Heilpraktiker Heinrich Schmitt, dem außerdem die Ausübung des Heilgewerbes auf 5 Jahre verboten worden ist, legte gegen das landgerichtliche Urteil Revision beim Reichsgericht ein mit dem Erfolg, daß der Erste Strafsenat des Reichsgerichts das bisherige Urteil aufhob und nachfolgende Verhandlung der Sache vor dem Landgericht Darmstadt anordnete. — Das Landgericht Darmstadt hatte die Schuld des Angeklagten, der eine Prüfung als Heilpraktiker nicht abgelegt hat, darin gesehen, daß er im Sommer 1935 die Behandlung zweier brustkrebskranker Frauen übernahm und während der monatelangen fortgesetzten Behandlung lediglich schmerzstillende und allgemeine Kräftigungsmittel zur Anwendung brachte, ohne die Frauen oder ihre Angehörigen auf die

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

lebensgefährliche Erkrankung hinzuweisen und die Zuziehung eines approbierten Arztes zu empfehlen. Während der Behandlung schritt der Krankheitsprozess unaufhaltsam fort, es kam zu blutenden und eiternenden Wunden, so daß die Frauen, die eine im Januar 1936, die andere Ende 1935, sich doch noch in ärztliche und Krankenhausbehandlung begaben. Hier zeigte sich, daß die Hoffnung auf Erhaltung des Lebens sehr gering war. Trotz sofortiger Operation starb die eine Frau am 1. März 1936, die andere liegt noch hoffnungslos darnieder. — Die Aufhebung dieses Urteils durch das Reichsgericht erfolgte nach den in Bezug genommenen Ausführungen des Vertreters des Oberreichsanwalts deshalb, weil nach den bisherigen Feststellungen nicht zu ersehen ist, ob die Schuld des Angeklagten bereits in der Uedernahme der Behandlung im Sommer 1935 oder in der Fortführung der Behandlung trotz Verschlechterung des Krankheitszustandes oder in der Unterlassung des Hinweises der Kranken auf die Schwere ihres Leidens begründet ist. Wird das schuldhafteste Verhalten in der Fortführung der Behandlung erdächt, dann muß festgestellt werden, in welchem Zeitpunkt der Angeklagte erkannte hat oder hätte erkennen müssen, daß seine Behandlung erfolglos war. Auch bedarf die Frage noch der Prüfung, ob der Angeklagte etwa gutgläubig war und bis zuletzt an einen Erfolg seiner Heilweise geglaubt hat. („Reichsgerichtsbriefe“, 1 D 397/37, Ur. d. R.G. v. 25. 6. 1937.)

Keine falschen verwandtschaftlichen Rücksichten in Devisensachen!

Anläßlich eines jetzt vor dem Reichsgericht zur Verhandlung gelangten Devisenprozesses trat wieder einmal deutlich in Erscheinung, daß es nicht nur gefährlich, sondern auch vollkommen sinn- und zwecklos ist, wenn in Deutschland lebende und damit der deutschen Devisengesetzgebung unterstehende Personen versuchen, ausländischen Bekannten und Verwandten unter Umgehung der Devisenvorschriften bei der Abwicklung von Geldgeschäften im Inlande einen schon vom moralischen Standpunkt aus recht zweifelhaften Gefallen zu tun. — In dem betreffenden Falle handelte es sich um eine vom Landgericht Duisburg am 8. März 1937 wegen Devisenvergehens zu 2 Monaten Gefängnis und 100 RM. Geldstrafe verurteilte Ehefrau Sch. Sie hatte auf Grund einer entsprechenden Vollmacht zugunsten einer in Holland lebenden Schwägerin einen Betrag von 190 RM. sich aushändigen lassen, der aus dem Verkauf einer Anleiheadläufungsschuld herrührte, den andere, ebenfalls bestrafte Bekannte und Verwandte für die holländische Schwägerin durchgeführt hatten. Da die Angeklagte keine Devisengenehmigung zu der zugunsten eines Devisenausländers erfolgten Aushändigung besaß und sich auch sonst nicht glaubhaft entlasten konnte, war der Tatbestand des § 11 des Devisengesetzes vom 4. Februar 1935 gegeben, und sie mußte bestraft werden. — Das Reichsgericht sah das Verschulden der leichsinrigen Frau edensfalls als voll erwiesen an. Es ordnete lediglich Nachprüfung darüber an, ob der Strafzweck des im übrigen zutreffenden Urteils nicht schon durch eine Geldstrafe erreicht werden kann. Sollte die Angeklagte an einer für eine Frau doppelt fühlbaren Freiheitsstrafe vorbeikommen, so wird ihr die viel leicht nicht einmal aus Eigenmut erwiesene Gefälligkeit auf jeden Fall doch teuer zu stehen kommen und sie hoffentlich von weiteren Freundschaftsdeweisen dieser Art abhalten, die letzten Endes niemandem nützen, sondern der deutschen Devisenwirtschaft und damit der Volksgemeinschaft nur schaden können. („Reichsgerichtsbriefe“, 5 D 412/37, Ur. d. R.G. v. 28. 6. 1937.)

Abgewiesene Klage auf Zurücknahme der zahnärztlichen Approbation.

Der Zahnarzt Dr. N. aus Berlin war wegen Betruges usw. von der Strafkammer zu einer Gesamtstrafe von 13 Monaten Gefängnis verurteilt worden; auch hatte ihm das Gericht die bürgerlichen Ehrenrechte auf die Dauer von drei Jahren aberkannt. Ein Wiederaufnahmeantrag des verurteilten Zahnarztes war vom Gericht als unzulässig abgelehnt worden. Der Berliner Polizeipräsident hatte alsdann gegen den Zahnarzt gemäß § 53, 1 der Reichsgewerbeordnung die Klage mit dem Antrag erhoben, ihm die Approbation für die Dauer der Aberkennung der bürgerlichen Ehrenrechte zu entziehen. Das Bezirksverwaltungsgericht hatte aber die Klage des Polizeipräsidenten abgewiesen und angenommen, daß Dr. N. in bezug auf seinen Beruf nicht als unzuverlässig anzusehen sei. Wenn das Strafgericht auch zu der Feststellung gelangt sei, daß Dr. N. eine ehrlose und niedrige Gesinnung gezeigt habe, so müsse doch berücksichtigt werden, daß er bei Begehung der Straftaten offenbar unter dem ungünstigen Einfluß dritter Personen gestanden habe; er sei offenbar sehr ungewandt in geschäftlichen Dingen. Der vom § 53 der Gewerbeordnung verfolgte Zweck sei im Hinblick auf die von Dr. N. verbüßte Strafe erreicht, so daß eine vorübergehende Zurücknahme der Approbation nicht mehr

angezeigt sei. Gegen dieses Urteil legte der Polizeipräsident Revision beim Oberverwaltungsgericht ein und wies darauf hin, daß in der Reichsärzteordnung der Grundsatz aufgestellt sei, daß ein Arzt, welchem die bürgerlichen Ehrenrechte aberkannt seien, nicht mehr im Besitz der Approbation delassen werden könne; es sei nicht einzusehen, inwiefern für die zahnärztliche Tätigkeit eine geringere Zuverlässigkeit ausreiche als für die ärztliche Tätigkeit; der dektagte Zahnarzt verdiene auch keine besondere Nachsicht. — Das Oberverwaltungsgericht wies aber die vom Polizeipräsidenten eingelegte Revision als unbegründet zurück und führte u. a. aus, die Vorentscheidung lasse keinen Rechtsirrtum erkennen. Der Vorderrichter habe nicht verkannt, daß die Approbation nach § 53 der Gewerbeordnung für die Dauer des Ehverlustes zurückgenommen werden könne. Es habe aber, da es sich um eine Kannvorschrift handle, im Ermessen des Bezirksverwaltungsgerichts gestanden, ab es von der erwähnten Vorschrift Gebrauch machen wollte oder nicht. Vorliegend habe es mit ausreichender Begründung von einer Anwendung des § 53, 1 der Gewerbeordnung Abstand genommen. Sei in den Ausführungen der Vorinstanz kein Irrtum enthalten, so liege kein Grund vor, die Vorentscheidung aufzuheben. (Aktenzeichen: III. C. 269. 36. — 24. 6. 37.)

Jüdische Unternehmungen oder Anstalten können keine Vermögenssteuerfreiheit wegen Gemeinnützigkeit oder Mildtätigkeit beanspruchen.

Eine Anstalt, welche sich die Erhaltung, Fortbildung und Verbreitung der Wissenschaft des Judentums zum Ziele gesetzt hat, beantragte ihre Freistellung von der Vermögenssteuer, da sie gemeinnützige bzw. mildtätige Zwecke verfolge. Das Finanzgericht und der Reichsfinanzhof entschieden aber zugunsten der Anstalt, indem u. a. ausgeführt wurde, der betreffenden Anstalt könne keine Freistellung von der Vermögenssteuer zugebilligt werden. Wann Gemeinnützigkeit oder Mildtätigkeit anzunehmen sei, werde in den §§ 17, 18 des Steueranpassungsgesetzes erläutert; hiernach seien solche Zwecke als gemeinnützige anzusehen, deren Erfüllung eine ausschließliche und unmittelbare Förderung der Allgemeinheit zur Folge habe; eine Förderung der Allgemeinheit liege aber nur dann vor, wenn die Tätigkeit dem gemeinen Besten, d. h. dem Wohl der Deutschen Volksgemeinschaft auf materiellem, geistigem oder sittlichem Gebiet, nütze. Nach § 18 (1) des Steueranpassungsgesetzes seien solche Zwecke als mildtätige zu erachten, die ausschließlich und unmittelbar darauf gerichtet seien, bedürftige, im Inlande befindliche Personen oder bedürftige deutsche Volksgenossen im Auslande zu unterstützen. Diese Voraussetzungen seien aber vorliegend nicht gegeben, da Juden nicht als deutsche Volksgenossen anzusehen und auch nicht zur deutschen Volksgemeinschaft zu rechnen seien. Verfolge die in Rede stehende Anstalt Zwecke, die darauf gerichtet seien, Angehörige der jüdischen Rasse zu unterstützen usw., so könne sie keine Freistellung von der Vermögenssteuer beanspruchen. Zu unrecht werde auch von der beschwerdeführenden Anstalt gemängelt, daß den §§ 17, 18 des Steueranpassungsgesetzes rückwirkende Kraft beigelegt worden sei; eine Anwendung dieser Vorschriften auf zurückliegende Steuerabschnitte sei zulässig gewesen. (Aktenzeichen: III A 60/37. — 18. März 1937.)

Geistig minderwertige Personen sind verpflichtet, in ihrem Besitz befindliche Schusswaffen an die Polizei abzuliefern.

H. hatte beim Oberbürgermeister in Guben die Ausstellung eines Waffenscheines zum Führen eines Revolvers beantragt. Der Oberbürgermeister erteilte aber einen ablehnenden Bescheid und verfügte die Beschlagnahme der Waffe, da gegen die Zuverlässigkeit des Antragstellers Bedenken bestehen, wie aus einem Gutachten des Oberarztes der Landesirrenanstalt zu folgern sei; hiernach entwickle sich das Leiden, von welchem H. defallen sei, zu Querulantenwahn und könne zu Verfolgungswahn führen; wenn auch bei H. die Beherrschtheit nach nicht völlig geschwunden sei, so erhöhe sich doch die Affektdereitschaft bei schlechter wirtschaftlicher Lage; solche Kranke lassen sich zu Täulichkeiten hinreißen, wenn ihre Wünsche nicht erfüllt werden. Die erwähnte Verfügung griff H. nach fruchtloser Beschwerde mit der Klage an und erklärte, er habe bis zum Jahre 1926 einen Waffenschein gehabt; er habe schon verschiedene Male sein Leben mit der Waffe in der Hand verteidigt, ohne einen Menschen zu töten; er sei wiederholt Nachstellungen von Kommunisten usw. ausgesetzt gewesen und von ihnen überfallen worden; das Gutachten, welches die Grundlage für die Entziehung des Waffenscheines bilde, stehe im Gegensatz zu dem Gutachten des zuständigen Kreisarztes von 1931; er sei das Gegenteil eines jähzornigen Menschen, sonst wäre bei der Behandlung, die ihm die Wohlfahrtsbeamten zuteil werden ließen, schon ein

Unglück geschehen. — Das Bezirksverwaltungsgericht erkannte aber auf Abweisung der von H. erhobenen Klage und betonte, im Hinblick auf das erstattete Gutachten müsse befürchtet werden, daß H. von der Waffe unter Umständen unzulässigen Gebrauch machen werde; ein Bedürfnis zum Führen der Waffe sei vorliegend nicht anzuerkennen; die Polizei sei auch berechtigt gewesen, die Herausgabe der Waffe zu verlangen. — Dieses Urteil griff H. durch Revision beim Obergerverwaltungsgericht an und bekämpfte nur noch die Beschlagnahme der Waffe durch die Polizei. Das Obergerverwaltungsgericht wies aber die eingelegte Revision als unbegründet zurück und führte u. a. aus, nach § 16 des Schußwaffengesetzes dürfen geistig minderwertige Personen keine Waffen besitzen; diese seien vielmehr nach § 17 a. a. O. abzuliefern. Auf Grund des erstatteten ärztlichen Gutachtens habe der Vorderrichter die Frage, ob H. zu den geistig minderwertigen Personen gehöre, bejahen können. Es sei nicht zu beanstanden, wenn die Vorinstanz ihrer Entscheidung das neuere Gutachten zugrunde gelegt und auf das ältere Gutachten des Kreisarztes kein Gewicht gelegt habe, weil sich dieses nur mit dem gesundheitlichen Zustand des Antragstellers in früherer Zeit befaße. (Aktenzeichen: III. C. 285. 36. — 10. 6. 37.)

Angestelltenverhältnis als Assistenzarzt befinde und nicht als Mitunternehmer der Zahnpraxis betrachtet werden könne, von keinem Rechtsirrtum beeinflusst. Es könne aber nicht ohne weiteres gebilligt werden, wenn von einem monatlichen Gehalt des Sohnes in Höhe von 400 RM. ausgegangen worden sei, weil der Vater die Einnahmen des Sohnes auf den erwähnten Betrag beschränkt und weitere Beträge, die der Sohn entnehme, auf die künftige Erbschaft angerechnet wissen wollte. Entscheidend könne es aber nicht auf subjektive Auffassungen der Beteiligten ankommen, sondern auf die objektiven Verhältnisse, insbesondere, welche Bezüge dem Sohn als Assistenzarzt eines anderen Zahnarztes nach seinen Kenntnissen, Leistungen und dem Umfange seiner Tätigkeit zustehen würden. Da die von N. betriebene Zahnpraxis mindestens 20 000 RM. im Jahre abgeworfen habe, so könne nicht damit gerechnet werden, daß N. jun. mit einem Gehalt von 400 RM. monatlich zufriedengestellt wäre, zumal er den größeren Teil der Zahnpraxis selbständig ausübe; er habe vorliegend auch von den Einnahmen durchschnittliche weitere 400 RM. zirka für sich behalten.

Es sei auch möglich, daß N. jun. von den ihm zur Verfügung stehenden Beträgen berufliche Aufwendungen habe bestreiten müssen; sei dem Sohn freie Station gewährt worden, so könne insoweit kein abzugsfähiger Arbeitslohn anerkannt werden; es handle sich in diesem Falle nur um die Gewährung von Unterhalt. (Aktenzeichen: VI A 639/36. — 3. März 1937.)

Angestellter Assistenzarzt oder Mitunternehmer der Zahnpraxis.

Der Zahnarzt N., welcher im Alter von 60 Jahren steht, betreibt eine Zahnpraxis, in welcher auch sein 30jähriger Sohn tätig ist. Wegen der Berechnung der Einkommensteuer war N. mit der Steuerbehörde in Konflikt geraten, weil sie ihn nach dem aus der Zahnpraxis erzielten Einkommen als alleinigen Betriebsunternehmer veranlagte und nur einen Abzug von 400 RM. monatlich als Gehalt für den als Assistenzarzt angestellten Sohn bewilligte. N. vertrat hingegen den Standpunkt, daß sein Sohn als Mitunternehmer in Betracht komme, und rief das Finanzgericht an, aber ohne Erfolg; dieses ging ebenfalls davon aus, daß ein Angestelltenverhältnis zwischen dem Zahnarzt N. und seinem Sohn vorliege. Auf die von dem Zahnarzt eingelegte Rechtsbeschwerde erkannte aber der Reichsfinanzhof auf Aufhebung der Vorentscheidung und Zurückverweisung der Sache an die Vorinstanz, indem u. a. ausgeführt wurde, allerdings sei die Auffassung des Finanzgerichts, daß sich N. jun. zu seinem Vater im

Bücherschau

Mutter — ein Buch der Liebe und der Heimat für alle.

Mit der Erweckung des völkischen Bewußtseins ist auch die Bestimmung auf die Mutterchaft als der Urquelle des Lebens wieder erwacht. Die völkische Sorge um die Mutter hat dem Geburtenstreik Einhalt geboten und damit nicht nur den Bestand des Volkes gesichert, sondern auch die sittlichen Tugendkräfte wieder wirksam werden lassen.

In der Zeit des materialistischen Liberalismus konnte kein Buch über die Mutter erscheinen. Sie war zu sehr zum Aschenbrödel der Gesellschaft geworden. Der weidliche Nachwuchs selbst strebte heraus aus

Schnelle und bequeme Zubereitung der Sauermilch

einwandfreie, gleichmäßige Zusammensetzung gewährleisten:

<p>Pelargon</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 Säug- lings- und Kleinkinder- sterblichkeit</p> <p>als Heilnahrung bei Durchfällen, Ruhr und ruhrartigen Er- krankungen, zur Zwielimilch- ernährung frühgeborener Säuglinge, als Diätetikum bei Ekzemen usw.</p>
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Hergestellt im bayerischen Allgäu

Literatur durch

DEUTSCHE A. G. FÜR NESTLE ERZEUGNISSE

Verkaufszentrale Berlin-Tempelhof

der verpönten Kochtopf- und Strickstrumpfkultur, hinein in eine mütterlich-fremde einseitige Büro- und Fabrikarbeit, die als Kriegsfolge zum Teil vielleicht zwangsläufig war, im ganzen aber familienzerstörend wirkte.

Das vom Verlag „Mutter und Volk“ in Berlin herausgegebene Buch „Mutter“ (240 Seiten, RM. 4.80) gibt in schlichter und doch ergreifender Weise uns die Zusammenhänge von Mutter, Kind und Volk. Die Hälfte des Buches wird von 120 lebensnahen Großbildern ausgefüllt, die Kind und Mutter besser erklären, als Worte es vermögen. Und von den Worten sind es vielleicht die erhabensten, die in den Briefen der Mütter aus dem Volke stehen.

Kassenärzte und Krankenversicherung. Ein Ratgeber für die Krankenversicherung. Von Dr. Oldemeyer, Düsseldorf. Verlag Urban und Schwarzenberg, Berlin 1937. Kart. RM. 2.—

Das außerordentlich klar geschriebene Buch unterrichtet den Kassenarzt über die wichtigsten gesetzgeberischen Bestimmungen auf dem Gebiete der Kranken- und Invalidenversicherung, der Angestellten- und Unfallversicherung. Es bildet einen äußerst praktischen Ratgeber für die Bedürfnisse des Kassenarztes, indem es in präziser Kürze die Leistungen in der Krankenhilfe, der Wochenhilfe und der Familienhilfe erläutert. — Das Buch kann allen Interessenten wärmstens empfohlen werden. **De.**

Die Rechtsprechung des Reichsversicherungsamtes in seinen grundsätzlichen Entscheidungen über das 1. und 2. Buch der Reichsversicherungsordnung, bearbeitet von Dr. Imhof (Berlin) und Ant. Schelle (München). 2. Auflage 1937. Rink-Verlag, Berlin 112.

Es handelt sich um eine Sammlung grundsätzlicher Entscheidungen des Reichsversicherungsamtes, deren Kenntnis für den Kassenarzt und den in der Organisation tätigen ärztlichen Beamten unbedingt notwendig ist. **De.**

„Die Moral der Jesuiten eine Gefahr für Recht und Sitte.“ Von Dr. Jam. Ein überaus zeitgemäßes politisches Buch. Nationale Verlagsgesellschaft m. b. H., Leipzig 5, Hohenzollernstraße 5. Ganzleinen RM. 6., kart. RM. 3.50.

Den Beweis über die adwellige Moral der Jesuiten, die für ein mit dieser Lehre irreführendes Volk in ihren Auswirkungen schwere Gefahren hat, erbringt der Verfasser aus eigenen Schriften vieler führender Jesuiten selbst. — Die dauernde Irrlehre der Jesuitenorden war in einer jahrhundertelangen Geschichte geeignet, ein früher selbstbewusstes, freiheitsstolzes, germanisch-nordisches Volk zum blutleeren Internationalismus zu führen. Als Totengräber jedes nationalen Staates sind die Jesuiten nach ihrer ganzen Einstellung die direkte Verkörperung des Hasses gegen alles Nichtkatholische. Besonders gilt dieser nie ruhende Haß von jeher dem Protestantismus, so daß der staatsgefährdende dauernde Unfrieden zwischen den Konfessionen niemals enden kann.

Das Buch beweist an vielen Einzelfällen, daß die jesuitische Morallehre Wortbruch, Lügen, Betrug, Diebstahl, ja sogar den Meineid billigt und für erlaubt erklärt nach dem Grundsatz: „Der Zweck heiligt die Mittel“.

Dadurch, daß sie die Ehe und das Sexualleben in ihren sogenannten Moralschriften in geradezu schamloser Weise und bis in die kleinste Kleinigkeit behandelten, erfüllen sie auch die Phantasie der angehenden Priester bei deren Unterricht in der Moraltheologie, wozu diese ihre Schriften die Grundlage bilden, mit den abstoßendsten Dingen, und sie richten dadurch eine sittliche sexuelle Verheerung an, nicht nur bei diesen Studierenden, sondern auch in den weiten Kreisen ihrer Hörer.

In vielen Vorschriften der Jesuiten, die die Beichte betreffen, liegt sogar ein Zwang zum indirekten Bruch des Beichtgeheimnisses. Die Jesuiten vertreten in der bestimmtesten Form die Stellung der römischen Kirche über den Staat und dringen das Volk damit gegen die Gesetze des Staates auf zum Vorteil der von ihnen bevorzugten eigenen Kirche, zum Nachteil von Staat und Volk. Die mit Nachdruck geförderten Grundzüge der Jesuiten sind geeignet, jeden gesunden Staat und das Gemeinschaftsleben zu zerstören und den nationalen Staat, das Volk geistig und seelisch zu stören, in Unordnung zu dringen und sie in den volksfremden Internationalismus hineinzutreiben.

„Der Flug in die Zukunft.“ Von Hans Fuschlberger. Verlag Fr. W. Grunow, Leipzig 5, Hohenzollernstraße 5. Kart. RM. 3.—, geb. RM. 4.80.

Menschheit, wohin gehst du? Wo endet in der fernen Zukunft dein Weg?

Wem ist nicht schon ein unangenehmes Gefühl überkommen, wenn er darüber nachdachte, aus welchen Ursprüngen sich die Menschheit entwickelt hat, und besonders, wohin diese Entwicklung weiterhin führen wird!

Die vorliegende Arbeit Fuschlbergers ist der Flug der Phantasie eines Dichters voraus in die Zukunft der Menschheit, weit voraus. Die Menschen jener Zukunft haben sich ein Paradies nach Menschenart geschaffen. Sie züchten sich selbst; natürliche Fortpflanzung ist das schwerste Verbrechen gegen die Gesetze. Sie bilden einen einzigen Staat,

sind die Herren über alle anderen Lebensformen auf der Erde, haben sich wunderbare Kräfte dienstbar gemacht und lassen alle anderen Geschöpfe als ihre Vasallen durch ihren Triumphbogen ziehen. Das Ziel des Daseins ist allein Genuß. Sie nennen ihre Zeit das Zeitalter der Freude, halten ihren hochentwickelten Intellekt für den besten Führer und sind damit ganz abgekommen von der Natur. Sie haben die Liebe verloren. Ihr Paradies ohne Liebe aber ist in Wahrheit öde und leer. Sie sind unmerklich in eine Sadogasse gekommen. — Schon am Rande des Abgrundes, führt der Idealist Atigoro, der allein um die Liebe kämpft, sie zurück zur Natur.

Der Roman ist auf naturwissenschaftlicher und philosophischer Grundlage aufgebaut. Nirgends ist etwas Unwahrscheinliches. Alles ist durchdacht und folgerichtig; auch für den einfachsten Leser verständlich. Er ist wie eine letzte Warnung an die Menschheit und ein Wegweiser zurück zur Natur, eine neue Verherrlichung der Liebe und der Familie. Er führt den Leser an den Abgrund und zeigt ihm die Unendlichkeit, indessen im allerletzten Augenblick den Weg zur Natürlichkeit.

Es gibt kein Buch, mit dem dieses verglichen werden könnte. Es ist tatsächlich einmal etwas Neues. Es wird jeder lange und immer wieder darüber nachdenken, wenn er die letzte Seite umgeschlagen hat.

Wehrdienst und Beschäftigungsverhältnis. Die arbeits- und sozialversicherungsrechtlichen Auswirkungen des Wehrdienstes. Von Dr. jur. Werner Weigelt, Berlin 1937. Verlag: Buchdruckerei Paetz/Rink Verlag, Berlin 112, Frankfurter Allee 307. 184 Seiten Din A 5 brosch. Preis RM. 4.80.

Die vorliegende Schrift dringt erstmalig einen vollständigen Ueberblick der zu der Frage „Wehrdienst und Beschäftigungsverhältnis“ ergangenen Gesetzgebung. Der Praktiker findet alle einschlägigen Gesetze, Verordnungen und Erlasse im Wortlaut wiedergegeben. — Im ersten Teil behandelt der Verfasser in geschlossener Darstellung das gesamte Rechtsgebiet. Alle einschlägigen Fragen, auch soweit sie mit dem Wehrdienst nur in losem Zusammenhang stehen, werden erörtert und finden eine klare und ausführliche Beantwortung. So wird zunächst die Rechtslage bei der Enderufung zum zweijährigen aktiven Wehrdienst in allen Einzelheiten dargelegt. Es schließen sich Ausführungen über die arbeits- und sozialversicherungsrechtlichen Auswirkungen der Ableistung von Wehrmachtübungen an, die auf alle Einzelheiten ausgedehnt sind.

Die klare und übersichtliche Gliederung des Werkes und die allgemein verständlich gehaltene Darstellung, ermöglichen es jedem, sich leicht und schnell über jede Zweifelsfrage zu unterrichten.

Die Schrift wird daher jedem, mag er mit dem Fragenkomplex des Wehrdienstes mittel- oder unmittelbar in Berührung kommen, gute Dienste leisten.

Belegenhinweis.

Der Gesamtauflage dieser Ausgabe liegt ein Prospekt »Aciletten« der Firma Joh. A. Benckiser GmbH., Ludwigshafen a. Rh., bei.

Sanitätsverband für München und Umgebung Thalkirchner Straße 6

Zur Aufnahme gemeldet vom 5. 7. bis 11. 7. 1937

1. Augustin Johanna, Kantaristin, Klugstr. 21/0
2. Blaroch Friedrich, Untermeister des RLAD., Eintrachtstr. 11/2
3. Brettinger Mathilde, Postassistentin, Burggrafenstr. 1/4
4. Closmann Ella, Postassistentin, Hohenzollernstr. 23
5. Gallovati Anton, Bäckermeister, Steinsstr. 63
6. Gaati Frieda, Musiklehrerin, Schießenstr. 20/1
7. Högl Anneliese, Schülerin, Goethestr. 24/4
8. Jaohmann Josef, Buchdrucker, Landwehrstr. 33/0
9. Kilmann Therese, ohne Berufsangabe, Zehlfeldstr. 163
10. Klingner Isabella, Schülerin, Arzbacher Str. 2/4
11. Königsdorfer Viktoria, Obsthändlerin, Sendlinger Str. 11
12. Kunze Bernhard, Schlossermeister, Landwehrstr. 53/4
13. Moler Therese, Wirtin, Rumfordstr. 4/3
14. Meyer Florian, Kaufmann, Wörthstr. 20
15. Mischl Josefa, Metzgersgattin, Westendstr. 19/0
16. Mühlbacher Fanny, Textilwarengeschäft, Hohenzollernstr.
17. Nöber Erna, Schülerin, Zentnerstr. 2/2
18. Nebel Anna, Witwe, Kurfürstenstr. 1/0
19. Obermayer Hans, Autoreparaturwerkstätte, Lindwurmstr. 84
20. Pinogger Maria, Buchhalterin, Schludersstr. 36/0
21. Raab Sebastian, Bäckermeister, Ganghoferstr. 3/0
22. Rappl Karl, Schüler, Senffstr. 36
23. Ritzler Adelheid, Technikersgattin, Winzererstr. 33/0
24. Schamborg Ludwig, Friseurgehilfe, Liebigstr. 8a/3
25. Sämann Wilhelm, Friseurskind, Glöckstr. 11/1
26. Saldl Georg, Bäckermeister, Sayerhofstr. 28/0
27. Stiglmeier Josef, Gastwirt, Dachauer Str. 143/0
28. Toepfer Margarete, Witwe, Veil-Stoss-Str. 19
29. Wehner Felix, Kaufmann, Paul-Heyse-Str. 35
30. Wolftrum Karl, Vertreter, Theresienstr. 83

Wollen Sie

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

Verlag der
Ärztl. Rundschau
Otto Smelin,
München 2 BS

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 NB, 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 BS, Babarlaring 10, Fernsprecher 596483, Postcheckkonto: 1161 München. Beauftragte Anzeigenverwaltung: Waibel & Co. Anzeigen-Gesellschaft, München-Berlin. Anschrift: München 23, Leopoldstr. 4, Fernsprecher 35653

Nummer 30

München, den 24. Juli 1937

4. Jahrgang

Inhalt: Personalien. — Bekanntmachungen. — Dienstbesprechungen. — Tagungen. — Veränderungsanzeigen der Ärztekammer Bayern. — Allgemeines: Zur Kinderlähmung in München. — Vier Jahre Geseh zur Verhütung erkrankten Nachwuchses. — Ein Vorschlag, in den ländlichen Bezirken die Diphtherie-Schutzimpfung durchzuführen. — Der Wille zum Welthandel. — Steuerecke. — Gerichtssaal. — Bücherchau.

Ich glaube und bekenne, daß ein Volk unter den meisten Verhältnissen unüberwindlich ist in dem großmütigen Kampfe um seine Freiheit; daß selbst der Untergang dieser Freiheit nach einem blutigen und ehrenvollen Kampfe die Wiedergeburt des Volkes sichert und der Kern des Lebens ist, aus dem einst ein neuer Baum die sichere Wurzel schlägt.

Carl von Clausewitz (1780—1831.)

Personalien

Zu Oberstabsärzten wurden befördert: bei der Marine Dr. Alois Moehs, Ebenhausen; beim Heer Dr. Richard Seiß, Schloß Eggenberg, Post Ebenhausen.

Sanitätsrat Pg. Dr. med. Martin Kramer in Gaimersheim ist gestorben.

Mit ihm schied ein Arzt aus unseren Reihen, der ein treuer Anhänger der nationalsozialistischen Bewegung gewesen ist und schon frühzeitig für die Idee des Führers werbend eintrat. Bis zuletzt hielt Dr. Kramer trotz der Anzeichen einer schweren Erkrankung unentwegt auf seinem Arztposten aus. Er sicherte sich durch sein nimmermüdes Schaffen die unwandelbare Treue der Bevölkerung. Als Bahnarzt übte Dr. Kramer viele Jahre lang eine segensreiche Tätigkeit aus.

Die Beerdigung sah eine große Trauergemeinde Abschied nehmen von dem hilfsbereiten Freund und aufrechten deutschen Mann. Ehre seinem Andenken! De.

Bekanntmachungen

Staatsministerium des Innern (Gesundheitsabteilung).
Amtsärztlicher Dienst.

Mit Wirkung vom 15. Juli 1937 wurde der Assistenzarzt der Kreis-Heil- und Pflegeanstalt Frankenthal Dr. Karl Weber seinem Ansuchen entsprechend aus dem Kreisdienste entlassen.

Mit Wirkung vom 1. August 1937 wurden unter Berufung in das Beamtenverhältnis ernannt: der Vertragsarzt bei der Kreis-Heil- und Pflegeanstalt Kaufbeuren-Issee Dr. Hans Erich Schulz und der Vertragsarzt Heinrich Adam der Kreis-Heil- und Pflegeanstalt Günzburg zum Assistenzarzt an dieser Anstalt.

Die Bezirksarztstellen Ebern, Neustadt a. d. Aisch und Wegscheid sowie die Landgerichtsarztstelle Weiden sind neu zu besetzen. Bewerbungs- (Verfegungs-) Gesuche sind beim Staats-

ministerium des Innern bis 25. Juli 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.

Reichsärztekammer. — Ärztekammer Bayern.

Betr.: Meldeordnung der Reichsärztekammer.

Von vielen Ärzten und Medizinalpraktikanten werden die Vorschriften der Meldeordnung nicht oder ungenügend beachtet. Ich weise deshalb im einzelnen nochmals auf folgende Punkte hin:

1. Jeder Arzt gehört der Ärztlichen Bezirksvereinigung an, in deren örtlichem Bereich er seinen Wohnsitz hat, soweit nicht nachfolgende Abweichungen bestehen.
2. Ist der Arzt an einem anderen Orte als an seinem Wohnsitz niedergelassen, so gehört er der Ärztlichen Bezirksvereinigung seines Niederlassungsortes an.
3. Schiffsärzte gehören der Ärztlichen Bezirksvereinigung Hamburg-Stadt an.
4. Dauervertreter gehören der Ärztlichen Bezirksvereinigung Berlin 4, Tiergarten-Schöneberg, an.
5. Angestellte Ärzte, insbesondere auch leitende Krankenhausärzte, Ober- und Assistenzärzte, Volontäre und Medizinalpraktikanten gehören der Ärztlichen Bezirksvereinigung an, in deren Bereich sie überwiegend beruflich tätig sind.
6. Jeder Arzt hat sich bei der Ärztlichen Bezirksvereinigung, der er angehört, anzumelden.
7. Hebt ein Arzt seinen Beruf länger als eine Woche im Bereich einer anderen Ärztlichen Bezirksvereinigung aus, der er nicht angehört, so hat er sich auch bei dieser anzumelden.
8. Bei Änderungen in den persönlichen und beruflichen Verhältnissen (ein Arzt erhält die Anerkennung als Sacharzt, bei Verheirathungen, bei Niederlassung, Praxisverlegung, Wechsel der Arbeitsstätte usw.) ist der zuständigen Ärztlichen Bezirksvereinigung sofort Mitteilung zu machen.
9. Ärzte, die als aktiver Sanitätsoffizier zur Wehrmacht, zur Polizei oder zur SS-Verfügungstruppe übertreten, scheiden aus der Reichsärztekammer aus. Sie haben von dieser Tatsache ihrer zuständigen Ärztlichen Bezirksvereinigung sofort Mitteilung zu machen.

München, den 24. Juni 1937.

Dr. Klipp.

Kassenärztliche Vereinigung Deutschlands, Landesstelle Bayern.
Betr.: Neue Kranken- und Ueberweisungsscheine.

Die neuen Kranken- und Ueberweisungsscheine treten für den Bereich der KVD., Landesstelle Bayern, mit Wirkung vom 1. Oktober 1937 in Kraft.

Die Scheine für diejenigen Versicherten, die nach dem 20. September 1937 in Behandlung kommen, werden erst im nächsten Vierteljahr abgerechnet. Es sind daher für die vorgenannten Fälle keine Verlängerungsscheine notwendig, soweit nicht der Versicherte bereits in dem betreffenden Vierteljahr wegen derselben oder einer anderen Krankheit in Behandlung gestanden hat.

Die vierteljährlichen Abrechnungen erfolgen in der gleichen Weise wie bisher und sind bis auf weiteres noch vom Arzt zu erstellen. Sobald eine Änderung eintritt, werde ich rechtzeitig die neuen Richtlinien bekanntgeben.

Die Verlängerungsscheine sind durch die einzelnen Kassen beschafft worden und werden daher dem Arzt von der Kasse zur Verfügung gestellt. Die Ueberweisungsscheine werden weiterhin durch mich beschafft und an die KVD.-Bezirks- bzw. -Prüfungsstellen zur Verteilung versandt. gez.: Dr. Klipp.

Kassenärztl. Vereinigung Deutschlands, Landesstelle Bayern.

I. Arztregisterbezirke und Teilbezirke.

Berichtigung.

In der Bekanntmachung über die Arztregisterbezirke und Teilbezirke muß es unter XV heißen:

„Bezirk: Land Bayern (ohne München-Stadt und die Pfalz) und thüringischer Amtsgerichtsbezirk Ostheim (Rhön).“

II. Bayern.

Zulassungen.

Im Nachgang zu meiner Veröffentlichung über Zulassungen in Heft 28 des „Deutschen Aerzteblattes“ vom 10. Juli 1937 gebe ich bekannt, daß noch Zulassungen für folgende Orte in Frage kommen:

Hahenfels (Oberpfalz), Ingolstadt (Oberbayern), Lechbruck (Schwaben), Fürth (Mittelfranken).

Die in Nr. 28 des „Deutschen Aerzteblattes“ festgesetzten Termine gelten auch für diese Ausschreibung.

Unaerbindlich für die Beschlußfassung des Zulassungsausschusses diene den Aerzten, die ihre Zulassung beantragen wollen, zur Nachricht, daß in Ingolstadt Bedarf nach einem Hals-, Nasen- und Ohrenarzt, in Fürth nach einem Orthopäden und in den beiden anderen Orten nach praktischen Aerzten besteht.

München, den 10. Juli 1937.

Dr. E. O. Klipp,

Vorsitzender des Zulassungsausschusses bei der Landesstelle Bayern der KVD.

Kassenärztliche Vereinigung Deutschlands, Bezirksstelle München-Stadt.

Bestätigungen seitens der Kassenärzte, daß für einen Versicherten die Benützung eines Sanitätsautos oder einer Autodroschke notwendig war, müssen unbedingt Namen und Geburtstag des Versicherten bzw. Familienversicherten enthalten. Wo keine Gefahr besteht, müssen in erster Linie die gewöhnlichen Verkehrsmittel wie Straßenbahn benutzt und den Versicherten empfohlen werden. J. A.: Dr. Balzer.

Aerztlicher Verein München e. V.

Die Bibliothek und die Lesezimmer des Aerztlichen Vereins bleiben vom 2. bis 21. August geschlossen.

Der Bibliothekar.

Copernicus — ein deutscher Forscher!

Eine gemeinsame Erklärung der Gesellschaft Deutscher Naturforscher und Aerzte und der Deutschen Gesellschaft für Geschichte der Medizin, Naturwissenschaft und Technik.

Auf der kürzlich eröffneten Weltausstellung in Paris wird Copernicus von den Polen als ein Hauptvertreter polnischer

Geistesheroen gefeiert. Dieser Versuch einer polnischen Geschichtsfälschung ist durchaus nicht neu und bereits im Jahre 1860 durch E. Prawe in einer lateinischen Schrift „De Copernici patria“ sowie durch mehrere spätere, auf archivalischen Studien beruhende Veröffentlichungen als solche gekennzeichnet und zurückgewiesen worden.

Für die Besucher der Pariser Ausstellung sind im Deutschen Hause die urkundlichen Beweise für die deutsche Abstammung des Schöpfers der modernen Astronomie allgemein zugänglich gemacht.

Darüber hinaus aber stellen wir ausdrücklich fest, daß Nikolaus Copernicus, wie sein Name eigentlich lautet, nicht nur rein deutscher Abstammung ist, sondern daß er einen der herarragendsten Plätze in der geschichtlichen Entwicklungsreihe der deutschen Naturforschung einnimmt, die zur Gestaltung des neuen Weltbildes führte. Ein in diesem Sinne geschriebener Aufsatz über Copernicus als deutscher Forscher erscheint demnächst von Prof. Zinner (Bamberg) in dem „Handwörterbuch des Grenz- und Auslandsdeutschtums“.

Den von polnischer Seite erneut gemachten Versuch, Copernicus dem deutschen Kulturleben streitig zu machen und ihn in das Polentum einzuordnen, weisen wir aufs entschiedenste zurück.

gez.: Prof. Dr. Kühn,

Vorsitzender der Gesellschaft Deutscher Naturforscher u. Aerzte.

gez.: Prof. Dr. Lachmann,

Vorsitzender der Deutschen Gesellschaft für Geschichte der Medizin, Naturwissenschaften und Technik.

Vorstehende Erklärung kann nur begrüßt werden. Hoffentlich wird damit einer bedauerlichen Unwahrheit das wohlverdiente Ende bereitet. Die deutsche Naturwissenschaft ist stolz auf den Deutschen Copernicus und fühlt gerade aus politischen Gründen die Verpflichtung, der Wahrheit die Ehre zu geben.

Die Schriftleitung.

Dienstbesprechungen

Pflicht-Dienstbesprechung der Bezirksvereinigung Oberpfalz.

Die nunmehr aus den zwei früheren nördlichen Bezirken Amberg und Weiden und aus dem südlichen Bezirk Regensburg zusammengesetzte Bezirksvereinigung Oberpfalz hielt unter ihrem Amtsleiter Dr. Stark (Weiden) ihre diesmalige Dienstbesprechung wiederum örtlich und zeitlich wegen der weiten Entfernung getrennt ab, und zwar am Freitag, dem 9. Juli, in Regensburg und am Samstag, dem 10. Juli, in Weiden für Weiden und Amberg.

Zuerst wurde vom Amtsleiter in einem ehrenden Nachruf des verstorbenen Berufskameraden Dr. Schumann (Pfreimd), des prächtigen Menschen und idealen Landarztes, gedacht.

Aus der sehr reichhaltigen Tagesordnung seien hier nur einige wichtige Punkte andeutungsweise erwähnt:

1. Die Frage des Sonntagsdienstes, der sich bei Publikum und Aerzten im allgemeinen gut eingeführt hat, mit Ausnahme einiger kleiner, sicher auch bald noch ausgleichbarer Schwierigkeiten in ländlichen Bezirken.

2. Die Frage der Abortus-Bekämpfung und damit im Zusammenhang stehend die Gutachterstelle für Unterbrechung der Schwangerschaft aus medizinischen Gründen.

3. Die praktische Durchführung des Sterilisationsgesetzes: Am vordringlichsten von der Fartpflanzung auszuschließen wären vor allem der Schwachsinn und die paar bekannten Pseudosen, während bei körperlichen Mißbildungen, besonders bei angeborener Hüftluxation, Hasenscharte, Wolfsrachen usw. sehr streng und vorsichtig, individuell, jedenfalls nicht wahllos in Bausch und Bagen vorgegangen werden soll, ohne daß selbstverständlich das Gesetz selbst Durchlöcherungen dadurch erfahren darf.

4. Alle Berufskameraden sollen sich, auch wenn sie schon Ämter und Posten haben, zur freiwilligen, ehrenamtlichen Mitarbeit beim Roten Kreuz zur Verfügung stellen, das nicht mehr den aerträumten Dornröschenschlaf von früher schläft und nicht mehr den vielleicht etwas üblen Beigeschmack eines privaten Wahlständigkeitsverbandes oder eines kanfessionellen oder paritätischen Wahlfahrtsvereines hat, sondern das sich wegen seiner äußerst wichtigen Aufgabe und Stellung im Dritten Reich ausdrücklich der ehrenden Schirmherrschaft des Führers erfreut.

5. Alle Berufskameraden seien nochmals bezüglich der wirtschaftlichen Verordnungsweise auf die Nummern 20, 21 und 22 des Aerzteblattes für Bayern 1937 hingewiesen; ihre Lektüre und ihr Studium rentiert sich, zumindest am eigenen Geldbeutel (auch Haftung für den Vertreter!).

6. Das frühere ehrengerichtliche, jetzt berufsgerichtliche Verfahren soll auf wichtige Fälle beschränkt werden; die Berufskameraden sollen sich endlich einmal innerlich frei machen von der Gleichung: „Kollega = der Mann, den man nicht leiden kann“; sie sollen womöglich alles zuerst in offener persönlicher Aussprache von Mann zu Mann erledigen, sollen auch nicht gleich den Amtsleiter mit Briefen belästigen, und sollen bei aller ritterlichen und kavoliermäßigen Einstellung zum anderen, „schwachen“ Geschlecht (und gerade deswegen!) die holden Gattinnen von Einmischungen in den Streit der Männer abhalten.

7. Schließlich wurde noch die Operations- und Röntgentätigkeit des Allgemeinpraktikers besprochen, die mehr den Anstalten vorbehalten bleiben soll, während die nicht regelwidrigen Verbindungen dem Privathause und damit wieder dem Praktiker gehören sollen.

8. Auch an dieser Stelle sei nochmals auf unser oberpfälzisches Stahl- und Moorbad Ottobad bei Wiesau hingewiesen!

Den sonst üblichen wissenschaftlichen Vortrag ließ der Amtsleiter leicht aermiffen durch sein eigenes Schlußreferat: „Ueber den politischen Arzt“:

Der Arzt von heute muß politisch im heutigen Sinne sein, das heißt, er braucht nur den Staat von heute an ganzem Herzen innerlich zu bejahen; dann trägt er mit bei zur Erfüllung dessen, was die Partei selbst will: das Volk stark und gesund zu machen und das Gedankengut und die Weltanschauung des Nationalsozialismus an die Jugend weiterzugeben.

Dazu gehört: innerliche Sauberkeit, die bekannte weiße Weste, die nicht den geringsten Schmutzflecken aufweisen darf, Zielskurajische im Sinne Bismarcks, Bekennermut, Tatbereitschaft, Charakterfestigkeit, aorbildliches Familienleben. Ferner selbst-aerständig ein gewisses Maß von Fachwissen, das er sich zu Füßen der Alma mater auf Deutschlands hohen Schulen angeeignet hat, das aber eine schöne Synthese eingehen kann mit einer nicht ablehnenden, vernünftigen Beschäftigung auch mit der „neuen Heilweise“ (physikalische, hydrotherapeutische, diätetische Maßnahmen usw.).

Denn unser aller größter Lehrmeister ist doch eben die Natur, auch bei der (sit aenia aerbo!) „Schulmedizin“.

Das Ideal ist und bleibt der richtige Dollarzt, der zugleich Volksarzt ist und der turmhoch erhaben steht über dem nur „approbierten Mediziner“.

Varbild ist uns in jedem und immer und überall der Führer Adolf Hitler selbst in seiner unermesslichen Arbeitskraft und Schaffensfreude, in seinem unaersellen Wissen, in seinem einfachen Auftreten und seiner höchst bescheidenen Lebensweise, die freiwillig auf all das aerzichtet, was dem Durchschnittsmenschen an angeblich unerläßlichen Gütern der sogenannten Kultur oder Zivilisation das Leben erst lebenswert erscheinen läßt.

Dann werden wir nie die „große Linie“ verlieren können und werden nie irre an der graßen Sache, wenn wir auch einmal auf dem oder jenem Gebiete, von der oder jener Stelle noch nicht alles ideal hundertprozentig nationalsozialistisch durchgeführt sehen fällen. Und wenn wir Adolf Hitler auch nicht jeden Tag selbst hören oder sehen können, so können wir ihn doch täglich zu uns sprechen lassen, wenn wir in Stunden notwendiger

innerer Aufrichtung und Erbauung nur einige Kapitel, ja nur wenige Seiten lesen aus dem Standardwerk des Nationalsozialismus, aus seinem Buch „Mein Kampf“. Das sei uns das Buch der Bücher, unsere Bibel!
Dr. Ruyter, Weiden.

Tagungen

Bäderwissenschaftliche Tagung und Forscherehrung in Bad Kreuznach.

Im Rahmen einer baderwissenschaftlichen Tagung im Kurhaus Bad Kreuznach sprachen der Leiter der Kurortklimastelle Rheinland, Regierungsrat Dr. Kefler, und Dr. Cauer vom Gesundheitsamt Berlin über die Ergebnisse ihrer neuesten klimatologischen Untersuchungen in Bad Kreuznach. Die Ausführungen Dr. Keflers gründeten sich auf die Auswertung der Ergebnisse mehrerer in Bad Kreuznach und seiner näheren Umgebung eingerichteten Wetterstationen und die günstige Klimaauswirkung der großen, im Salinental gelegenen Grabenwerke.

Dr. Cauer verbreitete sich über die in Bad Kreuznach einzig dastehende Zusammenwirkung meteorologischer und chemischer Faktoren, deretwegen er Bad Kreuznach mit seinem Salinental als einer der interessantesten und zielversprechendsten Sondergebiete der europäischen Bäderwissenschaft, insbesondere auch der chemischen Klimatologie, bezeichnete.

Mit der Tagung aerband sich gleichzeitig aus Anlaß seines 70. Geburtstages eine Ehrung des bekannten Kreuznacher Forschers Dr. Karl Aschaff, der vor mehr als dreißig Jahren als erster das Vorhandensein von Radium in den Kreuznacher Quellen feststellte. Er nahm an der Begründung und Entwicklung der Kreuznacher Emanationstherapie, die in der Radium-Emanationsbehandlung bahnbrechend war und in die Wissenschaft als „Kreuznacher Methode“ eingegangen ist, hervorragenden Anteil. Seiner Initiativität ist die graße Entwicklung des Bades Kreuznach kurz vor dem Weltkrieg in erster Linie mitzuaerdanken.

Veränderungsanzeigen der Aerztekammer Bayern

Zeichenerklärung: AeBD. = Aerztliche Bezirksaereinigung, B. = Bestallung ab, S. = Fragebogen zur erstmaligen Meldung (bei Medizinalpraktikanten Fragebogen für MP.) eingereicht am, g. = gestorben, a. = aerzogen nach, z. = zugezogen von.

Zugänge vom 12. bis 17. Juli 1937:

- v. Barn Gottfried, Med.-Prakt., München, Doitstr. 12/0,
S. am 1. 7. 37, AeBD. München-Stadt;
Bürger Hermann, Med.-Prakt., München, Häberlstr. 24,
S. am 1. 7. 37, AeBD. München-Stadt;
Demblin Isabella, Med.-Prakt., München, Prinzregentenstr. 48,
S. am 9. 1. 37, AeBD. München-Stadt;
Eckler Eduard, Dr. med., Vol.-Arzt, Würzburg, Annastr. 24,
S. am 14. 6. 37, AeBD. Mainfranken-Mitte;
Gocke Hans, Dr. med., Furth im Walde,
S. am 30. 5. 37, AeBD. Oberpfalz;
Grosser Werner, Med.-Prakt., München, Mathildenstr. 13/IV,
S. am 2. 7. 37, AeBD. München-Stadt;
Haase Gertrud, Med.-Prakt., Regensburg, Heilanstalt,
S. am 14. 6. 37, AeBD. Oberpfalz;
Hamm Walter, Med.-Prakt., Lindau i. B., Verbandskrankenhs.,
S. am 18. 6. 37, AeBD. Allgäu;
Hartung Ulrich, Med.-Pr., Kempten, Allg., Städt. Krankenhs.,
S. am 13. 2. 37, AeBD. Allgäu;
Herrmann-Trosch Achim, M.-Pr., München, Gabelsbergerstr. 53,
S. am 17. 2. 37, AeBD. München-Stadt;
Herrich Paul, Med.-Prakt., Würzburg, Karmelstr. 21,
S. am 19. 6. 37, AeBD. Mainfranken-Mitte;

- Kastendieck** Helmut, Dr. med., Vol.-Arzt, Würzburg, Universitäts-Frauenklinik,
j. Hannover am 1. 1. 37, AeBD. Mainfranken-Mitte;
- Kastner** Willi, Med.-Prakt., Würzburg, Residenzpl. 2,
S. am 4. 5. 37, AeBD. Mainfranken-Mitte;
- Kaube** Heinz, Med.-Prakt., Würzburg, Bahnhofstr. 22,
S. am 7. 12. 36, AeBD. Mainfranken-Mitte;
- Klaus** Sebastian, Med.-Prakt., Augsburg F 31/I,
S. am 2. 7. 37, AeBD. Augsburg;
- Kllinger** Eduard, Med.-Prakt., Würzburg, Med. Klinik, Luitpold-
krankenhaus,
S. am 20. 1. 37, AeBD. Mainfranken-Mitte;
- Klug** Max, Med.-Prakt., Aschaffenburg, Städt. Krankenhaus,
S. im März 37, AeBD. Mainfranken-Mitte;
- Knebel** Rudolf, Dr. med., Vol.-Arzt, München, Wittelsbacherpl. 2,
S. am 15. 3. 37, AeBD. München-Stadt;
- Koch** Hans, Med.-Prakt., Erlangen, Maximilianspl. 2,
S. am 17. 4. 37, AeBD. Erlangen-Fürth;
- Koch** Ludwiga, Dr. med., Vol.-Arzt, Würzburg, Joseph-Schneider-
Straße 4,
j. Rehren a. O. am 1. 7. 37, AeBD. Mainfranken-Mitte;
- Koch** Max, Med.-Prakt., Sanatorium Hausstein b. Deggendorf,
S. am 14. 12. 36, AeBD. Niederbayern;
- Kohaupt** Heinrich, Med.-Prakt., Würzburg, Gerbrunnerweg 50,
S. am 14. 1. 37, AeBD. Mainfranken-Mitte;
- Kolb** Gustav, Dr. med., Ob.-Med.-Rat i. R., Percha b. Starnberg,
S. am 19. 2. 37, AeBD. Wolftratshausen u. Umg.;
- Korzinek** Anni, Med.-Prakt., München, Landwehrstr. 72,
S. am 25. 4. 37, AeBD. München-Stadt;
- Koß** Philipp, Med.-Prakt., Erlangen, Univ.-Augenklinik,
S. am 1. 3. 37, AeBD. Erlangen-Fürth;
- Kramer** Oskar, Dr. med., pr. Arzt, München, Königinstr. 103,
S. am 19. 5. 37, AeBD. München-Stadt;
- Krause** Ellen, M.-Pr., München, Auß. Prinzregentenstr. 20/I,
S. am 5. 4. 37, AeBD. München-Stadt;
- Krause** Herbert, Med.-Prakt., München, Giselastr. 15,
j. Berlin-Friedenau am 1. 7. 37, AeBD. München-Stadt;
- Krenner** Willi, Med.-Prakt., München, Oettingenstr. 16,
S. am 23. 4. 37, AeBD. München-Stadt;
- Kruse** Karl, Med.-Prakt., Würzburg, Langgasse 8,
S. am 7. 1. 37, AeBD. Mainfranken-Mitte;
- Küppers** Lothar, Dr. med., übt keine ärztliche Tätigkeit aus,
Garmisch, Alleestr. 39,
S. am 8. 3. 37, AeBD. Schwongau u. Umg.;
- Kutsher** Friedrich, Dr. med., Bad Tölz, Höckstr. 16,
j. Darmstadt am 1. 6. 37, AeBD. Wolftratshausen u. Umg.;
- Lauchs** Rudolf, Med.-Prakt., Nürnberg-N, Flurstr. 17,
S. am 20. 4. 37, AeBD. Nürnberg;
- Lechner** Hugo, Med.-Prakt., Würzburg, Theresienstr. 7/IV,
S. am 11. 2. 37, AeBD. Mainfranken-Mitte;
- Lehmann** Günter, Dr. med., Vol.-Arzt, Würzburg, Univ.-Frauen-
klinik,
S. am 21. 4. 37, AeBD. Mainfranken-Mitte;
- Leonhardt** Gisela, Med.-Prakt., Würzburg, Bismarckstr. 22/I,
S. am 25. 11. 36, AeBD. Mainfranken-Mitte;
- Endworsky** Käthe, geb. Jägermann, Dr. med., Reischbach/Dils,
j. Gotha am 1. 1. 37, AeBD. Niederbayern;
- Link** Hans, Med.-Prakt., Erlangen, Chirurg. Klinik,
S. am 23. 3. 37, AeBD. Erlangen-Fürth;
- Lippert** Karl, Ass.-Arzt, Würzburg, Greiffenklaustr. 2,
S. am 12. 1. 37, AeBD. Mainfranken-Mitte;
- Lobherr** Auguste, Med.-Prakt., Nürnberg, Leubelfinstr. 101,
S. am 8. 3. 37, AeBD. Nürnberg;
- Loeprecht** Karl, Med.-Prakt., München, Landwehrstr. 85,
S. am 25. 2. 37, AeBD. München-Stadt;
- Mäusel** Rudolf, Med.-Prakt., Rosenheim, Städt. Krankenhaus,
S. am 29. 6. 37, AeBD. Rosenheim u. Umgebung;
- Mengel** Hans, Med.-Prakt., München, Amalienstr. 79,
S. am 3. 7. 37, AeBD. München-Stadt;
- Merlin** Hans, Dr. med., Ass.-Arzt, München, Reisingerstr. 5,
S. am 10. 5. 37, AeBD. München-Stadt;
- Neumüller** Eduard, Dr. med., Bez.-Arzt a. D., Gmund, Bad Töl-
zer Straße 165 c,
S. am 5. 7. 37, AeBD. Wolftratshausen u. Umgebung;
- Neundeubel** Ernst, Med.-Prakt., Neu-Ulm, Wilhelmstr. 19,
j. Tübingen am 1. 4. 37, AeBD. Memmingen u. Umg.
- Niendorf** Friedrich, Vol.-Arzt, Erlangen, Nürnberger Str. 8,
S. am 8. 4. 37, AeBD. Erlangen-Fürth;
- Oechsner** Martin, Med.-Prakt., Würzburg, Univ.-Klinik,
S. am 4. 5. 37, AeBD. Mainfranken-Mitte;
- Oesterle** Erwin, Med.-Prakt., München, Hoheuzollernstr. 35,
S. am 29. 4. 37, AeBD. München-Stadt;
- Ohwerk** Sebastian, Dr. med., pr. Arzt, Alzenau, Ufr.,
j. Seligenstadt am 8. 1. 37, AeBD. Mainfranken-West;
- Otto** Martin Ulrich, Med.-Prakt., München, I. Med. Klinik,
Stat. Vb,
j. Freiburg am 15. 5. 37, AeBD. München-Stadt;
- Otto** Oskar, Med.-Prakt., München, Herzog-Heinrich-Str. 2/0,
S. am 4. 5. 37, AeBD. München-Stadt;
- Padberg** Werner, Med.-Prakt., Würzburg, Juliuspital,
j. Bad Aachen am 15. 5. 37, AeBD. Mainfranken-Mitte;
- Peters** Franz, Med.-Prakt., München, Luitzenstr. 43/III,
S. am 1. 12. 36, AeBD. München-Stadt;
- Peters** Hans, Dr. med., Ass.-Arzt, München, Lindwurmstr. 4,
S. am 20. 3. 37, AeBD. München-Stadt;
- Pfriem** Agnes, Med.-Prakt., Würzburg, Mergentheimer Str. 65,
S. am 11. 4. 37, AeBD. Mainfranken-Mitte;
- Philipp** Richard, Med.-Prakt., Würzburg, Süchleinstr. 15,
S. am 21. 12. 36, AeBD. Mainfranken-Mitte;
- Pichler** Barbara, Med.-Prakt., München, Bruderstr. 9,
S. am 10. 1. 37, AeBD. München-Stadt;
- Planer** Horst, Dr. med., Vol.-Arzt, Erlangen, Gebbertstr. 37,
S. am 5. 7. 37, AeBD. Erlangen-Fürth;
- Poepflau** Richard, Dr. med., pr. Arzt, Kassenarzt, Passau, Witt-
gasse 2,
j. 1. 5. 37, AeBD. Niederbayern;
- Preßlich** Otto, Dr. univ. med., München, Theatinerstr. 31,
S. am 13. 5. 37, AeBD. München-Stadt;
- Rechenmacher** Rosl, Ass.-Arzt, Zwiesel, Bayer. Wald, Krankenh.,
j. Zwiesel, Sa., am 1. 7. 37, AeBD. Niederbayern;
- Reichel** Christian, Med.-Prakt., Dr. phil., Rosenheim, Städtisch.
Krankenhaus,
S. am 30. 6. 37, AeBD. Rosenheim u. Umgebung;
- Rieppel** Peter, Med.-Prakt., München, Hubertusstr. 1,
S. am 1. 7. 37, AeBD. München-Stadt;
- Rietschel** Ilse, Med.-Prakt., Würzburg, Joseph-Schneider-Str. 2,
S. am 19. 6. 37, AeBD. Mainfranken-Mitte;
- Roeder** Lorenz, Med.-Prakt., Nürnberg, Humboldtstr. 133,
S. am 22. 6. 37, AeBD. Nürnberg;
- Rothenbach** Erwin, Dr. med., Ass.-Arzt, Würzburg, König-Lud-
wig-Krankenhaus,
j. Neckarsulm am 1. 3. 37, AeBD. Mainfranken-Mitte;
- Rottler** Alfred, Med.-Prakt., Nürnberg, Dord. Bleiweißstr. 20,
S. am 17. 6. 37, AeBD. Nürnberg;
- Rund** Heinz, Med.-Prakt., Augsburg, Augsburger Str. 1,
S. am 4. 7. 37, AeBD. Augsburg;
- Schäffer** Rudolf, Med.-Prakt., Würzburg, Pleichertorstr. 28,
S. am 4. 1. 37, AeBD. Mainfranken-Mitte;
- Scharp** Thea, Dr. med., Vol.-Arzt, Würzburg, Univ.-Kinderklin.,
j. Wiesbaden am 1. 4. 37, AeBD. Mainfranken-Mitte;
- Scherer** Flora, Dr. med., München, Goethestr. 53/III,
S. am 1. 6. 37, AeBD. München-Stadt;
- Scheuplein** Walter, Med.-Pr., Regensburg, Straubinger Str. 17,
j. Hamburg im Mai 1937, AeBD. Oberpfalz;
- Schmähling** Franz, Med.-Prakt., Würzburg, Reiserstr. 2/II,
S. am 23. 2. 37, AeBD. Mainfranken-Mitte;
- Schmid** Max, Med.-Prakt., Kempten, Kronprinzstr. 2,
S. am 19. 1. 37, AeBD. Allgäu;

- Schmidl** Wolfgang, Med.-Prakt., München, Amalienstr. 14,
S. am 1. 7. 37, AeBD. München-Stadt;
- Schmill** Josephine, Med.-Prakt., München, Gollnerstr. 70,
3. Bann am 1. 6. 37, AeBD. München-Stadt;
- Schmill** Ludwig, Med.-Prakt., Schweinfurt, Städt. Krankenhaus,
S. am 1. 7. 37, AeBD. Mainfranken-Ost;
- Schramm** Rudolf, Med.-Prakt., München, Dachauer Str. 42/II,
S. am 5. 3. 37, AeBD. München-Stadt;
- Söllil** Franz, Med.-Prakt., Regensburg, Gemeinerstr. 5/II,
S. am 15. 3. 37, AeBD. Oberpfalz;
- Speisebecher** Bruna, Med.-Prakt., Dachau, Augustenfelder Str. 3,
Arbeitsstätte in München,
S. am 7. 5. 37, AeBD. München-Stadt;
- Spiske** Karl, Dr. med., Vol.-Arzt, Regensburg, Heil- und Pflege-
anstalt,
S. am 10. 6. 37, AeBD. Oberpfalz;
- Springer** Karl-Heinz, Med.-Prakt., München, Hopdnstr. 5,
S. am 30. 3. 37, AeBD. München-Stadt;
- Stadler** Joseph, Dr. phil., Med.-Prakt., München, Paul-Hense-
Straße 17,
S. am 10. 4. 37, AeBD. München-Stadt;
- Stier** Franz Joseph, Dr. med., Ass.-Arzt, München, Kölner Pl. 1,
S. am 22. 5. 37, AeBD. München-Stadt;
- Ströhenreuther** Edgar, Dr. med., Landwehrstr. 25/II,
S. am 12. 5. 37, AeBD. München-Stadt;
- Thielemeier** Max, Med.-Prakt., Freyung v. Wald,
3. Düsseldorf am 1. 7. 37, AeBD. Niederbayern;
- Ullmann** Karl, Dr. med., in Ruhe, München, Hedwigstr. 2,
3. Neustadt a. d. Weinstr. am 1. 7. 37, AeBD. Mün.-Stadt;
- Väth** Oskar, Dr. med., pr. Arzt, Kassenarzt, München, Elisabeth-
straße 9,
S. am 28. 4. 37, AeBD. München-Stadt;
- Vogel** Justinus, Dr. med., Würzburg, Keesburgstr. 9a,
3. Eadenburg im Juni 37, AeBD. Mainfranken-Mitte;
- Wallis** Ernst Günter, Med.-Prakt., München, Mathildenstr. 10,
S. am 7. 4. 37, AeBD. München-Stadt;
- Warstat** Horst, Med.-Prakt., Würzburg, Neutorstr. 13/III,
S. am 2. 7. 37, AeBD. Mainfranken-Mitte;
- Wegele** Ludwig, Dr. med., Kassenarzt, München, Feldmochinger
Straße 54,
S. am 16. 5. 37, AeBD. München-Stadt;
- Weigold** Johann, Med.-Prakt., Pössa, Eggendob 5¹/₃,
S. am 20. 6. 37, AeBD. Niederbayern;
- Willeler** Willh., Med.-Pr., Würzburg, Senefelderstr. 8 b. Graß,
S. am 6. 5. 37, AeBD. Mainfranken-Mitte;
- Wolf** Joachim, Med.-Prakt., München, Häberlstr. 12,
S. am 9. 3. 37, AeBD. München-Stadt;
- Wördehoff** Hermann, Med.-Prakt., Würzburg, Neubaustr. 32,
S. am 6. 5. 37, AeBD. Mainfranken-Mitte;
- Wuchener** Robert, Dr. med., Bad Kissingen, Rhön-Sanatorium,
3. Ulm, Städt. Krankenhaus, am 28. 2. 37, AeBD. Unter-
franken-Ost;
- Zohren** Joseph, Med.-Prakt., München, Josephspitalstr. 8,
S. am 22. 2. 37, AeBD. München-Stadt.

Abgänge vom 12. bis 17. Juli 1937:

- Achenhausen** Hans, Dr. med., Vol.-Arzt, fr. München, Mathil-
denstraße 12,
jezt Jena, Univ.-Kinderklinik, seit 1. 8. 37;
- Ade** Friedrich, Dr. med., fr. Straubing, Hindenburgstr. 2/I,
jezt Dauervertreter, ohne ständigen Wohnsitz, seit 21. 5. 37;
- Alvarez-Calderon** Domingo, Dr. med., Val.-Arzt, fr. Würzburg,
Enzelsstr. 20,
jezt Peru seit 1. 7. 37;
- Amenl** Friedrich, Dr. med., München, Kalmiststr. 9,
jezt Dauervertreter (Personalakt der AeK. Berlin überm.);
- Antweiler** Heinz, Med.-Prakt., fr. Augsburg,
jezt Berlin-Buckow-Ost, Rudower Allee, seit 1. 7. 37;
- Dehner** Irmgard, Med.-Prakt., fr. München, Fraunhoferstr. 22,
jezt Gelsenkirchen, Schwindstr. 12, seit 1. 7. 37;
- Ellner** Fritz, Dr. med., fr. Nürnberg, Allgem. Krankenhaus,
jezt Saarbrücken seit 8. 6. 37;
- Engelhardt** Wilhelm, Dr. med., München, Giesattelstr. 8,
jezt Dauervertreter (Personalakt der AeK. Berlin überm.);
- Ennslein** Friedrich, Med.-Prakt., fr. Erlangen, Hautklinik,
jezt Hamburg-Alsterdarf, Alsterdorfer Anstalt, seit 30. 6. 37;
- Fäustle** Hugo, Dr. med., fr. München, Nußbaumstr. 20,
jezt Hamburg, Schlüterstr. 16;
- Förtschner** Hans, Dr. med., fr. Würzburg,
jezt Dauervertreter (Personalakt der AeK. Berlin überm.);
- Friederich** Karl, Med.-Prakt., fr. München, Lindwurmstr. 131,
jezt Stuttgart-W, Schloßstr. 78, seit 1. 7. 37;
- Giesen** Heinrich, Vol.-Arzt, fr. München, Seidlstr. 22,
jezt Berlin, Siegelstr. 26, seit 1. 6. 37;
- Gollwitzer** Max, Med.-Prakt., fr. Weiden,
jezt Berlin-Bukow seit 20. 1. 37;
- Gräber** Helmut, Med.-Prakt., fr. München, Mathildenstr. 13,
jezt Gießen, Patholog. Institut, seit 1. 6. 37;
- v. Günther** Carl, Dr. med., fr. München, Lindwurmstr. 2,
jezt in das aktive Sanitätswesen der Wehrmacht übergetr.;
- Heege** Bernhaus, Med.-Prakt., fr. Würzburg, Kroatengasse 5,
jezt Osnabrück, Maria-Hospital, seit 1. 3. 37;
- Imhof** Heinrich, Ass.-Arzt, fr. Zellingen am Main,
jezt Berlin, Robert-Koch-Krankenhaus, seit 1. 7. 37;
- Jung** Joseph, Dr. med., Vol.-Arzt, fr. Würzburg, Univ.-Frauen-
klinik,
jezt Karlsruhe seit 1. 6. 37;
- Köckenberger** Erna, Vol.-Arzt, fr. München, Schwanthalerstr. 2/I,
jezt Halberstadt, Friedrichstr. 8, seit 11. 6. 37;
- Kohaupt** Heinrich, Med.-Pr., fr. Würzburg, Gerbrunnerweg 50,
jezt Plauen, Städt. Krankenhaus, seit 1. 7. 37;
- Kraus** Joseph, Dr. med., fr. Weiden, Städt. Krankenhaus,
jezt Dauervertreter (Personalakt der AeK. Berlin überm.);
- Krizmann** Albert, Dr. med., fr. Hersbruck a. d. Pegnitz,
jezt verzogen, „Aufenthalt unbekannt“;
- Kurths** Wilhelm, Dr. med., fr. Thiersheim, Oberfranken,
jezt Stadtrado, Thüringen, seit 1. 6. 37;
- Lange** Herbert, Med.-Prakt., fr. Würzburg, Augustinerstr. 7,
jezt Baden b. Aachen, Knappschaftskrkhs., seit 6. 3. 37;
- Lechle** Eugen, Dr. med., Vol.-Arzt, fr. Bayreuth, St. Krankhs.,
jezt Ramstein, Pfalz, bei San.-Rat Dr. König, seit 2. 5. 37;
- Liesau** Karl, Med.-Prakt., fr. Scheidegg, Allgäu,
jezt Frankfurt a. M., Liebfrauenstr. 19, seit 1. 6. 37;
- Löffler** Anlon, Dr. med., Val.-Arzt, fr. Würzburg, Pleicherring 5,
jezt Alsfeld, Oberhessen, seit 1. 6. 37;
- Ludwig** Friedrich, Dr. med., Med.-Rat, fr. Loth. a. M.,
jezt Klingenmünster, Heil- und Pflegeanstalt, seit 26. 4. 37;
- Neff** Magdolene, Dr. med., Vol.-Arzt, fr. München, Goethestr. 51,
jezt Berlin-Zehlendorf, Radtkestr. 10, seit 27. 6. 37;
- Nett** Elimar Georg, Med.-Prakt., fr. Wertingen,
jezt Herrstein seit 20. 3. 37;
- Nothaas** Rudolf, Dr. med., Ass.-Arzt, fr. Würzburg, Adelgunde-
straße 29,
jezt Hanau a. M., Standortlazarett, seit 1. 6. 37;
- Pöchl** Ella, geb. Schäffer, Med.-Pr., fr. München, Fürstenstr. 23,
jezt Berlin, Ludendorffstr. 39, seit 1. 2. 37;
- Scheide** Luise, Med.-Prakt., fr. Bayreuth,
jezt Leipzig, Städt. Kinderkrankenhaus;
- Scheu** Hugo, Dr. med., Sacharzt für Kinderkrankheiten, Kassen-
arzt, fr. Kempten,
jezt Cannstatt, Taubenheimstr. 31/II, seit 30. 6. 37;
- Schneider** Hans, Med.-Prakt., fr. München, Goethestr. 43,
jezt Zweibrücken, Adolf-Hiller-Platz 12, seit 1. 6. 37;
- Schubmann** Gertrud, Dr. med., Val.-Arzt, fr. Würzburg, Schön-
leinstr. 6,
jezt Chemnitz, Zschopauer Straße, Stadtkrankenhaus, Chir.
Abt., seit 1. 7. 37;
- Senst** Karl, Dr. med., fr. München, Sendlinger Str. 61,
jezt Dauervertreter (Personalakt der AeK. Berlin überm.);

- Sprafke Franz**, Ass.-Arzt, fr. Freyung v. Wold, jetzt Duisburg seit 26. 6. 37;
Wagner Heinrich, Dr. med., fr. Olching b. München, jetzt Walddorf b. Tübingen seit 30. 6. 37;
Waldeck Anton, Dr. med., fr. Kitzingen, jetzt in den aktiven Dienst der Wehrmacht übergetreten;
Zwerenz Ido, geb. Bullinger, Dr. med., fr. Burghunstadt, jetzt Gimbshelm b. Worms, Rheinheffen, seit Juni 1937.

Änderungen vom 12. bis 17. Juli 1937:

- Arit Hons-Georg**, Dr. med., Vol.-Arzt, München, Tengstr. 38/III, B. 1. 3. 37, AeBD. München-Stadt;
Beyer Bernhard, Dr. med., Oberarzt, Bayreuth, Sonatorium Herzoghöhe, hot am 13. 7. 37 die Anerkennung als Facharzt für Nerven- u. Geisteskrankheiten erhalten, AeBD. Oberfranken;
Bornschein Walter, Vol.-Arzt, München, Aeuß. Prinzregentenstraße 23, B. 23 2. 37, AeBD. München-Stadt;
Burger Karl, Med.-Prakt., Bayreuth, v. Morktredwig am 6. 6. 37, AeBD. Oberfranken;
Burkhard Bernhard, Dr. med., Kassenarzt, Pullach b. München, v. Massenhausen, niedergelassen als pr. Arzt am 2. 7. 37, AeBD. München-Land;
Butte Otto, Vol.-Arzt, München, Goethestr. 21, B. am 1. 3. 37, AeBD. München-Stadt;
v. Dapper-Saalfels Carl, Prof. Dr. med., Geh. Rat, Bad Kissingen, Ringstr. 1, g. om 29. 6. 37, AeBD. Mainfranken-Ost;
Deeg Karl, Ass.-Arzt, München, Herschelstr. 4, v. München, Lindwurmstr. 2, im März 37, B. 1. 1. 37, AeBD. München-Stadt;
Diederich Theodor, Dr. med., Bamberg, Jokobsberg 16, Facharztanerkennung f. inn. Medizin am 10. 7. 37, AeBD. Oberfranken;
Dies Sebastian, Dr. med., Würzburg, Juliuspital, B. 15. 11. 36, AeBD. Moinfranken-Mitte;
Dogel Hons, Dr. med., Vol.-Arzt, Ruhmannsfelden, v. München 19, Steubenplog 2, am 30. 6. 37, AeBD. München-Stadt;
Eckerle Fritz, Dr. med., Ass.-Arzt, München, Kälner Platz 1, Facharztanerkennung f. inn. Krankheiten am 2. 7. 37 erhalten, AeBD. München-Stadt;
Embacher Herbert, Med.-Prakt., München, Rückertstr. 4/II, v. Süssen, Bezirkskrankenhaus, im Juni 1937, AeBD. Allg.;
Fenn Arnim, Dr. med., pr. Arzt, Nürnberg, Siegelsteinstr. 15, v. Baiersdorf, niedergelassen om 1. 6. 37 als pr. Arzt, AeBD. Erlangen-Fürth;
Gikentscher Max, Dr. med., Son.-Rot, pr. Arzt, Kassenarzt, Augsburg, Rosenoustr. 56, die gesamte ärztliche Tätigkeit niedergelegt am 1. 7. 37, AeBD. Augsburg;
Guchs Alais, Dr. med., Val.-Arzt, München, Pettenkaferstr. 8 a, Facharztanerkennung für Hals-, Nasen-, Ohrenkrankheiten am 7. 7. 37 erhalten, AeBD. München-Stadt;
Groß Arnold, Dr. med., Son.-Rat i. R., München, Liebigstr. 21/II, v. Garmisch, Bergstr. 4, 1. 7. 37, AeBD. Schongou u. U.;
Hagenmeyer Hons-Otto, Med.-Prakt., München, Franz-Josef-Straße 18/III, v. München, Koulbachstr. 93/I, AeBD. München-Stadt;
Hager Berta, Med.-Prakt., München, Ismaninger Str. 23, v. Aschau b. Prien am 15. 6. 37, AeBD. Rosenheim u. U.;
Havers Joseph, Dr. med., Vol.-Arzt, Würzburg, Reiserstr. 3, B. 15. 1. 37, AeBD. Mainfranken-Mitte;
Herrmann Hans, Dr. med., pr. Arzt, München, Friedrichstr. 11, v. München, Widenmayerstr. 37, am 1. 6. 37, AeBD. München-Stadt;
Hoch Erika, Dr. med., Vol.-Arzt, Würzburg, Univ.-Kinderklinik, B. 17. 5. 37, AeBD. Mainfranken-Mitte;
Kammermeier Heinrich, Dr. med., Woldkirchen, v. Altomünster, AeBD. München-Land;
Kapferer Richard, Dr. med., München, Elisabethstr. 14, v. Bad Wörishafen am 15. 5. 37, AeBD. Memmingen u. U.;
Keller Maximilian, Vol.-Arzt, München, Lindwurmstr. 25, g. am 6. 7. 37, AeBD. München-Stadt;
Kindler August, Dr. med., pr. Arzt, Kassenarzt, Nürnberg, v. Heiligensstadt, Ofr., am 10. 4. 37, AeBD. Oberfranken;
Koegner Hans, Dr. med., pr. Arzt, Kassenarzt, Wülfershausen, v. München-Ost, Waldtrudering, Stieglitzweg 3, am 1. 7. 37, kassen- u. privatärztl. Praxis aufgegeben, AeBD. München-Stadt;
v. Krempelhuber Max, Dr. med., pr. Arzt, Kassenarzt, Sulzbach-Rosenberg-Hütte, g. am 16. 6. 37, AeBD. Oberpfalz;
Kurths Walter, Dr. med., Son.-Rot, Thiersheim, Ofr., Arzt i. R. (Berichtigung zur Meldung in Nr. 26), AeBD. Oberfranken;
Lettenbauer Walter, Vol.-Arzt, München, Goethestr. 41/I, B. 1. 3. 37, AeBD. München-Stadt;
Lichtinger Hedwig, zur Zeit nicht ärztlich tätig, Pasing, Bismarckstraße 45, B. 1. 3. 37, AeBD. München-Land;
Löffler Wilhelm, Dr. med., Vol.-Arzt, München, Grasserstr. 7, B. 20. 12. 36, AeBD. München-Stadt;
Magg Alfred, Med.-Prokt., München, Grimmstr. 1/III, v. München, Kaiserstr. 23/IV, AeBD. München-Stadt;
Maier Wilhelm, Dr. med., Vol.-Arzt, München, Dantestr. 16, B. 16. 9. 36, AeBD. München-Stadt;
Martin Walter, Dr. med., Kassenarzt, Neubeuren om Inn, v. Rosenheim, niedergelassen als pr. Arzt am 8. 7. 37, AeBD. Rosenheim u. Umg.;
Moser Konrad, Vol.-Arzt, Kaufbeuren, v. Bechtersweiler am 1. 7. 37, AeBD. Allgäu;
Pfugler Charlotte, geb. Rothbart, Med.-Prokt., München, Destouchesstr. 45/I, verheiratet seit 11. 11. 36, AeBD. München-Stadt;
Raab Wolfgang, Vol.-Arzt, München, Widenmayerstr. 6, B. 1. 3. 37, AeBD. München-Stadt;
Reitebach Adolf, Dr. med., Kassenarzt, Schlingen, v. Fichtelberg, Ofr., niedergelassen als pr. Arzt am 1. 7. 37, AeBD. Oberfranken;
Ringelmann Karl, Dr. med., Vol.-Arzt, München, Viktariapl. 1, B. 2. 2. 37, AeBD. München-Stadt;
Rüdinger Gustav, Dr. med., Arzt i. R., Langerringen, v. Krumbach, Schwaben, Mantelstr. 71, am 13. 6. 37, AeBD. Memmingen u. Umg.
Rüdinger Gustav jun., Dr. med., Langerringen, v. Krumbach, Schwaben, Mantelstr. 71, am 13. 6. 37, AeBD. Memmingen u. Umg. (nicht Mittel- u. Nordschwaben, Berichtigung zu Nr. 28);
Schaudig Adolf, Dr. med., Bez.-Arzt, Ebern, Ufr., v. Erlangen, Gesundheitsamt, am 15. 6. 37, AeBD. Erlangen-Fürth;
Schuester Otto, Dr. med., Val.-Arzt, Würzburg, Steinheilstr. 34, B. 5. 9. 36, v. München, Waltherrstr. 38/II, Mitte April, AeBD. München-Stadt;
Schuster Else, geb. Ohnefarge, Med.-Pr., München, Goethestr. 68, v. Amberg, Defingstr. 11, AeBD. Oberpfalz;
Sebald Oskar, Val.-Arzt, Bamberg, Städt. Kronkenhaus, B. 18. 1. 37, v. München, Trifanstr. 20, am 1. 4. 37, AeBD. München-Stadt;
Selmayr Alfons, Dr. med., Vol.-Arzt, München, Händelstr. 1, B. 1. 2. 37, AeBD. München-Stadt;
Stecher Maximilian, Ass.-Arzt, Hausham, Knappschaftskrkhs., B. 1. 2. 37, AeBD. Wolfratshausen u. Umg.;
Steinfesser Werner, Vol.-Arzt, München, Univ.-Augenklinik, B. 28. 9. 36, AeBD. München-Stadt;

- Stief Anton, Dr. med.,** Puchheim, Bahnhof,
B. 29. 12. 36, v. Gilching bei Dr. Steinacher, AeBD. Wolf-
ratshausen u. Umg.;
- Ströhenreuther Bernhard, Dr. med.,** Nürnberg, Aeuß. Sülzbacher-
straße 48,
B. 30. 11. 36, AeBD. Nürnberg;
- Stübinger Ulrich, Dr. med., pr. Arzt, Kassenarzt,** Marktredwitz,
v. Neuenmarkt, Oftr., niedergelassen als pr. Arzt 1. 4. 37,
AeBD. Oberfranken;
- Sturm Hans, Vol.-Arzt,** Landsberg a. L.,
B. 1. 3. 37, AeBD. Schangau u. Umg.;
- Voß Wilhelm, Dr. med.,** München, Maistr. 2/1,
B. 3. 1. 37, AeBD. München-Stadt;
- Wachter Wilhelm, Dr. med.,** Ruhmannsfelden,
v. Ingolstadt a. D. am 19. 12. 36, AeBD. München-Land;
- Wanner Friedrich, Univ.-Prof.,** München, Nußbaumstr. 10,
ärztl. Tätigkeit am 1. 4. 37 aufgegeben, AeBD. München-
Stadt;
- Wanser Hermann, Dr. med., Kassenarzt,** Nürnberg, Rieterstr. 2,
v. Regensburg, Prahenweiher 17, zugelassen als pr. Arzt
am 1. 7. 37, AeBD. Oberfranken;
- Weber Ernst, Med.-Prakt.,** Regensburg, Krankenhaus d. Barm-
herzigen Brüder,
v. München, Färbergraben 10/III, am 1. 1. 37, AeBD.
München-Stadt;
- Weber Jakob, Dr. med., San.-Rat, Motten,**
g. am 5. 5. 37, AeBD. Mainfranken-West;
- Wellstein Karl, Dr. med., pr. Arzt, Kassenarzt,** Schlingen,
v. Oberostendorf bei Kaufbeuren am 1. 2. 37, AeBD.
Kempten;
- Westermann Karl, Dr. med.,** Nürnberg, Flurstr. 17,
v. Wassertrüdingen am 1. 3. 37, AeBD. Südfranken;
- Wieland Fritz, Dr. med., Vol.-Arzt,** München, Nymphenburger
Straße 64,
v. Ruhmannsfelden b. Deggendorf am 1. 4. 37, AeBD. Nie-
derbayern;
- Wilhelm Nikolaus, Dr. med., Vol.-Arzt,** München, Orleanspl. 6/I,
B. 1. 12. 36, AeBD. München-Stadt;
- Wimmer Kurt, Dr. med., Vol.-Arzt,** München, Wendl-Dietrich-
Straße 58/I,
v. Neukirchen b. Hl. Blut am 13. 6. 37, AeBD. Oberpfalz;
- Wippenbeck Irmgard, Dr. med., Vol.-Arzt,** München, Agnes-
Bernauer-Straße 111,
B. 10. 12. 36, AeBD. München-Stadt;
- Wörner Donatus, Vol.-Arzt,** Würzburg, Neutorstr. 15,
v. Würzburg, Robert-Koch-Straße 6, B. 1. 1. 37, AeBD.
Mainfranken-Mitte;
- Wöß Joseph, Vol.-Arzt,** Landshut, Städt. Krankenhaus,
v. München, Ringseisstr. 1/III, B. 20. 2. 37, AeBD. Mün-
chen-Stadt;
- Zapp Ludwig, Vol.-Arzt,** Fürth, Ritterstr. 6,
B. 1. 11. 36, AeBD. Erlangen-Fürth;
- Zierl Robert, Dr. med.,** Herzogenaurach,
v. München, Jahnstr. 52/III, am 15. 6. 37, AeBD. Mün-
chen-Stadt;
- Zimmermann Max, Dr. med., Ass.-Arzt,** München, Harlachinger
Straße 12,
Facharztanerkennung für Orthopädie am 5. 5. 37 erhalten,
AeBD. München-Stadt.

Allgemeines

Zur Kinderlähmung in München.

Von Helmuth Müller.

Gehäufte telephonische Anrufe von Aerzten an Münchens Kinderkliniken sowohl als auch die vielen Anfragen von besorgten Eltern an die praktischen Aerzte selbst beweisen, daß falsche Gerüchte über die Verbreitung, ja, Gerüchte über ungezählte Todesfälle in der Stadt im Umlauf sind. Diese Gerüchte und die

Tatsache, daß die Schulen vorzeitig geschlossen wurden, veranlassen eine Klarlegung über die tatsächliche Ausbreitung der Kinderlähme in München und Südbayern und einen kurzen Abriss der Diagnostik des so wichtigen präparalytischen Stadiums, das zu den schwierigsten diagnostischen Problemen eines Allgemeinpraktikers gehört, mit dessen Diagnose aber auch die Hoffnung auf eine erfolgreiche Therapie steht und fällt.

Nach den Erkundigungen im Ministerium und nach den Aufnahmeziffern des Haunerschen Kinderospitals und auf der Kinderabteilung des Krankenhauses Schwabing erkennt man tatsächlich eine höhere Sommerfrequenz der Erkrankungsfälle als in den Jahren 1932 bis 1935, sie hat aber bisher noch nicht einmal die Zahl des letzten Jahres erreicht, geschweige denn die des Jahres 1931. Man kann also höchstens von einer Verdichtungswelle der Poliomyelitis sprechen, nicht von einer Epidemie. Auch die Zahl der Todesfälle liegt noch innerhalb der in den letzten Jahren gewohnten Letalität, wobei zu berücksichtigen ist, daß sich die Todesfälle zu Beginn einer Verdichtungswelle zu häufen pflegen, während mit Ausklingen der Welle sich leichtere Fälle einstellen. Was also den Anstoß zu den wilden Gerüchten gegeben hat, ist unklar. Es wird daher die Aerzteschaft Münchens gebeten, diesen Gerüchten mit Nachdruck zu begegnen, auf der anderen Seite aber natürlich Gewehr bei Fuß allen verdächtigen Erscheinungen gegenüber bereitzustehen. Daß man größere Jugendansammlungen (Jungvolk, Jungmädels!) nicht gestattet wird, ist bei der schwerwiegenden Bedeutung der Erkrankung klar, da die Uebertragung vor allem durch direkten Kontakt von Mensch zu Mensch geschieht. Daß sich die Ansteckungsquelle nur selten nachweisen läßt, spricht nicht gegen diese Auffassung; denn analog den meisten anderen Infektionskrankheiten übersteigt die Zahl der Infektionsträger die der wirklich Erkrankten stets um das Vielfache. Die Verbreitung durch Wasser oder Nahrungsmittel spielt aller Wahrscheinlichkeit nach überhaupt keine Rolle.

Die spinale Kinderlähmung ist eine ausgesprochene Sommerkrankheit mit einem „normalen“ Gipfelpunkt im August, doch sind genügend Epidemien mit ausgesprochenem Frühsommersgipfel im Juni/Juli bekannt (Island 1924, Elsaß und Finnland 1930). Manches spricht dafür, daß die Zahl der Frischerkrankten in München bereits wieder im Rückgang begriffen ist. Im Herbst pflegt die Sommerwelle von selbst in sich zusammenzusinken.

Die Diagnose der Kinderlähme im präparalytischen Stadium gehört zu den ausgesprochen schwierigen Diagnosen und ist in manchen Fällen in der Praxis auch nicht zu stellen, wenn man eine Lumbalpunktion nicht anstellen kann; das muß offen zu gegeben werden. Immerhin hat uns eine aufmerksame Beobachtung gelehrt, daß die Fälle, wo ein Kind am Abend angeblich gesund ins Bett gegangen ist und am anderen Morgen mit einer Lähmung erwachte, zu den großen Seltenheiten gehören. Jede Epidemie, jedes Jahr zeigt seine spezifischen Eigentümlichkeiten in der Erscheinungsform der Krankheit. Deshalb soll auch auf die derzeit wichtigsten Symptome und Anhaltspunkte besonders eingegangen werden.

Wie bei fast allen endemischen Infektionskrankheiten stellen die Kleinkinder das Hauptkontingent der Erkrankten, sie nehmen in der Großstadt einen Anteil von etwa 70 Proz. ein, in der Kleinstadt und auf dem flachen Lande erniedrigt sich dieser Prozentsatz zugunsten der älteren Kinder (Geseß der Durchseuchungspräzession). Vor allem bei Kindern vom 1. bis 5. Lebensjahr ist also auf etwa verdächtige Krankheitszeichen zu achten. Es ist bekannt, daß vor allem kräftige Kinder befallen werden und daß völlig uncharakteristische „Erkältungs“erscheinungen wie Schnupfen und Halschmerzen die Krankheit einleiten können, ja, sie fehlen sogar selten, zum mindesten in der Anamnese; aber es wäre verfehlt, hinter jedem Katarrh eine beginnende Kinderlähme zu wittern. Auch das Fieber ist diagnostisch nicht zu verwerten. Als bezeichnend gelten aber seit langem starke Schweiß e; dazu aber ist zu sagen, daß diese zur Zeit kein absolut sicheres Zeichen darstellen, vor allem nicht zu Beginn der Krankheit. Recht konstant aber ist eine andere vegetative Störung, die im Kindesalter gut zu verwenden ist: die Stuhlverhaltung, die hartnäckige Obstipation, etwas sel-

tener auch die Harnverhaltung (Katheter!). Die einzig wirklich verlässlichen Symptome des präparalytischen Stadiums aber sind die meningealen Reizerscheinungen. Man findet sie bei genauerem Suchen fast immer, bei Fehlen derselben hat man keine Veranlassung, beginnende Poliomyelitis zu diagnostizieren. Immer lassen sich Kopfschmerzen eruieren, häufig erbrechen die Kinder am ersten oder zweiten Tag. Ebensooft wie Kopfschmerzen werden Rückenschmerzen angegeben, und objektiv findet man in fast jedem Fall eine mehr oder weniger ausgeprägte Nackensteifigkeit. Beim Versuch, den Kopf bei gestreckten Beinen auf die Brust herabzudrücken, jammern und wehren sich die Kinder, was der Krankheit in manchen Gegenden den Namen „Nackenseuche“ eingetragen hat. Mitunter ist die Nackensteifigkeit so stark, daß man eine echte eitrige Zerebrospinalmeningitis annehmen könnte. In solchen Fällen bringt nur die Lumbalpunktion den Entscheid. Da die Nackensteifigkeit, wenn sie auch nur gering ist, das bei weitem sicherste objektiv zu prüfende Symptom ist, halten wir es in Zeiten gehäufster Poliomyelitisfälle notwendig, dieselbe bei jeder Angina zu prüfen. Der Vasomotorismus ist als meningeales Reizsymptom ebenfalls meist erhöht. Bei Nacht sind die Kinder sehr unruhig, oft schlafen sie tags und wälzen sich nachts unruhig von einer Seite auf die andere, knirschen mit den Zähnen und jammern im Schlaf wie echte Meningitiskinder. Manchmal fällt beim Gang eine tremorartige Unsicherheit auf. Weit mehr charakteristisch als diese motorische Unruhe aber ist eine Ueberempfindlichkeit gegen jede Berührung und somit auch gegen jede Untersuchung. Die Ueberempfindlichkeit kann ganz allgemein fein, kann sich aber auch nur in jene Glieder lokalisieren, die als nächste von der Lähmung befallen werden: so hinkt manches Kind schon im präparalytischen Stadium, wo noch kein Reflexverlust zu beobachten ist, da es das schmerzende Bein schont. Auch außer dieser körperlichen Empfindlichkeit sind eigentlich alle Kinder auffallend grantig, mißgelaunt und ablehnend. Auf das Verhalten der Reflexe ist unbedingt zu achten: sie zeigen im rein präparalytischen Stadium nichts Besonderes, sind sogar mitunter gesteigert; fehlen aber bei sorgfältiger Prüfung einer oder mehrere Reflexe, so befinden wir uns schon im Beginn des paralytischen Stadiums. Die Lähmungen sind gemäß der Lokalisation des Erkrankungsprozesses in den Vorderhörnern des Rückenmarks schlaff. Es ist uns aufgefallen, daß isolierte periphere Fazialislähmungen mit verhältnismäßig wenig Allgemeinerscheinungen einherzugehen pflegen. Eine rheumatische Fazialislähmung im Kleinkindesalter gibt es nicht, sie sind ausnahmslos als Poliomyelitiden aufzufassen. Den Beweis erbringt hier wie in allen zweifelhaften Fällen die Lumbalpunktion, die freilich meist der Klinik vorbehalten bleibt. Im Liquor findet sich ein vermehrter Zellgehalt.

Zusammenfassend seien noch einmal die drei wichtigsten Punkte zur Diagnosestellung hervorgehoben: Meningeale Reizerscheinung (Kopfschmerzen, Erbrechen, Nackensteifigkeit), Obstipation und Berührungsempfindlichkeit. Zur Beobachtung in die Klinik gehören: 1. alle Fälle mit Nackensteifigkeit, 2. alle Fälle von Hinken oder Gliederschmerzen, für welche ein offensichtlicher Grund sonst nicht gefunden werden kann.

Eine Prognosestellung ist bei der Kinderlähme unmöglich. Die Lähmung greift wahllos nach allen Muskelregionen. Ein einziger prognostischer Wegweiser ist die Dauer der Prodromalerscheinungen; dauern diese über 5—6 Tage, so breitet sich die Lähmung in der Folge nur mehr gering aus oder es kommt überhaupt zu keiner Lähmung. — Geschwistererkrankungen an Lähmungen sind Gott sei Dank selten. Sollen Geschwister geschützt werden, so empfiehlt sich die intramuskuläre Injektion von 40 ccm Elternblut, da man annehmen kann, daß sich die meisten Erwachsenen gegen das Poliomyelitisvirus still gesetzt haben.

Eine nur einigermaßen verlässliche Therapie kennen wir nicht. Die spezifische Serumtherapie ist die einzige, die wenigstens theoretisch begründet ist. Ihr möglicher Erfolg hängt ein-

zig und allein von der frühen Diagnosestellung ab, da man höchstens hoffen kann, noch nicht befallenes Gebiet vor dem Erkrankungsprozeß zu schützen, während zerstörtes nicht wieder zu ersetzen ist. Freilich kann man jedes Stadium „präparalytisch“ in bezug auf die Lähmungen nennen, die sich noch einstellen können. Die Erfolge des Serums sind bisher nicht sehr ermutigend. Rekonvaleszenten Serum ist jederzeit in Ampullen zu 20 ccm von der Kinderabteilung des Krankenhauses Schwabing erhältlich. — Sonst wird noch empfohlen: Pyramidon in großen Dosen (bis 0,6 p. d.), Arotropin; bei Lebensgefahr Strychnin, Tetraphan. Bei Atemlähmung steht der Klinik noch ein Unterdruckapparat zur künstlichen Atmung zur Verfügung. Entscheidend für die Wiederkehr der aktiven Beweglichkeit ist die richtige Lagerung und Schienung der gelähmten Glieder zur Vermeidung von Kontrakturen (Spitzfuß, Ueberdehnung des Deltoideus usw.) und die frühzeitige und regelmäßige Uebungs- und Massagebehandlung durch geschulte Kräfte. Auf diese Weise lassen sich doch recht erhebliche Muskelleistungen zurückgewinnen. Bei den vielen traurigen Anblicken, die wir jetzt wieder zu sehen bekommen, halte ich mir als Trost immer einen alten Patienten, den Sepperl, vor Augen, der bei seiner Einlieferung tatsächlich nur mehr mit der großen Zehe wackeln konnte, und dessen Eltern nach eineinhalb Jahren schrieben, daß er jetzt wieder wie ein Gesunder mit den anderen Buben balge. Ich verfehle nie, diese Geschichte auch verzweifelt Eltern zu erzählen. Die Hoffnung auf Wiederkehr geschädigter Muskelfunktionen braucht bis zu zwei Jahren nach Beginn der Erkrankung nicht aufgegeben zu werden. Etwa 30 Proz. erlangt die volle Muskelkraft wieder.

Vier Jahre Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses.

(Zum 14. Juli 1937.)

Am 14. Juli 1937 waren es vier Jahre her, daß die Reichsregierung das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses erließ. Aus diesem Anlaß dürfte es angebracht sein, einen kurzen Rückblick auf die Entwicklung und Wirksamkeit dieses Gesetzes während der vier Jahre seines Bestehens zu werfen.

Werfen wir zunächst einen kurzen Blick auf die Entwicklung des Erbkrankengesetzes. Das Gesetz selbst sah zunächst nur vor, daß die Unfruchtbarmachung bei Vorliegen von angeborenem Schwachsinne, Schizophrenie, zirkulärem Irresein, erblicher Fallstucht, erblichem Veitstanz, erblicher Blindheit, erblicher Taubheit, schwerer erblicher körperlicher Mißbildung und schwerem Alkoholismus zu erfolgen habe und regelte die Voraussetzungen, unter denen eine Unfruchtbarmachung durchgeführt werden soll. Am 5. Dezember 1933, am 29. Mai 1934, am 25. Februar 1935, am 18. Juli 1935, am 25. Februar 1936 und am 25. Dezember 1936 erging je eine Verordnung zur Ausführung des Erbkrankengesetzes; in diesen sechs Ausführungsverordnungen wurden wichtige Fragen über die praktische Durchführung des Erbkrankengesetzes geregelt (so über Stellung des Antrags, über die Ausführung des Unfruchtbarmachungseingriffs, über die Stellung des Pflegers für einen geisteskranken Unfruchtbarzumachenden, über die Kosten des ärztlichen Eingriffs, über die Möglichkeit, wegen Lebensgefahr den Eingriff einstweilen zu unterlassen, über die Möglichkeit, bei über 38 Jahre alten Frauen die Unfruchtbarmachung mit Röntgen- oder Radiumbestrahlung durchzuführen, über die Entschädigung des Unfruchtbarzumachenden bei Reisen zum Termin usw.). Am 26. Juni 1935 und am 4. Februar 1936 ist je ein Gesetz zur Änderung des Erbkrankengesetzes ergangen. Das erstere Gesetz sah u. a. vor, daß dann, wenn ein Erbgesundheitsgericht rechtskräftig auf Unfruchtbarmachung einer Frau, die zur Zeit der Durchführung der Unfruchtbarmachung schwanger ist, erkannt hat, die Schwangerschaft mit Einwilligung der Schwangeren unterbrochen werden kann, es sei denn, daß die Frucht schon lebensfähig ist oder die Schwangerschaftsunterbrechung eine ernste Gefahr für das Leben oder die Gesundheit der Frau mit sich bringen würde. Ferner wurde

in diesem wichtigen Abänderungsgesetz vorgesehen, daß eine Unfruchtbarmachung oder Schwangerschaftsunterbrechung, die nicht nach den Vorschriften dieses Gesetzes erfolgt, nur dann zulässig sind, wenn ein Arzt sie nach den Regeln der ärztlichen Kunst zur Abwendung einer ernststen Gefahr für das Leben oder die Gesundheit desjenigen, an dem er sie vornimmt, und mit dessen Einwilligung vollzieht. In dem zweiten Abänderungsgesetz wurde bestimmt, daß die Unfruchtbarmachung im Wege des chirurgischen Eingriffs zu erfolgen hat.

Am 1. Januar 1934 ist das Erbkrankengesetz in Kraft getreten. Zu diesem Zeitpunkt begann die Erbgesundheitsgerichtsbarkeit mit 205 Erbgesundheitsgerichten und 26 Erbgesundheitsobergerichten ihre Tätigkeit. Zahlen über die Wirksamkeit der Erbgesundheitsgerichte liegen bisher nur für das Jahr 1934 vor. Danach wurden im Jahre 1934 84525 Anträge auf Unfruchtbarmachung, und zwar 42903 bei Männern und 41622 bei Frauen gestellt. 64499 Fälle davon fanden bis zum 31. Dezember 1934 ihre Erledigung: in 56244 Fällen wurde Unfruchtbarmachung angeordnet, während 3692 Anträge abgelehnt wurden und 4563 Fälle sich auf andere Weise (Rücknahme des Antrags usw.) erledigten. Es ist anzunehmen, daß für die Jahre 1935 und 1936 die Zahlen ähnlich lauten, so daß in den bisherigen Jahren der Tätigkeit der Erbgesundheitsgerichtsbarkeit schon eine wirksame Ausmerze Erbkranker aus dem Fortpflanzungsprozeß zum Wohle der Gemeinschaft stattgefunden hat. Freilich, es bleibt noch eine erhebliche Arbeit zu leisten.

Wesentliche Schwierigkeiten hat die Anwendung des Gesetzes unserer Rechtspraxis nicht bereitet. Auf einige wichtige Fragen sei hier hingewiesen. Bei der Abgrenzung des angeborenen Schwachsinn wurde nicht bloß auf die intellektuellen Fehlleistungen, die sich in fehlerhaften Schul- und Berufsleistungen und schlechter Begriffs- und Urteilsbildung äußern, sondern auch auf die Gefühls- und Willenssphäre und auf die Entwicklung der ethischen Begriffe Wert gelegt. Erforderlich ist, daß der Schwachsinn „angeboren“ ist, was hier nicht heißt, daß im Einzelfall regelmäßig der Beweis der Erblichkeit angetreten werden muß; vielmehr genügt, um zur Annahme einer Erbkrankheit zu kommen, schon die Tatsache, daß der Schwachsinn früh erkennbar wurde und ohne äußere Ursache aufgetreten ist, daß er also als „angeboren“ angesprochen werden kann. Exogen verursachter Schwachsinn bleibt dagegen von der Unfruchtbarmachung ausgeschlossen. Bemerkenswert ist, daß nicht „schwerer“ angeborener Schwachsinn gegeben sein muß, um die Unfruchtbarmachung zu rechtfertigen; es ist vielmehr jeder Grad genügend; nur muß der Schwachsinn in jedem Falle als „angeboren“ zu erachten sein. Interessant ist die Erbprognose der Schwachsinnigen (vgl. Gütt-Rüdin-Ruttke: Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses, 2. Aufl., 1936, S. 122): Angeborene Schwachsinnige haben bis 46 Proz. schwachsinnige Geschwister, 67 Proz. schwachsinnige Kinder, 18 Proz. schwachsinnige Enkel und 10 Proz. schwachsinnige Nessen. Die Erbprognose des angeborenen Schwachsinnigen ist also eine durchaus schlechte, so daß hier weitgehende Unfruchtbarmachung angebracht ist. Diese Tatsache gilt auch für die Schizophrenie. Deshalb wird auch in der Praxis der Nachweis der Erblichkeit der Schizophrenie im Einzelfall nicht gefordert, da die Erbkraft der Schizophrenie eine erhebliche ist. Die empirische Erbprognoseuntersuchung (a. a. O. S. 132) hat ergeben, daß bei einem kranken Elternteil durchschnittlich 16,4 Proz. der Kinder Schizophrener wieder selbst geisteskrank sind und daneben noch 17,6 Proz. aller Kinder schizophrenerähnliche Psychopathen sowie 22,6 Proz. andere abnorme Typen; also rund 49 Proz. sind im ganzen geistig abnorm. Schwere Ausbildung des Krankheitsbildes ist nicht notwendig; anzeigepflichtig sind auch alle Zwischen- und Zweifelsformen. Ebenfalls ist die Erbkraft des manisch-depressiven Irreseins ganz bedeutend; denn es sind etwa ein Viertel der Kinder von manisch-depressiven Einzeleltern wieder manisch-depressiv, 13–14 Proz. sind zykloide Psychopathen und 13 Proz. andere abnorme Typen, im

ganzen sind also über die Hälfte der Kinder abnorm (vgl. a. a. O. S. 138). Bei dieser Sachlage hat man auch leichte Fälle des zirkulären Irreseins als sterilisationspflichtig erachtet. Von der erblichen Fallsucht, deren Erbprognose gleichfalls sehr schlecht ist, ist die exogen verursachte Epilepsie (z. B. durch Schädel- und Hirnverletzungen erworbene Jacksonsche Epilepsien, Hirnsphäris usw.) streng zu scheiden. Die Diagnose „genuine Epilepsie“ ist in jedem Fall genau zu klären. Der erbliche Deitstanz (Huntingtonsche Chorea) ist zwar eine verhältnismäßig seltene Krankheit, doch tritt gerade bei ihr die Vererbung so klar zutage, daß jeder Fall der rechtzeitigen Unfruchtbarmachung zuzuführen ist. Zu der erblichen Blindheit gehören u. a.: Anophthalmus bzw. Mikrophthalmus und Kryptophthalmus, Aniridia, Kolobombildungen, Ectopia lentis congenita, Angiomatosis der Netzhaut, Netzhautgliom, familiäre Hornhautentartung, totale Farbenblindheit, Hemeralogie, Albinismus, angeborener familiärer Star, familiäre Retinitis pigmentosa u. ä. Eine Fülle von Krankheitsbildern umfaßt der Begriff der „schweren erblichen körperlichen Mißbildung“. Zu beachten ist, daß hier die Mißbildung in jedem Falle 1. schwer, 2. erblich, 3. körperlicher Natur sein muß. Unter diesen Begriff können fallen: Osteogenesis imperfecta, Chondrodystrophia foetalis, Dysostosis cleido-cranialis, Leontiasis ossea, primordialer oder steleiotischer Zwergwuchs, multiple kartilaginäre Exostosen, heredo-degenerative Nervenkrankheiten und konstitutionelle Muskelanomalien (Syringomyelie, Friedreichsche Ataxie, neurale progressive Muskelatrophie, hereditäre bzw. familiäre spastische Spinalparalyse, progressive Muskeldystrophie), erblich erwiesene Mißbildungen charakteristischer Ausprägung (Spalthand, Spaltfuß, Sprengelsche Deformität, kongenitaler Fibuladefekt, Phokomelie). Es kommen hier auch in Betracht Defekte langer Röhrenknochen (z. B. Femur-, Tibia-, Radius-Una-Defekte), das Fehlen von Fingern oder Teilen derselben, der Patellardefekt, die partiellen Extremitätenbildungen des Skelettsystems (wie angeborener partieller Riesenwuchs, Arachnodaktylie. In diese Gruppe können auch gehören (z. B. bei gehäuftem Auftreten): die angeborenen Wirbelsäulenverkrümmungen, Spaltbildungen, die angeborenen Synostosen u. ä. Die angeborene Hüftverrenkung gehört auch hierher; doch Nachweis der Erblichkeit ist in jedem konkreten Falle erforderlich. Schließlich noch der „schwere Alkoholismus“. Bei der Bestimmung des „schweren Alkoholismus“ kommt es nicht auf die genossene Alkoholmenge des Betroffenen an, ausschlaggebend ist vielmehr das Gesamtpersonlichkeitsbild des Alkoholikers. Es wird daher jeder Alkoholismus als ein „schwerer“ im Sinne des Erbkrankengesetzes angesehen, bei dem nach den Erfahrungen der ärztlichen Wissenschaft mit hoher Wahrscheinlichkeit zu erwarten ist, daß die Kinder des Alkoholikers an schweren körperlichen oder geistigen Erbschäden leiden werden. Es muß sich also um einen Alkoholismus auf pathologischer Persönlichkeitsgrundlage, auf vorwiegend krankhafter Erbanlage handeln. Nur in diesem Falle und unter dieser Voraussetzung ist eine Unfruchtbarmachung gerechtfertigt.

Erwähnt seien hier auch die Grundsätze, die für die Tätigkeit der Erbgesundheitsgerichtsbarkeit maßgebend (und die sich bei Gütt-Rüdin-Ruttke a. a. O. S. 110/111 finden). Es heißt hier: Das Erbkrankengesetz dient dem Wohle und dem Schutz der Volksgemeinschaft, d. h. dem höchsten Rechtsgut, das wir kennen. Der einzelne hat der Gemeinschaft gegenüber immer zurückzutreten. Das Gesetz dient nicht allein den gegenwärtig lebenden Geschlechtern; es will vielmehr spätere Geschlechterfolgen vor den Erbkrankheiten schützen. Nicht der einzelne jetzt lebende Erbkranker soll getroffen werden, sondern es soll der in ihm zufällig zutage getretene erbkranker Stamm bei ihm unterbrochen werden. Der Erbkranker hat für das Gesetz nicht wegen seines Wertes oder Unwertes als Einzelmensch, sondern nur als Träger von Erbanlagen Bedeutung. Diese nationalsozialistischen Grundsätze, die Richtschnur für die Auslegung und Anwendung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses sind, bezeichnen besser und treffender als langatmige

Ausführungen Wesen, Sinn und Ziel dieser grundlegenden bevölkerungspolitischen Regelung.

Das Erbkrankengesetz Deutschlands hat seinerzeit von manchen Seiten starke Anfeindungen erfahren; noch heute sind sie nicht ganz verstummt. Es hat sich hier meist um gegenstandslose, böswillige Einwände und Verunglimpfungen der nationalsozialistischen Bevölkerungspolitik gehandelt. Eine Tatsache widerlegt treffend alle diese Anfeindungen, die Tatsache, daß eine ganze Reihe auswärtiger Staaten seit 1933 Regelungen über die Unfruchtbarmachung Erbkranker getroffen haben. Es sind dies vor allem: Norwegen (1934), Schweden (1934), Dänemark (1934/35), Finnland (1935), Estland (1936), Vera Cruz (1933), in Nordamerika 1935 Arkansas und South-Carolina. Seitdem haben Entwürfe zu Erbkrankengesetzen vorgelegt: England (1934), Kuba (1935), Polen (1935), Island (1937). Geplant sind Erbkrankengesetze weiter noch in Litauen, Japan, der Tschechoslowakei, Lettland, der Türkei, Ungarn, Jugoslawien, Holland, Rumänien. Erinnert sei auch daran, daß der 11. Internationale Strafrechts- und Gefängnis-Kongress auf seiner Berliner Tagung im Sommer 1935 die Entschließung angenommen hat, daß „zwangsweise Sterilisation aus eugenischen Gründen eine empfehlenswerte Präventivmaßnahme sei, da sie die Zahl der Minderwertigen für die Zukunft vermindern werde“. Schon vor Erlass des deutschen Erbkrankengesetzes besaßen gesetzliche Sterilisationsregelungen: in Nordamerika 27 von 48 Bundesstaaten, in Kanada Alberta (1928) und British-Kolumbien (1933), in der Schweiz Waadt (1928) und Bern (1931). Man kann sich angesichts dieser für sich sprechenden Tatsachen nur der Meinung anschließen, die sich bei Gütt-Rüdink-Nutke (a. a. O. S. 72) ausgesprochen findet: „Wir sind dessen gewiß, daß schon in wenigen Jahren der Kampf um die Zulässigkeit und die Nichtigkeit der Unfruchtbarmachung Erbkranker so fern liegen wird, daß es nur noch als historische Merkwürdigkeit berührt wird. Wir hoffen, daß gerade der Kampf Deutschlands um einen erbgesunden Nachwuchs dazu beitragen wird, in der ganzen Welt die Erbgesunden und Arbeitswilligen aufzurufen und zu einer wahren Gemeinschaft der Starken und Gesunden zusammenzuschließen, die allein in der Lage sein wird, der Welt eine neue und bessere Gestalt zu geben und ihr in der gegenseitigen Hochachtung der Tüchtigen voreinander einen wahren Frieden zu verschaffen.“ Die angeführten Tatsachen sind die beste Anerkennung unseres deutschen Erbkrankengesetzes; sie zeigen eindeutig, daß das deutsche Vorbild den Anlaß dazu gegeben hat, daß heute in der ganzen Welt der Gedanke der Erbgesundheitspflege marschiert.

B. Steinwallner.

Ein Vorschlag, in den ländlichen Bezirken die Diphtherie-Schutzimpfung durchzuführen.

Von Dr. Heinz Krieger, prokt. Arzt,
und Bezirksarzt Dr. Siebert.

Das Gesundheitsamt Kronach hatte am 17. März 1937 die Ärzte des Bezirkes Kronach und Lichtenfels, die Vertreter des Bezirksamtes, der Stadt, der NSD. und der Ortskrankenkassen zu einer Besprechung über die Durchführung der Diphtherieschutzimpfung geladen. Herr Dr. Krieger hatte es übernommen, über die Diphtherie im Bezirke und seine Erfahrungen zu sprechen und machte folgende Ausführungen:

Nachdem seit der schweren Kriegsepidemie 1916 die Zahl der Diphtherieerkrankungen sich in bescheidenen Grenzen gehalten hatte, kommt es seit 1931 zu einem immer rascheren Anwachsen der Erkrankungsziffer:

1931	rund	58 000	Erkrankungen
1934	„	114 000	„
1935	„	134 000	„

Nun ist zwar die Zahl der Todesfälle erfreulicherweise von 5,8 Proz. 1931 auf 4,2 Proz. 1935 zurückgegangen. Die Zahl der an Diphtherie Gestorbenen ist aber von rund 3360 auf

rund 5630 gestiegen; das bedeutet eine Zunahme von rund 2270 Todesfällen.

Angesichts der zweifellos immer noch ansteigenden Erkrankungskhäufigkeit ergibt sich deshalb die dringliche Forderung nach einer weiteren Senkung des Hundertsatzes der tödlich verlaufenden Fälle.

Im folgenden sollen nun kurz die Möglichkeiten einer solchen Verbesserung unserer Behandlungsergebnisse bei der Diphtherie untersucht werden. Dazu ist es nötig, zunächst festzustellen: Woran sterben die meisten unserer Diphtheriekranken? Während in der Vorserumzeit die Beteiligung des Kehlkopfes in den meisten Fällen im Vordergrund des Krankheitsbildes der schweren „Halsbräune“ stand und die Fälle, bei denen eine Tracheotomie nötig war, auch nach Einführung des Serums bis vor etwa sechs Jahren äußerst häufig blieben, hat sich in den letzten Jahren das Krankheitsbild wesentlich geändert. Die Diphtherie ist „toxischer“ geworden. Früher heischte in vielen Fällen der örtliche Befund vorwiegend Beachtung, heute haben wir vor allem die Toxinüberschwemmung des Körpers und die große Affinität des Toxins zu einzelnen wichtigen Organen zu fürchten. Gefährlich ist also die akute, schwere Intoxikation des ganzen Körpers bei der sogenannten malignen Diphtherie einesteils und die schleichende Vergiftung einzelner Körperorgane, insbesondere des nervösen Systems, also die sogenannten „Nachkrankheiten“ der Diphtherie andernteils. Dabei ist zu bedenken, daß die Bindung des Diphtheriegiftes an Nerven, Herz usw. nicht etwa erst im späteren Verlauf der Krankheit, sondern sehr bald, unter Umständen schon in den ersten Stunden der Erkrankung erfolgt. Nach den Untersuchungen von Schick wird aber durch die Einverleibung von Heilserum höchstens das in den letzten sechs Stunden vor der Injektion gebildete Toxin abgesättigt. Wenn aber das Diphtheriegift schon an Nerven usw. gebunden ist, so wird die Bindung um so fester und um so schwerer zu lösen sein, je länger sie besteht.

Diese Umstände stellen an uns die dringliche Forderung, rasch einzugreifen. Die Erfolgsaussichten bei der Diphtheriebehandlung sind um so besser, je frühzeitiger eine genügende Menge Serum eingespritzt wird. Die rechtzeitige Injektion aber hängt natürlich wieder untrennbar mit der frühzeitigen Diagnose zusammen. Es wird trotz aller diesbezüglichen Warnungen hier ganz offensichtlich noch viel zuviel Wert auf den Ausfall einer bakteriologischen Untersuchung gelegt. Bis deren Ergebnis aber feststeht, vergeht wertvollste Zeit.

Deshalb folgendes: In Epidemiezeiten muß jede Angina, auch beim Erwachsenen, genau auf das Vorliegen einer Diphtherie angesehen werden. Das klinische Bild der Diphtherie ist leider ja ein äußerst schwankendes. Von zarten grau-weißen Belägen bis zur schmierigen nekrotischen Membranbildung; fieberfreie Fälle neben solchen mit über 40 Grad; ungestörtes Allgemeinbefinden wechselt mit schwer toxischem Krankheitsbild. Dabei ist noch ausdrücklich zu betonen, daß bezüglich des Auftretens von Nachkrankheiten die Schwere der primären Erkrankung ohne jeden Belang ist, der leichteste Diphtheriefall also ebenso behandlungsbedürftig wie ein schwerer. Die bakteriologische Diagnose aber braucht mindestens 48 wertvolle Stunden und ist zudem durchaus nicht hundertprozentig zuverlässig.

Saufregel: Jeder verdächtige Fall ist zu impfen, ohne das Ergebnis einer eventuellen bakteriologischen Untersuchung abzuwarten. Als verdächtig ist in Epidemiezeiten jede Angina anzusehen, bei der ein flächenhafter, mehr grau-weißer als gelblicher Belag vorhanden ist, oder bei dem auch nur die Mandelpröpfe unscharf begrenzt und oberflächlich schmierig erscheinen. Charakteristisch bei Kindern ist oft ein der eigentlichen Erkrankung vorangehender Schnupfen und bei Erwachsenen und Kindern auch häufig eine frühzeitige Schwellung der seitlichen Halsdrüsen (nicht der Submaxillares!). Wer nur einigermaßen mit mikroskopischer Technik vertraut ist, dem ist es aber auch ein leichtes, selbst eine Färbung des Rachenabstrichs nach Neisser (Dauer knapp fünf Minuten) vorzunehmen und sich so weitere Sicherheit in der Diagnosestellung zu verschaffen.

Wie soll man nun dosieren? Es werden (auch in den heute den Serumpackungen beiliegenden Anweisungen) von mancher Seite Dosierungen nach dem Gewicht angegeben in der Art, daß man pro Kilogramm Körpergewicht 500 I.E. geben soll (Schick), das wären also bei einem Erwachsenen mit 70 Kilogramm bereits 35000 I.E. als Mindestdosis.

Das Reichsgesundheitsamt gibt 100—500 I.E. pro Kilogramm, modifiziert nach der Schwere der Erkrankung, als richtig an. Also bei einem einjährigen, leicht erkrankten Kind nur 2000 I.E. Das eine scheint ebenso übertrieben wie das andere zu wenig. Ueberhaupt kommt mir die ganze Art der Berechnung nach Gewicht reichlich künstlich, um nicht zu sagen gekünstelt vor. Sie basiert auf der Hypothese, daß im schweren Körper auch die von der Krankheit gebildete Giftmenge größer sei, was in dieser präzisen Form wohl kaum der Fall sein dürfte. Rietschel schlägt deshalb mit Recht vor, die Dosierung nach der Schwere des Falles und der Dauer der Erkrankung zu berechnen. Als Mindestdosis gibt er und die große Mehrzahl aller Autoren 4000 I.E. an. Am dritten Tag bereits 8000—10000, später entsprechend mehr. Schwere Fälle erhalten, auch wenn sie am ersten Tag in Behandlung kommen, 10000—20000 I.E. Gegebenenfalls wird die Injektion innerhalb 4—5 Tagen nach der ersten Spritze wiederholt. Nach meinen Erfahrungen genügen in den ersten drei Tagen bei leichteren Fällen 4000 I.E.

Werden diese Erfordernisse beachtet, dann kann die Frage der Möglichkeit einer weiteren Senkung der Letalität getroffen mit „Ja“ beantwortet werden.

Im folgenden ein kurzer Ueberblick über 138 in den vergangenen Jahren nach diesen Grundätzen behandelten Fälle. Die Zusammenstellung umfaßt den Zeitraum von Oktober 1933 bis Ende Februar 1937. Von den Erkrankten waren 64 weiblichen und 74 männlichen Geschlechts. Gestorben sind davon 4, das sind 2,95 Proz. Auf die einzelnen Jahre verteilt, gestaltet dies sich folgendermaßen:

1933	15 Monate	25 Fälle	2 gest. = 8 Proz.
1934			
1935		45 Fälle	1 gest. = 2,2 Proz.
1936	14 Monate	68 Fälle	1 gest. = 1,5 Proz.
1937			

Von den in den ersten drei Tagen geimpften 122 Fällen starb 1. — September 1936. 8jähriges Kind, zweiter Krankheitstag, mittelstarker Belag, 39,1 Fieber. 4000 I.E. Nach zwei Tagen entfiebert, nach vier Tagen plötzlicher Herztod. Hier war die Dosierung bei dem durchaus nicht malignen Gesamteindruck des Krankheitsbildes richtig gewählt. Der trotz dem erfolgte Tod praktisch nicht vermeidbar.

Nach dem dritten Tag behandelt wurden 18 Fälle; von diesen gegen die Regel 4.—6. Tag nur mit 4000 I.E. geimpft: 5 Fälle; davon 3 gestorben. — Im April 1934 20jähriger Mann, seit zwei Tagen krank, keine lokalisierten Klagen, nur Allgemeinbefschwerden. Hals ohne Besonderheiten. Lunge a. B. 40 Grad Fieber. Diagnose: Grippe. Am übernächsten Tag wieder besucht. Jetzt schwerster Allgemeinzustand, Klagen über Halsschmerzen. Auf der rechten Tonsille jetzt zarter, grauweißer Belag. Wegen des schweren Zustandes sofort ins Krankenhaus. Dort vorgenommener Rachenabstrich ergibt tatsächlich reichlich Diphtheriebazillen. Patient erhielt sofort hohe Serumdosen (20000 I.E.). Troßdem Exitus am sechsten Krankheitstag. Die nach Würzburg eingeschickte Blutkultur ergab hämolytische Streptokokken. Hier war eine frühere Diagnose wohl kaum möglich, da anfangs eben alle subjektiven und objektiven Lokalsymptome fehlten. Die schwere Mischinfektion mit Streptokokken mußte auch bei möglicher früherer Diagnose die Erfolgsaussichten sehr herabmindern.

Dezember 1935. 2jähr. Kind, sechs Tage krank. Starker Diphtheriebelag, 38 Grad Fieber. Aus wirtschaftlichen Gründen ließ ich mich verleiten, nur 4000 I.E. zu injizieren. Das Kind entfieberte auch prompt nach zwei Tagen. Beläge stießen sich ab. Das Kind war nach einer Woche anscheinend

völlig gesund. Zwei Tage später lag es früh tot im Bett. Es wäre durchaus möglich, daß eine Injektion größerer Serumdosen (15000—20000 I.E.) den postdiphtherischen Herztod vermieden hätte.

Oktober 1933. 2jähr. Kind mit maligner Diphtherie. Eintritt in die Behandlung am dritten Krankheitstag. 39 Grad Fieber, schwerster Belag. Erst am vierten Tag mit 4000 I.E. geimpft. Am sechsten Tag gestorben. Nach meiner heutigen Erfahrung glaube ich mit Sicherheit annehmen zu können, daß das Kind bei sofortiger Injektion hoher Serumdosen noch zu retten gewesen wäre.

13 Spätbehandelte erhielten Dosen von 6000—20000 I.E. Davon gestorben: 0.

Es zeigt sich also, daß von den insgesamt 4 Todesfällen unter Umständen 2 nach meiner heutigen Kenntnis der Krankheit zu vermeiden gewesen wären. Die verbleibende „unvermeidliche“ Mortalität von 2 auf 138 liegt demnach weit unter der heutigen Durchschnittsziffer von 4,2 Proz. Auch der tatsächlich erreichte Prozentsatz von 2,95 muß schließlich noch als recht günstig bezeichnet werden. Die Möglichkeit einer Senkung der allgemeinen Mortalitätsziffer erscheint damit meines Erachtens erwiesen.

Ich möchte nun in der Folge noch einige statistische Einzelheiten aus meinem Krankheitsmaterial auführen. Von den 138 Erkrankten waren 35, also zirka 25 Proz., über 15 Jahre. Eigenartig ist nun, wie der Hundertsatz dieser älteren Erkrankten von Jahr zu Jahr gestiegen ist:

1933	0
1934	3 von 21 = zirka 14 Proz.
1935	8 von 45 = zirka 19 Proz.
1936	14 von 45 = zirka 30 Proz.
1937	10 von 23 = zirka 44 Proz.

Dieser abnorm hohe Anteil Erwachsener erklärt sich wohl aus der geringen Durchseuchung dieser Jahrgänge in den „diphtheriearmen“ Jahren seit 1916. Eine besondere Bösartigkeit dieser Erwachsenendiphtherie war, von dem einen oben angeführten Fall abgesehen, nicht festzustellen; es handelte sich im Gegenteil meist um leichtere, rasch verlaufende Fälle. Maligne Diphtherien kamen im ganzen 5 zur Behandlung, von denen 2 (siehe oben) starben.

Von den 3 übrigen ist interessant ein im Juni 1934 erkranktes 12jähr. Kind. Erster Behandlungstag 40,5 Fieber. Schwerste nekrotische Beläge. Somnolenz. Kleiner, frequenter Puls. Also ein fast hoffnungsloser Allgemeinzustand. Es werden 10000 I.E. intravenös und 10000 intramuskulär gegeben. Intramuskuläres Kampferdepot von 4 cem dreistündlich. Cardiazolinjektion. Nach zwei Tagen war das Kind entfiebert und genas.

Zu Nachkrankheiten kam es in 13 Fällen, das sind zirka 10 Proz.:

- 4mal Gaumensegellähmung und Herzmuskelschädigung,
- 1mal Gaumensegellähmung und Akkommodationsparese,
- 1mal Gaumensegellähmung mit nachfolgender Pneumonie,
- 2mal Herzmuskelschädigung allein,
- 1mal Mittelohreiterung,
- 1mal peritonillärer Abszess,
- 1mal eine vorübergehende fieberlose multiple Gelenkschwellung,
- 2mal eine fieberhafte stärkste Halsdrüsenanschwellung.

Daneben bestand in 4 Fällen eine leichte Albuminurie. Bei allen Fällen von Gaumensegellähmung, Herzmuskelschädigung oder Albuminurie wurde bis zum Abklingen aller Erscheinungen strengste Bettruhe verordnet. Medikamentös Cardiazol-Ephedrin gegeben. Ob die Gelenk- und Drüsenanschwellung als eigentliche Nachkrankheiten der Diphtherie und nicht vielmehr etwa als allergische Erscheinungen auf die Seruminjektion aufzufassen sind, erscheint zweifelhaft. Zum Auftreten von Serumkrankheiten kam es in 12 Fällen. Von diesen hatten 5 Serum-mengen von 8000—14000 I.E. erhalten. Die Erscheinungen verschwanden unter entsprechender diätetischer und medika-

mentöser Behandlung durchwegs nach einigen Tagen ohne weitere Folgen. 1 Fall von Scharlachdiphtherie 1934. 3 Fälle mit Kehlkopfdiphtherie. Tracheotomie in keinem Falle nötig geworden.

Der Leiter des Staatlichen Gesundheitsamtes Kronach machte daraufhin folgende Ausführungen:

Aus den lehrreichen Darstellungen des Herrn Berufskameraden Krieger haben Sie entnommen, daß die Diphtheriehäufigkeit im Bezirke Kronach vom Jahre 1933 zu 1934 einen Sprung um das Vierfache gemacht hat. Die Zahlen sind freilich mit Vorsicht zu betrachten, weil vielleicht doch durch das häufigere Auftreten der Diphtherie den Herren die Meldepflicht besser im Gedächtnis geblieben ist, während früher vielleicht vergleichsweise mehr Fälle ungemeldet geblieben sind.

Aber das allgemeine Bild, das die Uebersicht gibt, wird doch wohl richtig sein. Nachdem die räumlich ziemlich abgegrenzte Häufung der Fälle in Wallenfels, Schneid, Zepern und Oberrodach wieder zurückgegangen ist, kamen trotzdem 1935 noch 72 gemeldete Fälle von Diphtherie zur Kenntnis. Im vergangenen Jahre ist die Zahl bereits wieder auf 130 gestiegen. Wir haben es also nicht mehr mit einer räumlich begrenzten Häufung der Fälle zu tun, sondern müssen damit rechnen, daß nun im ganzen Bezirke eine größere Erkrankungsbereitschaft besteht.

Deshalb habe ich mir als Amtsarzt pflichtgemäß die Frage vorgelegt, ob es nicht an der Zeit sei, die von der Wissenschaft gebotenen Vorbeugungsmaßregeln anzuwenden.

Die Herren, welche die örtlichen Zeitungen verfolgen, haben ja wohl beobachtet, daß ich des öfteren Gelegenheit nahm, auf die Diphtherieschutzimpfung und ihre Bedeutung hinzuweisen. Man ist immer wieder geneigt, die Wirkung solcher Zeitungsbelehrungen zu hoch einzuschätzen, um immer wieder enttäuscht zu werden. Wenn ich, der Größe der ärztlichen Tätigkeit entsprechend, die Zahl der insolgedessen von mir geschützten Kinder mit 10 vervielfältige, so möchte ich glauben, daß keiner der Herren über 30 Schutzimpfungen zu machen aufgefordert wurde.

Es folgten nun einige Bemerkungen über das Wesen der Schutzimpfung zur Unterstützung des Gedächtnisses.

Sie wissen, daß wir eine fremdtätige und eine selbsttätige Feiung, eine passive und aktive Immunisierung unterscheiden. Die fremdtätige Feiung ist allbekannt, sie geschieht durch das Diphtherieheilserum und hat vom praktischen Arzte zu geschehen, wenn er die Umgebung eines kranken Kindes glaubt schützen zu müssen. Als Anordnung des Amtsarztes wird sie nur in besonderen Ausnahmefällen vom Amtsarzte in größerem Umfange anzuraten sein. Diese fremdtätige Feiung bietet nur auf einige Wochen Schutz, und es sind Fälle bekannt, wo das kranke Kind, das Bazillenträger geblieben ist, nach einigen Wochen doch die Geschwister angesteckt hat, nachdem der fremdtätige Schutz abgeklungen war.

Zur selbsttätigen Feiung, der aktiven Immunisierung, müssen wir das Kind die Krankheit durchmachen lassen, und wir sind bei der Diphtherie in der angenehmen Lage, nicht wie bei der Schutzpockenimpfung oder dem Verfahren nach Calmette mit abgeschwächten lebenden Krankheitserregern arbeiten zu müssen, auch nicht wie bei Typhus oder Ruhr oder Cholera mit abgetöteten Krankheitserregern, sondern daß wir allein mit dem Gift zu handeln haben und also genau abgewogene Gaben verwenden können. Ein boshafter Mensch hat einmal gesagt, daß die Philosophie der Mißbrauch einer besonders zu diesem Behufe erfundenen Terminologie wäre. Und dasselbe Wort ließe sich auf die Serologie anwenden.

Die Krankheitserreger liefern also das Gift, das Toxin, und der Körper bildet dagegen das Gegengift, das Antitoxin. Gift und Gegengift binden sich nun gegenseitig in ganz bestimmten Mengen wie im chemischen Versuch. Aber der Körper bildet auf die Einführung des Giftes nicht nur die notwendige Menge Gegengift, sondern einen bedeutenden Ueberschuß. Ein Tier, das also eine gerade nicht mehr tödliche Menge Gift bekommen hat, verträgt später die vielmal größere Gabe,

die die tödliche um vieles übersteigt, so daß man zuletzt zu ganz gewaltigen Zahlen kommt. Wenn wir einem Kinde 1000 Antitoxineinheiten einspritzen, so würden die die Menge Gift binden, die 1000 Meerschweinchen von 250 Gramm Schwere töten würden.

Unter Antigenen versteht man solche Stoffe, welche im Körper die Bildung von Schutzkörpern, von Antikörpern erregen. Das Diphtheriegift ist also ein Antigen, das im Körper die Bildung von Diphtheriegegengift hervorruft.

Man könnte also die gewünschte Schutzimpfung beim Menschen auch dadurch ausführen, daß man die entsprechende Menge Gift, Toxin, dem Menschen einverleibt. Das ist auch mit Erfolg gemacht worden, aber eine sehr umständliche, mit großer Vorsicht vorzunehmende Maßregel. Da kommt uns nun zu Hilfe, daß das Diphtheriegift seine Wirkung als Antigen auch entfaltet, wenn es bereits vorher mit Gegengift verbunden wurde. Damit hat man schon reichlich Erfahrungen gesammelt. Im Schrifttum wird das Mittel TA genannt, d. h. Toxin-Antitoxinmischung, und man hat Mischungen angewandt, bei denen ein leichter Ueberschuß des Toxins über das Antitoxin vorhanden war, solche, in denen beide sich gegenseitig die Waage hielten, und endlich solche, bei denen das Antitoxin überwog.

Es scheint aber doch nach ungenügender Lagerung und sonst ungünstiger Behandlung dieser Stoffe vorgekommen zu sein, daß sich das Toxin und Antitoxin im Körper oder schon vor der Einspritzung zu rasch trennten und dadurch bedrohliche Erscheinungen hervorgerufen wurden.

Da kommt uns nun ein weiterer Umstand zu Hilfe. Wenn man klare Bouillonkultur mit antitoxinhaltigem Serum vermischt, und zwar in verschiedenen Mengen, so tritt in dem Röhrchen, in dem man gerade die völlige Bindung des Giftes durch das Gegengift erreicht hat, nach einiger Zeit eine Flockung auf, die sich nach entsprechender Reinigung wahrscheinlich als eine reine Gift- und Gegengiftbindung darstellt. Das hat den Vorteil, daß man die anderen Eiweißkörper, die aus der Bouillon und dem Serum stammen können und die gelegentlich störend wirken können, nicht dem Kinde einverleibt. Man nennt dieses Mittel Toxinantitoxinlocken = TALS.

Nun kann man aber noch einen Schritt weiter gehen. Ehrlich hat beobachtet, daß, wenn man eine Bouillonkultur längere Zeit stehen läßt, daß dann das Gift abgeschwächt wird, und zwar beobachtete er weiter, daß die Giftigkeit der Lösung in größerem Maße abnimmt als die Antigenwirkung. Es muß also in dieser Bouillon neben der nun geringeren Menge Gift eine gewisse Menge eines abgeschwächten Giftes sein, das er Toxoid nennt und das als Antigen geeignet ist wie das Toxin. Solcher abgeschwächter Toxine gibt es anscheinend eine ganze Reihe. Das Toxoid heißt durch entsprechende Behandlung mit Formalin Formoltoxoid. Die Franzosen nennen es Anatoxin, und damit wir ja keinen Mangel an besonderen Bezeichnungen haben und weil es die lieben Franzosen eingeführt haben, darum müssen wir in Deutschland auch die überflüssige Bezeichnung Anatoxin gebrauchen.

Dieses Formoltoxoid kann nun von Aluminiumhydroxyd adsorbiert werden, und damit haben wir den Stoff gewonnen, der jetzt zur Diphtherieschutzimpfung geeignet ist.

Es wird unter dem Namen ALST = Aluminiumhydroxydformoltoxoid von den Behringwerken und dem Anhaltischen Seruminstitut in den Handel gebracht.

Es hat den Vorteil, daß nun nicht mehr, wie bei den anderen Mitteln, drei Einspritzungen in gewissen Abständen notwendig sind, sondern daß man wegen der langsamen Aufsaugung des Giftes und der langsamen Abspaltung von der Aluminiumhülle eine Ablagerung, ein Depot herstellen kann, das langsam wirkt.

Nun, wie wollen wir diese Erfahrungen für unseren Bezirk nutzbar machen? Erfreulicherweise war unser Bezirk bisher nicht in der Weise ergriffen, daß wir einen vordringlichen Notstand behaupten können, und auf eine Unterstützung in größerem Maßstabe von Regierungsseite dürfen wohl nicht

rechnen, da für diesen Zweck vielleicht vorhandene Mittel wohl zuerst für städtische Bezirke verwendet werden.

Solange ich Amtsarzt bin, stand über meiner Tätigkeit: „behelfsmäßig“. Ich bin ins Feld gerückt mit Sanitätsmannschaften, deren Ausrüstung nach meinen Angaben von einem Sattler gemacht wurden, und mit einem Krankenwagen, der ein Leiterwagen war, vorne Patronenwagen und hinten Sanitätswagen. Als Kreisarzt in Polen mußte ich drei Krankenhäuser für Fleckfieberkranke in vergleichsweise besseren Häusern der Orte einrichten und drei Entlausungsanstalten im ländlichen Bezirke einrichten, und als ich, nach Kronach kam, da war Nachkriegselend und Inflation. Die Fürorgetätigkeit mußte ich mit der einen Fürsorgerin behelfsmäßig einrichten, und daß über dem Bezirkskrankenhaus, bis es durch Herrn Dr. Schrödl und Herrn Dr. Wild auf seinen jetzigen hohen Stand gebracht wurde, auch das Wort „behelfsmäßig“ stand, das wissen die Herren auch. Freilich wäre es wünschenswert, daß wir möglichst alle Kinder des Bezirkes vom 1.—14. Lebensjahre erfassen könnten; aber da ein Zwang sicher unangebracht wäre, müssen wir uns eben bescheiden mit dem, was wir erfassen können. Und wenn ich dann an die Geldfrage komme, so werden wir uns noch mehr bescheiden müssen. Ich meine aber, wir haben immerhin etwas geleistet, wenn wir die Kinder wenigstens geschützt haben, deren Eltern unserem Rate gefolgt sind. Es scheint mir das doch immerhin viel besser zu sein, als gar nichts zu tun.

Wie denke ich mir nun, daß unsere Handlung eingeleitet werden sollte?

a) Durch Werbung:

1. durch die Zeitung;
2. durch Ausschreiben im Amtsblatt;
3. durch Anschlag an den Mitteilungstafeln der Gemeinden;
4. durch Werbung von Mund zu Mund, die die Herren Aerzte wesentlich bei ihrer Tätigkeit auszuüben hätten, und die Gesundheitspflegerinnen und die Brauen Schwestern bei ihrer Tätigkeit.

b) Die Leute, die ihre Kinder in die ärztliche Sprechstunde bringen, müssen bezahlen wie andere Leute auch.

Nun sollten, um eine größere Anzahl von Kindern zu erfassen, doch auch die ärmeren Bevölkerungsschichten die Möglichkeit bekommen, ihre Kinder zu schützen.

Als Grundlage dient, daß wir bei Bezug in größerem Maße die Ampulle mit 1 ccm zu 1 Mark und einige Pfennige bekommen werden. Wenn nun grundsätzlich wir für den Impfstoff je Impfung 1.50 RM. verlangen, so ist das eine Ausgabe, die immerhin eine gewisse Zahl der Bevölkerung sich leisten kann, und wir bekommen einen Ueberschuß bei allen über 2 Jahre alten Kindern, da vom 2.—4. Lebensjahr nur 0,5 ccm gegeben werden und bis zum 10. Lebensjahr nur 0,3 ccm. Ich denke mir nun, daß wir ein Merkblatt drucken lassen, in dem zuerst auf die Bedeutung und auf die Unsicherheit und Schmerzlosigkeit der Impfung aufmerksam gemacht wird. Daran ist gleich eine Erklärung folgenden Inhalts angeschlossen:

Ich erkläre hiermit, daß ich die Diphtherieschutzimpfung meines Kindes (Name, Geburt, Wohnort, Stand der Eltern) wünsche, und ich erkläre mich bereit, für die Impfung 1.50 RM. zu zahlen.

Bei Unterschrift ist der Zettel beim Bürgermeister abzugeben. Dieser sammelt die Zettel und läßt sich das Geld geben und meldet dem zuständigen Arzte, wieviel Impfungen vorzunehmen sind. Unter der Hand könnte man dann den Bürgermeistern mitteilen, daß bei Leuten, die wirklich nicht leistungsfähig sind, aus den Ersparungen der Impfstoff unentgeltlich abgegeben werden kann. In erster Linie wäre es freilich Sache der Gemeinde, wenigstens die Selbstkosten für den Impfstoff zu entrichten.

Ich rechne darauf, daß für den Anfang in einer Gemeinde nicht wesentlich mehr als 20 Kinder zur Impfung erscheinen

werden. Bei einer Handlung in späterer Zeit, wenn sich die Sache herumgesprochen hat, werden wir vielleicht größeren Erfolg haben.

Wo es sich um öffentliche oder auch nur annähernd öffentliche Tätigkeit handelt, kommt man um die Schreibearbeit nicht herum. Es müßten also Listen geführt werden, die ja vielleicht die anwesenden Brauen oder Gemeinde-Schwestern führen könnten, in denen aus den Merkblättern der Leute stand entnommen wird, Tag der Impfung und Menge des Impfstoffes eingetragen wird und allenfallsige Bemerkungen. Eine Nachschau durch die Gemeinde- oder Brauen Schwestern nach einigen Tagen wird günstig sein. Der spätere Eintrag der Impfung in die Sippentafeln und Gesundheitspässe wird dann Sache des Gesundheitsamtes sein.

Wenn also die Herren nach den entsprechenden Vorbereitungen an einem Orte impfen wollen, so werden sie einige Tage vorher den Bürgermeister bitten, ihnen die Anzahl der zur Impfung gemeldeten Kinder anzugeben, damit sie einigermaßen im Bilde sind, wieviel sie zu tun haben. Sie werden den Bürgermeister bitten, die Schwestern, die sie zur Hilfe brauchen, zu verständigen und sich den notwendigen Impfstoff besorgen. Sie werden die Nadeln zur Einspritzung schon ausgekocht mitnehmen und vielleicht dort mit einem kleinen Sterilisateur mit Spiritus die gebrauchten Nadeln noch einmal auskochen. Die Einspritzung soll nach der Vorschrift an der Rückseite des Oberarmes, in der Nähe des Ansatzes des Delta-muskels geschehen. Das hat wohl den Vorteil, daß das Kind nicht beim Einstich zusehen muß, daß man den Arm festhalten kann und daß das Kind nicht mit dem anderen Arm dazwischenfahren kann. Für alle Fälle ist es günstig, die Impfstelle mit irgendeiner angeblidht keimtötenden Flüssigkeit abzureiben.

Als Gegenanzeigen gegen die Impfung werden nur akute fieberhafte Krankheiten angegeben. Ich würde ja etwas Sorge haben, ob nicht bei Kindern, die Tuberkulose im Ruhezustand in sich bergen, nicht ein Aufflammen der Herde hervorgerufen wird, wie wir es bei übermäßiger Sonnenbehandlung oder bei Kneipp-Behandlungen der Kinder beobachten können. Allein, da wir über solche Herde uns nicht unterrichten können, die Fälle an sich nicht sehr häufig sein werden, so glaube ich, daß man in Anbetracht der sonstigen Bedeutung der Schutzimpfung über diese mögliche Gefahr hinweggehen könnte.

Bei Kindern, bei denen sich in größerem Maße Erscheinungen zeigen, die wir jetzt in die Gruppe der allergischen Vorgänge rechnen, glaube ich, brauchte man nicht ängstlich zu sein. Ich habe mich bei der Pockenimpfung von einem nicht gehäuft auftretenden Skrophulus, wenn die Mutter nicht klagte, daß das Kind immer wieder von dem Ausschlag geplagt wird, niemals von der Schutzpockenimpfung abhalten lassen, und so braucht auch die Diphtherieschutzimpfung deshalb nicht zu unterbleiben. Auch bei der Schutzpockenimpfung sind ja diese Erkrankungen nicht sowohl wegen der Störung in der Tätigkeit des Blutgefäßgebietes beachtlich als wegen der Gefahr der Verschleppung der Pocken durch Kraken. Und das kommt ja bei der Diphtherieimpfung nicht in Frage.

Schützt eure Kinder gegen Diphtherie!

Die Diphtherie ist eine sehr zu fürchtende Kinderkrankheit. Sie ist zwar in den letzten Jahrzehnten nur in geringem Ausmaße in unserer Gegend aufgetreten, aber das dauernde Ansteigen der Fälle von Erkrankung und Tod an Diphtherie ist in dieser Hinsicht eine bedenkliche Mahnung. An anderen Orten Deutschlands, z. B. in dem benachbarten Bamberg, ist die Krankheit schon seuchenartig aufgetreten.

Es ist nun der ärztlichen Wissenschaft gelungen, ein Schutzverfahren auszuarbeiten, das in mehreren Großstädten Deutschlands und auch in mehreren Bezirken Amerikas schon seit mehreren Jahren mit Erfolg ausgeführt wurde.

Es ist dazu nur eine einmalige Einspritzung in den Oberarm des Kindes notwendig. Sie ist also in einer kurzen Minute geschehen und fast ganz schmerzlos. Die Kinder bekommen danach in den allermeisten Fällen gar keine Beschwerden,

mitunter tritt am Abend oder am nächsten Tage geringe Steigerung der Körperwärme auf. Es tritt nicht wie bei der Schutzpockenimpfung danach eine Pustel oder sonst eine Hauterscheinung auf. Die Kinder können vor und nach der Impfung gehalten werden wie sonst auch.

Wer sein Kind lieb hat und es vor einer gefährlichen Krankheit schützen will, der unterschreibt anhängenden Zettel und gibt ihn beim Bürgermeister ab. Der Tag der Impfung wird dann mitgeteilt werden.

An den Herrn Bürgermeister in

Hiermit bitte ich, mein Kind

geboren Wohnung
gegen Diphtherie schutzzuimpfen.

Ich erkläre mich bereit, für den Impfstoff 1.50 RM. zu bezahlen.

Unterschrift (Name und Stand).

Der Wille zum Welthandel.

Von Bernhard Köhler.

Das erste Ziel wirtschaftspolitischer Führung.

Nahezu in allen Ländern, deren Wirtschaft durch einen hohen Anteil gewerblicher Erzeugung gekennzeichnet ist, hat sich das Bild der wirtschaftlichen Lage innerhalb des letzten Jahres entscheidend geändert.

Noch vor wenigen Monaten wurde über die Last unbeweglicher Vorräte geklagt, über Absatzmangel und Arbeitslosigkeit in den Produktionsgebieten.

Heute laufen aus allen Himmelsrichtungen Meldungen über geräumte Vorräte, über lebhafteste Nachfrage nach den wichtigsten Waren des Weltmarktes, über äußerst ausgenützte Produktionsmöglichkeiten, Versorgungsschwierigkeiten und Mangel an Arbeitskräften ein.

Dabei ist es bezeichnend, daß diese zum Teil stürmische Aufwärtsentwicklung bisher nur unvollkommen auch auf den Welthandel selbst Einfluß genommen hat; jedenfalls ist die Steigerung der nationalen Erzeugung in den neu aufgeblühten Volkswirtschaften wesentlich höher als die Steigerung ihres Außenhandels.

Die Ausfuhrgewerbe Englands z. B. leiden noch an Überkapazität der Anlagen und der Arbeitskräfte, während die der Versorgung des Binnenmarktes dienenden Gewerbe, insbesondere die Investitionsindustrien, aufs äußerste ausgenutzt sind und einen fühlbaren Mangel an Arbeitskräften zeigen.

Für uns bedeutet dies eine Bestätigung der seit jeher verfolgten These und seit der Machtergreifung durchgeführten Praxis, daß das erste Ziel wirtschaftspolitischer Führung die innere Gesundheit der nationalen Wirtschaft sein muß, und daß erst von gesunden Volkswirtschaften aus wieder ein blühender und seinen Teilnehmern nützlicher Welthandel entstehen kann.

Wenn wir daher die Welthandelssteigerungen des letzten Jahres auf das lebhafteste begrüßen, so nicht zum wenigsten, weil wir überzeugt sind, daß für diese Steigerung gesündere Kräfte und Maßnahmen wirksam gewesen sind als in dem eindrucksvollen Wirtschaftsaufschwung in der zweiten Hälfte der zwanziger Jahre.

Wir glauben jedenfalls, der jehigen Belegung sowohl der nationalen Wirtschaften als auch ihrer internationalen Beziehungen größere Dauer voraussetzen zu können, falls es gelingt, die zerstörenden und dem Wohlstand der Menschheit feindlichen Kräfte niederzuhalten.

Vor allem ist eine gefährliche Gleichgewichtsstörung aus der Weltwirtschaft ausgeschaltet, die zu den Grundlagen der Scheinblüte von 1928—1929 gehörte und daher auch eine der wichtigsten Ursachen des schnellen und umfassenden Zusammenbruchs gewesen ist:

Die Sklavenarbeit des wehrlosen deutschen Volkes, die alle Märkte und Arbeitswerte zerstörte, hat aufgehört.

Die Vorteile, die die Empfänger unserer Lieferungen aus den Tributleistungen ziehen konnten, sind nur von kurzer Dauer gewesen.

Und der Bruch, den die nationalsozialistische Wirtschaftspolitik endgültig gegenüber einem wirtschaftlichen Wahnsinn vollzogen hat, mußte sich geradezu als ein starkes Genesungsmittel für die Weltwirtschaft auswirken.

So dürfen wir annehmen, daß mit der politischen und seelischen Ueberwindung des Weltkrieges auch die wirtschaftliche nunmehr möglich geworden ist.

Wenn wir uns auch hüten rosigte Zukunftshoffnungen zu hegen, und wenn wir uns über die verbrecherische Entschlossenheit zerstörender Kräfte ebenso klar sind wie über die sachlichen Schwierigkeiten, die noch zu überwinden sind, sehen wir doch deutliche Zeugnisse wachsender wirtschaftlicher Einsicht und echter Gesundung, an die zielbewußter Wille zu neuem Aufbau anknüpfen kann.

Unsere Politik ist keine Politik der Abschließung.

Wir dürfen darauf hinweisen, daß der Wirtschaftsaufschwung Deutschlands demjenigen anderer großer und wichtiger Teilnehmer des Welthandels nicht nur zeitlich vorausgegangen ist, sondern ihn an Ausmaß auch ganz erheblich übertroffen hat.

Die gewerbliche Gütererzeugung ist von 1932 bis 1936 in Großbritannien um 40 v. H., in Schweden um 50 v. H. und nur in einem Lande, in Japan, noch mehr, nämlich um 55 v. H., gestiegen.

In Deutschland aber hat sie sich in der gleichen Zeit um volle 100 Proz., also auf das Doppelte, erhöht.

Dabei dürfen wir immer wieder feststellen, daß unsere Teilnahme am Welthandel durch die planmäßige Entwicklung des Arbeitseinsatzes und der Gütererzeugung im Inlande keineswegs zurückgedrängt worden ist. Sie ist vielmehr heute höher als 1928 und 1929.

In keiner Hinsicht kann also behauptet werden, daß die nationalsozialistische Wirtschaftspolitik eine Politik der Abschließung vom Welthandel und eine Nichtachtung des Wertes weltwirtschaftlicher Beziehungen sei.

Die Umfangsverluste des deutschen Außenhandels sind um nichts höher und zeitweise wesentlich geringer gewesen als diejenigen des gesamten Welthandels überhaupt.

Es ist dabei von einiger Bedeutung, daß sowohl diese Behauptung unseres Anteils am Welthandel als auch der ganze Aufstieg unserer Volkswirtschaft ohne einen Wandel in unserer Währungspolitik erzielt worden ist.

Damit will ich zu den Maßnahmen anderer Völker auf diesem Gebiete keine Stellung nehmen. Auch in seiner Wirtschaftspolitik ist jedes Volk selbstherrlich und hat sich nicht vor einer anonymen Weltöffentlichkeit zu verantworten. Hoffen wir, daß diese Auffassung auch gegenüber unserer eigenen Wirtschaftspolitik allgemein Platz greift.

Der internationale Währungskrieg.

Man kann nicht von internationalem Wirtschaftsfrieden sprechen, wenn gleichzeitig ein internationaler Währungskrieg tobt.

Nur befinden wir uns hinsichtlich der Beseitigung des Währungswirrwarrs in der Lage jenes biederen Abgeordneten, der sich im Parlamente zur Abschaffung der Todesstrafe äußerte:

Er teile aus ganzem Herzen die Meinung des Antragstellers, daß es sehr häßlich sei, Menschen umzubringen, und er sei durchaus dafür, dies abzuschaffen; doch sollten zuerst einmal die Herren Mörder damit anfangen!

Sa müssen wir auch in der internationalen Währungsstabilisierung anderen den Vortritt lassen, obwohl wir auch im eigenen Interesse eine solche nur begrüßen können.

Unsere eigene Währung ist jedenfalls stabil.

Sie ist heute die sicherste und auch die modernste Währung der Welt.

Sie wird ihren Charakter als autonome Leistungswährung auch nicht ändern, wenn eines Tages Verrechnung und Spitzen-

ausgleich über einen allgemein anerkannten Goldpreis wieder möglich sein sollte, wobei es für uns selbstverständlich ist, daß auch den Goldproduzenten nicht zugemutet werden kann, mit Verlust zu arbeiten.

Keineswegs aber kann man behaupten, daß die Wirkungen der Abwertung in den Ländern, die sich einer Manipulation des Arbeitswertes nach dem Goldpreise verschrieben haben, ebenso eindeutig günstig sind wie die Wirkungen einer autonom auf die Arbeit der Nation aufgebauten Währung in Deutschland.

Es verdient immerhin Aufmerksamkeit, daß in einigen Ländern recht erhebliche Zweifel an der Notwendigkeit und Nützlichkeit der letzten Abwertung laut geworden sind, und daß angesichts eines wieder sinkenden Goldpreises sogar schon die Wiederaufwertung von Währungen erörtert wird.

Unsere eigene Währungspolitik vermochte dagegen einen beispiellosen und dem Volke von Monat zu Monat wohlthätigeren Wirtschaftsaufschwung zu begleiten, für dessen ungebrochene Fortsetzung und Dauer alle politischen Vorbedingungen gegeben sind.

Entnommen der soeben im Zentralverlag der NSDAP, Frz. Eher Nachf., München, erschienenen Schrift von Bernh. Köhler: „Der Wille zum Welthandel.“ (Brosch. RM. —.20.)

Steuerecke

Vater und Sohn in gemeinsamer Arztpraxis vom Standpunkt des Steuerrechts.

Von Dr. jur. et rer. pol. Dr. K. Wuth, Steuerfachverständigem, Berlin W 9.

Vater und Sohn können in gemeinsamer Praxis in der Weise tätig sein, daß sie als Mitunternehmer zu betrachten sind. Der Sohn kann aber auch als Angestellter, Assistenzarzt bei seinem Vater tätig sein. Mit diesem Unterschied vom Standpunkt des Ein-

kommensteuerrechts hatte sich vor kurzem der Reichsfinanzhof zu befassen. Gegenüber einer Mitunternehmerschaft hat die Angestellten-eigenschaft des Sohnes zur Folge, daß das ihm gewährte Gehalt lohnsteuerpflichtig ist, wobei sich wesentliche Unterschiede gegenüber der Einkommensteuer nicht zu ergeben brauchen, wenn auch die Lohnsteuer meist etwas niedriger ist. Bei der Mitunternehmerschaft ist es unter Umständen leichter, die dem Sohn besonders entstehenden Betriebsausgaben geltend zu machen, da für die Lohnsteuer die über 40 RM. als Werbungskosten und Sonderausgaben hinausgehenden Beträge besonders nachgewiesen werden müssen. Die Aufwendungen für Werbungskosten (beruflichen Aufwand) und Sonderausgaben (Versicherungsbeiträge, Kirchensteuer usw.) müssen insgesamt aufgeführt werden. Auch zieht die Angestellten-eigenschaft des Sohnes gegebenenfalls die Sozialversicherungspflichten nach sich. Von der Angestelltenversicherung besteht allerdings Befreiung, wenn der Sohn im Haushalt des Vaters wohnt und später die Praxis übernehmen soll. Im allgemeinen wird ein Mitunternehmerverhältnis vorzuziehen sein, sofern nicht mit der Ausübung der Praxis auch ein gewerbsteuerpflichtiger Betrieb verbunden ist, bei dessen Besteuerung ein Gehalt des Sohnes abzugsfähig sein könnte.

In dem vom Reichsfinanzhof entschiedenen Falle war es streitig, ob der über 60 Jahre alte Vater und der rund 30jährige Sohn als Zahnärzte die Praxis als Mitunternehmer ausübten, oder ob der Sohn bei dem Vater als Assistenzarzt angestellt war. Daneben war von Bedeutung, welche Ausgaben des Vaters für den Sohn beim Vater als vom Einkommen abzugsfähige Berufsausgaben (Betriebsausgaben) anzusehen waren. Das Finanzgericht hatte den Vater als alleinigen Betriebsinhaber behandelt und als Betriebsausgaben auf den Sohn nur ein Gehalt von 400 RM. monatlich anerkannt. Der Reichsfinanzhof erklärt, daß er die tatsächliche Würdigung des Sachverhalts seitens des Finanzgerichts, nach der der Sohn nicht Mitunternehmer, sondern Angestellter sei, in der Rechtsbeschwerdeinstanz nicht nachprüfen könne. Aber auch in diesem Falle sei es nicht bedenkensfrei, aus den verschiedenen Angaben und Handlungen der Beteiligten zu schließen, daß die Absicht des Vaters war, den Sohn auf ein Monatsgehalt von 400 RM. zu beschränken und im übrigen die Entnahmen des Sohnes als Vor-empfang auf künftige Erbschaft zu behandeln.

Auf Grund dieser Rechtsauffassung wurde die Entscheidung des

Bei alimentären
und infektiösen

Diarrhöen

**Tannalbin-
Tabletten**

Rp. Tannalbin-Tabletten zu 0,5 g
10 Stück Orig.-Packg. (RM. —.59)

S. 1-2 Tabletten je nach Bedarf 1- bis 2 stündlich.



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

Finanzgerichts. aufgehoben und mit folgender Begründung zur nachmaligen Prüfung auch daraufhin, ob nicht mehr als ein bloßes Assistenzarztverhältnis vorliege, an das Finanzgericht zurückverwiesen.

Zunächst ist es nicht unbedenklich, in derartigen Fällen auf subjektive Absichten und Meinungen der Beteiligten abzustellen. Die Frage, was bei einem im Betriebe des Vaters beschäftigten Sohn als Arbeitslohn und was als Kosten der Lebenshaltung als Unterhaltsleistung oder als Darleistung auf künftige Erbschaft anzusehen ist, richtet sich steuerlich in erster Linie nicht nach subjektiven individuellen Gesichtspunkten oder einseitigen Auffassungen der Beteiligten, sondern nach der Verkehrsauffassung, dem objektiven, äußerlich zweifelsfreien Tatbestand. Es ist für die Finanzämter vielfach weder möglich noch zweckmäßig, sich in die subjektiven Meinungen und Auseinandersetzungen innerhalb der engsten Familie einzulassen. Gerade über die Frage des Vorempfangs auf künftige Erbschaft werden ohne genaue vertragliche Regelung unter den Beteiligten oft ernstliche Meinungsverschiedenheiten auftreten, die das Finanzamt vor Eintritt des Erbfalls keineswegs entscheiden kann. Es kann daher nur entscheidend sein, was allgemein nach der Verkehrsauffassung in derartigen Fällen der Sohn von dem Vater verlangen werde, wenn es sich nicht um das Verhältnis von Vater und Sohn, sondern um das Verhältnis des Unternehmers zu einem fremden Angestellten handeln würde, das heißt vorliegendenfalls, was der Sohn unter Berücksichtigung seiner Leistungen, seiner Kenntnisse und des Umfangs und der Art seiner Tätigkeit im Betrieb eines anderen derartigen Zahnarztes, wie es der bf. Vater ist, erhalten würde. Es ist nicht anzunehmen, daß ein voll ausgebildeter Zahnarzt im Alter des Sohnes, wenn er, wie hier behauptet ist, den größeren Teil der Praxis des bereits in vorgerücktem Alter befindlichen Vaters selbstständig wahrnimmt, sich bei einem Reingewinn von 20000 RM. und mehr mit dem baren Gehalt von 4800 begnügen würde. Tatsächlich hat das vorliegendenfalls auch der Sohn nicht getan, sondern er hat über die sogenannten Gehaltsbezüge hinaus sehr erhebliche Gelder aus der Geschäftskasse entnommen,

durchschnittlich jährlich noch rund 5000 RM. Ob er diese Beträge je zurückzahlen muß oder zurückzahlen wird, ob er sich darauf einlassen wird, einmal seinen Geschwistern gegenüber diese Entnahmen als Vorempfang auf künftige Erbschaft anzuerkennen, ist ungewiß. Es ist daher nicht maßgebend, wie der bf. Vater die Zahlungen an den Sohn in einem für Dritte nicht bestimmten Merkbuch bezeichnet hat, sondern was nach der Verkehrsauffassung in derartigen Fällen regelmäßig der Sohn als angemessene Vergütung für seine Tätigkeit ansehen kann, und was er auch von einem fremden Arbeitgeber bei gleichliegenden Verhältnissen verlangt und erhalten hätte.

Darüber hinaus kann weiterhin in Frage kommen, daß in den an den Sohn bezahlten Geldern Auslagenersatz oder Entschädigung für beruflichen Aufwand steckt, der entweder bei dem Vater nicht als Zahlung vom Arbeitslohn oder bei dem Sohn nicht als Reineinkommen anzusehen ist. Dagegen ist dem Finanzgericht darin recht zu geben, daß die Leistung der freien Station an den Sohn als Gewährung von Unterhalt und nicht als Arbeitslohn anzusehen ist! (RSf. v. 3. 3. 37 IV A 639/36.)

Zu den Ausführungen des Reichsfinanzhofes ist zu bemerken, daß der oberste Steuergerichtshof im allgemeinen auch ohne besondere Vereinbarung eine Beteiligung des Sohnes an dem Unternehmen des Vaters annimmt, wenn er erwachsen und ausgebildet ist, so daß nur entgeltliche Tätigkeit nach Lage der Verhältnisse angenommen werden kann. Andererseits entspricht es der ständigen Rechtsprechung des Reichsfinanzhofes, daß Abzüge für freie Station des Sohnes nicht anerkannt werden. Vielmehr müssen insbesondere bei einem Angestelltenverhältnis Vergütungen in Geld als Betriebsausgaben verbucht werden. Sadann wird es möglich sein, daß der Sohn etwa der Mutter einen Haushaltsbeitrag gibt (vgl. RSf. v. 9. 5. 33 VI A 55/33 sowie v. 6. 11. 36 VI A 698/36). Nachträgliche Zahlungen für mehrere Jahre, ohne daß in den einzelnen Jahren Gutschriften erfolgt sind, werden regelmäßig nicht anerkannt. (RSf. v. 29. 7. 36, RSfBl. S. 986.)

Nennächst
erscheint in
zweiter Auflage



Bäuerndoktor

Ernstes und Heiteres aus dem Leben
eines alten Landarztes
von Menhofers Franzef

VIII und 184 Seiten in Ganzleinen gebunden

RM. 4.80

Verlag der Ärztlichen Rundschau Otto Gmelin, München 2 BG, Bavariaring 10

Hier eine Leseprobe:

Nun fahre ich durch das letzte Dorf vor dem Walde. Wohlmeinende Bekannte reden mir zu, Pferd und Wagen einzustellen und das Gewitter abzuwarten. Es schauet ganz furchtbar aus und jeden Augenblick könnte es losbrechen.

Ja, wenn ich wüßte, wie es dahinten mit der Frau steht! Monchmol muß der Arzt bei einer Geburt stundenlang untätig zuwarten, und ein andermal sind die Minuten kostbar für das Leben von Mutter und Kind. Wenn durch meine Schuld zwei Menschenleben verloren gingen, ich hätte keine glückliche Viertelstunde mehr. Also, in Gottes Namen, hü, Schimmel! Hin aus dem schlingenden Dorfe und hinein in den dunkel drohenden Wald!

Von allen Seiten leuchtet und kommt es unaussprechlich. Der ganze Himmel ist ein Flammenmeer. Ohne Unterloß großt der Donner, bald stärker anschwellend, bald für kurze Augenblicke leiser verhallend. Vor der Einfahrt in den Wald ist es plötzlich, als ob eine feurige Kugel vor meinem Wagen rolle, dazu ein schmettendes Krachen, als ob eine ganze Häuserfront auf einmal einstürze. Der Schimmel frust und steht. Hilft ihm nichts. Er muß weiter. Ein leichter Peitschenschlag treibt ihn hinein in den Wald, vor dem er mit dem feinen Instinkte des Tieres zurückschouert.

Hinter mir rauschen plötzlich die Wipfel wie feiner Wasserfall. Dann kommt's näher — immer näher. Die Tannen zu beiden Seiten des Sträßchens bekommen Leben, wanken, wiegen und biegen sich, peitschen mit ihren Hüpfeln fast die Straße, schnellen wieder hoch. In den Lüften drüllt des Sturmes Höllemlodie, dazu Bläh und Krach — Bläh und Krach, blendende Helle — robenchmorge Nacht. Hinter mir pllltert's und kracht's von herstenden und stürzenden Tannen. Um Gotteswillen! Hü, Schimmel! Es geht ums Leben. Es gießt in Strömen. Der halb offene Wagen schlägt mich nicht mehr. Ich werde durchdröhlt bis aufs Hemd. Plötzlich unheimliche Stille, als wolle Sturm und Wetter oerschneusen zum letzten entscheidenden Angriff. Schon bricht's los. Ein Rauschen in den Lüften, dann prasseln Schlossen nieder, so groß wie Säherreter, vom wütenden Sturme gejagt, trommeln auf das Chaifenbach und auf den armen Schimmel, der schmerzgepeinigt davonsrast, die Chaffe hinter sich herschleppend über große Felsblöcke und tiefe Rinnen und Löcher. Jeden Augenblick muß der Wagen zerfallen oder eine stürzende Tanne begräbt Chaffe, Fuhrmann und Pferd. Will denn der Wald gar kein Ende nehmen? Sind's Minuten, sind's Stunden, seit ich in des Waldes Hölleenschlund getaucht? Do — ein grell blendender Bläh und schmettendes Krachen zugleich. Es riecht nach Schwefel. Das hat ganz nahe eingeschlagen. Der Schimmel will halbbetäubt stehen bleiben, aber er muß weiter. Da haben wir's schon. Kaum zwanzig Schritte vor uns stromt eine Tanne wie eine Riesenfackel. Trotz Regen und Hagel hat das Tannenharz vom zündenden Bläh Feuer gefangen. Der Schimmel schreit — ein Sprung zum Strohen-graben — im letzten Augenblick reiße ich ihn zurück — ein Geißelstieb — vorbei!

Herrgott! Der Wald wird lichter, etwas Helles schimmert durch die Bäume! Eine lechte Wegbiegung — der Wald ist zu Ende. Dos Helle ist die Hageldecke, die das ganze Waldtal berzieht wie eine Schnerlandschaft mitten im Hochsommer. Noch kann ich's kaum fassen: Wir sind gerettet.

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 Dehner, Haar b. München, Fernsprecher 475224.

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

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

Nummer 31

München, den 31. Juli 1937

4. Jahrgang

Inhalt: Bekanntmachungen. — Veränderungsanzeigen der Ärztekammer Bayern. — Allgemeines: Geschichte der Juden aus der Vogelschau. — Gesundheitschädliche „Erdstrahlen“? — Anregung der Verwaltungsstelle 16 Rosenheim des Amtes für Volksgesundheit zur Bekämpfung der Volksseuche Zahnaries. — Brandzahlen. — Zwei Tage, die Deutschland veränderten! — Bequeme und unbequeme Zeitgenossen. — 750 000 Todesopfer des Hungers. — Steuerede. — Gerichtsaal. — Bücherchau.

Solange ich lebe, werde ich für des deutschen Volkes Wiedererhebung, für seine Zukunft und seine Größe kämpfen!

Adolf Hitler.

9. Ärzte, die als aktiver Sanitätsoffizier zur Wehrmacht, zur Polizei oder zur SS-Verfügungstruppe übertreten, scheiden aus der Reichsärztekammer aus. Sie haben von dieser Tatsache Ihrer zuständigen Ärztlichen Bezirksvereinigung sofort Mitteilung zu machen.

München, den 24. Juni 1937.

Dr. Klipp.

Bekanntmachungen

Staatsministerium des Innern (Gesundheitsabteilung).

Kreis-Heil- und Pflegeanstalten.

Mit Wirkung vom 1. August 1937 wurde unter Berufung in das Beamtenverhältnis ernannt: der Assistenzarzt des Städt. Krankenhauses Hof a. d. S. Dr. Andreas Lucius zum Assistenzarzt an der Kreis-Heil- und Pflegeanstalt Bayreuth.

Reichsärztekammer. — Ärztekammer Bayern.

Betr.: Meldeordnung der Reichsärztekammer.

Von vielen Ärzten und Medizinalpraktikanten werden die Vorschriften der Meldeordnung nicht oder ungenügend beachtet. Ich weise deshalb im einzelnen nochmals auf folgende Punkte hin:

1. Jeder Arzt gehört der Ärztlichen Bezirksvereinigung an, in deren Wirkungskreis er seinen Wohnsitz hat, soweit nicht nachfolgende Abweichungen bestehen.
2. Ist der Arzt an einem anderen Orte als an seinem Wohnsitz niedergelassen, so gehört er der Ärztlichen Bezirksvereinigung seines Niederlassungsortes an.
3. Schiffsärzte gehören der Ärztlichen Bezirksvereinigung Hamburg-Stadt an.
4. Dauervertreter gehören der Ärztlichen Bezirksvereinigung Berlin 4, Tiergarten Schöneberg, an.
5. Angestellte Ärzte, insbesondere auch leitende Krankenhausärzte, Ober- und Assistenzärzte, Volontäre und Medizinalpraktikanten gehören der Ärztlichen Bezirksvereinigung an, in deren Bereich sie überwiegend beruflich tätig sind.
6. Jeder Arzt hat sich bei der Ärztlichen Bezirksvereinigung, der er angehört, anzumelden.
7. Liebt ein Arzt seinen Beruf länger als eine Woche im Bereich einer anderen Ärztlichen Bezirksvereinigung aus, der er nicht angehört, so hat er sich auch bei dieser anzumelden.
8. Bei Änderungen in den persönlichen und beruflichen Verhältnissen (ein Arzt erhält die Anerkennung als Facharzt, bei Verheiratungen, bei Niederlassung, Praxisverlegung, Wechsel der Arbeitsstätte usw.) ist der zuständigen Ärztlichen Bezirksvereinigung sofort Mitteilung zu machen.

Kassenärztl. Vereinigung Deutschlands. — Landesstelle Bayern.

Die Staatliche Kriminalpolizei München teilt mir folgendes mit:

„Am 6. und 7. Juli 1937 erschwinbelte bei Münchener Ärzten ein unbekannter Betrüger Darlehen bzw. Unterstützungen. Der Unbekannte nannte sich Dr. Lamer, Sommer oder Lommer und gab an, als Gynäkologe in Berlin tätig gewesen zu sein. Dort sei er wegen Abtreibung zu Unrecht bestraft worden und nun ohne Stellung und Barmittel. In gleicher Weise soll er in Ansbach und Erfurt aufgetreten sein. Beschreibung des Betrügers: 45—47 Jahre alt, 1,68—1,70 m groß, kräftige Figur, längliches, gebräuntes Gesicht, breite Stirne, dunkelblonde, nach rückwärts gekämmte Haare, starken Bartwuchs, glatt rasiert, graublau Augen, rechtes Augenlid etwas herabhängend, kräftige, breite Hände, kurze, dicke Figur, sprach schriftdeutsch, trug rötlichbraunen Anzug.“

Dr. Klipp.

Kassenärztliche Vereinigung Deutschlands, Landesstelle Bayern.

Betr.: Neue Kranken- und Ueberweisungsscheine.

Die neuen Kranken- und Ueberweisungsscheine treten für den Bereich der KVD., Landesstelle Bayern, mit Wirkung vom 1. Oktober 1937 in Kraft.

Die Scheine für diejenigen Versicherten, die nach dem 20. September 1937 in Behandlung kamen, werden erst im nächsten Vierteljahr abgerechnet. Es sind daher für die vorgenannten Fälle keine Verlängerungsscheine notwendig, soweit nicht der Versicherte bereits in dem betreffenden Vierteljahr wegen derselben aber einer anderen Krankheit in Behandlung gestanden hat.

Die vierteljährlichen Abrechnungen erfolgen in der gleichen Weise wie bisher und sind bis auf weiteres nach vom Arzt zu erstellen. Sobald eine Änderung eintritt, werde ich rechtzeitig die neuen Richtlinien bekanntgeben.

Die Verlängerungsscheine sind durch die einzelnen Kassen beschafft worden und werden daher dem Arzt von der Kasse zur Verfügung gestellt. Die Ueberweisungsscheine werden weiterhin durch mich beschafft und an die KVD.-Bezirks- bzw. -Prüfungstellen zur Verteilung versandt.

gez.: Dr. Klipp.

Kassenärztliche Vereinigung Deutschlands, Bezirksstelle Nürnberg und Umgebung.

Einführungslehrgang für die Kassenpraxis.

In den Räumen des Aerztl. Vereins Nürnberg, Gewerbemuseumsplatz 4/1, findet vom 6. bis 8. August 1937 ein Einführungslehrgang für die Kassenpraxis statt.

Vortragsfolge:

Freitag, den 6. August, 15—17 Uhr:

1. Aerztliche Ethik (San.-Rat Dr. Hummel).
2. Zulassungsrecht (Dr. Hub).
3. Einführung in die Reichsversicherung (L. Schmidt).

Samstag, den 7. August, 9—13 Uhr und 15—19 Uhr:

4. Grundzüge der Krankenversicherung (H. Büttner).
5. Gutachtertätigkeit in der Sozialversicherung (L. Schmidt).
6. Vertrauensarzt und Kassenarzt (Dr. Wittschel).
7. Gesetzliche Vorschriften und Meldungen (Dr. v. Ebner).
8. Kassenärztliche Buchführung, Abrechnung und Honorarverteilung (Dr. Gampert).
9. Wirtschaftliche Verordnungsweise und Regelbetrag (L. Schmidt).
10. Besonderheiten in der Landpraxis (Dr. März).

Sonntag, den 8. August, 9—13 Uhr:

11. Die Kassenärztliche Vereinigung Deutschlands und ihre Aufgaben (L. Schmidt).
12. Gesundheitsführung im nationalsozialistischen Staat; Aufbau und Aufgaben des Amtes für Volksgesundheit (San.-Rat Dr. Hummel).

Die Einschreibgebühr von RM. 5.— ist mit der Anmeldung an die KVD., Bezirksstelle Nürnberg u. Umg., Nürnberg-A., Adlerstraße 15, auf das Postcheckkonto Nr. 2780, Amt Nürnberg, zu überweisen.

Es wird darauf aufmerksam gemacht, daß den Teilnehmern eine Bestätigung gemäß § 18 der Zulass.-Ordn. nur dann ausgestellt wird, wenn sie an dem Lehrgang von Anfang bis Ende teilgenommen haben.

Der Amtsleiter. Für Dr. Hummel: Schmid.

Kassenärztliche Vereinigung Deutschlands, Bezirksstelle Oberpfalz.

Das., Sachgruppe Gesundheit, bittet um Mitteilung, welche ärztlichen Helferinnen (= Sprechstundenhilfen) im Kreisgebiet Regensburg, Bez.-Amt Regensburg, bei den Aerzten beschäftigt sind.

Ich ersuche alle Berufsgenossen, die Helferinnen beschäftigen, diese Helferinnen umgehend mit Namen und Vornamen an mich zu melden.

Weiden, den 24. Juli 1937.

Amtsleiter der KVD., Bezirksstelle Oberpfalz, Dr. Stark.

15. Fortbildungslehrgang der Vereinigung der Bad Nauheimer Aerzte vom 24. bis 26. September 1937 im William-G.-Kerckhoff-Institut in Bad Nauheim.

Thema: „Aetiologie der Herz- und Gefäßkrankheiten.“

Freitag, den 24. September:

Prof. Grote, Dresden (von 9 $\frac{1}{2}$ —10 $\frac{1}{4}$ Uhr): „Die Bewertung der ätiologischen Zusammenhänge in der Krankheitsbehandlung“.

Prof. v. Vershuer, Frankfurt a. M. (von 10 $\frac{1}{2}$ —11 $\frac{1}{4}$ Uhr): „Der Erbeinfluß bei Herz- und Gefäßkrankheiten“.

Prof. Aschoff, Freiburg (von 11 $\frac{1}{2}$ —12 $\frac{1}{4}$ Uhr): „Die Pathologie der Myo- und Endokarditis unter den Gesichtspunkten der fokalen Infektion“.

Prof. Löhr, Kiel (von 15 $\frac{1}{4}$ —16 Uhr): „Die Klinik der Myo- und Endokarditis unter den Gesichtspunkten der fokalen Infektion“.

Prof. Stadler, Plauen (v. 16 $\frac{1}{4}$ —17 Uhr): „Die Syphilis als Ursache von Herz- und Gefäßkrankheiten“.

Prof. Külbs, Köln (v. 17 $\frac{1}{4}$ —18 Uhr): „Berufsschäden toxischer und traumatischer Art als Ursache von Herz- und Gefäßkrankheiten“.

Sonnabend, den 25. September:

Prof. Heubner, Berlin (von 9 $\frac{1}{2}$ —10 $\frac{1}{4}$ Uhr): „Kreislauf und Genußgifte (Alkohol, Nikotin, Koffein)“.

Prof. Bürger, Bonn (v. 10 $\frac{1}{2}$ —11 $\frac{1}{4}$ Uhr): „Die Einwirkung der Ernährung auf die Funktion der Kreislauforgane“.

Prof. Ewig, Ludwigshafen (von 11 $\frac{1}{2}$ —12 $\frac{1}{4}$ Uhr): „Körperliche Ueberanstrengungen als Ursache für Herz- und Gefäßschäden“.

Prof. J. H. Schulz, Berlin (v. 15 $\frac{1}{4}$ —16 Uhr): „Neurose als Ursache bei Herz- und Gefäßkrankheiten“.

Prof. Frey, Bern (von 16 $\frac{1}{4}$ —17 Uhr): „Ausbrauch und Alter, Arteriosklerose“.

Prof. Fridk, Gießen (von 17 $\frac{1}{4}$ —18 Uhr): „Die Sonderstellung der kindlichen Kreislaufkrankungen“.

Anschließend an den letzten Vormittagsvortrag am Freitag und Sonnabend Führungen durch die Badeanlagen und die wissenschaftlichen Institute. Treffpunkt: Vor dem Kerckhoff-Institut.

Sonntag, den 26. September:

Prof. Bacmeister, St. Blasien (von 10—10 $\frac{3}{4}$ Uhr): „Die Beeinflussung des Herzens durch Thoraxdeformitäten und Lungenkrankheiten“.

Prof. Sauerbruch, Berlin (von 11—11 $\frac{3}{4}$ Uhr): „Kreislaufolgen von Narkose und Operationen“.

Prof. A. W. Sifher, Gießen (von 12—12 $\frac{3}{4}$ Uhr): „Aetiologie und chirurgische Therapie peripherer Zirkulationserkrankungen“.

Veranstaltungen:

Donnerstag, den 23. September: Begrüßungsabend (20 $\frac{1}{2}$ Uhr) mit gemütlichem Beisammensein im Kurhaus. Einladung des Hess. Staatsbades.

Freitag, den 24. September, 10 Uhr: Rundgang für Damen durch die Kur- und Badeanlagen (Treffpunkt Kerckhoff-Institut). — 16 Uhr: Kaffeetafel für Damen in der Johannisberg-Gaststätte (Treffpunkt Kerckhoff-Institut). Einladung des Hess. Staatsbades. — 20 $\frac{1}{4}$ Uhr: Philharmonisches Konzert: „Aus heiteren Opern“.

Sonnabend, den 25. September, 10 Uhr: Für die Damen Ausflug in Gesellschaftswagen. Einladung des Hess. Staatsbades (Treffpunkt Kerckhoff-Institut). — 20 $\frac{1}{2}$ Uhr: Gesellschaftsabend in Jeschkes Grand Hotel.

Allgemeine Mitteilungen:

Die Teilnahme am Fortbildungslehrgang ist unentgeltlich.

Bei der Reichsbahndirektion Frankfurt a. M. wurde die Benutzung von Sonntagsrückfahrkarten (Umkreis 250 km) beantragt. Bis zum Druck der Einladungen lag die Entscheidung der Reichsbahn noch nicht vor. Auskunft, ob dem Antrag entsprochen wurde, geben die einzelnen Bahnstationen.

Ausländische Teilnehmer genießen eine 60prozentige Fahrpreisermäßigung. Die Fahrkarten sind nur in den ausländischen Reisebüros erhältlich.

Die Anmeldung zum Fortbildungslehrgang einschließlich der Bestellung von Unterkunft ist nur an die Geschäftsstelle der Bad-Nauheimer Aerztereinigung und nicht an Privatpersonen zu richten. Um genaue Ausfüllung der Bestellkarte für Unterkunft wird gebeten. Als Bestätigung der Anmeldung erfolgt der Versand der Teilnehmerkarte mit Unterkunfts-Zuteilung. Die Postablage während des Lehrganges ist im Kerckhoff-Institut.

Die Vereinigung der Bad-Nauheimer Aerzte e. V.

**Zentralstelle für Tuberkulosebekämpfung Schwaben.
Tuberkulose-Sprechstage im Regierungsbezirk Schwaben
im 2. Halbjahr 1937.**

2. Juli: Kaufbeuren, Bezirkskrankenhaus, 13 Uhr. G.
2. Juli: Füssen, Bezirkskrankenhaus, 9 Uhr. B.
2. Juli: Markt Oberdorf, Bezirkskrankenhaus, 14 Uhr. B.
7. Juli: Nördlingen, Klinik v. Dr. v. Hertlein, 10 Uhr. G.
7. Juli: Lindau, Bezirkskrankenhaus, 10 Uhr. B.
8. Juli: Memmingen, Bezirkskrankenhaus, 10 Uhr. B.
9. Juli: Günzburg, Bezirkskrankenhaus, 10 u. 14 Uhr. G.
14. Juli: Neuburg, Krankenhaus d. Barmh. Brüder, 11 Uhr. G.
14. Juli: Neuburg, Krxhs. d. Elisabetherinnen, 14 Uhr. G.
14. Juli: Kempten, Staatl. Gesundheitsamt, 14 Uhr. B.
16. Juli: Neu-Ulm, Staatl. Gesundheitsamt, 10 u. 14 Uhr. G.
21. Juli: Dillingen, Städt. Krankenhaus, 9 u. 14 Uhr. G.
23. Juli: Mindelheim, Bezirkskrankenhaus, 10 Uhr. G.
27. Juli: Donauwörth, Städt. Krankenhaus, 10 Uhr. G.
28. Juli: Ursberg, Krxhs. d. St.-Josephs-Kongr., 11 Uhr. G.
28. Juli: Krumbach, Bezirkskrankenhaus, 14 Uhr. G.
3. August: Immenstadt, Bezirkskrankenhaus, 10 Uhr. B.
4. August: Oettingen, Bezirkskrankenhaus, 10 Uhr. G.
5. August: Lindenberg, Genesungsheim der L.V.A., 10 Uhr. B.
10. August: Illertissen, Bezirkskrankenhaus, 10 Uhr. B.
11. August: Neuburg, Krxhs. d. Barmh. Brüder, 11 Uhr. G.
11. August: Neuburg, Krxhs. d. Elisabetherinnen, 14 Uhr. G.
11. August: Kempten, Staatl. Gesundheitsamt, 14 Uhr. B.
12. August: Ottobeuren, Bezirkskrankenhaus, 10 Uhr. B.
13. August: Günzburg, Bezirkskrankenhaus, 10 u. 14 Uhr. G.
18. August: Dillingen, Städt. Krankenhaus, 9 u. 14 Uhr. G.
25. August: Wertingen, Bezirkskrankenhaus, 9.30 Uhr. G.
27. August: Mindelheim, Bezirkskrankenhaus, 10 Uhr. G.
31. August: Donauwörth, Städt. Krankenhaus, 10 Uhr. G.
1. September: Nördlingen, Klinik v. Dr. v. Hertlein, 10 Uhr. G.
1. September: Lindau, Bezirkskrankenhaus, 10 Uhr. B.
3. September: Füssen, Bezirkskrankenhaus, 9 Uhr. B.
3. September: Markt Oberdorf, Bezirkskrankenhs., 14 Uhr. B.
3. September: Kaufbeuren, Bezirkskrankenhaus, 13 Uhr. G.
8. September: Neuburg, Krxhs. d. Barmh. Brüder, 11 Uhr. G.
8. September: Neuburg, Krankenhaus d. Elisabetherinnen, 14 Uhr. G.
8. September: Kempten, Staatl. Gesundheitsamt, 14 Uhr. B.
9. September: Memmingen, Bezirkskrankenhaus, 10 Uhr. B.
10. September: Günzburg, Bezirkskrankenhs., 10 u. 14 Uhr. G.
15. September: Dillingen, Städt. Krankenhaus, 9 u. 14 Uhr. G.
17. September: Neu-Ulm, Staatliches Gesundheitsamt, 10 und 14 Uhr. G.
22. September: Ursberg, Krxhs. d. St. Josephskongr., 11 Uhr. B.
22. September: Ursberg, Krankenhaus d. St.-Josephs-Kongr., 11 Uhr. G.
24. September: Mindelheim, Bezirkskrankenhaus, 10 Uhr. G.
28. September: Monheim, Bezirkskrankenhaus, 10 Uhr. G.
1. Oktober: Kaufbeuren, Bezirkskrankenhaus, 13 Uhr. G.
5. Oktober: Immenstadt, Bezirkskrankenhaus, 10 Uhr. B.
6. Oktober: Nördlingen, Klinik v. Dr. v. Hertlein, 10 Uhr. G.
7. Oktober: Lindenberg, Genesungsheim d. L.V.A., 10 Uhr. B.
8. Oktober: Günzburg, Bezirkskrankenhaus, 10 u. 14 Uhr. G.
12. Oktober: Illertissen, Bezirkskrankenhaus, 10 Uhr. B.
13. Oktober: Neuburg, Krxhs. d. Barmh. Brüder, 11 Uhr. G.
13. Oktober: Neuburg, Krxhs. d. Elisabetherinnen, 14 Uhr. G.

13. Oktober: Kempten, Staatl. Gesundheitsamt, 14 Uhr. B.
14. Oktober: Memmingen, Bezirkskrankenhaus, 10 Uhr. B.
15. Oktober: Weißenhorn, Städt. Krankenhaus, 14 Uhr. G.
20. Oktober: Dillingen, Städt. Krankenhaus, 9 u. 14 Uhr. G.
22. Oktober: Mindelheim, Bezirkskrankenhaus, 10 Uhr. G.
26. Oktober: Donauwörth, Städt. Krankenhaus, 10 Uhr. G.
27. Oktober: Wertingen, Bezirkskrankenhaus, 9.30 Uhr. G.
2. November: Lindau, Bezirkskrankenhaus, 10 Uhr. B.
3. November: Oettingen, Bezirkskrankenhaus, 10 Uhr. G.
5. November: Füssen, Bezirkskrankenhaus, 9 Uhr. B.
5. November: Kaufbeuren, Bezirkskrankenhaus, 13 Uhr. G.
5. November: Markt Oberdorf, Bezirkskrankenhs., 14 Uhr. B.
10. November: Neuburg, Krxhs. d. Barmh. Brüder, 11 Uhr. G.
10. November: Neuburg, Krxhs. d. Elisabetherinnen, 14 Uhr. G.
10. November: Kempten, Staatl. Gesundheitsamt, 14 Uhr. B.
11. November: Memmingen, Bezirkskrankenhaus, 10 Uhr. B.
12. November: Günzburg, Bezirkskrkhs., 10 u. 14 Uhr. G.
17. November: Dillingen, Städt. Krankenhaus, 9 u. 14 Uhr. G.
19. November: Neu-Ulm, Staatliches Gesundheitsamt, 10 und 14 Uhr. G.
24. November: Ursberg, Krankenhaus d. St.-Josephs-Kongr., 11 Uhr. G.
24. November: Krumbach, Bezirkskrankenhaus, 14 Uhr. G.
26. November: Mindelheim, Bezirkskrankenhaus, 10 Uhr. G.
30. November: Donauwörth, Städt. Krankenhaus, 10 Uhr. G.
1. Dezember: Nördlingen, Klinik v. Dr. v. Hertlein, 10 Uhr. G.
2. Dezember: Lindenberg, Genesungsh. d. L.V.A., 10 Uhr. B.
3. Dezember: Kaufbeuren, Bezirkskrankenhaus, 13 Uhr. G.
7. Dezember: Immenstadt, Bezirkskrankenhaus, 10 Uhr. B.
8. Dezember: Neuburg, Krxhs. d. Barmh. Brüder, 11 Uhr. G.
8. Dezember: Neuburg, Krxhs. d. Elisabetherinnen, 14 Uhr. G.
8. Dezember: Kempten, Staatl. Gesundheitsamt, 14 Uhr. B.
9. Dezember: Ottobeuren, Bezirkskrankenhaus, 10 Uhr. B.
10. Dezember: Günzburg, Bezirkskrankenhaus, 10 u. 14 Uhr. G.
14. Dezember: Illertissen, Bezirkskrankenhaus, 10 Uhr. B.
15. Dezember: Dillingen, Städt. Krankenhaus, 9 u. 14 Uhr. G.
17. Dezember: Weißenhorn, Städt. Krankenhaus, 14 Uhr. G.
22. Dezember: Wertingen, Bezirkskrankenhaus, 9.30 Uhr. G.
28. Dezember: Monheim, Bezirkskrankenhaus, 10 Uhr. G.

Veränderungsanzeigen der Aerztekammer Bayern

Zeichenerklärung: AeBV. = Aerztliche Bezirksvereinigung, B. = Bestallung ab, §. = Fragebogen zur erstmaligen Meldung (bei Medizinalpraktikanten Fragebogen für MP.) eingereicht am, g. = gestorben, v. = verzogen nach, z. = zugezogen von.

Zugänge vom 19. Juli bis 24. Juli 1937.

- Bingel** Elisabeth, geb. Göttche, Dr. med. (übt keine ärztl. Tätigkeit aus), Erlangen, Rathsbergerstraße 10, z. Hamburg Anfang Juli 1937, AeBV. Erlangen-Fürth;
Geier Franz, Dr. med., Vol.-Arzt, Würzburg, Rotkreuzstr. 17, z. Reilingen am 1. Juli 1937, AeBV. Mainfranken-Mitte;
Hastreiter Hans, Dr. med., Ass.-Arzt, Sünching bei Regensburg, §. am 17. Februar 1937, AeBV. Oberpfalz;
Henle Konrad, Dr. med., Augsburg, Ludwig-Thama-Straße 34, z. Quedlinburg am 1. Februar 1937, AeBV. Augsburg;
Hertneck Wolfgang, Dr. med., Vol.-Arzt, München, Rindermarkt 10/I, z. Apolda, AeBV. München-Stadt;
Kühlwein Ludwig, Med.-Prakt., Wolperstetten über Dillingen, §. am 6. Juli 1937, AeBV. Mittel- und Nordschwaben;
Leinberger Robert, Med.-Prakt., Fürth, Städt. Krankenhaus, §. am 7. März 1937, AeBV. Erlangen-Fürth;
Melzl Eleonore, Med.-Prakt., München, Kobellstr. 11/I r., §. am 14. Juni 1937, AeBV. München-Stadt;

- Scheder Ernst**, Dr. med., Ass.-Arzt, Würzburg, Psychiatrische Klinik,
3. Düsseldorf Anfang Mai, AeBD. Mainfranken-Mitte;
- Schenk Bernhard**, Dr. med., Unterschondorf,
S. im Februar 1937, AeBD. Schongau u. Umgebung;
- Schiele Max**, Dr. med., Vol.-Arzt, Königshofen, Unterfr.,
3. Dresden am 31. Mai 1937, AeBD. Mainfranken-Ost;
- Schmlemann Rolf**, Dr. med., Vol.-Arzt, Würzburg, Universitäts-
Frauenklinik,
3. Frankfurt a. M., AeBD. Mainfranken-Mitte;
- Schmitt Elisabeth**, Dr. med., Vol.-Arzt, Bad Wörishofen, Kinder-
heilstätte,
3. am 18. Mai 1937, AeBD. Allgäu; *Meinzig*
- Schmitt Hildegard**, Med.-Prakt., Würzburg, Friedenstr. 2,
S. am 16. Januar 1937, AeBD. Mainfranken-Mitte;
- Schmitt Ludwig**, Med.-Prakt., Kuzenbreg b. Bamberg, Post
Ebensfeld,
S. am 25. Februar 1937, AeBD. Oberfranken;
- Schmitz Hans**, Med.-Prakt., München, Hanselmannstr. 16,
S. am 17. März 1937, AeBD. München-Stadt;
- Schneider Fritz**, Med.-Prakt., Heilstätte Poppenheim,
S. am 25. März 1937, AeBD. Südfranken;
- Schneider Kurt**, Med.-Prakt., München, Blumenburgstr. 16,
S. am 25. Mai 1937, AeBD. München-Stadt;
- Schoder Franz**, Dr. med. (auf die Ausübung d. ärztl. Berufes
verzichtet), Hege am Bodensee,
S. am 4. März 1937, AeBD. Allgäu;
- Schramm Robert**, Med.-Prakt., Erlangen, Universitätsstr. 32,
S. am 2. April 1937, AeBD. Erlangen-Fürth;
- Schroeder Ernst**, Med.-Prakt., München, Schwanthalerstr. 102/2 r.,
S. am 8. März 1937, AeBD. München-Stadt;
- Schuberth Erwin**, Med.-Prakt., Bamberg, Mittelstr. 15,
S. am 27. Dezember 1936, AeBD. Oberfranken;
- Schuck Josef**, Med.-Prakt., München, Rumfordstr. 4,
S. am 29. April 1937, AeBD. München-Stadt;
- Schuler Ludwig**, Dr. med., Ass.-Arzt, Augsburg, Karmelitergasse
E 159,
3. Heidelberg am 22. Februar 1937, AeBD. Augsburg;
- Schuler Werner**, Med.-Prakt., Würzburg, Robert-Koch-Straße 24,
S. am 13. Januar 1937, AeBD. Mainfranken-Mitte;
- Schundt Anneliese**, Med.-Prakt., Würzburg, Annastr. 9/1,
S. am 17. Dezember 1936, AeBD. Mainfranken-Mitte;
- Schüke Hermann**, Vol.-Arzt, Bad Kissingen, Rhön-Sanatorium,
S. am 10. Januar 1937, AeBD. Mainfranken-Ost;
- Schwelker Hermann**, Med.-Prakt., Eglfing-Haar, Heil- u. Pflege-
anstalt,
S. am 26. April 1937, AeBD. München-Land;
- Seiffert Peter**, Dr. med., Ass.-Arzt, München, Paul-Hense-Str. 20,
S. am 18. Mai 1937, AeBD. München-Stadt;
- Stahl Erich**, Med.-Prakt., Bamberg, Städt. Krankenhaus,
S. am 20. Januar 1937, AeBD. Oberfranken;
- Starjehki Ilse**, Med.-Prakt., München, Theresienstr. 108,
S. am 3. Mai 1937, AeBD. München-Stadt;
- Steger Ernst**, Med.-Prakt., Koburg, Landkrankenhaus,
S. am 25. Februar 1937, AeBD. Oberfranken;
- Steidle Anton**, Med.-Prakt., Eglfing b. München, Projektur,
S. am 20. April 1937, AeBD. München-Land;
- Steinbach Bodo**, Med.-Prakt., Würzburg, Frauenklinik,
S. am 10. Februar 1937, AeBD. Moinfranken-Mitte;
- Strohberger Alfred**, Med.-Prakt., Hausham bei Schliersee,
Knappschafskrankenhaus,
S. am 23. Februar 1937, AeBD. Wolfrahshausen u. Um-
gebung;
- Stuhlmüller Franz**, Med.-Prakt., Würzburg, Weißenburger
Straße 7,
S. am 5. Februar 1937, AeBD. Moinfranken-Mitte;
- Taubmann Walter**, Med.-Prakt., Erlangen, Essenbacherstr. 10,
S. am 23. März 1937, AeBD. Erlangen-Fürth;
- Teschemacher Marg.**, Med.-Prakt., Regensburg, Prebrunnstr. 3,
S. am 12. März 1937, AeBD. Oberpfalz;
- Then Bergh Friedrich**, Reg.-Med.-Nat Dr., München, Korl-
Theodor-Straße 6,
S. am 13. März 1937, AeBD. München-Stadt;
- Uebelacker Walter**, Med.-Prakt., Bod Reichenhall, Städt. Kran-
kenhaus,
S. am 8. April 1937, AeBD. Traunstein u. Umgebung;
- Uhlmann Bruno Max**, Dr. med. (übt keine ärztl. Tätigkeit mehr
aus), Oberstabsarzt a. D., München, Friedenspromenade 39,
S. am 10. Mai 1937, AeBD. München-Stadt;
- Utsch Irene**, Med.-Prakt., Erlangen, Schellingstr. 23,
S. am 26. April 1937, AeBD. Erlangen-Fürth;
- Walter Agnes**, Dr. med., Vol.-Arzt, Würzburg, Elefantengasse 6,
S. am 10. Dezember 1936, AeBD. Mainfranken-Mitte;
- Wangerin Günter**, Med.-Prakt., Erlangen, Marquardsenstr. 12,
S. am 11. März 1937, AeBD. Erlangen-Fürth;
- Wasimuth Klous**, Med.-Prakt., Bamberg, Städt. Frauenklinik,
S. am 18. Januar 1937, AeBD. Oberfranken;
- Wallenberg Oskar**, Prof. Dr. med. (übt keine ärztl. Tätigkeit
mehr aus), Dießen a. Ammersee,
S. am 20. Februar 1937, AeBD. Schongau u. Umgebung;
- Weber Theodor**, Vol.-Arzt, Würzburg, Domstr. 64,
S. am 22. Dezember 1936, AeBD. Mainfranken-Mitte;
- Webersberger Daniel**, Dr. med., Generalarzt a. D. (übt keine
ärztl. Tätigkeit mehr aus), Altdorf b. Nürnberg, Hinden-
burgstraße 382,
S. am 5. März 1937, AeBD. Nürnberg;
- Weinmann Hermann**, Med.-Prakt., Erlangen, Gebbertstr. 20,
S. am 19. April 1937, AeBD. Erlangen-Fürth;
- Weiß Dora**, geb. Kleinhaus, Dr. med. (übt keine ärztl. Tätigkeit
mehr aus), München, Paul-Hense-Straße 35,
S. am 31. Januar 1937, AeBD. München-Stadt;
- Wiedeking Josefa**, Vol.-Arzt, Eglfing-Haar,
3. Ilkenou, am 10. März 1937, AeBD. München-Land;
- van de Witt Walther**, Vol.-Arzt, Nürnberg, Hainstr. 12,
S. am 24. Februar 1937, AeBD. Nürnberg;
- Woelke Hans**, Med.-Prakt., München, Paul-Hense-Straße 26/31,
1. Aufgang,
S. am 8. März 1937, AeBD. München-Stadt;
- Wollmann Bruno**, Dr. med., Legerarzt bei RAD., Gau XXX,
Oberjoch, Oberjoch, Post Hindelang (Allg.),
3. Leipzig am 31. Mai 1936, AeBD. Allgäu;
- Wurz Antonie**, Med.-Prakt., München, Truderinger Straße 55,
S. am 4. April 1937, AeBD. München-Stadt;
- Wüst Helmut**, Dr. med., Vol.-Arzt, München, Implersstr. 6/III,
S. am 3. Dezember 1936, AeBD. München-Stadt;
- Zahn Paul**, Med.-Prakt., Amberg, Städt. Krankenhaus,
S. am 27. Februar 1937, AeBD. Oberpfalz;
- Zehnter Friedrich**, Dr. med. (auf die Ausübung d. ärztl. Berufes
verzichtet), Erlangen, Burgbergstr. 48,
S. am 1. März 1937, AeBD. Erlangen-Fürth;
- Zengerling Hermann**, Med.-Prakt., Würzburg, P'eichertorstr. 30,
S. am 5. Januar 1937, AeBD. Mainfranken-Mitte;
- Zeuner Heinrich**, Med.-Prakt., Würzburg, Pickelstr. 2,
S. am 22. Februar 1937, AeBD. Mainfranken-Mitte;
- Zeus Ludwig**, Med.-Prakt., Erlangen, Oesterreicher Straße 2,
S. am 21. Januar 1937, AeBD. Erlangen-Fürth;
- Zimmermann Grete**, Dr. med., Ass.-Arzt, Erlangen, Obere Karl-
straße 30,
S. am 16. Januar 1937, AeBD. Erlangen-Fürth;
- Zirngibl Max**, Med.-Prakt., München, Georgenstr. 46,
S. am 13. März 1937, AeBD. München-Stadt;
- Zschau Herbert**, Dr. med., Ass.-Arzt, Erlangen, Chir. Univ.-Klinik,
S. am 3. April 1937, AeBD. Erlangen-Fürth.

Änderungen vom 19. Juli bis 24. Juli 1937:

- Baer** Fritz, Dr. med., prakt. Arzt, **Kassenarzt**, Riedering, v. Kirchseeon am 1. Juli 1937, AeBD. Rosenheim u. Umgebung;
- Bäz** Otto, Dr. med., Wunsiedel, Theresienstr. 10, zum hauptamtl. Vertrauensarzt der Landesversicherungsanstalt Ober- u. Mittelfranken ernannt worden; am 1. Juli 1937 Kassen- und Privatpraxis ausgegeben; AeBD. Oberfranken;
- Baldus** Karl, Dr. med., Vertragsarzt, Lohr a. Main, Heil- und Pflegeanstalt, B. 15. Juni 1937, AeBD. Mainfranken-West;
- Bauer** Heinz, Dr. med., prakt. Arzt, **Kassenarzt**, Fichtelberg, v. Riedering b. Rosenheim am 30. Juni 1937, AeBD. Rosenheim u. Umgebung;
- Bracher** Wilhelm, Dr. med., habil. Ass.-Arzt, Erlangen, Chir. Klinik, hat am 19. Juli 1937 die Sacharztanerkennung für Chirurgie erhalten, AeBD. Erlangen-Fürth;
- Busse** Gustav, Dr. med., Vol.-Arzt, Bergheim-Erft b. Köln, v. Bayreuth, Kulmbacher Straße 103, am 22. Febr. 1937 (Meldung in Nr. 26 ungültig), AeBD. Oberfranken;
- Dewein** Melanie, geb. Erlecke, Med.-Prakt., Augsburg, am Pfannenstiel 11/III r., v. Gersthofen b. Augsburg, Kolonie 30, im Juli 1937, AeBD. Augsburg;
- Frischholz** Fritz, Dr. med., prakt. Arzt, **Kassenarzt**, Neustadt a. d. Waldnaab, v. Neukirchen b. Sulzbach und niedergelassen als prakt. Arzt am 1. Juli 1937, AeBD. Oberpfalz;
- Gaschler** Alois, Dr. med., Landesvertrauensarzt, Regensburg, Straubinger Straße 7, v. Landshut am 1. Juli 1937, AeBD. Niederbayern;
- Hirschmann** Moritz, Dr. med., Sacharzt für Frauenkrankheiten, **Kassenarzt**, Nürnberg, Frauentorgraben, v. Nürnberg, Obere Pirkheimerstraße 14, AeBD. Nürnberg;
- Junghans** Helmut, Med.-Prakt., München, Tumblingerstr. 9 (nicht 49, wie in Nr. 28 gemeldet), AeBD. München-Stadt;
- Kläver** Heinrich, Dr. med., prakt. Arzt, **Kassenarzt**, Nürnberg, Zeltnerstr. 11, v. Nürnberg, Zeltnerstr. 25, AeBD. Nürnberg u. Umgebung;
- Klein** Heinz, Dr. med., Ass.-Arzt, München, Süd. Auffahrtsallee 26, hat am 19. Juli 1937 die Sacharztanerkennung für Chirurgie erhalten, AeBD. München-Stadt;
- Knarr** Karl, Med.-Prakt., Nürnberg, Städt. Krankenhaus, seit 30. Juni Med.-Prakt. an der Städt. Frauenklinik Nürnberg, AeBD. Nürnberg;
- Koepfen** Wilh., Med.-Prakt., München, Paulspl. 9/I (nicht 1/I), AeBD. München-Stadt;
- Krieger** Heinz, Dr. med., Kronach, hat am 2. Juli 1937 die Sacharztanerkennung für Innere Medizin erhalten, AeBD. Oberfranken;
- Leuthold** Heinrich, Ass.-Arzt, München, Leopoldstr. 71/IV, B. 2. März 1937, AeBD. München-Stadt;
- Lucius** Andreas, Dr. med., Ass.-Arzt, Hof, Stadtkrankenhaus, hat am 2. Juli 1937 die Sacharztanerkennung für innere Krankheiten erhalten, AeBD. Oberfranken;
- Lutter** Hans, Dr. med., Oberarzt, Regensburg, Krankenhaus der Barmh. Brüder, hat am 19. Juli 1937 die Sacharztanerkennung für Chirurgie erhalten, AeBD. Oberpfalz;
- Lutz** Franz, Dr. med., Ass.-Arzt, München, Pettenkoserstr. 25, hat am 19. Juli 1937 die Sacharztanerkennung für Chirurgie erhalten, AeBD. München-Stadt;
- Mager** Gabriele, Vol.-Arzt, München, Isabellastr. 27, B. 1. März 1937, AeBD. München-Stadt;
- Meyer** Erich, Dr. med., Sacharzt für Urologie, **Kassenarzt**, Nürnberg, Westtorgraben 15, v. Nürnberg, Treitschkestr. 13, im Juli 1937, AeBD. Nürnberg;
- Müller** Elisabeth, geb. Strauß, Dr. med., Würzburg, Robert-Koch-Straße 30/I, B. 11. November 1936, AeBD. Mainfranken-Mitte;
- Münz** Bernhard, Dr. med., Stammersbach, v. Steinach a. d. Saale, bei Dr. Ströbel, am 1. April 1937, AeBD. Mainfranken;
- Peters** Gerd, Dr. med., Ass.-Arzt, München, Frauenstr. 10 (nicht Frauenlobstr. 10, wie in Nr. 28 gemeldet), AeBD. München-Stadt;
- Rilstein** Karl, Dr. med., prakt. Arzt, **Kassenarzt**, Nürnberg, Heimgartenweg 9, v. Dachsbach und niedergelassen als prakt. Arzt am 1. Juli 1937, AeBD. Ansbach u. Umgebung;
- Schäfer** Georg, Dr. med., Ass.-Arzt, Nürnberg, Kirchenweg 67/III, hat am 19. Juli 1937 die Sacharztanerkennung für Chirurgie erhalten, AeBD. Nürnberg;
- Schaudig** Herbert, Dr. med., Ass.-Arzt, Weiden, Pfarrplatz 6, v. Neustadt a. d. Waldnaab, Bezirkskrankenhaus, am 5. Juli 1937, AeBD. Oberpfalz;
- Schmidt** Karl Hermann, Dr. med., Erlangen, Bayreutherstr. 17, hat am 19. Juli 1937 die Sacharztanerkennung für Chirurgie erhalten, AeBD. Erlangen-Fürth;
- Schmitt-Kempter** Walter, Dr. med., prakt. Arzt, **Kassenarzt**, Bamberg, Städt. Krankenhaus, v. Bamberg Ost, Eberhardstr. 1, niedergelassen am 1. Juli 1937, AeBD. Oberfranken;
- Schöpp** Maximilian, Dr. med., Ass.-Arzt, München, Arcisstr. 19, hat am 19. Juli 1937 die Sacharztanerkennung für Chirurgie erhalten, AeBD. München-Stadt;
- Schulz** Heinz, Dr. med., Vol.-Arzt, Regensburg, Evang. Krankenhaus, B. 5. Mai 1937, AeBD. Oberpfalz;
- Schwab** Paul, Geh. Rat, Dr. med. (auf die Ausübung des ärztl. Berufes verzichtet), München, Tragerstr. 40; g. am 6. Juli 1937, AeBD. München-Stadt;
- Ströhle** Luise, Vol.-Arzt, Würzburg, Hofstr. 5 p, B. 11. Januar 1937, AeBD. Mainfranken-Mitte;
- Tretter** Max, Dr. med., München, Bruderhofstr. 39 (nicht 9 wie in Nr. 28 gemeldet), AeBD. München-Stadt;
- Weigand** Richard, Dr. med., Ass.-Arzt, Kronach, B. 15. Februar 1937, AeBD. Oberfranken;
- Werner** Hans, Dr. med., Oberarzt, Bayreuth, Städt. Krankenhaus, hat am 19. Juli 1937 die Sacharztanerkennung für Chirurgie erhalten, AeBD. Oberfranken;
- Werner** Hans, Dr. med., prakt. Arzt, Bayreuth, Richard-Wagner-Straße 2, v. Ludwigstr. 26/II und als prakt. Arzt niedergelassen am 1. Juli 1937, AeBD. Oberfranken;
- Winhart** Franz, Dr. med., Rosenheim, Hindenburgstr. 51, v. Ismaning, Vertreter b. Dr. Schmitt seit 1. Juni 1937, AeBD. München-Land;
- Wolff** Erik, Dr. med., Ass.-Arzt, München, Lindwurmstr. 2, v. Koburg, Nordlehne 1, am 1. Mai 1937, AeBD. Oberfranken;
- Zehner** Fritz, Dr. med., Vol.-Arzt, Erlangen, Med. Univ.-Klinik, B. 16. April 1937, AeBD. Erlangen-Fürth.

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

Allgemeines

Geschichte der Juden aus der Vogelschau.

Von Dr. Wirth †, Tittmoning.

Ueber die Ausbreitung und sonstige Geschichte der Juden gibt es in der Hauptsache nur Werke, die von Angehörigen des „Auserwählten Volkes“ geschrieben wurden. Die Rasse, ihr Ursprung und mannigfaltige Mischung wird begreiflicherweise in solchen Werken fast kaum berührt. Es war also höchste Zeit, daß einmal der von ganz anderen Voraussetzungen ausgehende und wohl auch mit anderen Mitteln arbeitende „Göj“ sich auch einmal der Aufgabe annahm. Das ist nunmehr geschehen durch die Gründung und jüngste, sehr beträchtliche Erweiterung des Deutschen Forschungsinstitutes. Univ.-Prof. Dr. Karl Alexander von Müller hat die in manchem Betracht dornige Sache auf sich genommen und wird die gewiß nicht leichte Arbeit organisieren. Entsprechend dieser neuesten Großtat deutscher Wissenschaft wird es nicht abwegig erscheinen, wenn wir hier einen kurzen Ueberblick über die Entstehung und die Rasse der Juden und ihre Ausbreitung in alle Welt geben. Der Mediziner hat dabei noch Sonderinteressen wahrzunehmen. Ist es doch bekannt genug, daß die Juden für gewisse Krankheiten, wie besonders Diabetes mellitus und, wenn ich nicht irre, auch für gewisse Arten nervöser Störungen, besonders empfänglich sind.

Gleich bei der Rassenfrage herrscht ein dicker Nebel und entsteht leicht ein heftiger Streit. Es ist nämlich ein grundsätzlicher Irrtum, der jedoch äußerst verbreitet ist, daß es sich in dem betreffenden Falle um eine einheitliche Rasse handle. Das Gegenteil ist wahr: man kann recht vielsache Mischung, und zwar bis in das graue Altertum zurück nachweisen. Der Münchener Professor Hommel verfiel mit Nachdruck die Ansicht, daß das maßgebende Element, auf das auch die Sprache zurückgehe, aus Südarabien stamme. Also semitisch! Möglich. Immerhin darf man nicht vergessen, daß gerade die echten und reinen Semiten die geschworenen Feinde der Juden sind. Nirgends werden oder würden die letzteren schlechter behandelt als in Marokko, überhaupt früher in ganz Nordafrika und ferner in Arabien selber. Sehr bald muß nun zu diesem angenommenen südarabischen Kern eine ganz andere Rasse gestoßen sein, die man insgesamt als hethitisch bezeichnet. Der Name zielte ursprünglich auf ein anscheinend nicht allzu großes und allzu wichtiges Volk in Syrien. In der Gegenwart jedoch, seit rund 1880, ist Hethiter zu einem Sammelbegriff für eine ganze Rasse erwachsen, eine solche, die im schärfsten Gegensatz nicht nur zu den Ariern, sondern auch zu den Semiten steht. Wie mein leider verstorbenen, außerordentlich kenntnisreicher, in Kaukasusfragen unerreichter Freund Dr. Adolf Dirr vom Völkermuseum München sich malerisch ausdrückte: „Die Hethiter haben Ungeheuer von Nasen, und schon allein deshalb glaube ich, daß sie mit den Stämmen des Kaukasus verwandt sind, außerdem vermutlich mit den Pelasgern und wer weiß mit was noch für Urstämmen von Italien und Spanien, zumal die Iberer Spaniens denselben Namen tragen wie ein Stamm der kaukasischen Georgier, genau gerade so Iberer.“ Nun wohl! Wir besitzen Abbildungen von Juden aus dem 2. Jahrtausend vor unserer Zeitrechnung, und diese haben tatsächlich Ungeheuer von Nasen. Außerdem hohe, steife Hüte, die geradezu ganz verblüffend an moderne Zylinder erinnern. Ich war einmal bei ziemlich kaltem Wetter in Irkutsk, der Hauptstadt Ostsibiriens, und bemerkte dort mit lebhaftem Mißvergnügen, daß ganz unzweckmäßigerweise einige Leute Zylinder trugen. Da ist doch kein Ohrenschutz dabei! Die Leute waren Juden. Zugleich ein wunderbarer Beweis von der Dauer der Rasse und von Rasseeigenschaften.

Ueber die Kätzbalgereien der Salomonischen, Davidischen und auch der späteren Zeit können wir ruhig hinweggehen, nicht ohne den Fall Esther im 5. vorchristlichen Jahrhundert am persischen Hofe wenigstens zu erwähnen. Im 1. Jahrhundert vor unserer Zeitrechnung befanden sich die Juden schon

in Rom, und zwar als eine Macht. Wir kennen eine Rede von Cicero, worin er sich geradezu ängstlich über diese Macht äußert: „Kommt etwas näher an mein Rednerpult heran“, sagt er mitten in einer etwas gefährlichen Darlegung, „denn Ihr wißt, da lauern rings umher Juden, die zu gerne horchen, und das können wir nicht brauchen.“ Schlimm, wenn die gewaltige Römerkraft zu solch kümmerlicher Auskunft greifen mußte. Später äußert sich Christus selber über die Frage. Er sagt den Juden nach, daß sie nicht glücklicher sind, als wenn sie in aller Welt Proseljten bekommen. Wer weiß, ob damals ihre Propaganda nicht schon bis an die Enden der Alten Welt, nach Spanien und China reichte.

Es gibt eine allerdings etwas unverbürgte oder nicht recht belegbare Nachricht, daß die Juden ein Menschenalter nach Christus schon nach China gekommen seien. Genug, später wurden sie dort recht zahlreich und bildeten ganze Gemeinden. Die betreffende Entwicklung in Ostasien ist noch ziemlich unerforscht, obwohl die Wahrscheinlichkeit besteht, daß darüber noch aufschlußreiche teils chinesische, teils semitische Quellen vorhanden sind. Das wäre also einer der Punkte, den das neue Forschungsinstitut ins Auge zu fassen hätte. Unter semitischen Quellen können wir diesmal auch arabische verstehen, insofern die Araber in ihrer Frühzeit sehr weit nach Osten vordrangen und insofern ihre weltüberschauenden Geographen wie Jakut und Historiker wie Albiruni auch Ostasien berücksichtigten. Jedermann wird sich jedoch freuen über das Endergebnis. Nämlich: die Juden verschwanden gänzlich aus China. Aus der ganzen Erde sind die Chinesen das einzige Volk, das es fertig gebracht hat, dieselben mit Haut und Haar zu verzehren und aufzufaugen, so daß keine Spur von ihnen übrigblieb. Was heute vom Volke Israel in Ostasien lebt, stammt von Spekulanten und Pionieren, die erst nach 1860 nach dem Fernen Osten gelangt sind und die in ihrer sozialen Schicht und nicht minder sprachlich eine ganz andere Abart des Volkes darstellen.

Nun weiter! Unter den Sittichen der Römer im weltweiten Imperium romanum hatten die Juden die schönste Gelegenheit, sich überallhin zu verpflanzen. Sie haben sie auch reichlich benützt. Andererseits machten sie sich gerade auch den Römern so unbeliebt, daß das Verhältnis unerträglich wurde. Genug, im Jahre 70 eroberte und zerstörte Titus Jerusalem und bestimmte, daß nie wieder die früheren Bewohner sich dort ansiedeln dürften. In der ganzen Zeitrechnung nicht nur der Juden, sondern auch, zum Teil apokalyptisch gefärbt, der Christen spielt die Zerstörung Jerusalems eine ungeheure Rolle.

Daß die Juden in Aegypten zeitweilig schon in ältesten Zeiten mächtig wurden, zeigt die zur Hälfte doch wohl historische Ueberlieferung über Joseph. Daß sie unter den Ptolemäern das geistige und wahrscheinlich auch das politische Leben stark beeinflussten, deutet die hellenistische Literatur an. Hingegen fliehen die Juden auf afrikanische Feindschaft in einem späteren Falle, der sich in Südarabien ereignete. In dem Süden der Halbinsel hatte sich nämlich im 6. Jahrhundert ein jüdischer Staat gebildet, was voraussetzt, daß eine beträchtliche Wanderung und ebenso Propaganda vorausgegangen war. Die bedrängten Einheimischen, von den Griechen Homeriten genannt, Leute von Himjar und Hadramaut, sandten in ihrer Verzweiflung nach Byzanz, daß der Kaiser ihnen Hilfe bringen möge. Sie waren nämlich Christen und, wie es scheint, byzantinische Christen. Es folgten aufschlußreiche Verhandlungen, historisch ungemein bedeutsam, und diese sind uns wörtlich erhalten; allein zu Taten konnte sich der Kaiser zu Byzanz nicht aufschwingen. An seiner Stelle fuhr der Kaiser von Abessinien, das seit zwei Jahrhunderten christlich war, nach Arabien und vertrieb die Juden. Heutzutage indessen wimmeln die Häfen Arabiens wieder von Juden.

Wir kommen nunmehr zu einem anderen weltgeschichtlichen Abenteuer. Im 8. oder gar schon im 7. Jahrhundert geraten Juden ins Land der Khazaren, die sich vom heutigen Ostrußland bis nach Rumänien und bald weiter in den Balkan hinein erstreckten. Sie ergreifen die Zügel der Macht und zwingen ihre Religion und Sprache den Khazaren auf; die schätzungsweise

zwischen Türken und dem obengeschilderten Hethitertyp zu denken sind.

Gleichzeitig oder schon vorher verbreiteten sich die Juden in Westeuropa, in den fränkischen Ländern. Sie machten sich jedenfalls so weit geltend, daß die Gesetzgebung sich veranlaßt sah, sie zu berücksichtigen. Häufig wird angenommen, daß nach Deutschland die Juden von den Khazaren gekommen seien, und diese Annahme wurde mit seltsamer Geflissentlichkeit und gelegentlich mit abenteuerlichen Schlußfolgerungen durch einige Speziolisten breitgetreten, wahrscheinlich ist sie aber nicht. Man kann ruhig sich darauf verlassen, daß während der Römerzeit die Juden in die römischen Kolonien, also auch in Germanien einwanderten. Bei der Gesandtschaft Harun al Raschids an Karl den Großen befanden sich einige Juden. Das hindert nicht im geringsten, daß später ein Kontingent von khazarischen Rassengeoffen sich dazu gesellte.

Gemäß unserem Vorhaben, bloß eine ungefähre Vorstellung von unserem Gegenstand und seinen Problemen zu schaffen, könnten wir eigentlich über das ganze Mittelalter, weil das gerade am besten erforscht und bekannt ist, hinweggehen. Wer hätte nicht von den zahlreichen Judenverfolgungen im Mittelalter gehört? Vielleicht etwas weniger von den Rabbinerschulen und dem Einfluß, den die Juden, zum Teil durch Uebersetzungen aus arabischen Medizinern und Philosophen, auf die Wissenschaft des Abendlandes gewannen. Man mag das anerkennen, kann sich jedoch nicht verhehlen, daß auch hier nicht eine schöpferische, sondern lediglich eine Vermittlungstätigkeit, ein wissenschaftlicher Zwischenhandel in Betracht kam. Folglich durchaus der Rassenesele der Uebersetzer gemäß. Die lange Zeitspanne des Mittelalters konnte gar nicht anders, als eine weitere Ausbreitung der Juden zu befördern. Eine solche ist z. B. nach Indien bezeugt. Denn der erste Mensch, den Vasco da Gama bei seiner Ankunft in Kalikut traf, war ausgerechnet ein Jude.

Eine von Schwierigkeiten jeder Art übersäte, indes wichtige und dankbare Aufgabe wäre die Entscheidung darüber, wann die Blutmischung bei den Juden, die für jeden Sehenden ganz offenkundig ist, am wirksamsten befördert worden sei, im Altertum oder im Mittelalter, in der neuen oder erst, nachdem die Hauptschranken beseitigt wurden, der neuesten Zeit. Beseitigt durch eine neue Zivilgesetzgebung, mit der Ausnahme oder historisch genauer bis zur Errichtung des Hakenkreuz-Deutschlands. Gerade das Mittelalter scheint an und für sich einer solchen Mischung nicht gerade günstig, da in den meisten Ländern die Juden zu einer gering geachteten Sonderstellung verpflichtet waren. Nur in Spanien konnten sie sich nach Willkür ausleben und von dort aus auch andere Länder in ihrem Sinne beeinflussen. Seit 711 errangen die Araber die Herrschaft auf der Pyrenäenhalbinsel, nicht ohne daß dabei die Juden eine Rolle gespielt hätten. Bei ihnen fühlten sich die Juden außerordentlich wohl, wie das der Dichter Gabirol beweist. Es ist zu vermuten, wofür allerdings genauere Grundlagen zu erstellen wären, daß sie nicht nur arabisches, sondern auch spanisches Blut in sich aufnahmen. Bekanntermaßen hat man seitdem die ganze Judenschaft in eine vornehmere spanische und eine rohere und kümmerlichere, von den eigenen Volksgenossen im Westen schlecht angesehene östliche eingeteilt. Da die spanischen Araber, die in Frankreich eindringen und auf ihren Piratenfahrten nicht nur Italien, sondern auch entferntere Länder bis nach Cypern hin heimsuchten, so wäre die Möglichkeit gegeben, daß auf diese Weise schon früh mit spanischem Blut gemischte Juden nach jenen anderen Ländern geriesen. Viel stärker freilich wurde die Mischung seit 1848, so in Frankreich, Deutschland und ohne sonderliche Gesetzgebung in England, so auch trotz verschiedenster Schranken in Rußland und der Türkei. Im Zarenreiche konnte man schon im vorigen Jahrhundert Juden mit blonden Haaren und blauen Augen und mit geraden Nasen sehen. Desgleichen solche, die mehr nach Polen, nach Rumänien oder gar nach Türken aussahen. Seitdem hat überall ein Rassengemengsel überhandgenommen,

kraft dessen Juden in arische Sippen hineinheirateten und umgekehrt, wofür es unzählige Beispiele gibt.

Die Zeit jener ersten großen europäischen Kolonialbewegung, die Zeit der Conquistadoren, gab der Ausbreitung der Juden in alle Erdteile einen neuen Aufschwung. Ueber die Einzelheiten sind wir indessen nur wenig unterrichtet, geschweige denn, daß es eine zusammenfassende Darstellung davon gäbe. Ueberhaupt leiden die meisten Geschichten des Ausgewählten Volkes an der Einseitigkeit, daß sie das Altertum mit größter Ausführlichkeit — kein Wunder, da ja das Alte Testament reichliche Quellen bietet — und einigermaßen noch, obwohl lange nicht mit der wünschenswerten Genauigkeit und Ausführlichkeit das Mittelalter behandeln, dagegen nur ganz unzulänglich, viel zu kurz und namentlich in geographischer Hinsicht keineswegs erschöpfend die Neuzeit oder erst recht die Gegenwart.

Friedrich der Große ragte auch dadurch unter seinen Landesgenossen hervor, daß er einen Erlass schrieb: „Daß ganze Judenvölker sich hier niederlassen, das kann nicht sein!“

Eine Sache für sich sind die jüdischen Leibärzte im Altertum, Mittelalter und danach. Weiterhin brauchten wir eine Geschichte der Juden, die bei mehr oder weniger wichtigen Gesandtschaften beteiligt waren, mit wachsendem Einflusse der Diplomaten und Staatsmänner in der Gegenwart. Ich möchte jedoch anderen Spezialisten nicht vorgreifen.

Ganz besonderer Ausführung bedarf die Wanderung nach Amerika. Im allgemeinen ist das Angelsachsentum im Norden der Neuen Welt noch stark genug, um sich siegreich zu behaupten; trotzdem ist nicht zu leugnen, daß das Volk Israel nicht nur im Erwerbsleben, nicht nur im Schrifttum, im Kino, in der Kunst der Vereinigten Staaten, sondern auch in der Politik, bei der gerade die Angelsachsen besonders eifersüchtig zu sein pflegen, einen nicht zu leugnenden Einfluß errungen hat, bis nach Kalifornien hin, und zwar weitaus am stärksten im Staate Neuyork.

Für Südamerika dagegen gibt es meines Wissens wenig Quellen, wenig zuverlässige und noch viel weniger zusammenfassende Nachrichten. Das wäre also auch eine schöne Aufgabe für das Forschungsinstitut. Noch etwas anderes wäre, die Judenfrage nach Berufen zu erfassen und die Forschung und die womöglich zusammenfassende Darstellung danach einzurichten, den jeweiligen prozentualen Anteil der Juden an den einzelnen Berufen klarzustellen, was sicherlich für die Erkenntnis ihrer Rassenanlage von ganz besonderer Wichtigkeit wäre. In diesem Zusammenhange darf unbedingt nicht unterschlagen werden, daß nur zu oft und nur zu lang auch im Deutschen Reiche, natürlich nur bis 1933, Arier von jüdischen Richtern abgeurteilt wurden. Schon zur Kaiserzeit empörte es richtig denkende Deutsche, daß ehrliche Germanen, ihre Streitigkeiten und Erbschaften von einem Fremdvolve, von jüdischen Spitzfindigkeiten abhängig waren. Man vergesse nicht jüdische Schauspieler, Musiker und Literaten, Buch- und Zeitungsverleger, wie Sonnemann (Frankfurt), Benedikt (Wien), Calman Levy (Paris), Mosse (Berlin).

Selbstverständlich hat der Aufschwung des neuzeitlichen Verkehrs die Ausbreitung der Juden ungemein begünstigt, um so mehr da dieselben ja ihrem ganzen Blut nach Beduinen, ein Wandervolk geblieben sind. Wanderung bis an die Enden der Erde, außer etwa nach Arktis und Antarktis, wohin meines Wissens kein Israelit sich jemals einer Forschungs Expedition angeschlossen hat. Wohl aber nach Australien. Das wäre wiederum eine erst jetzt zu erfüllende Aufgabe, da in weitesten Kreisen keine Kenntnis darüber besteht, die Ausbreitung in Australien zu ergründen. Schließen wir mit einer ganz heiklen Frage, nämlich mit der Betörung, die Jüdinnen auf Monarchen und andere einflußreiche Männer im Laufe der Jahrhunderte und Jahrtausende ausgeübt haben. Es wird nicht so ganz leicht für ernsthafte Historiker sein, diesem schlüpfrigen Problem gerecht zu werden. Auch möchte ich es nicht einmal wagen, anzudeuten, daß Aerzte dazu helfen könnten, besagtes Problem tiefer zu ergründen.

Gesundheitsschädliche „Erdstrahlen“?

Von Prof. Dr. Hans Reiter, Präs. d. Reichsgesundheitsamtes.

Die Fach- und Tagespresse brachte in jüngerer Zeit verschiedentlich Aufsätze, die die sogenannten „Erdstrahlen“ zum Gegenstand hatten und die Möglichkeit einer schädlichen Wirkung auf Mensch und Tier erörterten. Es wurde darin von Versuchen berichtet, die im In- und Ausland angestellt worden sind und die teils im bejahenden, teils im verneinenden Sinn den Einfluß der geheimnisvollen Strahlen diskutierten. Das Reichsgesundheitsamt beschäftigt sich seit längerer Zeit mit diesem Fragenkomplex und hat auch verschiedentlich im Reichs-Gesundheitsblatt dazu Stellung genommen. Die obenerwähnten neueren Veröffentlichungen lassen es angezeigt erscheinen, erneut darüber zu berichten.

Was versteht man unter „Erdstrahlen“?

Die zünftige Wissenschaft bezeichnet damit eine den radioaktiven Substanzen der Erdoberfläche entstammende Strahlung, die in ihrem Wesen und ihrer Stärke genau bekannt ist und mit physikalischen Instrumenten genau gemessen werden kann. Eine nachteilige Wirkung dieser Strahlen auf den lebenden Organismus konnte bisher nicht festgestellt werden und ist auch kaum zu erwarten, da sie größenordnungsmäßig millionen-, ja milliardenfach unter den Strahlenmengen liegen, die nach unserer Erkenntnis erst eine sichtbare biologische Wirkung auszulösen vermögen.

Die sogenannten „Erdstrahlen“, von denen hier die Rede sein soll, haben mit jenen radioaktiven Ausstrahlungen, die der Geophysiker kennt, nichts zu tun. Ihr Name wurde von Wünschelrutengängern geprägt, die damit eine Kraft bezeichnen, die ihrer Ansicht nach aus der Erde aufsteigt, und die sie als Ursache ihres Rutenausschlages oder einer irgendwie gerichteten bestimmten Empfindung, die sie an gewissen Stellen der Erde erhalten, auffassen. Diese „Erdstrahlen“ sind von den Rutengängern in ihrer Eigenschaft genau definiert worden: Sie sollen senkrecht aus dem Boden aufsteigen und durch Mauern und Decken ungehindert hindurchdringen, so daß der Rutengänger auch im obersten Stockwerk eines Hauses ihr Vorhandensein ebenso verspürt wie unmittelbar über der Erde. Es sind daher Eigenschaften, die der radioaktiven Erdausstrahlung nicht zu eigen sind, denn jene breitet sich vom Ort ihres Entstehens nach allen Seiten aus und wird von den Stoffen, die sie durchdringt, mehr oder weniger absorbiert. Die härteste uns bekannte Strahlung wird bereits von 1 Meter Erdschicht praktisch restlos zurückgehalten. Ihre Intensität nimmt mit der Entfernung rasch ab, und schon im Erdgeschoß eines Hauses ist nichts mehr davon zu messen.

Die Rutengängerkreise, die die „Erdstrahlen“-Hypothese aufstellten, haben in Erkenntnis dieser Tatsache auch schon frühzeitig nach anderen physikalischen Erklärungen gesucht, man forschte nach Analogien zu den Rundfunkwellen und verlegte schließlich diese „Erdstrahlen“ in das bis vor kurzer Zeit noch wenig erforschte Ultrakurzwellengebiet. Die Physik hat aber die Eigenschaften und Wirkungen auch dieser Wellen heute genau untersucht und empfindliche Apparate entwickelt, die ihrem Nachweis dienen. Soviel ist heute mit Sicherheit zu schließen: die „Erdstrahlen“ der Rutengänger sind keine Ultrakurzwellen, und im ganzen Bereich unserer Strahlenwelt, die uns heute lückenlos bekannt ist, gibt es keine irgendwelche Wellenstrahlung, der die angeblich geheimnisvollen Eigenschaften dieser „Erdstrahlen“ zu eigen sind. Wiederholt in der Presse aufgetauchte Nachrichten, die vom Nachweis der physikalischen Natur dieser „Erdstrahlen“ wissen wollen, haben sich bis heute nicht bewahrheitet. Darüber hinaus hat man aber leider auch noch kein physikalisches Instrument gefunden, das den Rutengänger erfassend, auf diese unbekannte Kraft anspricht. Die Annahme ihrer Existenz gründet sich nach wie vor einzig und allein auf die Empfindungen, die manche Wünschelrutengänger oder gewisse sensible Menschen an bestimmten Bodenstellen zu haben glauben. Damit ist die Forschung, die sich mit der Wirkung dieser „Erdstrahlen“

befassen soll, von vornherein auf eine subjektive Basis gestellt. Selbst wenn man voraussetzt, daß es sich bei der Wünschelrutenfähigkeit um eine echte Sinnesäußerung handelt, die einigen wenigen Menschen zu eigen ist, so taucht doch sofort die Frage auf, ob dann auch bei diesen verhältnismäßig wenigen Menschen die Wirkung die gleiche ist, denn nur eine von mehreren Rutengängern unabhängig voneinander festgestellte Empfindung läßt schließlich irgendwelche Rückschlüsse zu.

Solche Untersuchungen über die Ortsgebundenheit und Reproduzierbarkeit des Wünschelrutenausschlages, die wir als Basis aller weiteren Arbeiten fordern müssen, sind leider von den meisten Forschern, die das biologische Problem der „Erdstrahlen“ in Angriff nahmen, versäumt worden. Wie bereits berichtet wurde, hat das Reichsgesundheitsamt solche Versuche durchgeführt und kam dabei zu dem Ergebnis, daß die „Erdstrahlen“-Ausschläge mehrerer Rutengänger weder an ein und derselben Stelle lagen, noch daß ein Rutengänger seine Ausschläge immer einwandfrei zu reproduzieren vermochte. Diese nicht verwunderlichen Ergebnisse sind auch von anderen Forschern, die die Versuche unter den gleichen Bedingungen durchführten, bestätigt worden. Auch dem wissenschaftlich arbeitenden Rutengänger ist es bekannt, daß mehrere unabhängig voneinander arbeitende Rutler, denen äußere Hilfen, die sie psychisch beeinflussen könnten, weitgehendst genommen sind, unterschiedliche Ausschläge erhalten, die sich örtlich nicht decken. Der Rutengänger findet hiersür viele Erklärungen, denen wir vor allem im Hinblick auf die erhöhte Sensibilität der Rutengänger, die durch das Bewußtsein der Beobachtung und Prüfung in ihrem psychischen Gleichgewicht gestört werden, auch gern zustimmen wollen. Dieser Beobachtung und Ueberprüfung seiner Angaben ist aber der Rutengänger bei jeder Untersuchung ausgesetzt, die zu Zwecken des „Erdstrahlen“-Nachweises angestellt werden. Seine Aussagen werden somit immer mit der gleichen Fehlermöglichkeit belastet sein, d. h. mit anderen Worten, ein absoluter Wert kommt ihnen nicht zu. Damit entfällt aber auch jede praktische Bedeutung für die Schlussfolgerungen, die aus den Angaben von Rutengängern über „Erdstrahlen“-Zonen gezogen werden könnten.

Das Wünschelrutenenproblem soll damit in keiner Weise, weder im bejahenden noch im verneinenden Sinn beantwortet werden; nur die oft behauptete Fähigkeit, diese „Erdstrahlen“, die auch noch gesundheitsschädliche Wirkungen haben sollen, eindeutig auffinden zu können, muß der Wünschelrute abgesprochen werden. Die Untersuchungsergebnisse des Reichsgesundheitsamtes erhalten noch dadurch in ihrer negativen Richtung erhöhte Bedeutung, daß bei ihrem Zustandekommen nur anerkannte Rutengänger mitgewirkt haben, deren Glaubwürdigkeit nicht anzutasten ist. Zweifellos haben diese Teilnehmer an den Versuchen des Reichsgesundheitsamtes das ehrliche Bestreben gezeigt, mit ihrer Arbeit der Forschung zu dienen. Sie haben am ehesten den sogenannten echten Rutenausschlag erhalten, an den der zünftige Wünschelrutengänger glaubt.

Weit verbreiteter als dieser sogenannte „echte Rutenausschlag“, der einer unbekannteren äußeren Kraft entspringen soll, ist der ideomotorische Ruteneffekt, eine Reaktion, die unbewußte Beeinflussung durch die Außenwelt zur Ursache hat, die zur „Hilfe“ wird, wenn sie unbewußt um die Lage des zu findenden Objektes weiß, die aber ebenso durch unterbewußtes Detarbeiten irgendwelcher Sinneseindrücke irreführt werden kann. Die Möglichkeit dieses ideomotorischen Ausschlages verringert die Zuverlässigkeit der Rutengängerausgaben allenthalben ganz erheblich.

Es muß deshalb als gewissenlos und verwerflich bezeichnet werden, wenn einzelne Rutengänger eine völlig unbewiesene Annahme dieser „Erdstrahlen“ zum Ausgangspunkt von Betrachtungen über deren Gesundheitsschädlichkeit machen; verwerflich um so mehr, als diese Behauptungen über den pathogenen Einfluß der Erdstrahlen vielfach die Grundlage zu großangelegten Geschäften bilden. Alle Behauptungen, die diese „Erdstrahlen“ als eine Gefahr für die Volksgesundheit bezeichnen,

sind bis heute völlig unbewiesen. Beziehungen zwischen Erdstrahlen und Krebserkrankungen sind bis jetzt in keinem Fall, der wissenschaftlicher Kritik standhielt, nachgewiesen worden; im Gegenteil haben die im Reichsgesundheitsamt durchgeführten einwandfreien Versuche nicht die geringste Stütze für die Annahme geboten, daß die von Rutengängern angezeigten „Reizstreifen“ irgendwie mit Krebserkrankungen darüberwohnender Menschen zusammenhängen. Die „Erfinder“ dieser Hypothese hoben sich nicht damit begnügt, Unruhe und Furcht in die Bevölkerung zu tragen, sondern wußten die erst erzeugte Angstpsychose als Vorspann für den Verkauf sogenannter Abschirmapparate zu nützen, die die „erdstrahlengefährdeten“ Menschen und Tiere der schädigenden Wirkung entziehen sollen. Beton, Öl, Kupferspäne, Honig, Soud usw. füllen diese Abschirmapparate — es gibt kaum einen Stoff, der nicht zu ihrer Füllung für gut befunden wurde. Aber auch mittelalterlich anmutende Beschwörungsformeln befinden sich in diesen Geräten. Es hat ferner nicht an Versuchen gefehlt, diese Geräte in einen durchsichtigen modernen und anscheinend hochwissenschaftlichen Mantel zu kleiden: Schwingungskreise, aus Spulen und Kondensatoren bestehend, wurden eingebaut und sollten in dem technisch interessierten Laien den Eindruck eines echten physikalischen Effektes erwecken. Diesen Konstruktionen liegt die eingangs erwähnte und widerlegte Annahme zugrunde, es handle sich bei diesen „Erdstrahlen“ um eine elektromagnetische Schwingung des Ultrakurzwellengebietes, die durch Induktion einer phasenverschobenen Schwingung in Abschirmapparat vernichtet werden soll. Ganz abgesehen von den technisch völlig unzulänglichen Konstruktionen der Geräte, sind die ihnen zugrunde liegenden physikalischen Erwägungen leider völlig falsch. Es ist gar nicht möglich, eine elektromagnetische Strahlung irgendwelcher Wellenlänge durch einfache Schwingungskreise nach Art der in den Abschirmapparaten untergebrachten aufzuheben. Diese Abschirmapparate sind daher als völlig wirkungslos abzulehnen.

Teils in dem sehr anerkennenswerten Bestreben, die Behauptungen von der biologischen Wirksamkeit dieser „Erdstrahlen“ unter Beweis zu stellen, teils auch ohne bestimmte Erwartungen über den Ausgang der Prüfungen sind von verschiedenen Seiten Tierversuche angestellt worden. Ein großer Teil dieser Arbeiten, die die biologischen Wirkungen dieser „Erdstrahlen“ verfolgen, übersieht leider den Kern des Problems. Sie nehmen die wirkliche Existenz der „Erdstrahlen“ von vornherein an und suchen aus biologischen Vorgängen, die sich unter Einfluß des hypothetischen „Erdstrahlen“-Feldes abspielen sollen, dessen Schädlichkeit zu beweisen. Die Ergebnisse solcher Prüfungsmethoden, gleichviel, ob sie positiv oder negativ ausgehen, sind nicht beweiskräftig, da ihnen die vorher klar bewiesene Basis fehlt. Die aus solchen Versuchen hergeleiteten Wirkungen eines „Erdstrahlen“-Feldes lassen sich meist leicht auf andere längst bekannte Umwelteinflüsse zurückführen, die zufällig in der gleichen Richtung liegen. Eine praktische Bedeutung kann ihnen nur dann zugesprochen werden, wenn sie mit voller biologisch-physikalischer Sachkenntnis und mit allen Kautelen durchgeführt wurden, die eine umstrittene Frage erfordert. In dieser Form dürften sie den biologischen Fragenkomplex der „Erdstrahlen“-Hypothese der Klärung näherbringen und aus diesem Grunde sind alle kritischen Arbeiten in dieser Richtung zu begrüßen.

Das Reichsgesundheitsamt wird Veranlassung nehmen, weiterhin derartige Prüfungen vorzunehmen und die bisherigen positiven und negativen Ergebnisse der verschiedenen Forscher auf ihre wissenschaftliche Stichhaltigkeit gewissenhaft prüfen. Die Mitarbeit aller verantwortungsbewußten Kreise ist sehr willkommen und dringend erwünscht.

(Reichsg.-Blatt Nr. 23 v. 9. Juni 1937.)

Anregung der Verwaltungsstelle 16 Rosenheim des Amtes für Volksgesundheit zur Bekämpfung der Volksseuche Zahnkaries.

Bei den Schuluntersuchungen fällt immer wieder der miserable Zustand der Zähne auf. Man kann sagen, daß 95 Proz.

aller Schulkinder kariöse Zähne haben. Dr. Vonhaus, Rosenheim, konnte unter 325 untersuchten Schulkindern nur drei gesunde Gebisse feststellen. Bei den Untersuchungen von Schulkindern, die aufs Land verschickt werden sollen, mußten zwei Drittel wegen schlechter Zähne zurückgestellt werden.

Es ist zwecklos, wenn die Ärzte und Zahnärzte Zahnkaries feststellen und die Behandlung nicht auf dem Fuße folgt; deshalb muß der Behandlungszwang eingeführt werden. Aber auch aus der Erwägung heraus, daß die Eltern aus Affenliebe ihre Kinder vom Zahnarzt fernholten. Wenn man sich vorstellt, wie viele Krankheiten, abgesehen von den vielen Verdauungsstörungen, durch kranke Zähne hervorgerufen werden, so halte ich die Bekämpfung dieser Krankheit ebenso wichtig, wie die Bekämpfung der Pocken, Tuberkulose usw.

Die Behandlung von Zahnkrankheiten auch als Pflichtbehandlung stellt aber noch nicht das Ideal dar; denn ein plombierter Zahn kann ja nicht mehr als gesund bezeichnet werden, weil die Natur den Substanzdefekt gar nicht mehr ausgleichen kann. Vorbeugen ist hier besser und billiger als Behandeln. Die Ursache der Zahnfäule dürfte in unserer naturfernen Lebensart und Lebensweise zu suchen sein, weshalb die Prophylaxe hier eingreifen muß.

Ich schlage folgende Maßnahmen vor:

Intensive Aufklärungsarbeit der Eltern und Erzieher sowie Lehrerschaft über richtige Ernährung, besonders Art und Zubereitung der Nahrungsmittel, durch Medizinalpersonen. Das erscheint wichtiger als die Belehrung der Schulkinder über den Gebrauch der Zahnbürste. Jede werdende Mutter bekommt kostenlos ihre Zähne untersucht und muß sich behandeln lassen. Bedürftige Schwangere sollen zahnärztlich auch kostenlos behandelt werden.

Der Medizinstudierende muß ein Semester die Poliklinik für Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten besuchen. Dann wird die etwas beschämende Verfügung, „daß Ärzte infolge ihrer fehlenden Ausbildung in der Zahnheilkunde als Sachverständige auf diesem Gebiet nicht gelten können“ bald der Vergessenheit angehören.

Die Einführung des Behandlungszwanges für Schul- und Kleinkind, denn auch der Gebißzustand der ersten Volksschulklassen ist als sehr schlecht zu bezeichnen.

Wenn die Zunahme bzw. das Fortschreiten der Zahnkaries in dem Tempo wie bisher weitergeht, wird die Mehrzahl unserer Jugendlichen bald den Begriff eines gesunden Gebisses nur noch vom „Hörensagen“ kennen.

Nach Feststellung der Obersten Musterungsbehörde steht der Ausfall an tauglichen Wehrpflichtigen, bedingt durch schlechte Zähne, schon an vierter Stelle.

Also nicht nur vom volksgesundheitlichen sondern auch vom wehrpolitischen Standpunkt aus betrachtet, ist es allerhöchste Zeit die Zahnkaries zu bekämpfen, sonst dürfte bald der Ausfall, der für den Waffendienst infolge Zahnkrankheiten untauglichen deutschen Männer, die Stärke eines Armeekorps erreichen.

Brandzahlen.

Merkzahlen zur Brandschutzwoche.

Wohltätig ist des Feuers Macht, wenn es der Mensch bezähmt, bewacht; aber leider fehlt es an der genügenden Bewachung, und so entstehen allein durch Mangel an Vorsicht, durch Fahrlässigkeit oder Leichtsin im Jahr durchschnittlich 35000 bis 40000 Brände, Tag für Tag etwa 130 Schadenfeuer!

1500 Brandtote sind die jährlichen Opfer der Unvorsichtigkeit mit Feuer. Die Flammen vernichten also täglich 4 Menschenleben, lassen außerdem täglich 8 Brandkranke zurück und vernichten Werte im Betrage von 400 Millionen Mark im Jahr, wovon allein 70 Proz. auf das Land, die Ernte entfallen.

Wenn jeder Volksgenosse das Feuer etwas besser bewacht, lassen sich die furchtbaren Opfer zum größten Teil verhüten, denn nur 20 bis 25 Proz. aller Brände sind auf höhere Gewalt zurückzuführen, während 75 Proz. durch Unvorsichtigkeit und Leichtsinn entstehen. rasgent.

Berufskameraden!

Selbst Not bezwingen Durch Opfer bringen!

Spendet für die
„Christoph-Müller-Gedächtnisstiftung“
für bedürftige Arztwitwen und -Waisen
Postcheckkonto München Nr. 17601.
Reichsärztekammer. — Aerzliche Bezirksvereinigung,
München-Stadt.

Zwei Tage, die Deutschland veränderten!

Persönliche Aufzeichnungen des Reichspropagandaministers

Dr. Joseph Goebbels.

29. Januar 1933.

Der Führer steckt in ewigen Verhandlungen. Ich stoße ein letztes Mal in einem Aufsatz unter dem Titel „Endlich reiner Tisch!“ vor.

Nachmittags, als wir mit dem Führer beim Kaffee sitzen, kommt Göring plötzlich herein und teilt mit, daß alles perfekt sei. Am morgigen Tage werde der Führer mit der Kanzlerschaft betraut. Eine unserer Hauptbedingungen ist, daß der Reichstag aufgelöst wird; denn mit seiner jetzigen Zusammensetzung kann der Führer nicht arbeiten. Die Deutschnationalen sträuben sich dagegen mit Händen und Füßen. Ihre Motive sind allzu durchsichtig. Das ist gewiß Görings schönste Stunde. Und mit Recht. Er hat in monate-, ja man kann wohl sagen, jahrelangen, aufreibenden Verhandlungen für den Führer den Boden diplomatisch und geschickt vorbereitet. Seine Umsicht, seine Nervenkraft, vor allem aber seine Charakterfestigkeit und Treue zum Führer waren dabei echt, stark und bewundernswert. Seine Züge haben sich versteinert, als ihm mitten im schwersten Kampfe die geliebte Frau durch den grausamen Tod von der Seite gerissen wurde. Aber er hat nicht einen Augenblick gewankt. Ernst und fest ist er seinen Weg weitergegangen, dem Führer ein unerschütterlich ergebener Schildknappe.

Wie oft haben wir in den vergangenen Jahren zusammengegessen und uns aneinander ausgerichtet! Wie oft haben wir uns gemeinsam erhoben und gestärkt in der Liebe zum Führer und in der unermüdbaren Arbeit für die gemeinsame Sache! So verschieden auch manchmal unsere Wirkungskreise waren, in Achtung und Respekt vor Persönlichkeit und Leistung des anderen sind wir treue Kameraden geworden, die keine Not und keine Krise jemals trennen könnte.

Dieser aufrechte Soldat mit dem Kinderherzen ist sich selber treu geblieben; und nun steht er vor seinem Führer und bringt ihm die glücklichste Botschaft seines Lebens. Wir sagen lange Zeit nichts; und dann erheben wir uns und reichen einander die Hände.

Ein wortloser Schwur dem Führer: Wie bisher, so soll es bleiben! Die Welt wird in uns und an uns ein leuchtendes

Beispiel der Treue zum Führer und der edelsten Kameradschaft, die Männer verbinden kann, erleben.

Das soll ein Wort sein!

In einer Unterredung mit dem Führer wird festgelegt, daß ich bis zur Beendigung des Wahlkampfes frei vom Amt bleibe, um unbehindert die Agitation durchführen zu können. Ich habe also alle Gelegenheit, eine letzte, große Probe zu liefern.

Wir sitzen zu Hause am Reichskanzlerplatz und sind eben im Begriff, zum Reit- und Fahrtturnier in die Ausstellungshallen zu fahren, da kommt die Meldung, daß von der Gegenseite ein letzter, gefährlicher Streich geplant sei. Nun aber heißt es, Nerven bewahren. Man weiß nicht, ob das Drohung oder Ernst oder Kinderei ist. Ich orientiere gleich den Führer und Göring, die im Nebenzimmer warten. Göring verständigt gleich Herrrn v. Papen. Nichts wird unterlassen, um den morgigen Tag sicherzustellen.

30. Januar 1933.

Es ist fast wie ein Traum. Die Wilhelmstraße gehört uns. Der Führer arbeitet bereits in der Reichskanzlei. Wir stehen oben am Fenster, und Hunderttausende und Hunderttausende von Menschen ziehen im lodernen Schein der Sackeln am greisen Reichspräsidenten und jungen Kanzler vorbei und rufen ihnen ihre Dankbarkeit und ihren Jubel zu.

Mittags sahen wir alle im Kaiserhof und warteten. Der Führer war beim Reichspräsidenten. Eine unbeschreibliche Spannung nahm uns fast den Atem. Draußen standen die Menschen zwischen Kaiserhof und Reichskanzlei und schwiegen und harrten. Wie wird es drinnen?

Unsere Herzen werden hin und her gerissen zwischen Zweifel, Hoffnung, Glück und Mutlosigkeit. Wir sind zu oft enttäuscht worden, um uneingeschränkt an das große Wunder glauben zu können.

Ununterbrochen beobachten wir von einem Fenster aus den Ausgang zur Reichskanzlei. Hier muß der Führer herauskommen. Man wird es seinem Gesicht ansehen können, ob es gelungen ist.

Peinigende Stunden des Wartens. Endlich biegt ein Wagen um die Ecke des Eingangs. Die Massen rufen und grüßen. Sie scheinen zu ahnen, daß die große Wendung bevorsteht oder gar schon eingetreten ist.

Der Führer kommt!

Einige Minuten später ist er bei uns im Zimmer. Er sagt nichts, und wir alle sagen auch nichts. Aber seine Augen stehen voll Wasser. Es ist so weit!

Der Führer ist zum Kanzler berufen worden. Er hat bereits in die Hand des Reichspräsidenten seinen Eid abgelegt. Die große Entscheidung ist gefallen. Deutschland steht vor seiner historischen Wende.

Wir sind alle stumm vor Ergriffenheit. Jeder drückt dem Führer die Hand, und es ist, als würde unser alter Treuebund hier aufs neue beschloffen.

Wunderbar, wie einfach der Führer in seiner Größe und wie groß er in seiner Einfachheit ist.

Draußen toben die Massen vor dem Kaiserhof. Mittlerweile ist Hitlers Berufung überall bekannt geworden. Aus den Tausenden werden Zehntausende. Ein unendlicher Menschenstrom ergießt sich in die Wilhelmstraße.

Wir gehen gleich wieder an die Arbeit. Der Reichstag wird aufgelöst. Es hat schwere Mühe gekostet, unsere Kabinettpartner dahin zu bringen. In vier Wochen finden die Neuwahlen statt. Das Kabinett wird sich noch am heutigen Tag in einer Proklamation an das deutsche Volk wenden.

Ich fahre zum Gaubüro und verkünde dort in einer feierlichen Stille die Neuverdung der Dinge. Alle sind ganz erschüttert und aufs tiefste ergriffen. In diesem Saale, in dem wir so mancher Nervenprobe bestehen mußten, herrscht großes Schwiegen wie in einer Kirche.

Nun liegt die Etappe des Kampfes um die Macht hinter uns. Nun müssen wir weiterarbeiten, um die Macht zu behaupten.

Im Kaiserhof bespricht sich der Führer bereits mit dem neuen Reichswehrminister v. Blomberg. Die Arbeit der Regierung beginnt.

Der weitere Tag verläuft wie ein Traum. Alles mutet an, als wäre es ein Märchen. Langsam sinkt der Abend auf die Reichshauptstadt herab.

Um 7 Uhr gleicht Berlin einem aufgeschreckten Ameisenhaufen.

Und dann beginnt der Sackelzug. Endlos, endlos, von 7 Uhr abends bis 1 Uhr nachts marschieren unten an der Reichskanzlei die Menschen vorbei. SA.-Männer, SS.-Männer, Hitler-Jugend, Zivilisten, Männer, Frauen, Väter, die ihre Kinder auf dem Arm tragen und zum Fenster des Führers emporheben. Es herrscht ein unbeschreiblicher Jubel. Wenige Meter von der Reichskanzlei entfernt, steht der Reichspräsident an seinem Fenster, eine ragende Heldengestalt, ehrwürdig und von mythischem Zauber umwittert. Mit dem Spazierstock schlägt er hin und wieder zu den Rhythmen der Militärmärsche den Takt. Hunderttausende und Hunderttausende ziehen im ewigen Gleichschritt unten an den Fenstern vorbei.

Das ist der Aufbruch der Nation!

Aus dem Buch „Vom Kaiserhof zur Reichskanzlei“ von Dr. Joseph Goebbels, Zentralverlag der NSDAP., Str. Eber Nachf., München. Leinen RM. 4.50, kart. RM. 2.40.

Bequeme und unbequeme Zeitgenossen.

Mit dem Führer unterwegs.

Von Herbert Seehofer.

Wenn ich nach den wiederholten Wahlkampagnen, nachdem meine Aufgabe im Stabe des Reichspresschefs und seiner Reichspressestelle erfüllt war, in die Reichshauptstadt zurückkehrte, dann begann allemal und immer von neuem das große Fragepiel. Jeder wollte wissen, wie es denn nun eigentlich gewesen sei. Man hatte zwar die Wahlkampfberichte in den Zeitungen gelesen und war unterrichtet, daß eine große Rundreise hinter mir lag; aber man wollte es doch noch genauer wissen. Naturgemäß rankten sich alle Fragen um die Persönlichkeit des Führers.

Was macht der Führer morgens, was macht der Führer mittags, was macht der Führer abends, was macht der Führer nachts, was macht der Führer zwischendurch? Was macht der Führer?

Wenn ich mich außerstande erklärte, die vielen seltsamen Fragen zu beantworten und vorschlug, man möchte sich doch selbst an den Führer wenden, dann bekäme man vielleicht die beste Auskunft, dann wollte man meine scheinbare Geheimnistuerei nicht verstehen. Nachdem man mir wiederholt erklärt hatte, daß alles, was ich erzählte, doch unter dem Siegel tiefster Verschwiegenheit verborgen bliebe, und man mir sein ganz großes Ehrenwort göbe, niemals darüber zu sprechen, nicht einmal zu seinem besten Freunde, geschweige denn zu seiner Frau, und die Kinder würden erst recht nichts hören, und man sei doch auch Parteigenosse, und ich sollte doch nicht so „angeben“, fing man von vorne an, auf mich einzureden: Was macht der Führer morgens, was macht der Führer mittags, was macht der Führer abends, was nachts, was zwischendurch? Was macht der Führer?

Nun, mir sind auf meinen Reisen sehr viele Menschen begegnet, die felsfest glaubten, um jeden Preis die „Situation“ erfassen zu können und vor allem erfassen zu müssen. Sie standen nicht unter den Zehntausenden in den Kundgebungshallen

und nicht auf den Aufmarschplätzen oder unter dem grauen Himmel der Zeltstädte. Sie standen nicht Stunde um Stunde in einmütiger Geschlossenheit, von dem Gefühl der Erwartungsfreude beseelt, und verharrten den Tag nicht in Bangen und Hoffen, daß der Führer endlich, endlich zu ihnen kommen möchte und sie ihn reden hören dürften.

Sie waren nicht in den Reihen der SA. und SS. zu finden, die in Sturm und peitschendem Regen, im Schneegestöber und in Eiseskälte die Anmarschstraßen säumten, um den Einzug des geliebten Führers zu erleben. Sie waren auch nicht in den Reihen der Arbeiter und Bürger zu finden, die nach der Arbeit oder nach dem Dienst oder nachdem die Rolläden der Geschäfte gefallen waren, in stundenlangem Fußmarsch unbeschadet jeder Witterung den Weg zum Kundgebungsplatz wanderten. Nicht in den Reihen derer, die hier von ihren spärlichen Groschen eine Eintrittskarte zu der Versammlung lösten und dann irgendeinen Platz ganz weit hinten im Zelt fanden. Nicht in der ersten Reihe vor der Führertribüne, nicht in weichen Sesseln wie in einem Theater, sondern ganz, ganz hinten. Gedrängt und beengt, eingepfercht, gepufft und geknufft, geschoben und gestoßen. Sie standen nicht in der Zuglust der Novemberkälte und vielleicht wie in jener denkwürdigen Versammlung in Böblingen bis zu den Knien im Morast, als der Fluß über die Ufer getreten war und die Niederung, auf der man das Zelt errichtet hatte, überschwemmte.

Auch in jenen Reihen waren sie nicht zu finden, die da vorne auf den Ehrenplätzen saßen. Mit verbundenen Gesichtern, bandagierten Armen und geschienten Beinen. Nicht unter den Männern, die man in Rollstühlen herangefahren oder an Krücken geleitet hatte, SA.- und SS.-Männer, die dem verblendeten Terror der Gegner zum Opfer gefallen waren. Sie saßen auch nicht auf den Bänken, die man den Angehörigen unserer Gefallenen vorbehalten hatte. Den Müttern und Brüdern, den Vätern und Bräuten unserer gefallenen Kameraden.

Sondern manche der anderen suchten die „Situation“ zu erfassen. Und das war die „Situation“: Sich an den Führer heranzupirschen um jeden Preis. Mit welchen Mitteln? Ganz gleich. Wir sind wir! Wir wollen sie packen, die „Situation“. Wir!!

Da standen nun manche der anderen in den Vorhöfen des Führerquartiers oder saßen in den Hotelhallen. Sauber gebügelt und den Scheitel gefettet und den Binder zu einem herrlichen Knoten geschlungen und die Hausorden angelegt und die Hakenkreuzmanschettenknöpfe in die Stulpen der Oberhemden gesteckt und ein Hakenkreuz am Schlips und ein Hakenkreuz am Hut und ein Hakenkreuz als Krückstockgriff und ein Hakenkreuz an der Uhrkette.

Ja, man mußte es ihnen doch aus der Entfernung ansehen, daß sie sich bis zum 1. Mai 1933 pünktlich endgültig durchgerungen hatten. Man mußte es doch am Stoff ihrer waschseidenen braunen Hemden fühlen, man mußte es doch aus ihrem Umgang mit Bedienten sehen, wie sie sich im Zuge der Zeit zur großen Volksgemeinschaft durchgekämpft hatten. Sah nicht der Chauffeur neben ihnen und trank mit ihnen daselbe Bier, das auch sie tranken? Hatten sie nicht sogar vorhin zum Ober „Du“ gesagt? Grüßten sie nicht, wenn sie sich in den Hallen einfanden, schon am Eingang mit zusammengeschlagenen Hacken und steil in die Luft gestreckten fünf Fingern „Heil Hitler!“? Die linke Hand vorchriftsmäßig am unteren Westknopf, wo bei der SA. das Koppelschloß sitzt? Hatten sie nicht schon zwei Mark fünfzig für den nationalsozialistischen Kampffonds gespendet, damit die ewige Bettelei endlich einmal aufhöre? Hatten sie nicht gestern erst für den Sturm in ihrem Stadtviertel zwei 25er-Packungen Zigaretten zu 3½ Pfennig gespendet, und hatten sie ihren Hausdiener nicht über Weihnachten im Geschäft gelassen und erst zu Neujahr hinausgeschmissen? Waren sie nicht überhaupt schon seit 1920 Nationalsozialisten und seit 1921 bestimmt, nur hatten sie damals vergessen, sich rechtzeitig anzumelden, und da wagt die Wache, sie, diese

„alten Kämpfer der Bewegung“, zurückzuweisen und nicht zum Führer zu lassen.

„Was sagen Sie dazu?“

„Nun, ich muß sagen: Es ist ganz, ganz unerhört!“

Da lauerten nun manche der anderen in den Vorhallen und versuchten immer und noch einmal, nach oben zum Führer zu kommen. So nah vor der Situation und doch so fern! Gehörte denn die Wache überhaupt nicht, wenn man kam und schnarrte, wie man es gelernt hatte: „Machen Sie mal Platz da! Ich habe eine Besprechung mit Herrn Hitler!“ Wagten diese Männer noch zu antworten: „Bitte, den Ausweis!“, und wenn man einen solchen Ausweis nicht gleich zur Hand hatte und diese einfachen Männer anbrüllte: „Run aber Platz, ich muß sofort zu Herrn Hitler, ich habe eine dringende Besprechung!“, was sagten sie da: „Eine Besprechung haben Sie? Einen Vogel haben Sie, lieber Mann!“

Ging es nicht mit der Forsche, versuchte man es mit der „kameradschaftlichen Umstellung“, so schwer es auch halten mochte, und einmat griff man sogar in die Tasche, zückte fünf Mark und flüsterte: „Hier für Sie! Nun aber keine Schwierigkeiten mehr, wenn ich bitten darf!“ Bekam man doch da unter Umständen einen sanften Hieb auf den Zylinder, daß die Goldplomben wackelten, und mußte man sich ja fürchtbar vorsehen, um nicht mit diesen Leuten, die überhaupt nichts von der „Situation“ verstanden, in Streit zu geraten.

Dabei brannten einem Ideen und Vorschläge auf den Fingernägeln. Ganz gewaltige Ideen, die von heute auf morgen das Arbeitslosenproblem zu lösen imstande gewesen wären, und Ideen und Pläne, die den Führer das Staunen gelehrt hätten. Neulich erst hatte man im engsten Kreise am Stammtisch in groben Umrissen die Idee erörtert, und auch der Herr Geheimrat Eisenstein mußte sich nach der dritten Flasche Biersteiner überzeugen lassen, daß es wirklich nur so und gar nicht anders ginge.

Aber man könnte diese Idee nicht irgendeinem Referenten unterbreiten.

Der Mann würde ja gar nicht verstehen, was man wollte. Was er denn für eine Schute und welche Verbindungen er hätte? Dieses gewaltige Problem könnte auch letzten Endes vielleicht nicht ganz Aber man mußte ja schon aus Zweckmäßigkeitgründen, und dann mußte man ja auch diktatorisch eingesetzt werden. Je eher, desto besser.

Dann könnten sich aber die anderen auf etwas gefaßt machen. Mit dem bisherigen Stab zu arbeiten, sei doch völlig unmöglich, und man würde ja auch dann von heute auf morgen seine alten Freunde wiedersehen.

Ja, Menschen sind mir auf meinen Reisen begegnet, die felsenfest glaubten, die „Situation“ erfassen zu können und vor allem erfassen zu müssen.

Aus dem im Zentralverlag der NSDAP. Frz. Eher Nachf., München, erschienenen Buch von Herbert Seehofer: „Mit dem Führer unterwegs.“ (Leinen RM. 4.—)

Deutsche Aerzte

unterstützt den

Kampf gegen die Geschlechtskrankheiten
durch Ermittlung der Ansteckungsquellen!

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

750 000 Todesopfer des Hungers.

Soeben ließ Reichsminister Darré im Zentralverlag der NSDAP. Frz. Eher Nachf., München, ein Buch erscheinen mit dem Titel „Der Schweinemord“ (Preis kartoniert RM. 2.40, Leinen RM. 3.60). Es behandelt das Ernährungsproblem des deutschen Volkes im Weltkrieg und zeigt klar und deutlich, welche unverantwortliche Leichtsinns, welche unbegreifliche Schlämperei damals bei den hierfür verantwortlichen Stellen herrschend war und in welchem fürchtbarem Ausmaß sie sich gerächt hat. Mit Erlaubnis des Verlags entnehmen wir dem Buche einen Teil des 1. Abschnitts.

Jeder Krieg stellt die Landwirtschaft eines Staates vor bedeutungsvolle wirtschaftliche Aufgaben. Das hat uns besonders der letzte Weltkrieg gezeigt, in den wir nahezu ohne jegliche Vorbereitungen wirtschaftlicher Art gingen. Die außerordentlichen Entbehrungen und seelischen Prüfungen des deutschen Volkes wurden hierdurch in einem Maße gesteigert, daß sie letzten Endes den unglückseligen Ausgang des Krieges bestimmten. Lediglich militärisch war alles aufs sorgfältigste vorbereitet. Die wirtschaftliche Mobilmachung, als unbedingt notwendiger Teil jeder Landesverteidigung, wurde jedoch mit Ausnahme der Finanzfürsorge und des Verkehrswezens vollkommen vernachlässigt. Bei letzterem war die Vorbereitung sogar so gut, daß ein unüberlegtes Hin- und Herjagen der Lebensmittel durch das ganze Reich ohne ernstere Auswirkungen blieb. Im übrigen aber wurden Maßnahmen, die im Kriege drohenden Gefahren, besonders auf ernährungswirtschaftlichem Gebiete, abzuwehren oder zu vermindern, nicht getroffen. Damit war auch die Vorsorge, das deutsche Volk unter den veränderten Lebensbedingungen gesund und leistungsfähig zu erhalten, hinsätlich. Das Ziel jeder wirtschaftlichen Mobilmachung, Bedarf und Deckung in Einklang zu bringen, wurde nicht erkannt. Alle weiteren Ausgaben, die sich aus einer solchen Zielsetzung ergeben hätten, wie statistische Erhebungen, verwaltungsmäßige und organisatorische Maßnahmen, unterblieben.

„Auf allen entscheidenden Gebieten wurde im Dunklen getappt“, klagt der Präsident des Kriegsernährungsamtes, von Batocki, in seiner Einführung der „Beiträge zur Kriegswirtschaft“ (Heft 1, 1916). Nur deshalb gelang es der Entente, uns durch die Blockade auszuhungern. 750 000 deutsche Menschen sind dafür den Hungertod gestorben.

Wer trägt nun die Schuld für diese ungenügenden wirtschaftlichen Vorbereitungen zum Weltkriege, die sich auf keinem Gebiete so schmerzlich und verheerend auswirkten wie auf dem der Ernährungswirtschaft? Nicht zuletzt liegt die Ursache im System der Nahrungsmittelversorgung vor dem Kriege. In langer Friedenszeit unterblieb die Vorsorge für eine Ernährungswirtschaft, die den Bedürfnissen eines eventuellen Krieges entsprach.

„Das patriotische Geschrei, daß für den Kriegsfall die heimische Landwirtschaft den Bedarf des deutschen Volkes decken müsse, ist eitel Humbug, ist nur das patriotische Mäntelchen für eigennützige Zwecke.“ Dieser noch im Jahre 1912 gefallene Ausspruch des freisinnigen Abgeordneten Gothein konnte nur aus einer interessengebundenen, handels- und wirtschaftspolitischen Denkungsweise gesprochen werden, einer Denkungsweise, die alle Erwägungen zugunsten einer vorausschauenden Ernährungswirtschaft verdrängte. Zwar gelang es, die Ernteergebnisse der landwirtschaftlichen Erzeugung nicht unerheblich zu steigern. Die Ernährungsbilanz jedoch hatte sich seit den Gründerjahren 1870/71 stetig verschlechtert. Düngemittel und Futtermittel wurden in zunehmenden Mengen aus dem Auslande eingeführt. Eine hochgezüchtete, außerordentlich leistungsfähige Viehwirtschaft entwickelte sich, allerdings auf der Grundlage einer ausländischen Futtermittelfuhr. Nach den Kämpfen um den Bülowischen Zolltarif 1902 überschwemmten ausländische Kraftfuttermittel die deutschen Grenzen. Im Nordwesten Deutschlands entstanden Schweinemästereien von industriellem Charakter. Die Ernährungsmöglichkeit des deutschen Volkes

wurde ständig gehoben. Man erkannte jedoch nicht, daß die Sicherung der „Nahrungsfreiheit“ auf tönernen Füßen von nicht weniger als 5 Millionen Tonnen ausländischer Futtermittel jährlich ruhte. Nichts wurde hingegen für eine systematische Entwicklung und Förderung der einheimischen Futtermittelgewinnung getan. Eine Vorratspolitik, wie sie der konservative Reichstagsabgeordnete Graf Kanitz für den Kriegsfall forderte, unterblieb in straflicher Sorglosigkeit. Auch in den „Erinnerungen“ des konservativen Reichstagsabgeordneten v. Oldenburg-Januschau wird bestätigt, daß alle Versuche, ernährungswirtschaftliche Vorbereitungen für den Kriegsfall zu treffen, abgelehnt wurden. Eine Unterlassungsjünde, die beispielsweise die leitenden englischen Staatsmänner frühzeitig erkannten. An dieser schwachen Stelle der deutschen Ernährungslage setzte der Vernichtungsschlag gegen Deutschland ein. Der englische „Aushungerungsplan“ war vortrefflich ausgearbeitet, bevor Deutschland sich selbst über die Ursachen seiner wirtschaftlichen Bedrängnis klar war. Im Gefühl dieser vollkommenen Sorglosigkeit schrieb noch in den ersten Kriegstagen der Bonner Volkswirtschaftler Prof. Dr. Wngodzinski (Nichtarier) in der nationalliberalen „Kölnischen Zeitung“: „In einer verhältnismäßig glücklichen Lage befindet sich die Landwirtschaft. Dank der Schutzollpolitik ist sie auf einer Höhe der Produktion angelangt, die unsere Sicherstellung in bezug auf die Ernährung vollkommen garantiert.“

So war damals die „objektive Wirtschaftswissenschaft“ der Vorkriegszeit eingestellt. Es war einer der folgenschwersten Irrtümer der Agrarpolitik der Vorkriegszeit, sich derartigen Illusionen hinzugeben. Nationalpolitische Notwendigkeiten wurden hier vollkommen außer acht gelassen, weil man den Wald vor lauter Bäumen nicht sah.

Das Jahr 1914 begann. Duster ballten sich die Kriegswolken über das Land. Fester schloß sich der eiserne Ring um Deutschland: England, Frankreich, Rußland, das große Dreigestirn. Der Glaube an den ewigen Frieden zerflog. Erschreckt entsannen sich plötzlich die verantwortungsvolleren Stellen in Deutschland des Antrages Kanitz im Reichstag (Vorratswirtschaft). Unter dem Vorsitz des Staatssekretärs des Innern Dr. Delbrück besaßte sich am 25. Mai 1914 der Wirtschaftsausschuß des Reichstages zum erstenmal mit ernährungswirtschaftlichen Fragen im Kriegsfall. Einstimmige Zustimmung fanden die Anregungen des Freiherrn von Wangenheim, des Vorsitzenden des Bundes der Landwirte, der sich den Grundgedanken des Antrages Kanitz zu eigen gemacht hatte. Auch ein Vertreter aus Großbankkreisen, Roland-Lüdke, konnte sich nicht den Notwendigkeiten einer derartigen Lebensmittelvorratswirtschaft ver-

schließen: „Diese Vorschläge von landwirtschaftlicher Seite sind für mich das Unsympathischste, was ich kenne; ich gebe aber offen zu, daß der darin gewiesene Weg der einzig mögliche ist.“

Die Verwirklichung jedoch unterblieb, angeblich aus finanziellen Gründen, wie später Delbrück meinte. Und das rund zwei Monate vor Ausbruch des Krieges, als in anderen Ländern längst aktive Wirtschaftsmaßnahmen für den Krieg durchgeführt, nicht erst „in Erwägung gezogen“ wurden oder wie bei uns der Ablehnung verfielen. Unglaublich oder unfähig, lautet hier die Frage. Oder war es schon hier bewußte Sabotage?

Man halte sich in den verantwortlichen Stellen ein vollkommen falsches Urteil über den Verlauf des Krieges gebildet. Man nahm hier an, daß die militärische Entscheidung des Krieges in einigen Monaten gefallen sei. In Anbetracht dieser kurzen Dauer übersah man in militärischen und Regierungskreisen die Möglichkeit und Folgen eines auf die Ernährungswirtschaft ausgedehnten Krieges. Es war ein nie wieder gultzumachender Irrtum der Vorkriegspolitik, sich über die Wirksamkeit einer Blockade Täuschungen hinzugeben und sich nur von militärischen Gesichtspunkten leiten zu lassen. Lediglich einzelne jüdische Professoren waren besser orientiert und sahen einen langen Krieg voraus.

Steuerecke

Steuerfolgen der Lebensversicherung.

Die Steuerpflicht wird durch die Lebensversicherung in ihren beiden Formen, der Kapitallebens- und in der Rentenversicherung, in verschiedenen zum Teil entgegengesetzten Richtungen, teils steuermindernd, teils steuererhöhend beeinflusst; dabei sind zwei Perioden:

- I. die Periode der Beitragszahlungen des Versicherungsnehmers,
- II. die Periode der Versicherungsleistungen des Versicherers zu unterscheiden.

1. In der ersten Periode beeinflusst die Versicherung

- a) die Einkommensteuer,
- b) die Vermögenssteuer.

Zu a). Auf die Einkommensteuer und die danach berechnete Kirchen- und Bürgersteuer wirkt die Lebensversicherung steuermindernd, indem nach § 10 EinkSteuerges. vom 16. Oktober 1934 die für eine Lebensversicherung aufgewendeten Prämienbeträge bis zu einer gewissen Höhe als Sonderausgaben vom Einkommen in Abzug gebracht werden, und zwar beträgt die Höchstsumme dieser abzugsfähigen Prämien, wobei die Prämien mehrerer Versicherungen zusammengezogen werden,

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 verhängnisvolle 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 zu kommt.

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 Ahtötung

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.

für Ledige RM. 500.—;

für kinderlos Verheiratete RM. 800.—;

für Verheiratete mit 1 Kind 1100.— RM., mit 2 Kindern 1500.— RM., mit 3 Kindern 2100.— RM., mit 4 Kindern 2900.— RM.; für jedes weitere Kind steigt der Betrag um 1000 RM. Berücksichtigt werden hierbei nur minderjährige Kinder; ältere bis 25 Jahren nur dann, wenn sie auf Kosten des Steuerpflichtigen in einer Berufsausbildung sind; Stief-, Adoptiv- und Pflegekinder stehen den leiblichen Kindern gleich.

Für die Höhe der abzugsfähigen Prämien ist zu beachten, daß die von den Versicherungsgesellschaften an die Versicherungsnehmer ausgeschütteten Dividenden von den Bruttoprämien in Abzug zu bringen sind, indem diese als Rückvergütung auf zu hoch bezahlte Prämien angesehen werden; deshalb unterliegen aber auch diese Dividendenbeträge nicht der Einkommensteuer, so daß sie auf der Einnahmeseite des Steuerpflichtigen nicht mitzuzählen sind.

Zu b). Für die Vermögenssteuer gelten nach § 14 RBGef. die noch nicht fälligen Ansprüche aus Kapital-, Lebens- und Rentenversicherungen als Bestandteile des steuerpflichtigen Vermögens nur dann, wenn ihr Wert, wobei die Ansprüche aus mehreren Versicherungsverträgen zusammenzunehmen sind, den Betrag von 5000 RM. übersteigt. Als steuerlicher Wert gilt der Rückkaufswert oder, sofern nach dem Versicherungsvertrage ein Rückkaufswert nicht oder noch nicht besteht, zwei Drittel der eingezahlten Prämienbeträge, wobei ebenfalls die etwa vergüteten Dividendenbeträge von der Prämiensumme vorweg in Abzug zu bringen sind.

2. In der zweiten Periode wirkt die Auszahlung der Versicherungsleistungen steuererhöhend auf

- a) die Einkommensteuer,
- b) die Vermögenssteuer,
- c) die Erbschaftsteuer.

Zu a). Bei der Kapitallebensversicherung unterliegt die Versicherungssumme selbst ohne Unterschied, ob sie zu Lebzeiten des Versicherten an diesen selbst oder nach seinem Tode an seine Erben bzw. seinen Nachlaß ausgezahlt wird, nicht der Einkommensteuer, da ein solcher einmaliger Vermögensanfall nicht zu den im Eink.-Steuergesetz der Einkommensteuer unterworfenen Einkommensarten gehört. Dagegen wird natürlich von dem Ertrage, welcher nachher aus der gezahlten Versicherungssumme gezogen wird, die Einkommensteuer ebenso erhoben wie von anderen Vermögenserträgen.

Bei der Rentenversicherung unterliegen nach der ausdrücklichen Vorschrift des § 22 EStG. die wiederkehrenden Versicherungsleistungen (Rentenbeträge) der Einkommensteuer.

Zu b). Für die Vermögenssteuer wird die Kapitalversicherungssumme steuerpflichtig mit ihrer Fälligkeit, und zwar nach § 14 RBewGef. mit ihrem Rennwert, einerlei ob die Fälligkeit durch Ablauf der vertraglichen Versicherungsdauer oder durch den Tod des Versicherten eintritt.

Hinsichtlich der Rentenversicherung ist zu unterscheiden zwischen den Ansprüchen aus einem privaten Versicherungsvertrag und denjenigen aus den reichsgesetzlichen Versicherungseinrichtungen der Angestellten-, Invaliden- und Knappschaftsversicherung. Während die Letzteren der Vermögenssteuer nicht unterliegen, gehören die Rentenansprüche aus einem privaten Versicherungsvertrag zum steuerpflichtigen Vermögen; ihr steuerpflichtiger Wert wird durch eine nach dem Alter des Rentenberechtigten abgestufte Kapitalisierung der Jahresrente ermittelt in der Weise, daß bis zum Alter von 15 Jahren das 22fache, bis zu 25 Jahren das 21fache, bis zu 35 Jahren das 20fache, bis zu 45 Jahren das 18fache, bis zu 55 Jahren das 16fache, bis zu 65 Jahren das 11fache, bis zu 75 Jahren das 7½fache, bis zu 80 Jahren das 5fache und darüber hinaus das 3fache der Jahresrente als Kapitalwert angenommen wird.

Zu c). Zur Erbschaftsteuer wird grundsätzlich die Lebensversicherungssumme und die Rentenberechtigung aus einem vom Erblasser abgeschlossenen Vertrag unter Lebenden herangezogen, ohne Unterschied, ob die Versicherungsleistung einem im Versicherungsvertrage bezeichneten Berechtigten zufällt oder zum allgemeinen Nachlaß gehört. Der Wert, nach dem die Erbschaftsteuer zu zahlen ist, wird in derselben Weise, wie für die Vermögenssteuer berechnet, jedoch mit der Maßgabe, daß bei der Rentenversicherung der Steuerpflichtige die Wahl hat, die Steuer statt vom Kapitalwerte von den Jahreswerten der Rente zu dem für die Besteuerung des Kapitalwertes geltenden Prozentsatz jährlich im voraus zu entrichten. Dieser grundsätzlichen Steuerpflicht der Versicherungssummen kommen natürlich die Befreiungen, welche durch das Gesetz vom 16. Oktober 1934 allgemein den erbchaftlichen Erwerben der näheren und weiteren Verwandten des Erb-

lassers gewährt sind, ebenfalls zugute. Nach dem genannten Gesetze sind von der Erbschaftsteuer befreit:

1. der überlebende Ehegatte, sofern Kinder oder Kindeskinde aus der Ehe mit dem Erblasser vorhanden sind, gänzlich ohne Rücksicht auf die Höhe des Erwerbs;
2. der überlebende Ehegatte aus kinderloser Ehe sowie die Kinder des Erblassers für einen Betrag bis zu 30 000.— RM.;
3. die Kindeskinde des Erblassers für einen solchen bis zu 10 000.— RM.;
4. die weiteren Angehörigen des Erblassers sind nur dann steuerfrei, wenn ihr Erwerb den Betrag von 2000.— RM. nicht übersteigt.

Besonders zu beachten und wichtig ist aber, daß eine Erbschaftsteuerpflicht für Erwerb aus Lebensversicherungsverträgen überhaupt nicht in Betracht kommt, wenn die Prämien nachweislich ganz von dem Begünstigten selbst gezahlt sind. Hat der Begünstigte einen Teil der Prämien bezahlt, so ist ein entsprechend anteiliger Betrag der Versicherungssumme erbschaftsteuerfrei. Diese Vorschrift kann dazu dienen, die obigen vom Gesetze vorgesehenen normalen Steuerbefreiungen bei Kindern, Enkeln und kinderlosen Ehegatten wesentlich zu erweitern. Haben beispielsweise der kinderlose Ehegatte oder die Kinder oder Enkel die Hälfte der Prämie gezahlt, so gilt nur die Hälfte der Versicherungssumme als von dem Verstorbenen angefallen, und es tritt Erbschaftsteuerpflicht nur dann ein, wenn der Anteil des einzelnen Erben an dieser Hälfte zusammen mit dem sonstigen erbchaftlichen Anfall die obengenannten Freigrenzen von 30 000 bzw. 10 000 RM. für den Erben übersteigt.

Dr. C.

Gerichtssaal

Die Verantwortung der Naturheilkundigen.

(Eine interessante Gerichtsentscheidung.)

Eine interessante und wegen der Grundsätzlichkeit des Falles bemerkenswerte Auseinandersetzung zwischen Homöopathie und Allopathie erfolgte vor der Großen Strafkammer Zweibrücken, wo die Berufungsverhandlung gegen den Heilkundigen R. durchgeführt wurde. R. war vom Schöffengericht zu 3 Monaten Gefängnis verurteilt worden, weil die durch ihn verschuldete fahrlässige Tötung einer Patientin als erwiesen erachtet wurde. Das Gericht hatte weiter angeordnet, daß R. 2 Jahre lang keine Praxis ausüben dürfe. R. war zu einer Kranken gerufen worden, bei der er durch Augendiagnose Zuckerkrankheit feststellte. Er behandelte die Frau einige Wochen und verschrieb ihr während dieser Zeit vier verschiedene Naturheilmittel. Schließlich mußte er feststellen, daß sich der Zustand der Kranken so verschlimmert hatte, daß die Hinzuziehung eines Arztes und die Ueberführung ins Krankenhaus notwendig wurden. Wenige Stunden nach der Einlieferung ins Krankenhaus ist die Frau gestorben. Die Anklage machte R. zum Vorwurf, bei Behandlung der Patientin nicht die erforderliche Gewissenhaftigkeit beobachtet und den Arzt zu spät zu Rate gezogen zu haben.

Vor dem Berufungsgericht erklärte der Angeklagte, daß er sich bei seinen Maßnahmen ein Versehen nicht zuschulden kommen ließ und genau nach den homöopathischen Grundsätzen vorgegangen sei. Der Ehearzt des Krankenhauses, in dem die Frau verstarb, blieb auch gegen den Einwand verschiedener Sachverständiger auf seiner Behauptung bestehen, daß bei rechtzeitiger Einlieferung ins Krankenhaus und sofortiger Insulinbehandlung die Frau hätte gerettet werden können. Wegen der grundsätzlichen Bedeutung des Falles wurden zahlreiche Sachverständige aus dem homöopathischen und allopathischen Lager vernommen. Die von dem Angeklagten geladenen Sachverständigen stellten sich auf den Standpunkt, daß die Augendiagnose ordnungsmäßig gestellt und die Behandlung ordnungsgemäß durchgeführt worden sei. R. sei nach Lage der Dinge berechtigt gewesen, die Entwicklung des Krankheitsbildes abzuwarten, ehe er einen Arzt zuzog. Die gegnerischen Sachverständigen vertraten die Auffassung, daß R. die Verschlimmerung im Befinden der von ihm behandelten Frau hätte viel früher wahrnehmen und danach handeln müssen. Sie erklärten weiterhin, daß in diesem Falle die weitere Verordnung von homöopathischen Heilmitteln falsch gewesen sei. Auch in der Frage, ob eine rechtzeitige Behandlung der Kranken mit Insulin noch zum Erfolg geführt hätte, gingen die Gutachten stark auseinander.

Das Berufungsgericht gelangte — im Gegensatz zur ersten Instanz; — zu einem freisprechenden Urteil: Die von dem Angeklagten R. verordneten Mittel hätten weder genügt noch geschadet, allerdings wäre die Patientin durch rechtzeitige Insulinbehandlung wahrscheinlich zu retten gewesen. R. könne aber in diesem Falle strafrechtlich nicht verantwortlich gemacht werden, weil er nach Lage der Dinge auf Grund seiner mangelhaften Kenntnisse die Schwere des ihm anvertrauten Falles nicht zu erkennen vermocht habe. Steinwallner.

eingesetzt, um scharfe Bilder zu erlangen. Für die Beachtung der erforderlichen Maßnahmen habe Dr. R. einzustehen; wegen seines Verschuldens habe Dr. N. dem durch die Röntgenuntersuchung verletzten Kranken Schadenersatz zu gewähren. (Aktenzeichen: 325. 34; 3. September 1935.)

Welche Pflichten haben Röntgenärzte zu erfüllen?

In einem Krankenhaus mit Röntgenapparaten war Dr. R. als Chefarzt tätig. In diesem Krankenhaus hatte ein Kranker bei einer Durchleuchtung auf Gallensteine mittels eines Röntgenapparats eine Verbrennung erlitten. Die Durchleuchtung hatte eine Röntgenschwester vorgenommen, ohne einen Filter in den Röntgenapparat einzusetzen. Für diese Unterlassung wurde Dr. R. verantwortlich gemacht und zu Schadenersatz verurteilt, indem vom Reichsgericht u. a. ausgeführt wurde, Dr. R. treffe ein Verschulden, da er das Merkblatt der Deutschen Röntgengesellschaft vom Jahre 1924 nicht gekannt habe, welches Anweisungen enthalte, um Verbrennungen bei Kranken durch die Röntgenuntersuchung zu verhüten. Mit dem Inhalt dieses Merkblattes der Röntgengesellschaft hätte Dr. N. als Röntgenarzt sich bekannt machen müssen. Die Untersuchung des betreffenden Kranken habe erst mehrere Jahre nach der Herausgabe des Röntgenblattes stattgefunden. Dr. R. hätte die Röntgenschwester auch entsprechend belehren müssen. Diese habe zwar schon 1924 ihre Prüfung abgelegt; gleichwohl könne man von dieser nicht verlangen, daß sie Vorschriften kenne, die der zuständige Röntgenarzt nicht gekannt habe. Dr. R. habe jahrelang gehandelt, es falle ihm ein Kunstfehler zur Last, für den er aufzukommen habe. Dr. N. sei um so mehr verpflichtet gewesen, die Röntgenschwester zu unterweisen, da ein neuartiger Apparat in Betracht gekommen sei; auch hätte er die Röntgenschwester überwachen und darauf achten sollen, ob die Röntgenschwester den Filter auch einlegen werde. Von Dr. R. sei zu verlangen gewesen, daß er auch die Röntgenschwester beaufsichtige. Die Röntgenschwester habe oft im Einverständnis mit Dr. R. den Filter bei Untersuchungen vom Kranken nicht

Wann liegt unlauterer Wettbewerb vor?

Wer im geschäftlichen Verkehr zu Zwecken des Wettbewerbes Handlungen vornimmt, die gegen die guten Sitten verstoßen, kann nach dem Gesetz gegen den unlauteren Wettbewerb auf Unterlassung und Schadenersatz in Anspruch genommen werden. K., welcher Bedarfsartikel für Aerzte liefert, hatte eine Preisliste versandt und war zur Ueberzeugung gelangt, daß sein Konkurrent B. seine Preisliste benutzt und billigere Preise angegeben habe. K. erachtete unlauteren Wettbewerb für vorliegend und erhob gegen B. Klage. Das Oberlandesgericht in Hamburg führte grundsätzlich u. a. aus, es könne nicht als unerlaubt erachtet werden, wenn ein Geschäftsmann eine Preisliste versende, welche die Preise für Bedarfsartikel niedriger angebe als ein anderer Geschäftsmann derselben Branche, falls gegen die Preisbildung keine Bedenken zu erheben seien. Das Vorgehen von B. könne mithin nicht unerlaubt sein. Unlauterer Wettbewerb sei daher nicht ausreichend erwiesen. Unlauterer Wettbewerb könnte dann angenommen werden, wenn B. in seiner Preisliste Preise angegeben hätte, die unvereinbar mit den Gepflogenheiten von anständigen Kaufleuten seien; auch könnte es nicht gebilligt werden, falls B. seine Abnehmer ersucht hätte, die von ihm geforderten Preise mit den höheren Preisen von K. zu vergleichen. (Aktenzeichen: 1. U. 91. 35.)

Haben Aerzte Geschenke von Patienten zu versteuern?

Es kommt zuweilen vor, daß Aerzte, welche ihre Patienten mit Erfolg behandelt und von einer Krankheit befreit haben, außer dem Honorar wertvolle Geschenke erhalten. Ein Ausländer war vor einiger Zeit in Deutschland erkrankt und von einem deutschen Arzt mit Erfolg behandelt worden. Der dankbare Ausländer hatte dem Arzt nicht nur das geforderte Honorar nach seiner erfolgten Heilung gezahlt, sondern

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

Verkeufszentrale Berlin-Tempelhof

 <p>Selargon</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 Reichsenstalt zur Bekämpfung der Säug- lings- und Kleinkinder- sterblichkeit</p> <p>als Heilmahrung bei Durchfällen, Ruhr und ruhrartigen Er- krankungen, zur Zwiemilch- ernährung frühgeborener Säuglinge, als Diätetikum bei Ekzemen usw.</p>
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

ihm auch noch ein Geschenk in Höhe von 27 500 RM. gemacht. Der Arzt geriet darauf mit der Steuerbehörde in Meinungsverschiedenheiten. Der Arzt behauptete, die 27 500 RM. seien als Geschenk und nicht als Honorar anzusehen und zu versteuern. Das Finanzgericht erklärte aber, die 27 500 RM. seien als Einnahmen aus der ärztlichen Praxis anzusehen und daher auch bei der Einkommensteuer zu berücksichtigen. Dieser Entscheidung schloß sich der Reichsfinanzhof an und führte u. a. aus, habe der Arzt auch das übliche Honorar von dem Ausländer erhalten, so seien auch die 27 500 RM. bei der Veranlagung zur Einkommensteuer zu berücksichtigen, denn der Arzt habe den erwähnten Betrag von dem Ausländer lediglich deshalb erhalten, weil er mit Erfolg seine Praxis ausgeübt und den Ausländer von seiner Krankheit befreit habe; unerheblich sei es, wenn der Ausländer den erwähnten Betrag aus Dankbarkeit oder Freude gegeben habe. (Aktenzeichen: VI. A. 84. 35.)

Leidet eine Person an epileptischen Anfällen, so ist sie ungeeignet, ein Kraftfahrzeug zu führen.

Dem Kaufmann Sch. in Kassel war der Führerschein entzogen worden, nachdem der Kreisarzt der Polizeibehörde mitgeteilt hatte, daß Sch. an epileptischen Anfällen leide. Nach fruchtloser Beschwerde hatte Sch. Klage im Verwaltungsstreitverfahren erhoben und darauf hingewiesen, daß er sich nach einer Kur ganz gesund fühle und seit dem August 1933 nicht mehr an Anfällen zu leiden habe. Sch. wurde alsdann aufgefordert, ein amtsärztliches Zeugnis beizubringen, daß er geheilt sei und die Kur keine nachteiligen Wirkungen hinterlassen habe; der Kreisarzt lehnte aber die Ausstellung eines Zeugnisses ab. Das Bezirksverwaltungsgericht wies darauf die von Sch. erhobene Klage ab und betonte, Sch. leide an einem körperlichen Mangel, welcher die Entziehung der Fahrerlaubnis begründe. Nach dem Gutachten des Kreisarztes leide Sch. an epileptischen Anfällen, welche ohne Anlaß und überraschend auftreten. Führe ein solcher Kranker einen Kraftwagen, so bedeute dies nicht nur für ihn, sondern auch für den Verkehr eine Gefahr. Wenn Sch. auch nach der Kur keine Anfälle mehr gehabt habe, so sei es doch nicht völlig ausgeschlossen, daß er in Zukunft wieder Anfälle bekomme. Gegen dieses Urteil legte Sch. Revision beim Obergericht ein und bemängelte, daß die Vorinstanz nicht den Kreisarzt veranlaßt habe, ein Zeugnis auf Grund einer besonderen Untersuchung auszustellen. Das Obergericht wies jedoch die Revision von Sch. zurück und führte u. a. aus, die von Sch. erhobenen Einwände seien undegründet. Auf sein Angebot sei er vom Vorderriecher aufgefordert worden, ein amtsärztliches Gutachten beizubringen; ein solches habe er aber nicht beibringen können. Nach dem Gutachten des Kreisarztes sei aber anzunehmen, daß eine Wiederkehr der epileptischen Anfälle nicht ausgeschlossen sei. Wenn die Vorinstanz die Epilepsie als einen Hinderungsgrund für das Führen von Kraftwagen bezeichne, so sei dies nicht rechtsirrig. (Aktenzeichen: IV. C. 124. 35.)

In Lebensmittelgeschäften, Gastwirtschaften dürfen Räume, in denen Lebensmittel zubereitet oder gelagert werden, nicht mit Abortanlagen in Verbindung stehen.

Im Süden Berlins betreibt der Schankwirt B. ein Lokal. Er war auf Grund einer Polizeioverordnung vom 10. Dezember 1927 mit einem Zwangsgeld von 15 RM. belegt worden, weil sich die Küche, in der auch Lebensmittel zubereitet und aufbewahrt werden, in unsauberem Zustande befunden habe und die Küche von dem Abort nur durch eine Bretterwand getrennt gewesen sei. Nach § 1 der erwähnten Polizeioverordnung dürfen die Räume von Lebensmittelhändlern, Fleischern, Gastwirten usw., in denen Lebensmittel gewonnen, zubereitet oder aufbewahrt werden, nicht in der Nähe von Abortanlagen liegen und mit diesen auch nicht in Verbindung stehen. Nach den Behauptungen des Tierarztes, welcher bei dem Gastwirt B. eine Besichtigung vorgenommen hatte, waren in der Küche Lebensmittel drei Meter von dem Abort entfernt oorgesunden worden; die Tür des Aborts sei nicht verschlossen gewesen, sie werde auch öfters geöffnet, da der Abort für Abfälle benutzt werde. Die polizeiliche Verfügung, in welcher gegen B. das erwähnte Zwangsgeld festgesetzt und ihm für den Fall der weiteren Zuwiderhandlung gegen die genannte Polizeioverordnung ein weiteres Zwangsgeld von 30 RM. angedroht worden war, hatte B. mit der Klage angefochten und erklärt, daß er seinem Personal die Benutzung des Aborts untersagt habe.

Das Bezirksverwaltungsgericht wies aber die Klage des Schankwirts B. ab, da feststehe, daß sich B. gegen §§ 1, 4 der Polizeioverordnung vom 10. Dezember 1927, welche als gültig anzusehen sei, vergangen habe. Wenn B. auch seinen Angestellten die Benutzung des Aborts verboten habe, so sei der betreffende Raum gleichwohl als ein Abort anzusehen; denn es sei nicht sicher, ob das Verbot befolgt werde. Die Lebensmittel sollen bis zur Abgabe an das Publikum so behandelt werden, daß sie oor gesundheitschädlichen oder ekelregenden Veränderungen geschützt werden. Nach der Aussage des Tierarztes seien Fliegen vom Abort durch die geöffnete Tür in die Küche geflogen. Wenn auch in der Küche keine Unsauberkeit als erwiesen anzusehen sei, so sei B. doch mit Recht mit einem Zwangsgeld belegt worden, da er für den geschädigten Zustand oerantwortlich sei. Die von Schankwirt B. eingelegte Revision wies das Obergericht als unbegründet zurück und führte u. a. aus, es stehe fest, daß sich neben der Küche, in welcher Lebensmittel zubereitet und aufbewahrt wurden, ein Abort befunden habe; zwischen Küche und Abort habe eine Verbindung bestanden, so daß Fliegen aus dem Abort auf die Lebensmittel haben gelangen können. Die Voraussetzungen der Polizeioverordnung von 1927 seien vorliegend gegeben. (Aktenzeichen: III. C. 335. 36. — 29. April 1937.)

Auf Dienstentlassung eines Beamten ist stets zu erkennen, wenn die Befassung des Beamten im Dienst nicht mehr tragbar ist.

Ein Beamter N. besaß eine starke Neigung zum Genuß von Alkohol, welche auf krankhafte Willensschwäche zurückzuführen war. Als die vorgesetzte Dienstbehörde von N. zur Ueberzeugung gekommen war, daß N. nicht mehr im Dienst belassen werden könne, wurde gegen ihn ein Dienststrafverfahren eingeleitet. Unter Berufung auf ein ärztliches Gutachten behauptete N., daß sein Leiden auf seine Teilnahme am Kriege zurückzuführen sei; dies wurde aber in einem Gutachten, welches die Universitätsklinik erstattet hatte, bestritten. Das Obergericht gelangte dazu, gegen N. die Dienstentlassung auszusprechen; es billigte ihm aber eine Unterstützung für eine Reihe von Jahren zu und führte u. a. aus, für Fälle der vorliegenden Art komme nur die Dienstentlassung in Frage, da ein Beamter, welcher sich disziplinarisch vergangen habe, nicht mehr im Dienst belassen werden könne, wenn er für sein Amt untragbar geworden sei. Habe N. in einem Zustand krankhafter Willensschwäche gehandelt, so könne zwar keine mildere Dienststrafe in Frage kommen, es müsse ihm aber eine weitergehende Unterstützung zugebilligt werden, wobei besonders darauf hinzuweisen sei, daß N. am Kriege teilgenommen und sich früher in seinem Amte gut geführt habe. (Aktenzeichen: I. D. 9. 36. — 20. 11. 36.)

Wann ist wiederholt Gehalt wegen Arbeitsunfähigkeit im Dienst vom Geschäftsinhaber zu zahlen?

Bei der Firma B. war K. angestellt gewesen. Er verfügte nur über ein schwaches Herz. Als K. von Oktober bis Dezember wegen Herzschwäche die Arbeit einstellen mußte, wurde ihm Gehalt für die Zeit der Krankheit gewährt. Nachdem er von Anfang Dezember 1935 bis 10. Februar 1936 sich geschäftlich betätigt hatte, wurde er vom 11. Februar bis 20. März 1936 von der Versicherungsanstalt wegen seines Herzleidens in einer Kuranstalt untergebracht. Als K. für die Zeit, wo er sich in der Kuranstalt befand, kein Gehalt von seiner Firma bezog, da die in Betracht kommende Arbeitsunfähigkeit als Fortsetzung seiner früheren Krankheit anzuspochen sei, überließ K. seine Gehaltsansprüche der Versicherungsanstalt. Das Landesarbeitsgericht erachtete die betreffende Firma, welche K. beschäftigt hatte, für verpflichtet, auch für die Zeit, während K. sich in der Kuranstalt befand, Gehalt zu zahlen, und führte u. a. aus, K. habe seinen Anspruch auf Vergütung nicht dadurch verloren, daß er für einen nicht erheblichen Zeitraum durch einen in seiner Person liegenden Grund ohne sein Verschulden verhindert sei, Dienst zu leisten. Er müsse sich aber den Betrag anrechnen lassen, welcher ihm für die Zeit der Verhinderung aus einer gesetzlichen Kranken- oder Unfallversicherung zufließe. Eine unverschuldete Dienstverhinderung komme vorliegend ohne Zweifel in Betracht. Belanglos sei es, wenn K. adernals an einem Herzleiden erkrankte und wieder arbeitsunfähig wurde und in eine Kuranstalt gesandt werden mußte. K. sei von neuem an einem Herzleiden erkrankt; nachdem er zwei Monate seinen Dienst im Geschäft habe oerrichten können, sei durch die Versendung des Herzleidenden in eine Kuranstalt eine neue Arbeitsunfähigkeit entstanden; die Geschäftsfirma habe auch für die Zeit, die K. in der Kuranstalt zubrachte, Gehalt zu zahlen. (Aktenzeichen: 103. S. 651. 36. — 26. 9. 36.)