

Aerztliches Vereinsblatt

für Deutschland.

Organ des Deutschen Aerztereineinsbundes (E. V.).

Begründet von Prof. Dr. Hermann Eberhard Richter.

Herausgegeben im Auftrage des Geschäftsausschusses

durch den Generalsekretär des Deutschen Aerztereineinsbundes (E. V.) Geh. Sanitätsrat Dr. Herzau in Halle a. S.

Schriftleitung: Sanitätsrat Dr. Vollmann, Berlin SO. 33, Schlesische Strasse 40a.

Das „Aerztliche Vereinsblatt für Deutschland“ erscheint wöchentlich einmal, kostet 12 M. ausschliesslich Postbestellgebühr und kann nur bei den Postanstalten bestellt werden. Mitglieder von Vereinen, welche dem Deutschen Aerztereineinsbunde angehören, erhalten das Blatt gratis und postfrei zugestellt, sobald der jährliche Mitgliederbeitrag von 6 M. vom Verein für sie eingeschickt worden ist. — Bestellungen sind an den Generalsekretär Geh. Sanitätsrat Dr. Herzau in Halle a. S. mit Einsendung des Betrages zu richten. — Beschwerden wegen nichterhaltener Nummern sind ausschliesslich bei derjenigen Postanstalt anzubringen, welcher die Zustellung des Blattes obliegt.

Nr. 1202.

23. Januar 1920.

XLIX. Jahrgang.

INHALT:

- Schulärztliche Forderungen. Von Geh. San.-Rat Dr. Schellong-Königsberg. S. 11.
Zum Tarifabkommen mit den Krankenkassen. S. 13.
Sozialhygiene und Wohnungsreform. Von Dr. J. Kalkhof-Freiburg i. Br. S. 14.
Intensive Organisierung! Von Dr. Bernhard-Herbrechtigen. S. 17.
Zur Neuordnung des Medizinunterrichts und Hochschulwesens. I. S. 19.
Berichtigung von Dr. Paal-Münster. S. 20.

Schulärztliche Forderungen.

Von Geh. San.-Rat Dr. Schellong-Königsberg.

Trotz des Einspruchs vereinzelter Schulmänner, hat der Schularzt wohl heutzutage seine Daseinsberechtigung erwiesen. Er ist in dem Betriebe der Volksschule nicht zu entbehren, solange Unverstand und Gleichgültigkeit der Eltern gegenüber den gesundheitlichen Störungen ihrer Kinder nicht aus der Welt geschafft sind.

Denn die schulärztliche Tätigkeit sieht ihre Hauptaufgabe in der Aufsuchung von Krankheitszuständen der Schüler, welche von seiten der Eltern und Lehrer unbeachtet geblieben sind. Alle anderen Aufgaben treten dieser einen gegenüber wesentlich zurück. Die schulärztliche Tätigkeit könnte demnach mit wachsender Intelligenz der Bevölkerung — soweit nicht von Statistik und Fürsorgeveranstaltungen innerhalb der Schule die Rede ist — eines Tages ihr Ende erleiden. In den höheren Schulen hat sich der Schularzt bisher nicht eingebürgert und kann nach dem Gesagten dort auch eher entbehrt werden als in der Volksschule.

Die Behandlung der Gesundheitsstörungen der Schüler durch den Schularzt ist bisher fast überall abgelehnt worden, nicht dagegen die Initiative dazu von seiten des Schularztes und die Kontrolle, dass etwas Wirksames geschieht. In dieser Beziehung ist ein noch innigeres Zusammenwirken von Schularzt, Schulschwester und behandelndem Arzt anzustreben. Mit der Heilung so mancher Krankheiten der Schüler sieht es trotzdem schlimm genug aus; das traurigste Kapitel ist das der so verbreiteten Mittelohreiterungen. Da genügt auch häufig nicht die ambulante Behandlung durch einen Facharzt; sondern will man hier ganze Arbeit machen, so wird in irgendeiner Weise Vorsorge für die stationäre Behandlung der Ohrenkranken in Kliniken und Krankenhäusern zu treffen sein.

Die Behandlungsaufsicht des Schularztes soll sich indessen nur auf wesentliche Krankheitszustände (Granulose, Ohreneiterungen, starke Kurzsichtigkeit, Tuberkulose usw.) beschränken oder solche, welche auf die Mitschüler übertragbar sind (Granulose, Ungeziefer, Skabies und andere Hautkrankheiten); bei geringfügigen Störungen sollte man sich mit den üblichen Mittellungen an die Eltern und eventuell Belehrung derselben durch Arzt und Schulschwester begnügen; denn übergrosse Bevormundung ruft leicht Unwillen hervor und führt zur Kleinräumerel.

Der Schularzt hüte sich überhaupt vor dem Zuviel und erhalte sich den Sinn für das wesentliche, schon im Interesse

des Kindes: Es ist erzieherisch keineswegs gut, dem jungen Kinde immer nur von Krankheit zu reden. Es ist besser, wenn es den Begriff der Gesundheit in sich aufnimmt und sich zu dem Grundsatz bekennt: „ich bin gesund und stark und werde meinen Mann stehen.“ Das stählt den Willen, das andere lähmt ihn.

Die Schule soll das Elternhaus ergänzen, das Kind erziehen helfen, d. h. ihm Wissen beibringen, seine Gesundheit fördern und auf die Entwicklung guter Charaktereigenschaften hinarbeiten, als da sind: Willenskraft, Schaffensfreude, Wohlständigkeit der Gesinnung, Gemeinsinn, Vaterlandsliebe, Ehrfurcht vor Alter und Erfahrung; auch soll die Schulzeit, wenn möglich einige gute Umgangsformen zur Entwicklung bringen, woran es noch häufig mangelt.

Um auch dieser ethischen Seite der Jugend-erziehung gerecht zu werden, muss allerdings eine weitgehende Reformierung des Unterrichts einsetzen und zwar in dem Sinne des Abbauens der wissenschaftlichen Forderungen der Schule. Dadurch wird zunächst einmal mehr Zeit für andere Dinge gewonnen. Die Leistung der Volksschule ist sehr achtunggebietend; aber sie bedeutet doch für den Durchschnittsschüler in Wirklichkeit vielfach Ueberbürdung. Eine Herabminderung der Schulleistung der Schüler würde unbedingt eine ruhigere und freundlichere Atmosphäre in die Schule hereinbringen und auf Schüler und Lehrer kalmierend wirken. Das ist eine schulärztliche Forderung, die wir Aerzte im Interesse der Volksnervenkraft zu stellen haben, aber mir schwebt auch ein weiteres Ziel vor Augen. Die natürliche Heiterkeit und das Glücksgefühl des Kindes sollen in der Schule bewusst gepflegt werden; Männer wie Frauen sollen an die Schulzeit als an die schönste ihres Lebens zurückdenken, die Poesie ihrer Kindheit soll sich um Elternhaus und Schule zu einem immergrünen Kranze flechten. Damit wird ein Teil Heimatspflege getrieben, aus welcher am sichersten Heimatsliebe, Vaterlandsliebe und nationale Gesinnung hervorgehen werden! Dabei bin ich durchaus für straffe wenn auch freundlich gehandhabte Schuldziplien, und kein Freund allzugrosser Schülerfreiheit. Der Begriff der Schülerräte sollte so schnell wie möglich verschwinden!

Zu den engeren Aufgaben des Schularztes übergehend, so ist die Registrierung der vorkommenden Krankheitsfälle des Schülers in Gesundheitsbogen, Personalbogen oder wie sie sonst heissen, von dem allergrössten Wert.

Die verschiedenen Magistrate haben sich bisher ihrer besonderen Formulare bedient; mir liegen solche von einer Anzahl grösserer Städte vor; es würde zu weit führen, sie im

einzelnen zu besprechen. Der Gesamteindruck ist der, dass wir hierin von einer Einheitlichkeit noch weit entfernt sind; und es ist auch keine ganz leichte Aufgabe, das Formular so auszugestalten, dass Lehrer, Schularzt und der schliessliche Bearbeiter der Materie ihre reine Freude daran haben.

Auch der jährlichen Berichterstattung konnte deshalb bisher durch die Schulärzte nur in unzureichender Weise entsprochen werden; entweder wurden die Berichte in freier Form abgefasst; dann trugen sie den besonderen Liebhabereien des einzelnen Schularztes zu sehr Rechnung; oder es wurden Berichtsformulare ausgefüllt, deren Unzulänglichkeit auf der Hand lag, und wiederum zu allzugrosser Willkür der Berichterstattung führte. So konnte bezüglich der Statistik der Schülerkrankheiten bisher nichts Brauchbares geschaffen werden.

Es gilt also nunmehr, die Registrierung bestimmter auf die Gesundheit des Schülers gerichteter Fragen in eine praktische Form zu bringen, einem Zuviel und Zuwenig aus dem Wege zu gehen und schliesslich ein einheitliches, für sämtliche Schulen des Reiches gültiges Schema zustande zu bringen. Die Schaffung eines Reichs-Einheitsformulars* schwebt mir als das Endziel vor. Es wäre eine dankenswerte Aufgabe, hierbei Schulärzte, Magistrate und Gesundheitsbehörden zu gemeinsamer Arbeit zu vereinigen.

(Schluss folgt.)

Zum Tarifabkommen mit den Krankenkassen.

Wie vorauszusehen war, haben die in dem neuen Tarifvertrage zwischen der zentralen Aezteorganisation und den Krankenkassenverbänden getroffenen Honorarvereinbarungen in den Kreisen der Aezzte vielfach rechte Missstimmung hervorgerufen. Es ist nicht zu bestreiten, dass die Sätze, namentlich bei der Pauschalbezahlung, der herrschenden Teuerung und Geldentwertung in ganz unzulänglicher Weise gerecht werden, ja sie bleiben vermutlich hinter den an manchen Orten schon erreichten Honorarsätzen zurück. Insofern ist das Ergebnis der Verhandlungen vom 9. Dezember 1919 gewiss nicht geeignet, bei uns Befriedigung hervorzurufen, und man kann versichert sein, dass namentlich bei den mitwirkenden Unterhändlern aus Süddeutschland, wo fraglos die kassenärztlichen Verhältnisse vorgeschrittener sind, nur der bestimmte Vorsatz, zu einer Einigung im ganzen zu kommen, diese grosse Nachgiebigkeit in der Honorarfrage zugebracht hat. Denn wie unser Bundesvorsitzender in Nr. 1200 dieses Blattes hervorhebt, waren die Unterhandlungen wiederholt nahe daran, zu scheitern.

Es wäre aber kurzsichtig und unbillig, das Erreichte nur an der Höhe der vereinbarten Honorargebühren messen zu wollen. Wer sich die Namen der ärztlichen Unterhändler ansieht (Sp. 219 dieses Blattes), darf überzeugt sein, dass sie das Opfer unserer berechtigten materiellen Forderungen nicht ohne Gegenwerte ideeller Art gebracht haben. Kurz zusammengefasst erblicken wir diese in der Anbahnung eines dauernden Friedens auf der Grundlage völliger Gleichberechtigung beider Parteien, in der Anerkennung unserer wirtschaftlichen Organisation als vertragschliessenden vollwertigen Partner, in der endgültigen Zurückdrängung aller auf Verbeamtung der Kassenärzte hinauslaufenden Bestrebungen, die gerade im verflochtenen Jahre in sehr bestimmter und gefährdender Form aufgetreten waren. Diese Errungenschaften sind von höchster Bedeutung nicht nur in rein berufspolitischer Beziehung, sondern ebensowohl im Hinblick auf die Volksgesundheit und die grossen Fragen des staatlich-gesellschaftlichen Lebens. Jeder Kundige weiss, was uns Aezzten unter der heutigen politischen Gestaltung bei Durchführung einer „gesetzlichen Eingliederung der Aezzte in die

* Eine schulärztliche Reichsstatistik ist bereits im Jahre 1910 von Baur in Schwäb. Gmünd angeregt worden. Er empfahl gleichzeitig eine zuverlässige erschöpfende Ausfüllung der Gesundheitsbogen nach einem System (ärztl. Vereinsblatt 1910 und 1911). Auch Moritz Cohn-Breslau hat den bisherigen Wert des Tabellenmaterials der Gesundheitsbogen einen „problematischen“ genannt (Zeitschr. f. Gesundheitspflege 1912).

soziale Versicherung“ hätte blühen können, und nur unter dieser Perspektive, an dem, was verhindert worden ist, lässt sich das Erreichte zutreffend würdigen. Gewiss hätte sich die deutsche Aezteschaft nicht ohne heftigste Gegenwehr in un-erträgliches Joch zwingen lassen, aber wer hätte angesichts der allgemeinen Zerrüttung unseres staatlichen und wirtschaftlichen Lebens die Verantwortung übernehmen mögen, neue schwere Kämpfe gerade auf dem Gebiete der sozialen Wohlfahrt heraufbeschwören zu helfen? Wer könnte den grandiosen Unterschied verkennen zwischen einer Zwangsregelung durch staatliche Gewalten und autonomer, selbstwilliger Entschliessung auf dem Boden genossenschaftlicher Ordnung! Dass dies gelungen ist zwischen zwei im gesellschaftlichen Leben so wichtigen und hochbedeutenden Gruppen wie der Aezteschaft und den Trägern der Krankenversicherung, ist eine Tat von höchstem erzieherischen Wert für das Volksganze.

Diese Seite der Sache mögen alle diejenigen eindringlich und reichlich erwägen, die aus Unzufriedenheit mit dem, was materiell erzielt worden ist, dem neuen Tarifvertrage unmutig und widerstrebend gegenüberstehen. Eines müssen wir unbedingt festhalten: Das Wesen eines Tarifvertrages verlangt, dass er von beiden beteiligten Parteien ehrlich und treu durchgeführt wird. Die angesehensten Führer unserer Organisation aus Nord und Süd haben im vorliegenden Falle mitgewirkt; ihrer Einsicht, Erfahrung und standespolitischen Schulung muss man vertrauen, dass sie das Beste, was unter den gegenwärtigen Verhältnissen zu erreichen war, für ihre Berufsgenossen erlangt haben. Der Vertrag ist auf ein Probejahr geschlossen. Bei der oberen Honorargrenze ist örtlichen günstigeren Vereinbarungen Raum gelassen worden! Jetzt muss für jede organisationstreue ärztliche Körperschaft die Losung sein, den Führern und berufenen Unterhändlern treue Gefolgschaft zu leisten auf dem Wege des Friedensvertrages, wie sie es im Falle eines Kampfes getan haben würde. Nehmen wir das Ganze wirklich als „Anfang, der den Keim zu einer guten Entwicklung in sich trägt“, wie Dippe sagte. Zu bessern ist ganz gewiss viel, sehr viel daran, und dazu mögen alle auf Grund der im laufenden Jahre zu machenden Erfahrungen mithelfen. Aber zunächst gilt es, eines zu beweisen: dass die in vielen Jahren erprobte Organisation der deutschen Aezzte das Hauptfordernis erfüllt, dass sie vertragsfähig ist! Dann wird es ihr um so sicherer gelingen, bei einer Neuordnung des Tarifwerkes nach einem Jahr berechnigte Forderungen, die heute unerfüllt blieben, siegreich durchzusetzen. V.

Sozialhygiene und Wohnungsreform.

Von Dr. J. Kalkhof-Freiburg i. Br.

In Heft 3/4 der „Sozialhygienischen Mitteilungen für Baden“ vom Oktober 1919 befassen sich vier Aufsätze mit den wichtigsten sozialhygienischen Fragen unserer Tage, die alle in engster Beziehung zum Wohnungsgelände stehen.

Bezirksarzt Dr. Hummel berichtet „zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten“ über die Anzeigepflicht dieser Erkrankungen. NB.: Die Quellen dieser Krankheiten verstopfen heisst aber in allererster Linie: die Wohnungen sanieren, aus deren Elend in grosser Zahl die Prostituierten stammen, in deren Schmutz zum grossen Teil wiederum die Infektionen erfolgen. Ganz kurz sei erinnert an die Schäden des Schlafgängerturns, des engen Zusammenlebens von Personen aller Lebensalter beiderlei Geschlechts — in Grossstadtwohnungen oft 4 bis 8 Personen in 1 bis 2 Betten — mit ihren Gefahren für die heranwachsende Jugend. Es ist für einen Ort nachgewiesen, dass die Zunahme jugendlicher Prostituiertener ihren Grund hatte in der Verführung der Mädchen durch ihre eigenen Brüder in derartigen Häusern. Die Geschlechtskrankheiten ausser in ausgebrochenen Fällen an der Quelle bekämpfen heisst: Wohnungssanierung.

In einem zweiten Aufsatz bespricht Josef Grein die „Trinkerfürsorge in Baden“, besonders durch die Trinkerfürsorgestellen. Wenn auch im Kriege die Trinksucht abgenommen habe, so mehrten sich doch untrügliche Anzeichen dafür, dass nur der Zwang äusserer Verhältnisse, nicht innere Abkehr, das Gute

Aerztliches Vereinsblatt

für Deutschland.

Organ des Deutschen Aerztereinbundes (E. V.).

Begründet von Prof. Dr. Hermann Eberhard Richter.

Herausgegeben im Auftrage des Geschäftsausschusses

durch den Generalsekretär des Deutschen Aerztereinbundes (E. V.) Geh. Sanitätsrat Dr. Herzau in Halle a. S.

Schriftleitung: Sanitätsrat Dr. Vollmann, Berlin SO. 33, Schlesische Strasse 40a.

Das „Aerztliche Vereinsblatt für Deutschland“ erscheint wöchentlich einmal, kostet 12 M. ausschliesslich Postbestellgebühr und kann nur bei den Postanstalten bestellt werden. Mitglieder von Vereinen, welche dem Deutschen Aerztereinbunde angehören, erhalten das Blatt gratis und postfrei zugestellt, sobald der jährliche Mitgliederbeitrag von 8 M. vom Verein für sie eingeschickt worden ist. — Bestellungen sind an den Generalsekretär Geh. Sanitätsrat Dr. Herzau in Halle a. S. mit Einsendung des Betrages zu richten. — Beschwerden wegen nichterhaltener Nummern sind ausschliesslich bei derjenigen Postanstalt anzubringen, welcher die Zustellung des Blattes obliegt.

Nr. 1203.

9. Februar 1920.

XLIX. Jahrgang.

INHALT:

Schulärztliche Forderungen. Von Geh. San.-Rat Dr. Schellöng-Königsberg. (Schluss.) S. 21.
Umsatzsteuer und Aerzte. S. 23.
Der Arzt als „Angestellter“. Von Dr. Mugdan-Berlin. S. 26.
Aus dem Gebiet der Gesundheitspflege. S. 28.

Zur Neuordnung des Medizinunterrichts und Hochschulwesens. II. S. 28.
Aerztliche Zentrale für Politik. Von Tepper-Sibyllenort. S. 29.
Kleine Nachrichten. S. 30.
Für Arztwitwen und -waisen. S. 30.
Berichtigung. S. 30.

Schulärztliche Forderungen.

Von Geh. San.-Rat Dr. Schellöng-Königsberg.
(Schluss.)

Wie hat nun das im ersten Teil unserer Betrachtungen geforderte einheitlich für alle Schulen geltende Schema auszusehen? Ueberallem anderen muss die Erwägung stehen, dass man nur eindeutige Krankheiten bzw. Zustände registriert, solche also, die von jedem Arzt in die gleiche und in keine andere Rubrik eingetragen werden. Die Fragestellung soll sich ferner auf Zustände oder Krankheiten beschränken, welche für die gegenwärtige oder spätere gesundheitliche Beurteilung des Schülers von Wichtigkeit sind. Schliesslich sollen dabei auch allgemein interessierende Gesichtspunkte der Statistik Berücksichtigung finden.

Was nach dem Dargelegten nebensächlich oder ungenau ist, muss fortfallen so z. B. schon die Bestimmung der sogenannten Konstitution nach den Begriffen „gut, mittel, schlecht“; um besonders schwächliche und pflegebedürftige Kinder herauszuheben, erscheint es mir zweckmässiger, eine Rubrik zu schaffen mit der Bezeichnung „auffallend schwächliche Konstitution ohne nachgewiesene Organerkrankung“. Das weist den Arzt schon darauf hin, näher nach den Ursachen zu forschen. Die Fragestellung nach Blutarmut und Skrofulose kann ebenfalls fortfallen. Blasser Gesichtsfarbe bedeutet noch nicht Blutarmut, ebensowenig wie Lymphdrüsen am Halse Skrofulose bedeuten; in der Zeit des Zahnwechsels oder bei Schnupfen findet man bekanntlich bei zahlreichen Kindern massenhafte Hals- und Nackenlymphdrüsen. Auch Mund- und Zahnkrankheiten sind nebensächlich; die häufigen geschwollenen Gaumenmandeln brauchen nicht als Krankheitszustand zu gelten; das einzige, was bei den Zähnen interessierte, wäre die Beurteilung der Qualität des Zahnmaterials; aber diese ist wohl selbst für den geübten Zahnarzt nicht ohne weiteres möglich. Magen- und Darmkrankheiten, sowie Nierenkrankheiten gehören ebenfalls nicht in die Statistik. Schon weil deren Feststellung durch den Schularzt zu unbestimmt ausfällt. Ungeziefer und Hautkrankheiten, z. B. Impetigo contagiosa sind für den Schulbetrieb zwar nicht zu vernachlässigen, aber ohne besonderen statistischen Wert. Auch von äusseren Erkrankungen, Verletzungen und Knochenbrüchen kann im allgemeinen abgesehen werden.

Dagegen betrachte ich als wichtig etwa die folgenden Gesichtspunkte: 1. Namen, 2. Geburtsdatum, 3. Angaben über

wichtige überstandene Erkrankungen vor der Schulzeit, 4. Messungen, 5. Wägung, 6. Auffällig schwächliche Konstitution ohne nachweisbare Organerkrankung, 7. Leistenbruch (links oder rechts), 8. Skoliose II. und III. Grades, — 9. Hornhauttrübung, 10. Granulose, 11. Refraktionsanomalien erheblicher Art (mehr als eine Dioptr. bzw. Astigmatismus), — 12. Mittelohreiterung (rechts oder links), 13. Schwerhörigkeit infolge von Adenoiden, — 14. Lungenprophylaktiker, 15. Lungentuberkulose mit nachgewiesenem physikalischen oder Bazillenbefund, 16. Knochentuberkulose, — 17. Herzklappenfehler, 18. zweifelhafte Herzstörungen, — 19. Infektionskrankheiten des Kindesalters: Scharlach, Masern, Diphtherie, Keuchhusten, Ziegenpeter, Röteln, — 20. Psychische Anomalien auffälliger Art, — 21. Schülerleistung entspricht bzw. entspricht nicht den Anforderungen der Klasse, — 22. Im Interesse des Schülers getroffene Massnahmen (Behandlungskontrolle, Schulspeisung, Befreiung von bestimmten Fächern, orthopädisches Turnen usw.).

Jede Eintragung ist mit dem entsprechenden Datum zu versehen (Datumstempel). Nur dann wird sie unter Umständen wertvoll.

Fortgelassen sind bei diesem Schema alle Erkrankungen leichter Art (Lidrandentzündung, Augenbindehautkatarrh, Mittelohrentzündung ohne Eiterung, Heiserkeit), ebenso wie akute Erkrankungen vorübergehenden Charakters, wie Luftröhrentzündung, Brustfellentzündung, Blinddarmentzündung usw. In Fortfall kommen auch die leichteren Skoliosen I. Grades, die weiter nichts sind als ein Haltungsfehler; denn nimmt man diese dazu, wie ich es z. B. in einem Bericht eines Schularztes gelesen habe, der unter 561 Erkrankungen allein 214 Rückgratsverkrümmungen feststellte, so ergibt das ein ganz schiefes Bild der tatsächlichen Verhältnisse.

Bei einem solchen einfachen Schema bleibt es dem einzelnen Schularzt selbstverständlich überlassen, noch weitere ihn oder die Allgemeinheit interessierende Fragen zu stellen; dazu eignen sich häufig ad hoc angestellte Serienuntersuchungen, deren Ergebnis dann aber nicht in dem einzelnen Gesundheitsbogen vermerkt werden soll.

Eine weitere Frage ist, wer soll die Eintragungen in die Gesundheitsbogen machen, Schularzt, Klassenlehrer oder Schulschwester? Das kommt auf Vereinbarung an. Wert ist darauf zu legen, dass jede Eintragung sofort geschieht und dass sie mit deutlicher Schrift gemacht wird. Sofern eine

Schulschwester den Arzt auf seinen Besuchen in die Klassen begleitet, macht es sich ganz von selbst, dass die Schwester die Beobachtungen des Arztes in die Gesundheitsbogen einträgt. Sind genügend Schulschwestern nicht vorhanden, so kann man die Schreibarbeit einem zuverlässigen Schüler der Oberklassen übertragen; ich habe solche Schülerhilfe sehr bewährt gefunden. Den Klassenlehrer soll man mit der Führung der Gesundheitsbogen möglichst verschöner; es genügt vollkommen, wenn er für die erforderlichen Unterlagen sorgt, den Schularzt auf fürsorgebedürftige Schüler aufmerksam macht und die eingehenden Atteste der behandelnden Aerzte aufbewahrt und dem Schularzt übergibt.

Da bekanntlich ein grosser Teil aller Menschen niemals ernstlich erkrankt, so wird man sich nicht wundern brauchen, wenn ein grosser Teil aller Schülergesundheitsbogen schliesslich nicht mehr enthält als die Daten aller fortlaufenden Wägungen und Messungen. Darüber sollte man sich freuen und um so grössere Sorgfalt den wirklich kranken Schülern zuwenden.

Wenngleich die Klassenbesuche der Schularzte für den Unterricht oftmals als störend empfunden werden, so lassen sich dieselben doch auf keine andere Weise ersetzen. Die Versuche, welche ich z. B. in der Richtung machte, dass ich die Lehrer veranlasste, mir krankheitsverdächtige Schüler in eine besondere Schulsprechstunde zu schicken, scheiterten regelmässig daran, dass dann ganze Scharen von Schülern herbeiströmten, von denen jeder über eine geringfügige Sache zu klagen hatte.

Die schulärztliche Tätigkeit ist vorzugsweise eine Fürsorgetätigkeit, welche von dem Arzt Zeit, Mühe und Hingabe verlangt. Auch die Schulschwester wird ihn darin nicht wesentlich entlasten. Es ist deshalb aber durchaus nicht erforderlich, Schularzte nur im Hauptfach — ohne Privatpraxis — anzustellen; in kleineren Orten verbietet sich das ganz von selbst; an grösseren Orten ist dagegen eine Zentralstelle mit einem Schularzt im Hauptfach schon von dem Gesichtspunkte aus zu empfehlen, um die Tätigkeit der Schularzte ebenso wie die Berichte einheitlich zu gestalten. Auch wird der Hauptschularzt sich ausschliesslich mit der Hygiene der Schullokalitäten im engeren und weiteren Sinne zu befassen haben und seine Kollegen in dieser Hinsicht möglichst entlasten. Um das gegenseitige Verhältnis auch äusserlich in eine Formel zu bringen, könnte man vom Schularzt und von Schulfürsorgeärzten sprechen.

Was ich im Vorstehenden ausgeführt habe, sollte nicht mehr sein als ein Programm und dazu noch ein ganz persönliches; es ist der Niederschlag dessen, was sich mir beim Abschluss einer zwanzigjährigen schulärztlichen Beschäftigung als das Wesentliche herauskristallisiert hat.

Von einer ausführlichen Bearbeitung des Gegenstandes habe ich Abstand genommen, da in der Literatur kein Mangel herrscht.

Umsatzsteuer und Aerzte.*

Am 1. Januar 1920 ist das Umsatzsteuergesetz in Kraft getreten, das auch die Aerzte der Umsatzsteuer unterwirft. Zwar ist der Gesetzestext bisher im Reichsgesetzblatt noch nicht veröffentlicht, das Gesetz hat also am 1. Januar, wo diese Ausführungen geschrieben wurden, noch keine gesetzliche Geltung. Da uns aber der Gesetzentwurf nach den Beschlüssen der Nationalversammlung in dritter Beratung (Drucksache Nr. 1839 der verfassunggebenden Deutschen Nationalversammlung) zur Verfügung steht, und eine grosse Zahl von Kollegen einen Ueberblick über die Umsatzsteuer schnellstens verlangen, so haben wir uns, ohne Gesetzestext und Ausführungsbestimmungen erst abzuwarten, zu einer Darstellung

* Wir entnehmen diese für die Aerzte recht wertvolle Darstellung des Herrn Kollegen Joachim mit dessen gütiger Erlaubnis der von ihm geleiteten „Berl. Aerzte-Korresp.“ Nr. 2, 1920. Der Autor hält seine aus dem stenographischen Bericht der Nationalversammlung geschöpfte Auffassung einer anderweitigen Nachricht gegenüber aufrecht, die eine vollkommene Befreiung der Aerzte von der Umsatzsteuer gemeldet hatte.

des Umsatzsteuergesetzes, soweit es die Aerzte betrifft, entschlossen. Diese Uebersicht erscheint uns um so notwendiger und dringender, als es sich um eine den Aerzten bisher gänzlich fremde Materie handelt.

Die Vertretung der Aerzteschaft, insbesondere unsere Aerztekammer, hat schriftlich und in mündlicher Verhandlung mit den Ausschussmitgliedern versucht, die Einbeziehung der Aerzte in die Umsatzsteuer zu verhindern. Leider sind diese Bemühungen ohne Erfolg geblieben: nach § 1, Nr. 1 des neuen Gesetzes unterliegen der Umsatzsteuer neben den Lieferungen, die an dieser Stelle nicht interessieren, auch sonstige Leistungen, die jemand innerhalb der von ihm selbständig ausgeübten gewerblichen oder beruflichen Tätigkeit im Inland gegen Entgelt ausführt. Also die berufliche Tätigkeit muss zunächst selbständig ausgeführt werden. Daraus folgt, dass nicht umsatzsteuerpflichtig sind die Assistenten und angestellten Aerzte, auch die Krankenhausärzte, und zwar nur, soweit diese Kategorie von Aerzten von der Gemeinde oder vom Staat ein Gehalt beziehen. Sobald diese Aerzte darüber hinaus selbständig private ärztliche Tätigkeit ausüben, unterliegen die Einnahmen daraus wie die jedes anderen Arztes der Umsatzsteuer.

Von der Besteuerung durch die Umsatzsteuer sind nach § 2, Nr. 9 ausgenommen, und zwar gilt diese Bestimmung für alle Aerzte, die kassenärztliche Tätigkeit ausüben, „ärztliche und ähnliche Hilfeleistungen, soweit die Entgelte für sie von den reichsgesetzlichen Krankenkassen und knappschaftlichen Krankenkassen zu zahlen sind“.

Das Honorar, das ein Arzt von einer reichsgesetzlichen Krankenkasse oder Knappschaftskasse erhält, unterliegt also nicht der Umsatzsteuer.* Darunter fällt sowohl das Honorar des Kassenarztes als auch die Kosten für die Aufnahme in eine Privatklinik — soweit diese Kosten von den genannten Krankenkassen getragen werden. Wenn aber ein Arzt von dem Kassenpatienten darüber hinaus ein Honorar erhält — sei es für eine Operation oder für die Aufnahme in eine höhere Klasse — so unterliegt dieses Mehrhonorar der Umsatzsteuer. In der Steuererklärung, die der Arzt nach § 35 abzugeben hat, ist die Gesamtheit der vereinnahmten Entgelte, einschliesslich der Entgelte für steuerfreie Leistungen sowie der für steuerpflichtige Leistungen vereinnahmten Entgelte gesondert anzugeben.

Von der Steuer sind nach § 3 befreit Unternehmen, deren Zwecke ausschliesslich gemeinnützig oder wohltätig sind, soweit es sich um solche Umsätze dieser Unternehmen handelt, bei denen die Entgelte hinter den durchschnittlich für gleichartige Leistungen von Erwerbsunternehmungen vereinnahmten Entgelten zurückbleiben. Wenn also beispielsweise der Inhaber einer Privatklinik von einem notleidenden Kranken keine höheren Pflegekosten als die Sätze einer Krankenkasse für die niedrigste Klasse erhält, so unterliegen diese Kosten nicht der Umsatzsteuer.

Die Steuer wird im allgemeinen von dem für die steuerpflichtige Leistung vereinnahmten Entgelte berechnet (§ 8, Abs. 1). Bei dem Arzte wird sie nach dem Gesamtbetrag der Entgelte berechnet, die er im Laufe eines Steuerabschnitts für seine Leistungen vereinnahmt hat (§ 33). Ein Abzug der Unkosten von der Summe der Einnahmen ist unstatthaft. Der Steuerabschnitt beträgt ein Kalenderjahr. Die Steuer ist nach § 11 von dem, der die berufliche Tätigkeit ausübt, also von dem Arzte, zu entrichten. Die Steuer

* Im Gegensatz zu der endgültigen Bestimmung des Gesetzes in § 2, Nr. 9 führte der Kommissar der Reichsregierung bei Gelegenheit der zweiten Beratung des Gesetzentwurfes folgendes aus: „Bei den Krankenkassen ist zweierlei zu unterscheiden, einmal die Leistungen, die von den Krankenkassen selbst ausgehen, die Versicherungsleistungen — die sind umsatzsteuerfrei, wie sich aus § 2, Nr. 8 — ergibt — und zweitens die Leistungen, die an die Krankenkassen erfolgen, diese unterliegen natürlich der Umsatzsteuer wie alle Leistungen der gesamten Wirtschaft überhaupt. . . Auch die ärztlichen Vereinbarungen mit den Krankenkassen können hieran nichts ändern; sie erfolgen als freie Vereinbarungen, und es wird Sache der Vertragsschliessenden sein, sich über die Umsatzsteuer zu einigen.“