

# **Badische Landesbibliothek Karlsruhe**

**Digitale Sammlung der Badischen Landesbibliothek Karlsruhe**

## **Südwestdeutsches Ärzteblatt. 1947-1956 1947**

1 (1.1.1947)

Falz für Einheitsblatt

# SÜDWESTDEUTSCHES ÄRZTEBLATT

Herausgegeben von den württembergischen, hessischen und badischen Ärztekammern

Schriftleitung: Dr. med. Wilhelm Metzger, Stuttgart

unter Mitwirkung von Dr. Theodor Dobler, Schorndorf; Dr. Carl Oelemann, Bad Nauheim; Dr. Theophil Rees, Karlsruhe

Verlag: Ferdinand Enke, Stuttgart-W.

Heft 1

STUTTGART, JANUAR 1947

2. Jahrgang

## Zum Geleit!

Mit Beginn des Jahrganges 1947 ändert die Zeitschrift „Württembergisches Ärzteblatt“ ihren Namen in „Südwestdeutsches Ärzteblatt“. Dieser Wechsel ist bedingt durch den Entschluß der württembergischen, badischen und hessischen Ärztekammern, ein gemeinsames Ärzteblatt herauszugeben, dem die württembergische Ärzteschaft ihr bisheriges Standesorgan zur Verfügung stellt. Im Umfang gegen früher erweitert, soll das „Südwestdeutsche Ärzteblatt“ den vielfältigen und bedeutenden Aufgaben dienen, vor denen die Ärzteschaft heute steht. Die Meinungsbildung über die vielen den Arzt angehenden Fragen zu erleichtern, die Lösung der schweren Probleme im Kampf um einen weiterhin freien Beruf voranzutreiben und die Überzeugungen und Entschlüsse der Ärzteschaft auch in der Öffentlichkeit bekanntzumachen, sind die Grundsätze, die Herausgeber und Schriftleitung bei ihrer Arbeit leiten werden.

Die Schriftleitung.

Zum Erscheinen des ersten Heftes des „Südwestdeutschen Ärzteblattes“ wurden der Schrifteleitung von den einzelnen Herausgebern folgende Ausführungen zur Verfügung gestellt:

## BEZIRKS-ÄRZTEKAMMER NORD-WÜRTTEMBERG

Die Bezirks-Ärzttekammer Nord-Württemberg heißt die Landes-Ärzttekammer Hessen und die Bezirks-Ärzttekammer Nord-Baden in ihrem Entschluß herzlich willkommen, sich zu der gemeinsamen Herausgabe eines „Südwestdeutschen Ärzteblattes“ zusammenzufinden. Die Bezirks-Ärzttekammer Nord-Württemberg bringt dieser gemeinsamen Zusammenarbeit das Opfer, den seitherigen Namen „Württembergisches Ärzteblatt“ aufzugeben.

Es bewegen uns Ärzte alle die gleichen Fragen, wie wir unseren Beruf nach innen und außen neu ordnen sollen. Es wird deshalb von großem Wert sein, daß in unserem Südwestdeutschen Ärzteblatt möglichst viele Stimmen zu Wort kommen. Daraus werden sich dann die Wege abzeichnen, die wir gehen müssen. Die Freiheit der Meinungsäußerung soll aber nicht dazu führen, daß wir recht haben wollen, sondern dazu, daß wir den Dienst füreinander und für das Wohl unserer Kranken besser erfassen und ausüben können. Vor allem halten wir es für wichtig, uns auf die letzten Bindungen unseres hohen Berufes wieder mehr zu besinnen. Sonst versinkt er in ein mehr oder weniger sauberes Gewerbe, mit dem auf die Dauer weder dem Arzt noch vor allem den kranken Menschen gedient ist.

Friedrich Koch, Darmstadt, hat in einem Aufsatz im Bayerischen Ärzteblatt über den Nürnberger Arztprozess die Frage gestellt, ob die deutschen Ärzte in Zukunft nur Helfer der kranken Menschen sein oder ob sie unter einem Zweckdenken stehen sollen, dessen letzte Konsequenzen in Nürnberg aufgezeigt werden. Ich muß deshalb immer wieder an den bekannten Ausspruch unsers Hohenheimer Landsmannes Paracelsus erinnern, der — wie ich meine — die beste und kürzeste Beschreibung unseres ärztlichen Berufes gegeben hat:

„Im Herzen wächst der Arzt.  
Aus Gott geht er,  
des natürlichen Lichtes ist er,  
der höchste Grund der Arznei ist die Liebe.“

Dieses Wort bezeugt, daß der Arzt eine innere Berufung haben muß, wie etwa ein Dichter und Künstler, wenn er in seinem Fach etwas Gutes leisten will. Die Geldverdiener ex professione sind keine Ärzte im wahren Sinn, sondern Gewerbetreibende. Ihr Herz ist gestorben. Zum Arzt muß man aber seiner ganzen Persönlichkeit nach geboren oder gewachsen, in jedem Fall von innen berufen sein.

Der inneren Berufung muß der göttliche Ruf folgen und damit die Bindung an den Schöpfer alles Lebendigen, an den Vater der Geister und den Herrn der Seelen, dem wir Verantwortung schuldig sind. Die ärztliche Wissenschaft, das eigene Gewissen, das Volk oder die staatliche Ordnung genügen als höchste Instanz nicht. Sie sind nur innerweltliche Größen. Wir müssen aber mit außerweltlichen rechnen, denn wir sitzen an den Quellen des Lebens, über die wir nicht selbst verfügen.

Aber gerade deshalb müssen wir die Natur mit allen Mitteln beobachten und in ihre Geheimnisse einzudringen versuchen. Unermüdlige und unerbittlich strenge wissenschaftliche Forschung ist uns auferlegt und verbietet jede mystische Scharlatanerie, aber auch jede Einsichtigkeit und jeden Dogmatismus. Denn die Natur in ihrer Vielgestaltigkeit und ihrer Vielseitigkeit ist unsere Lehrmeisterin und unser Forschungsgebiet. Das ärztliche Denken und Handeln muß deshalb ganz nüchtern und real sein, aber nicht ohne Seele.

Wir haben gerade in den letzten Jahren die große Bedeutung der seelischen Einflüsse bei der Entstehung und im Verlauf von Krankheiten kennengelernt. Die höchste und fruchtbarste seelische Funktion ist aber die Liebe. Liebe aber ist immer das Herübernehmen einer Last, die den andern drückt, auf die eigene Schulter. Sie muß sich deshalb in jedes Rezept hineinmischen, damit wir den uns anvertrauten Kranken das zu sein vermögen, was sie brauchen.

Daß das Südwestdeutsche Ärzteblatt im Dienst eines solchen Arztiums stehen möge, ist der Wunsch, den ich ihm mit auf seinen Weg gebe.

Dr. med. Hans Neuffer  
stellv. Vorsitzender der Bezirks-Ärzttekammer Nord-Württemberg

## LANDESÄRZTEKAMMER HESSEN

Nach über 13 Jahren erscheint mit dieser ersten Nummer des Südwestdeutschen Ärzteblattes wieder ein unparteiliches Organ auch für die hessischen Ärzte. Ich habe kurz nach der Gründung der Großhessischen Ärztekammer angeregt, Vorarbeiten für die Herausgabe eines Großhessischen Ärzteblattes zu führen. Mein Gedanke war, das Ärzteblatt in Verbindung mit einer Zeitschrift für ärztliche Fortbildung zu bringen. Trotz meiner Überlastung mit anderen Arbeiten habe ich den Wunsch der großhessischen Ärztekammervorsitzenden zur Übernahme der Schriftleitung gerne entsprochen, da ich bis 1933 Schriftleiter des Hessischen Ärzteblattes war. Mein damaliger Kampf gegen den Bezirksobmann des NSDÄB und Schriftleiter des NS-Ärzteblattes „Weckruf“ führte zu einer Anklage und Verhandlung gegen mich, die unter Vorsitz des Stellvertreters des Reichsärztführers in Frankfurt aber zu meinen Gunsten entschieden wurde. Trotzdem mußte unser Ärzteblatt den parteilich geleiteten Organen weichen.

Leider scheiterten die seit Anfang 1946 geführten Verhandlungen über ein Großhessisches Ärzteblatt daran, daß wir keine Zustimmung zu einem geeigneten Verleger erhielten, der für die Herausgabe, insbesondere des Fortbildungsteiles, besonders wichtig war. Um zu einer schnelleren Verwirklichung unserer Pläne zu kommen, führte ich deshalb schon im Sommer 1946 Besprechungen mit der Bezirksärztekammer Nord-Württemberg. Die zunehmende Zusammenarbeit mit der württembergisch-badischen Ärzteschaft, insbesondere gegen die geplante, für die Ärzte untragbare Sozialversicherungsordnung, ließen den Gedanken einer Verbindung der Ärzteblätter unserer Ärztekammern aufkommen, der nun Wirklichkeit geworden ist.

Der hessische Schriftleiter und die Leitung der Hessischen Landesärztekammer grüßt mit dieser ersten Ausgabe des Südwestdeutschen Ärzteblattes neben den hessischen Kollegen besonders ihre württembergisch-badischen Freunde und Kampfgenossen. Ein gemeinsames Geschick und gemeinsame Interessen haben uns zusammengeführt, so daß wir jetzt Schulter an Schulter für die Volksgesundheit und ärztliche Unabhängigkeit kämpfen. Inzwischen haben sich auch die Ärztekammern der britischen Zone, die Bayerische Landesärztekammer sowie Vertreter von Süd-Württemberg und anderen Gebieten der französischen Zone mit uns zu gemeinsamen Besprechungen und Entschlüssen zusammengefunden. Da unser Bestreben über alle Zonengrenzen hinweg in erster Linie der Sorge für die Volksgesundheit, aber auch für die Erhaltung eines selbständigen freien Arztstandes gilt, ist diese Zusammenarbeit von größter Bedeutung. Im Zusammenhang mit dem Nürnberger Ärzteprozeß sind auch Verbindungen zu fast allen Medizinischen Fakultäten der deutschen Hochschulen aller Zonen hergestellt. Wir wollen geschlossen für eine Sauberhaltung des deutschen Arzttums kämpfen und die letzten Kräfte hergeben für wissenschaftliche und sittliche Hochhaltung des Arztstandes im Einsatz für die Volksgesundheit. Wir wollen aber auch mit aller Entschiedenheit eintreten für die wirtschaftlichen Belange der deutschen Ärzteschaft, für die Arbeitsberechtigung und Arbeitsmöglichkeit aller deutschen Ärzte, soweit sie nicht wirkliche Schuld auf sich geladen haben in der nationalsozialistischen Zeit.

Unser Ärzteblatt soll außerdem alle für die Ärzte wichtigen gesetzlichen Veröffentlichungen der Regierungsstellen, auch der Amerikaner, bringen und über unsere Verhandlungen mit Regierungsstellen und Versicherungsträgern berichten. Auch aus dem hoffentlich bald wieder regen Leben der Berufsvereine soll hier Nachricht gegeben werden, ebenso über Fortbildung, Statistik, Seuchsbewegung usw. Der Anzeigenteil wird besonders den Ärzten zur Verfügung stehen.

Ich bitte gerade unsere hessischen Kollegen um rege Mitarbeit. Niemand darf abseits stehen, aber Parteipolitik soll dem Ärzteblatt fernbleiben. Der Arzt als Helfer für alle Kranken soll in seiner beruflichen Tätigkeit über allen parteipolitischen Erwägungen stehen, seine Stärke ist seine Pflichttreue und neutrale Haltung allen Kranken gegenüber, ohne Rücksicht auf Stand und Besitz, Nationalität und Rasse, Religion und Parteipolitik.

In diesem Sinne grüße ich alle Kollegen und wünsche ihnen und dem Südwestdeutschen Ärzteblatt für dieses und die kommenden Jahre gutes Gedeihen und eine gute Zukunft.

Dr. med. Carl O e l e m a n n, Bad Nauheim  
Präsident der Landesärztekammer Hessen

## BEZIRKS-ÄRZTEKAMMER BADEN US-ZONE

Anläßlich der ersten Nummer des „Südwestdeutschen Ärzteblattes“ grüße ich alle meine Kolleginnen und Kollegen und hoffe, daß diese Blätter zum engeren Zusammenschluß der Ärzte untereinander beitragen werden. Unsere Erfahrungen zur Diskussion stellend, sollen sie Verbindung mit den anderen Zonen schaffen und zum Gedankenaustausch anregen. Im Interesse der Volksgesundheit dürfen wir gerade heute, da es uns an allem mangelt, nichts unversucht lassen, was zur Heilung unserer Patienten dienlich sein könnte. Eine immer stärker werdende Zusammenarbeit all derer, die den hippokratischen Eid geschworen, ist nicht nur ein Wunsch, sondern geradezu eine Forderung unserer Zeit. An uns liegt es, die Weltgeltung zurückzugewinnen, welche die deutsche Ärzteschaft einst durch Jahre und Jahrzehnte hindurch besessen hat. Möge diese Zeitschrift ein weiterer Schritt vorwärts zu diesem Ziele sein. Dies sind einige meiner Wünsche und Hoffnungen zum Erscheinen des „Südwestdeutschen Ärzteblattes“.

Dr. Alois G e i g e r,  
Vorsitzender der  
Bezirks-Ärztekammer Baden US-Zone.

## Gedanken zum § 218 RStGB.

Von Dr. med. Hermann Gundert

„Das Gesetz ist ein Netz mit Maschen,  
engen und weiten.  
Durch die weiten schlüpfen die Gescheiten,  
in den engen  
bleiben die Dummen hängen.“

Wohl selten hat ein Gesetz so restlos und andauernd seinen Zweck verfehlt, ja vielfach das Gegenteil seiner Absicht erreicht, wie der § 218 RStGB. Auch die Verteidiger des Paragraphen müssen zugeben, daß er jährlich millionenfach übertreten wird, ohne daß die einzelnen Übertretungen nachgewiesen werden können.

Eine grundlegende Änderung der gesetzlichen Bestimmungen über die Schwangerschaftsunterbrechung ist notwendig einerseits für die Ärzte, andererseits für die betroffenen Frauen.

Für die Ärzte ist es ein unerträglicher Zustand, daß ein ärztlicher Eingriff von vornherein in die Sphäre des Kriminellen fällt. Es muß zunächst dem Arzt zugebilligt werden, daß er, wie bei anderen Eingriffen, so auch bei der Interruptio nach bestem Wissen und Gewissen in Erfüllung seiner Berufspflicht handelt. Es liegt keine rechtliche Grundlage vor, bei der Interruptio für die Beurteilung des ärztlichen Handelns von vornherein vom gegenteiligen Standpunkt auszugehen.

Auch bei anderen Operationen ist der Eingriff nur unter Strafe gestellt, wenn er nicht kunstgerecht oder gegen den Willen des Patienten durchgeführt wurde, oder wenn die Gesundheitsstörung auf andere, harmlosere Weise sich hätte beheben lassen. In diesem Sinne muß die Interruptio anderen operativen Eingriffen gleichgestellt werden.

Vorwurf und Anklage dürfen nur erhoben werden, wenn ein pflichtwidriges ärztliches Verhalten oder ein Kunstfehler vorliegt. Ob dies der Fall ist, kann keinesfalls von einem Laien (Richter), sondern nur von ärztlichen Instanzen beurteilt werden. Es ist bis heute nicht durch genügende Statistiken erwiesen, ob eine rechtzeitig, fachärztlich in der Klinik durchgeführte Schwangerschaftsunterbrechung in körperlicher oder seelischer Hinsicht für die Frau eine nennenswerte Schädigung herbeiführt. Die Einmischung weltanschaulicher oder sonstiger nichtärztlicher Tendenzen in die Frage der Schwangerschaftsunterbrechung hat es bisher offenbar unmöglich gemacht, eine ausreichende und beweiskräftige Empirie zu schaffen.

Als gesicherte Tatsache kann nur gelten, daß die verspätete, von Nicht-Ärzten und Nicht-Fachärzten unter ungünstigen Umständen vorgenommene Schwangerschaftsunterbrechung, wie sie in den meisten Fällen durch die erzwungene Heimlichkeit des Eingriffes bedingt ist, eine enorme Gefahr und Schädigung für die betroffene Frau in moralischer, seelischer und körperlicher Hinsicht bedeutet.

Die Anhänger des § 218 unterschätzen das Ausmaß dieser letztgenannten Schäden, die Unzahl unlösbarer Familienkonflikte, gesellschaftlicher Achtung, der hervorgerufenen Depressionszustände mit Suicidversuchen, die sich aus der Ablehnung der Schwangerschaftsunterbrechung ergeben, wenn diese aus menschlichen Gründen der einzige Ausweg bleibt.

Unter der Ärzteschaft, die sich von dem Paragraphen bedroht fühlt, gibt es zweifellos viele, die aus Bequemlichkeit und Verantwortungsscheu die pflichtgemäße Beratung und Versorgung der Frauen, die wegen Interruptio an sie herantreten, ohne weiteres ablehnen. Es ist durchaus zu erwägen, ob ihnen nicht auch in vielen Fällen ein Kunstfehler und eine Pflichtverletzung vorgeworfen werden könnte. Sie verweisen häufig unter dem auf ihnen lastenden Druck die Frauen auf die schiefe Bahn der nicht-ärztlich durchgeführten Schwangerschaftsunterbrechung, der gefährlichen Selbsthilfe oder der Selbstmordtendenz.

Eine pflichtbewußte Ärzteschaft muß eine klare Rechtslage fordern. Wie bei jedem ärztlichen Handeln muß die Verantwortung für die Unterlassung wie für die Durchführung der frag-

lichen Maßnahme vom Arzt getragen werden. Die Entscheidung muß den Gesetzen der Humanität und der ärztlichen Wissenschaft unterworfen sein.

Eine Änderung und Klärung der Rechtslage ist aber besonders hinsichtlich der betroffenen Frauen unbedingt notwendig. Es ist klar, daß der Eingriff nur mit Zustimmung und auf Wunsch der Frau selbst gemacht werden kann. Die Entscheidung darüber kann sie offensichtlich auf Grund ihrer menschlichen Grundrechte treffen, soweit sie durch ihren Entschluß weder Dritte noch die Allgemeinheit schädigt. Eine Schädigung Dritter kommt lediglich hinsichtlich des Erzeugers des Kindes in Frage. Es wird deshalb grundsätzlich ein Einvernehmen zwischen beiden beteiligten Partnern die Voraussetzung sein.

Eine Schädigung der Allgemeinheit ist seither vielfach von staatspolitischen und weltanschaulichen Gesichtspunkten angenommen und als Begründung des Paragraphen verwendet worden. Die Geschichte zeigt, daß tatsächlich immer nur totalitäre Staaten den Menschen auch in dieser Hinsicht entredeten. Der Staat will selbst gleichsam über Zeugung, Geburt und Tod entscheiden, über Nachschub und Hingabe des Kanonenfutters wie der Arbeitskräfte. Dies ist jedenfalls die Auslegung des Paragraphen in weitesten Volkskreisen.

Nicht nur der Hitlerstaat, auch andere Staaten, in denen an Stelle einer Demokratie ein totalitärer Machtstaat sich aufrichtet, lassen erkennen, welche Motive ihrer Gesetzgebung hinsichtlich der Geburtenregelung zugrunde liegen. Ein demokratischer Staat wird über das Menschenrecht des einzelnen nicht hinweggehen können. Dies um so weniger, als es dem Staat ja nicht einmal möglich ist, das bereits geborene Leben gesund heranwachsen zu lassen und vor den schlimmsten Gefahren, Krankheit und Not zu schützen.

Es wird der Einwand gemacht werden, daß es sich bei der Schwangerschaftsunterbrechung um eine Tötung handle. Dieser Einwand kann wohl auch juristischereits nicht aufrechterhalten werden. Ein Wesen, das nicht geatmet hat, hat nicht gelebt, es ist noch keine Person im menschlichen oder rechtlichen Sinn. Wäre das Ungeborene ein menschliches Wesen, so müßte folgerichtigerweise eine schwangere Frau nach mißglücktem Selbstmordversuch auch wegen Mordversuch oder wegen sogenannten erweiterten Selbstmordes sinngemäß unter Anklage gestellt werden.

Es soll hier nicht ausführlich auf eine Kritik der sogenannten bevölkerungspolitischen Staatsinteressen eingegangen werden. Ein Staat, der die Blüte der Jugend alle 20 bis 30 Jahre einer millionenfachen Vernichtung aussetzt, der den Überlebenden kaum mehr ein menschenwürdiges Dasein gewähren kann, wird im Volke auf Mißtrauen stoßen, wenn er sich mit Strafgesetzen nur gerade um die Erhaltung des ungeborenen Lebens bemüht. Das Volk wird die ihm vorgemalten Schreckgespenster der Vergrößerung und des Volkstodes mit größter Skepsis betrachten, namentlich solange ihm der Nachklang des Schlachtrufes „Volk ohne Raum“ noch in den Ohren liegt, mit dem es zu Expansionskriegen aufgerufen wurde.

Die Frage, wie weit die von weltanschaulicher, insbesondere von kirchlicher Seite gemachten Einwände gegen eine „willkürliche Schwangerschaftsunterbrechung“ (durch Entscheidung der Frau) zur Begründung eines Strafparagraphen ausreichen, ist wohl der Prüfung wert. Warum will die Kirche gerade in dieser Hinsicht nicht auf den Arm des Gesetzes verzichten, nicht ausschließlich, wie sie es sonst für ihre Aufgabe hält, durch seelische Beeinflussung und Führung in Wort, Vorbild und Schrift die Gewissen erziehen, bilden und lenken?

Besteht keine Einsicht für das Mißtrauen weitester Volkskreise gegen eine Kirche, die als allzumenschliche Einrichtung zahllose Hexenprozesse und sogenannte Religionskriege als *ecclesia militans* guthieß und die noch in neuerer Zeit für Thron und Altar die Waffen segnete?

Gerade diejenigen Menschen, die den Einfluß der Religion in ihrem wahren Wesen erkennen und über alles schätzen, sollten auf die Drohung und den Gebrauch von Machtmitteln seitens der Kirche verzichten.

Die Erfahrung lehrt, daß irreligiöse, unmoralische Frauen auch aus dem Netz des Gesetzes einen Ausweg finden, während gerade die gewissenhafteren der Not oder der Strafe verfallen.

Wenn man die Bemühungen kirchlich orientierter Kreise um eine drakonische Bestrafung der Schwangerschaftsunterbrechung psychologisch untersucht, so wird man als die wesentliche Wurzel davon zweifellos die Einstellung erkennen, daß die Fortpflanzungsfunktion in ihren Auswirkungen dem alten Fluch des „Sündenfalls“ unterliegen müsse.

Gehört werden müssen zu der Frage der Schwangerschaftsunterbrechung in weltanschaulicher Hinsicht Menschen, die mit gesunden, nicht verkümmerten Anlagen zu einer Entscheidung

der mens sana in corpore sano und zu einer geistigen Reife gelangt sind.

Ausgeschaltet werden müssen gesundheitlich, weltanschaulich oder neurotisch verhinderte Menschen, die sich aus solchen Gründen letzten Endes das Zölibat zum Ideal gemacht haben.

Für die Volksgesundheitspflege und für die Caritas ist die Aufgabe viel wichtiger, allerdings auch schwerer und unbequemer, für ein menschenwürdiges Dasein und Zusammenleben der Geborenen zu sorgen. Ethische Erziehung, ärztliche Aufklärung, auf der anderen Seite die Freigabe von Verhütung und Vorbeugung werden dem Einzelnen und der Allgemeinheit besser dienen als ein Strafgesetz, das durch seine Wirkungslosigkeit in weiten Volkskreisen lächerlich und durch seine schädlichen Nebenwirkungen (Denunziation, Erpressung, Verfehlung, Zerstörung des Familienfriedens, unärztliche Beratung mit der Gefährdung von Leben und Gesundheit als Folge) verhaßt ist.

## Unterbrechung der Schwangerschaft durch den Arzt

Von Rechtsanwalt Kloeser, Verwaltungsberichterstatler  
im Württ. Innenministerium

Die Unterbrechung einer bestehenden Schwangerschaft ist — auch für den Arzt — grundsätzlich verboten und durch § 218 RStGB. als Abtreibung unter Strafe gestellt. Es gibt jedoch Fälle, in denen eine lege artis vorgenommene Schwangerschaftsunterbrechung straflos bleibt. Nachdem bereits früher die Rechtsprechung (u. a. das Reichsgericht in RGSt. 61, S. 242 ff.) die Voraussetzungen entwickelt hatte, unter denen eine Unterbrechung der Schwangerschaft ohne Rücksicht darauf, von wem sie vorgenommen wird, der Rechtswidrigkeit entbehrt, hat sich später auch der Gesetzgeber in dem Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses mit der Materie befaßt. Allerdings regelt dieses nur Fälle, in denen ein Arzt die Schwangerschaft unterbrechen darf. Die einzelnen Fälle der Schwangerschaftsunterbrechung werden heute nach der Indikation unterschieden und beurteilt, auf Grund deren sie erfolgt. Man spricht von einer eugenischen und einer medizinischen Indikation. Die lege ferenda wird neuerdings wieder auch die soziale Indikation in der Diskussion von gewissen Seiten, zuletzt insbesondere von der KPD, in den Vordergrund gerückt.

### 1. Die Unterbrechung der Schwangerschaft auf Grund eugenischer Indikation.

Durch die Verkündung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses wurde die Schwangerschaftsunterbrechung aus eugenischen Gründen legalisiert. Hatte ein Erbgesundheitsgericht rechtskräftig auf Unfruchtbarmachung einer Schwangeren erkannt, so durfte gemäß §§ 1, 10a und 12 des Gesetzes mit Einwilligung der Schwangeren die Schwangerschaft in einem Krankenhaus durch einen Arzt unterbrochen werden. Der Eingriff sollte gleichzeitig mit der Unfruchtbarmachung durchgeführt werden. Die diesbezüglichen Bestimmungen dürfen gemäß einer Forderung der amerikanischen Militärregierung in der amerikanisch besetzten Zone einstweilen nicht mehr angewandt werden. In dem Schreiben der Militärregierung an die drei Ministerpräsidenten heißt es:

„In der Absicht, das Programm der Militärregierung zu verwirklichen, in der Besatzungszone die Achtung der Freiheit und Würde der Person wiederherzustellen und dem Volke Gelegenheit zu geben, durch demokratische Einrichtungen selbst zu entscheiden, ob erzwungene Unfruchtbarmachung vom Standpunkt der Allgemeinheit gerechtfertigt ist, werden Sie hiemit angewiesen, die Anwendung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses vom 14. Juli 1933, RGBl. I/529, in der Fassung vom 26. Juni 1935, RGBl. I/773 und 4. Februar 1936, RGBl. I/119, und aller Durch- und Ausführungsverordnungen zu diesem Gesetz auszusetzen und angemessene Strafen für seine weitere Anwendung und die Vollstreckung von Entscheidungen auf Grund des Gesetzes vorzusehen.“

In Ausführung dieser Anordnung hat das Staatsministerium von Württemberg-Baden am 24. Juli 1946 (Reg.-Bl. S. 207) das Gesetz Nr. 34 verkündet, das die weitere Anwendung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses mit Ausnahme des § 14 und der dazu ergangenen Bestimmungen der 4. Ausf.VO. vom 18. Juli 1935 (RGBl. I, S. 1035) verbietet.

Von den letzteren wird noch im Folgenden die Rede sein. Jedenfalls ist zur Zeit die Schwangerschaftsunterbrechung aus eugenischen Gründen bis zur Verkündung eines die Materie regelnden Gesetzes der künftigen gesetzgebenden Versammlung verboten und daher nach § 218 RStGB. strafbar.

### 2. Die Unterbrechung der Schwangerschaft auf Grund medizinischer Indikation.

Die gesetzliche Grundlage bildet § 14 des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses, der wie unter 1. ausgeführt, im Einverständnis mit der Militärregierung auch weiterhin in Württemberg-Baden in Anwendung bleibt. Nach dieser Bestimmung ist eine Schwangerschaftsunterbrechung, die nicht aus eugenischen Gründen erfolgt, nur dann zulässig, wenn ein Arzt sie nach den Regeln der ärztlichen Kunst zur Abwendung einer ersten Gefahr für das Leben oder die Gesundheit der Schwangeren und mit deren Einwilligung vollzieht. § 14 des Gesetzes steht in Übereinstimmung mit der Entscheidung des Reichsgerichts in RGSt. 61, S. 256, wo es heißt:

„Die ärztlich angezeigte Schwangerschaftsunterbrechung ist hiernach bei Vornahme durch die Schwangere selbst und im Falle der wirklichen oder mutmaßlichen Einwilligung der Schwangeren auch bei Vornahme durch einen zur Beurteilung der Sachlage befähigten Dritten nicht rechtswidrig, wenn sie das einzige Mittel ist, um die Schwangere aus einer gegenwärtigen Gefahr des Todes oder einer schweren Gesundheitsschädigung im Sinne des § 224 zu befreien.“

Der Unterbrechung der Schwangerschaft steht die Tötung eines in der Geburt befindlichen Kindes gleich. Ohne die Einwilligung der Schwangeren bzw. ihres gesetzlichen Vertreters oder Pflegers ist der Eingriff nach Art. 4 der 4. Ausf.VO. nur zulässig, wenn er wegen unmittelbarer Gefahr für Leben oder Gesundheit nicht aufgeschoben werden kann. Die Unterbrechung darf ferner erst durchgeführt werden, wenn eine Gutachterstelle sie für erforderlich erklärt hat.

Diese gesetzliche Regelung des materiellen Rechts gilt für alle Fälle der Schwangerschaftsunterbrechung auf Grund medizinischer Indikation. Die Praxis hat es nun aber notwendig gemacht, hinsichtlich des von der Gutachterstelle einzuhaltenden Verfahrens zwei Fälle zu unterscheiden, nämlich die Schwangerschaftsunterbrechung in Krankheitsfällen und diejenige wegen vorangegangenen Verbrechens der Notzucht (§§ 176 Nr. 2 und 177 RStGB.).

a) Das Genehmigungsverfahren im Falle der Krankheit der Schwangeren ist in Württemberg-Baden und ebenso auch in den übrigen Ländern der amerikanisch besetzten Zone nach dem Zusammenbruch noch nicht wieder in Gang gebracht worden. Zur Zeit werden in Württemberg-Baden zwei im Ergebnis übereinstimmende ärztliche Gutachten als Voraussetzung für die Zulässigkeit einer Schwangerschaftsunterbrechung aus Krankheitsgründen verlangt. Der Gesundheitsausschuß des Länderrats hat sich jedoch kürzlich für die Einrichtung einer Gutachterstelle ausgesprochen, die aus drei Ärzten bestehen soll. Unter diesen ist ein Facharzt für Geburtshilfe und ein Facharzt für die Krankheit vorgesehen, die zu der Unterbrechung Anlaß geben soll. Die Gutachterstelle wird von Fall zu Fall über Anträge auf Schwangerschaftsunterbrechung entscheiden. Eine Verfahrensregelung ist demnächst zu erwarten. Bis zum Erlaß einer derartigen Bestimmung bleibt es bei dem bisherigen Erfordernis von zwei übereinstimmenden Gutachten.

b) Die mit dem Ausgang des Krieges zusammenhängenden Umstände brachten eine Flut von Anträgen mit sich, die auf die Zulassung der Unterbrechung einer durch Notzucht verursachten Schwangerschaft abzielten. Es war einerseits bekannt, daß in vielen Fällen tatsächlich Notzuchtverbrechen vorlagen, doch bestand andererseits auch die Gefahr, daß Mädchen und Frauen versuchen würden, eine ihnen unbequeme Schwangerschaft mit der unwahren Behauptung loszuwerden, sie seien vergewaltigt worden. Nach Ansicht des Reichsgerichts (vgl. die bereits mehrfach zitierte Entscheidung RGSt. 61) ist die im Einzelfall mögliche, durch eine Schwangerschaft hervorgerufene unmittelbare seelische Gefahr für Leben oder Gesundheit der Schwangeren (Selbstmord) der körperlichen Gefahr gleichzusetzen. Bei einer durch Notzucht verursachten Schwangerschaft wird diese Gefahr infolge der sich aus den Umständen ergebenden starken seelischen Belastung mit ihrer depressiven Wirkung, die sich mit der Zeit bis zur Geburt immer noch steigert, in der Regel bei allen betroffenen Frauen vorhanden sein. Hinzu kommt, daß es einer Frau nicht zumutbar ist, einem Kind das Leben zu geben, das durch ein Verbrechen und somit von einem Verbrecher gezeugt worden ist. Aus diesen Gründen wurde in Württemberg-Baden die Unterbrechung der Schwangerschaft zugelassen, wenn mit hinreichender Sicherheit das Vorliegen eines Notzuchtverbrechens als Ursache festgestellt werden kann.

Die Zusammensetzung und das Verfahren der Gutachterstelle mußte im Falle der behaupteten Notzucht ein anderes sein als bei Krankheit der Schwangeren. Während im letzteren Fall die Voraussetzungen für eine Unterbrechung ausschließlich in der rein medizinisch festzustellenden und zu beurteilenden Tatsache des körperlichen Zustandes der Schwangeren liegen, sind im Falle der Notzucht Tatsachenfeststellungen bzw. Ermittlungen notwendig, die auf strafrechtlichem Gebiet liegen. Die Gutachterstelle besteht daher hier nach dem Runderlaß des Württ. Innenministeriums Nr. X 1062 vom 15. April 1946 aus dem Amtsrichter als Vorsitzenden und dem Amtsarzt sowie einem Facharzt für Geburtshilfe als Beisitzer. Dieses Kollegium stellt in einem freien beschleunigten Beweisverfahren fest, ob tatsächlich mit hinreichender Sicherheit ein Notzuchtverbrechen vorliegt und ob die Schwangerschaft unterbrochen werden darf. Nach Ablauf des vierten Monats der Gravidität soll, nach Ablauf des sechsten Monats darf die Unterbrechung nicht mehr vorgenommen werden. Den Eingriff muß ein Arzt in einer Krankenanstalt durchführen. Die amerikanische Militärregierung hat verlangt, daß ihr jeder Antrag auf Unterbrechung der Schwangerschaft wegen Vergewaltigung durch einen Angehörigen der Besatzungsmacht vor Behandlung durch das deutsche Kollegium zur Kenntnisnahme zwecks eventueller Untersuchung des Tatbestandes zu geleitet wird.

Die von der Rechtsprechung bereits entwickelten Grundsätze hinsichtlich der Straflosigkeit einer Schwangerschaftsunterbrechung auf Grund medizinischer Indikation werden mit einigen Änderungen auch im neugefaßten Strafgesetzbuch Ausdruck und Verankerung finden. Wie verlautet, soll ein in Arbeit befindliches neues Strafgesetzbuch folgenden § 218 a enthalten:

„Die Unterbrechung der Schwangerschaft bleibt straffrei, wenn sie

1. zur Abwendung einer ernsten Gefahr für das Leben oder die Gesundheit der Schwangeren notwendig ist,
2. oder wenn die Schwangerschaft durch Notzucht herbeigeführt worden ist.
3. Die Straffreiheit tritt nur ein, wenn die Schwangerschaftsunterbrechung von einem approbierten Arzt oder in einem Krankenhaus vorgenommen wird mit Einverständnis der Schwangeren und wenn dem Arzt oder dem Krankenhaus die Ermächtigung zur Schwangerschaftsunterbrechung behördlich allgemein erteilt ist.“

Gegenüber der Rechtsprechung des RG bedeutet diese Fassung eine Einengung des Personenkreises, der die Schwangerschaft unterbrechen darf. Während das RG bei Vorliegen der sonstigen Voraussetzungen den Eingriff seitens der Schwangeren selbst oder seitens eines „zur Beurteilung der Sachlage befähigten Dritten“ zuließ, soll nach § 218 a die Unterbrechung nur durch einen Arzt oder in einem Krankenhaus gestattet sein.

Außerdem schafft § 218 a insofern einen neuen Rechtszustand, als bisher die Materie nur in einem außerstrafrechtlichen Gesetz geregelt ist, das die Voraussetzungen bezeichnet, unter denen die Schwangerschaftsunterbrechung zulässig sein soll und das Verfahren bestimmt, das dabei einzuhalten ist, während nach Inkrafttreten des § 218 a auch im Strafgesetz ausdrücklich bestimmt sein wird, wann die Schwangerschaftsunterbrechung straffrei bleibt.

Die beabsichtigte strafgesetzliche Regelung stimmt mit der geltenden außerstrafrechtlichen des § 14 des Gesetzes zur Verhütung eibkranken Nachwuchses nebst der 4. Durchf. VO. teils überein, teils unterscheidet sie sich von ihr. Übereinstimmung besteht insofern, als die Schwangerschaftsunterbrechung nur auf Grund medizinischer Indikation (in Krankheitsfällen und nach Notzucht) zulässig sein soll. Ein Unterschied ist dagegen festzustellen, soweit es sich um die Durchführung des Eingriffes handelt. Während nach Art. 9 Abs. 1 der 4. Durchf. VO. die Unterbrechung durch einen approbierten Arzt und in einem Krankenhaus vorgenommen werden muß, soll sie in Zukunft schon dann strafflos bleiben, wenn sie von einem Arzt oder in einem Krankenhaus durchgeführt wird. Das bedeutet, daß nach § 218 a jeder approbierte Arzt den Eingriff an jedem Ort, z. B. in der Wohnung der Schwangeren oder in seinen eigenen Behandlungs- oder Klinikräumen vornehmen darf. Soweit die Schwangerschaft in einem Krankenhaus unterbrochen werden soll, wird die Mitwirkung eines Arztes nicht verlangt. Offenbar soll es auch einer in dem Krankenhaus angestellten Hebamme gestattet sein, den Eingriff vorzunehmen. Nach dem Wortlaut des § 218 a bleibt in einem Krankenhaus die Unterbrechung der Schwangerschaft auch durch einen Heilpraktiker oder einen beliebigen Dritten straffrei. Allerdings wird wohl der Leiter des Krankenhauses, regelmäßig ein Arzt, in keinem Fall einer nicht zum Personal des Krankenhauses gehörigen Person, außer einem Arzt, die Ausübung einer ärztlichen Tätigkeit innerhalb des Krankenhauses erlauben. Bedenklich erscheint jedoch die Fassung des § 218 a mit Rücksicht auf eine eventuelle Betätigung von krankenhausaangehörigen Hebammen. Eine Notwendigkeit, von der bisherigen außerstrafrechtlichen Regelung hinsichtlich der zur Durchführung des Eingriffes zugelassenen Personen abzuweichen, ist nicht einzusehen. Vielmehr sollte im Interesse der Schwangeren die Vornahme der Unterbrechung stets einem Arzt überlassen bleiben. Außerdem erscheint es zweckmäßiger, statt bestimmte Ärzte für die Vornahme des Eingriffes ein für allemal zu privilegieren, derjenigen Stelle die Auswahl des Arztes im Einzelfall zu übertragen, die darüber zu entscheiden hat, ob die Unterbrechung durchgeführt werden darf.

Es wird daher vorgeschlagen, an Stelle der Ziff. 3 des § 218 a folgenden Absatz 2 zu setzen:

„Die Straffreiheit tritt nur ein, wenn die Schwangerschaftsunterbrechung mit Einverständnis der Schwangeren und von einem approbierten Arzt in einem Krankenhaus vorgenommen

wird und dem Arzt die Ermächtigung zur Schwangerschaftsunterbrechung von der zuständigen Behörde erteilt worden ist."

Da ferner Fälle denkbar und wahrscheinlich nicht einmal selten sind, in denen der Gesundheitszustand der Schwangeren einen Aufschub des Eingriffs bis zur Entscheidung der zuständigen Behörde oder den Transport in ein Krankenhaus nicht zuläßt, empfiehlt es sich, dem § 218a noch den folgenden, dem Art. 9 Abs. 2 der 4. Durchf.VO. entsprechenden Absatz 3 hinzuzufügen:

„Wird die Schwangerschaftsunterbrechung außerhalb eines Krankenhauses oder ohne behördliche Ermächtigung durchgeführt, so bleibt sie nur straffrei, wenn die Notwendigkeit dazu durch eine gegenwärtige ernste Gefahr für das Leben oder die Gesundheit der Schwangeren begründet ist.“

Mit der vorgeschlagenen Änderung und Ergänzung des § 218a würde gleichzeitig auch eine Übereinstimmung zwischen dem Strafgesetz und den außerstrafrechtlichen Bestimmungen geschaffen werden, die denselben Stoff behandeln. Es wird angenommen, daß durch den § 218a die außerstrafrechtlichen, vom ärztlichen bzw. gesundheitspolitischen Standpunkt aus getroffenen Bestimmungen nicht außer Kraft gesetzt werden sollen. Denn wenn § 218a an die Stelle des § 14 des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses und der 4. Durchf.VO. treten sollte, müßte er auch geeignet sein, sie in vollem Umfange zu ersetzen. Das aber ist nicht der Fall. Denn die 4. Durchf.VO. enthält eine Reihe von Einzelbestimmungen, die in § 218a nicht enthalten sind, in ein Strafgesetz auch nicht hineingehören. § 218a ist daher nur als strafrechtlicher Schutz für die außerstrafrechtliche Regelung der Schwangerschaftsunterbrechung zu betrachten. Wenn dies aber zutrifft, erscheint es zweckmäßig, beide Bestimmungen inhaltlich miteinander in Einklang zu bringen. Es müßte daher entweder der § 218a oder die außerstrafrechtliche Regelung geändert werden.

### 3. Die Unterbrechung der Schwangerschaft auf Grund sozialer Indikation.

Man versteht hierunter eine Unterbrechung aus Gründen wirtschaftlicher Not. Die Verfechter dieses Gedankens haben den Schutz der kinderreichen Familie im Auge, die über kein ihrer Kopfzahl entsprechendes Einkommen verfügt, und bezwecken mit der Zulassung des Eingriffs die Hebung des sozialen Lebensstandards vor allem der Arbeiterschaft. Während der Herrschaft des Nationalsozialismus, der die Hebung der Geburtenzahl um jeden Preis zum Programm erhoben hatte, war die soziale In-

dikation als Grund der zulässigen Schwangerschaftsunterbrechung von vornherein indiskutabel. Aber auch vom heute gültigen Standpunkt der Demokratie ist sie abzulehnen. Grundsätzlich verlangt das menschliche Leben den Schutz des Gesetzes, ob es nun mit der Vollendung der Geburt einer selbständigen Einzelpersönlichkeit im Rechtssinn gehört oder dem in der Entstehung begriffenen Menschen. Wenn die Rechtsprechung — übrigens schon lange vor 1933 — in gewissen Fällen dennoch die Tötung der Leibesfrucht durch Unterbrechung der Schwangerschaft zuließ, so geschah dies nur in Abwägung des Wertes zweier gefährdeter Rechtsgüter. Das werdende Leben ist im Wert geringer zu achten als das Leben der Mutter. Wenn daher nach Lage der Dinge nur die Wahl bleibt, eines der beiden zu opfern und das andere zu erhalten, soll die Vernichtung des werdenden Lebens, also der Leibesfrucht, zugunsten des Lebens der Mutter straflos bleiben, da insoweit ein die Rechtswidrigkeit ausschließender Notstand vorliegt. Diese Begründung — und nur sie allein kann anerkannt werden, wo es um ein Menschenleben geht — greift bei der Schwangerschaftsunterbrechung auf Grund sozialer Indikation nicht durch. Hier geht es nicht um die Erhaltung des Lebens der Mutter, sondern um rein materielle Güter. Es soll ein Menschenleben — wenn auch nur ein werdendes — vernichtet werden, um die wirtschaftliche Lage anderer Menschen zu verbessern oder gar nur, um eine Verschlechterung dieser Lage zu verhindern. Bei einer Abwägung der gefährdeten Werte steht also das Menschenleben, ein ideeller Wert, einem in Geld ausdrückbaren realen Wert gegenüber. Es unterliegt keinem Zweifel, daß unter diesen Umständen dem Menschenleben, also der Leibesfrucht, mehr Schutz gebührt. In einer Demokratie ist — im Gegensatz zu der Praxis des nationalsozialistischen Staates — die Achtung vor dem Leben eines Menschen so groß, daß es über jedem materiellen Interesse steht. Die Unterbrechung der Schwangerschaft aus wirtschaftlichen Gründen kann daher nicht zugelassen werden. Abgesehen von diesen grundsätzlichen Erwägungen dürfte es äußerst schwer, wenn nicht unmöglich sein, allgemein gültige Richtlinien dafür aufzustellen, unter welchen Voraussetzungen eine wirtschaftliche Notlage im einzelnen Fall die Schwangerschaftsunterbrechung rechtfertigen soll. Einem Mißbrauch wäre Tür und Tor geöffnet und die Strafbestimmung des § 218 so durchlöchert, daß sie praktisch als beseitigt anzusehen wäre.

In der Neufassung des Strafgesetzbuches ist denn auch, wie aus dem Wortlaut des bereits zitierten neuen § 218a ersichtlich, die soziale Indikation als Grund für eine straflose Schwangerschaftsunterbrechung nicht anerkannt worden.

## Aus der Tuberkulose-Fürsorgestelle beim Staatl. Gesundheitsamt Lauterbach/Oberhessen.

### Zur Diagnose der Kindertuberkulose

Von Dr. med. Fr. Lütgerath,  
Facharzt für Lungenkrankheiten — Tuberkulose-Fürsorgearzt

Zwei Aufgaben sind es, die uns heute in der Tuberkulose-Fürsorge besonders am Herzen liegen: einmal die möglichst lückenlose Erfassung aller Tuberkulosefälle, die bei den engen Wohnungsverhältnissen mehr denn je geboten ist, und zum anderen eine scharfe Überwachung aller exponierter Personen zur Vermeidung weiterer Erkrankungen. Der Mangel an verfügbaren Betten erfordert darüber hinaus die Anlegung eines scharfen Maßstabes bei der Stellung von Kuranträgen. Nur derjenige Kranke hat Anspruch auf die Gewährung eines Heilverfahrens, der noch Aussichten auf einen Behandlungserfolg bietet, bzw. bei welchem die laufende fachärztliche Fürsorgekontrolle und ambulante hausärztliche Behandlung nicht zur Erreichung dieses Zieles ausreicht. Deshalb ist es unbedingt erforderlich, daß man sich ein klares und erschöpfendes Bild über Aktivität, Immunitätsverhältnisse und Prognose verschafft. Dabei sind familiäre Belastung, Fragen nach einer fließenden intrafamiliären Infektionsquelle und konstitutionelle Gesichtspunkte zu berücksichtigen. Es erscheint notwendig, daß wir uns die einzelnen Gesichtspunkte noch-

mals ins Gedächtnis zurückerufen, da dieser oder jener Punkt immer wieder vergessen oder nicht richtig beurteilt wird. Zunächst ist eine ausführliche Erhebung der Familien- und der eigenen Vorgeschichte notwendig, wobei Angaben über Erkrankungen an Tuberkulose bei den Eltern und in der Ascendens besonderes Interesse haben. Leidet ein Elternteil an Tuberkulose, so muß für das erkrankte Kind festgestellt werden, ob es in seinem Wesensgefüge diesem oder dem gesunden Elternteil ähnelt. Gleicht es dem erkrankten Elternteil, so können wir von einer erblichen Disposition zur Tuberkulose sprechen, ähnelt es dagegen dem gesunden Elternteil, so handelt es sich um eine intrafamiliäre Infektion. Auch die banalen Erkrankungen wie rezidivierende Katarhe, Anginen, Erkrankungen des lymphatischen Gewebes, der Haut und der Schleimhäute (exsudativ-lymphatische Diathese) interessieren nicht nur für den Kranken, sondern es ist wesentlich, ob sie auch bei den Eltern und nahen Verwandten gehäuft aufgetreten sind. Ihr Vorkommen läßt die tuberkulöse Erkrankung in günstigerem Licht erscheinen, weil diese Anfälligkeit



Ausdruck der reizbaren Konstitution ist. Auch die Syntropie- und Dystropiekrankheiten (von Pfaundler, Ickert) können wertvolle Hinweise geben.

Nach Erhebung der Vorgeschichte wenden wir uns den Beschwerden des Kranken zu. Angaben wie Temperaturerhöhungen, Auswurf, Mattigkeit, Nachtschweiß usw. müssen genau abgefragt werden, da sie nicht spezifisch sind. Die Temperatur wird am sichersten im Darm nach einer gewissen Zeit der Entspannung gemessen und soll 37,1 nicht übersteigen. Neuropathische und leicht erregbare Kinder neigen zu Temperaturerhöhungen. Nachtschweiß sind kein zuverlässiges Zeichen für das Vorliegen einer Tuberkulose, bei Kindern mit adenoiden Wucherungen findet man diese Angabe häufig. Husten und Auswurf sind ein viel zu allgemeines Symptom, um ein sicherer Hinweis zu sein. Eine genaue Kontrolle der oberen Luftwege ist erforderlich, ebenso eine mikroskopische Untersuchung des Auswurfes (Ausstrich, Magensaft, Kultur). Ist man all diesen Angaben nachgegangen, so tritt die eigentliche Untersuchung in ihr Recht. Beim Kind steht an erster Stelle die Tuberkulinprobe, die bei negativem Ausfall und dem Fehlen einer negativen Anergie durch konsumierende Krankheiten im allgemeinen eine tuberkulöse Infektion ausschließt. Der positive Ausfall läßt bis zum dritten Lebensjahr darauf schließen, daß eine aktive, d. h. behandlungsbedürftige Tuberkulose vorliegt. Sonst zeigt sie nur an, daß eine Infektion mit Tuberkulose stattgefunden hat, nicht aber, daß ein behandlungsbedürftiger Befund vorliegen muß. Darüber entscheiden erst die weiteren Untersuchungen. Beim Erwachsenen tritt die Tuberkulinprobe in ihrer Bedeutung zurück, gibt aber auch hier in gewissen Modifikationen wertvolle Hinweise über die Stärke der Reaktionsfähigkeit. Die Blutsenkung ist als unspezifische Methode für die Beurteilung der Aktivität wesentlich und bildet die Hauptstütze. Die klinische Untersuchung wird Veränderungen in der Perkussion nur dann aufweisen, wenn der Befund so ausgedehnt ist, daß er mit dieser indirekten Methode erfaßt werden kann. Ein Katarrh mit den verschiedenen Nebengeräuschen kann auf das Vorliegen einer aktiven Tuberkulose hindeuten, sie aber beim Fehlen desselben nicht ausschließen. Den Schlüsselstein zur Diagnose bildet die Röntgenuntersuchung, denn vor allem die beginnende Tuberkulose wird nicht „gehört, sondern gesehen“. Diese Forderung muß nachdrücklich unterstrichen werden. Die Röntgenuntersuchung soll aber auch nicht an den Anfang der Untersuchung gestellt werden, denn nur unter Berücksichtigung der Vorgeschichte und des gesamten klinischen Befundes kann sie erst das endgültige Urteil herbeiführen. In den Mittelpunkt unserer Betrachtungen gehört der lebendige Mensch.

Es soll nun an Hand von zwei Beispielen gezeigt werden, wie man bei ungenügender Berücksichtigung einzelner hier aufgeführter Gesichtspunkte zu einer falschen Beurteilung kommen kann, zum anderen, wie es bei einer erschöpfenden Untersuchung möglich ist, eine einigermaßen zuverlässige Prognose zu stellen und die entsprechenden therapeutischen Ratschläge daraus abzuleiten.

Es handelt sich um ein fünfjähriges Kind, das uns wegen einer angeblichen Bronchialdrüsentuberkulose zugeführt wird. Die Schwester der Mutter ist an Tuberkulose verstorben, die Eltern sind gesund, der Vater des Kindes neigt zu Katarrhen. Das Kind ähnelt ihm. Es hat vor einem Jahr einen Keuchhusten durchgemacht und fiel dem Arzt jetzt wegen Neigung zu Husten und Kurzatmigkeit auf. Die vorgenommene Tuberkulinprobe war positiv, und die Röntgenaufnahme zeigte eine Vergrößerung der Lungenwurzeldrüsen, so daß auf Grund dieser Resultate von ihm die Diagnose „Bronchialdrüsentuberkulose“ gestellt wurde. Es handelt sich um ein pastöses, blondes und blauäugiges Kind. Die erneut angestellte Tuberkulinprobe fällt ebenfalls, wie zu erwarten, positiv aus. Über beiden Lungen sind bronchitische Ge-

räusche zu hören. Der lymphatische Rachenring ist deutlich vergrößert. Die übrigen Untersuchungsergebnisse wie Temperatur und Blutsenkung sind normal. Die Röntgenaufnahme zeigt etwas plumpe Hili, die aber scharf abgesetzt sind und sich vom Mittelschatten abgrenzen lassen. Auf Grund des gesamten Befundes kann das Vorliegen einer aktiven Tuberkulose ausgeschlossen werden. Es handelt sich vielmehr um ein Kind mit den Zeichen der exsudativ-lymphatischen Diathese. Der positive Ausfall der Tuberkulinprobe sagt hier lediglich, daß eine Infektion mit Tuberkulose stattgefunden hat. Die Stärke ist durch die lebhaftere Reaktion der Haut bedingt, die Allergie kommt für den Ausfall erst in zweiter Linie in Betracht (Klaré). Die Neigung zu Katarrhen der oberen Luftwege ist durch die Übererregbarkeit der Schleimhäute, die vom Vater ererbt ist, bedingt, und die Vergrößerung der Hilusdrüsen geht Hand in Hand mit der Vergrößerung des lymphatischen Gewebes im Bereich der oberen Luftwege.

Bei dem zweiten Kind handelt es sich um einen sechsjährigen Jungen, der wegen seines schlechten Allgemeinzustandes zur Untersuchung geschickt wird. Bei den Eltern sind angeblich keine besonderen Krankheiten aufgetreten. Im Kleinkindesalter litt der Junge an Ekzem, jetzt besteht bei ihm eine Neigung zu Linderödem, das besonders nach Aufnahme von Hühnerweiß auftritt. Größe und Gewicht sind dem Alter entsprechend. Die Temperatur ist abends subfebril. Bei der Untersuchung findet man beiderseits Halsdrüsenvergrößerungen. Klinisch ist der Klopfeschall rechts über dem Oberfeld verkürzt, das Atemgeräusch verschärft und hauchend verlängert. Nebengeräusche sind nicht zu hören. Die Moro'sche Probe fällt stark positiv aus, die Blutsenkung beträgt 53/80 mm. Das Blutbild zeigt neben einer günstigen Lymphocytose eine Eosinophilie von 8 Prozent. Die Röntgenaufnahme zeigt eine schleierartige Trübung des rechten Oberfeldes, der dazu gehörige Hilus ist vergrößert, die übrigen Felder sind frei. Die Diagnose lautet auf Primärfiltration des rechten Oberfeldes auf dem Boden einer exsudativen Diathese, die sich früher in Form der Ekzeme, jetzt in der Neigung zu Ödemen äußert. Eine Infektionsquelle konnte in der erweiterten Familie nicht ermittelt werden. Die Prognose ist als günstig anzusehen, da eine Tuberkulose bei Kindern mit reizbarer Konstitution — in diesem Falle einer exsudativen Diathese — im allgemeinen günstige Heilungsaussichten bietet. Gerade das Auftreten einer infiltrativen Form ist für diese Konstitutionsanomalie typisch (Klaré). Wir haben in diesem Fall trotz des eindeutigen Befundes auf die Durchführung einer Heilstättenkur verzichtet, und der weitere Verlauf der Erkrankung hat uns in der anfänglichen Beurteilung recht gegeben. Gerade bei Tuberkulosekranken mit den Zeichen der reizbaren Konstitution können wir mit der Einleitung von Heilstättenkuren unter Umständen zurückhaltender sein, da die spontane Rückbildung bei entsprechender häuslicher Pflege und ambulanter Überwachung eine gute ist.

Die Ausführungen sollten noch einmal in aller Kürze die Notwendigkeit einer erschöpfenden klinisch-röntgenologischen Untersuchung zur Feststellung der Kindertuberkulose dartun. Dabei ist die Berücksichtigung der Vorgeschichte und der Konstitution ein wesentlicher Faktor für die Beurteilung der Prognose. Der Nachweis der reizbaren Konstitution in ihren verschiedenen Spielarten läßt im allgemeinen eine günstige Beurteilung der Erkrankung zu und gestattet in manchen Fällen, von der Durchführung der Heilstättenkur abzusehen. Bei den einzelnen Symptomen ist genau abzuwägen, was Ausdruck der Überempfindlichkeit und was Ausdruck der spezifischen Erkrankung ist.

Anmerkung: Wegen des Schrifttums verweise ich auf die richtunggebenden Arbeiten bei

Klaré, „Die Tuberkulose“, Bd. I, Thieme, 1943.

„Konstitution und Lungeninfiltration“, Enke, Stuttgart 1930.

„Die Diagnose der kindlichen intrathorakalen Tuberkulose“, Thieme, 1944.

VITA: Dr. H. Gundert, geb. 16. 4. 1894 in Stuttgart. Dr. Carl Oelemann, geb. 10. 5. 1886 in Lage. A. Kloesel, geb. 10. 12. 1905 in Caymen. Dr. Fr. Lütgerath, geb. 14. 4. 1911 in Schleswig. Dr. Otto Rist, geb. 28. 4. 1899 in Triberg. Dr. Hans Neuffer, geb. 18. 1. 1892 in Ludwigsburg. Dr. Friedr. Koch, geb. 23. 3. 1894 in Bergstadt.

# Rezeptur und Rezeptprüfung in der Kassenpraxis

Von Dr. med. Otto Rist, Karlsruhe

Ebenso wie die Ärzteschaft bei der derzeitigen Struktur der Sozialversicherung die Notwendigkeit eines Kontrollsystems des vertrauensärztlichen Dienstes bedingt anerkennt, hält sie auch eine kontrollierende Überprüfung der Arzneimittelverordnung in gewissem Grade für notwendig. Eine andere, sich gebieterisch aufdrängende Frage ist allerdings die, ob diese Kontrollen nicht bei einem andern Aufbau der Sozialversicherung überhaupt entbehrt werden können; doch steht dies hier im Augenblick nicht zur Diskussion. Solange die Sozialversicherung ihren jetzigen Aufbau zeigt, werden die allgemein als lästig und unsozial empfundenen Kontrolleinrichtungen unvermeidlich sein, denn die Institutionen der Sozialversicherung (SV.) müssen wirtschaftlich arbeiten, indem die Ausgaben in einem gesunden Verhältnis zu den Einnahmen, d. h. den Beiträgen der Versicherten gehalten werden müssen.

Was hierbei die Prüfung der Arzneiverordnungen anbetrifft, wollen die hierzu folgenden Ausführungen dahin verstanden werden, daß sie bei weitem keine Billigung des Kontrollsystems als Prinzip darstellen, sondern nur gemacht werden als ärztlichen Beitrag zu dem zur Zeit gültigen Verfahren der Heilbehandlung in der SV. und als eine Kritik.

Gewisse Interessenkreise pflegen uns Ärzte schon seit längerem als Gegner der SV. und ihrer jetzt angestrebten Reform zu bezeichnen. Man vergißt aber dabei, daß die Ärzte bisher die SV. in jeder Weise gefördert haben; sie standen schon an ihrer Wiege und waren später immer bestrebt, unter persönlichen wirtschaftlichen Opfern mit der SV. und ihren Einrichtungen Verträge zu schließen und zu halten, durch die es überhaupt erst ermöglicht wurde, die Einrichtungen der SV. zu praktischen Leistungen zu bringen. Am Ende dieser Entwicklung stehen die heute geltenden Pauschalverträge. Ein Blick in sie genügt, um zu beweisen, daß der Arzt keine Vorteile durch sie erlangt hat, und wenn man heute mit einem Mann aus dem Volke, einem Handwerker, einem Arbeiter, einem Kaufmann oder einem Akademiker darüber spricht, so erhält man als Arzt ein mitleidiges, oft gar spöttisches Lächeln, welches der ärztlichen Einfalt gilt, die es fertigbrachte, solche Verträge überhaupt abzuschließen, ja, man stößt sogar meist auf den Zweifel oder Unglauben an die Existenz der in den Verträgen niedergelegten Arbeitsbedingungen für die Ärzte. Das Volk kann nicht so ohne weiteres einsehen, daß man sich freiwillig — wie dies die Ärzte getan haben — so sehr den Ast abgeschnitten hat, auf dem man saß.

Selbstverständlich berücksichtigt eine derartige laienhafte Erwägung nicht die Ethik und Moral des ärztlichen Berufes, die allein bestimmend zum Abschluß solcher Verträge waren und die Ärzte verpflichteten, ihre Tätigkeit in den Dienst der SV. zu stellen. Sind die Ärzte aber schon zu diesem Dienst unter Zurückstellung eigener wirtschaftlicher Interessen bereit, so kann ihnen auf die Dauer nicht zugemutet werden, sich für Eigenarten der SV.-Einrichtungen zu exponieren, die in ihrer naturnotwendigen Unzulänglichkeit und Unsozialität das Mißfallen und den Unwillen der Versicherten erregen, für die aber die Träger der SV., insbesondere die Krankenkassen, bisher nicht bereit waren, in der Öffentlichkeit einzutreten. Zu diesen Unzulänglichkeiten gehören die Vorschriften über die Arzneiverordnung.

Hier waren es bisher nicht die reichsgesetzlichen Krankenkassen, welche ihre Versicherten anhielten, sich in ihren Ansprüchen auf Arzneimittel in Rücksicht auf die Wirtschaftlichkeit der SV.-Einrichtungen zu bescheiden, sondern die Ärzte mußten bei der Ausübung ihrer Tätigkeit, also im unmittelbaren Verkehr mit den Kranken, dafür herhalten, die Ansprüche der Kranken auf das erforderlich notwendige Maß herabzusetzen. So wurden sie im Laufe der Zeit, gebunden an solch unsittliche Verträge, wie sie die Vereinbarungen über den Arzneikostenregelbetrag vom 19. Mai 1937 (siehe Anmerkung) darstellen, zum Prellbock für alle Widerwärtigkeiten, die sich aus der Beschränkung der Arzneimittelverordnung im Umgang mit den Kranken ergaben. Die Versicherten verlangten und verlangen vom Arzt in der Sprechstunde gute Medikamente, der Arzt muß sie ablehnen, ohne sagen zu dürfen warum, war er doch vertraglich verpflichtet, keine abfälligen Äußerungen über die mit den Krankenkassen getroffenen Vereinbarungen zu tun. Deshalb rückte sein Verhältnis zu den Kassenpatienten mehr und mehr in ein schiefes Licht. Der Arzt nahm sehr zum Schaden für sein

Wirken eine Sache auf sich, für die im Grunde die Einrichtungen der SV. voll und ganz und unmittelbar einzutreten hätten.

Zu dieser ungeheuren, dem ärztlichen Ethos widerstrebenden ideellen Belastung kam aber noch eine zweite, rein arbeitsmäßige. Nicht genug damit, daß der Arzt für das Pauschale mühsame und zeitraubende Arbeit zu leisten hat, werden ihm noch für die Arzneiverordnung Vorschriften auferlegt, die die Rezeptur komplizieren, zeitraubend gestalten und ihn dabei auch noch insofern dauernd gedanklich belasten, als er — weil er sonst regreßpflichtig würde — sich ständig überlegen muß, welche Mittel und in welcher Weise diese Mittel verschrieben werden dürfen bzw. müssen, um den Belangen der reichsgesetzlichen Kassen zu genügen.

Es ist deshalb nur zu begründet, wenn die Ärzteschaft gegen den mit Schreiben vom 11. Dezember 1946 übermittelten Entwurf zur wirtschaftlichen Arzneiverordnung nicht nur Bedenken hat, sondern diesen Entwurf ablehnt, stellt er doch nichts anderes dar, als die Fortsetzung aller Gebräuche und Leistungen, die auf diesem Gebiet von den Ärzten seitens der reichsgesetzlichen Krankenkassen verlangt wurden und zu denen die Ärzteschaft in mißbrauchter Pflichtenfassung bereit waren. Verbot jeder Kritik an der Führung war hier nicht zuletzt ein Grund für das Zustandekommen und die Existenz solcher Fesseln und Lasten ärztlichen Handelns.

Jetzt, da das freie Wort wieder zur Geltung kommt, und die gewählten Vertreter der Ärzteschaft Verantwortung fühlen, ist aber der Zeitpunkt gekommen, zu erklären, daß gerade auf dem Gebiet der Arzneiverordnung bei den reichsgesetzlichen Krankenkassen eine grundsätzliche Änderung einzutreten hat. Die ideelle und materielle (zeitliche) Belastung des Arztes muß beseitigt werden! Einerseits müssen die reichsgesetzlichen Kassen endlich den Mut aufbringen, ihren Versicherten die Unzulänglichkeit und Beschränkung der Leistungen auf dem Arzneimittelgebiet unmittelbar einzugestehen (und nicht mehr den Arzt dazwischenschalten), andererseits müssen zur Entlastung der Ärzte die Apotheken zum Dienst an der SV. herangezogen werden.

Die Apotheke sollte in der Zukunft überhaupt die Stelle werden, welche hier, die Ärzte entlastend, eingreift.

So gut wie bisher die Ärzteschaft zu Verträgen mit den reichsgesetzlichen Krankenkassen beigezogen wurde, müßte es möglich gemacht werden, auch die Apotheken zu engagieren, zumal sie für die SV. noch keine unmittelbaren Opfer gebracht haben.

Warum ist es nicht möglich, durch einen Vertrag z. B. die Apotheken zu verpflichten, bei Rezepten für die reichsgesetzlichen Krankenkassen grundsätzlich die Signatur, welche der Arzt schreibt, kostenlos auf die Arznei zu setzen? Soll der Arzt, der schon für eine Pauschale arbeitet, weiterhin die Arzneieinnahmenvorschrift dem Kassenpatienten auf besonderem Zettel notieren, nur um der Kasse besondere Ausgaben zu ersparen? Kann hier nicht auch die Apotheke ihren Teil zu dem sozialen Werk beitragen? Kann die Apotheke vertraglich nicht dazu gebracht werden, an Stelle des wortgeschützten „Aspirins“ oder „Luminals“ bei Kassenpatienten, die ja am Rezeptformular erkenntlich sind, das billigere „acid acetylosalicylicum“ bzw. das „acid. phenyl-aethylbarbituricum“ automatisch abzugeben? Kann die Apotheke dabei nicht das Recht erhalten, dem Kranken gegenüber erforderlichenfalls zu erklären, daß sie verpflichtet ist, das wirtschaftlichste Arzneimittel gleicher Art abzugeben, wenn der Kranke sich wundert und reklamiert, daß er nicht das verordnete „Aspirin“ oder „Luminal“ erhält?

Man weise als Entgegnung nicht auf die bestehende gesetzliche Regelung in der Arzneimittelverordnung hin! Abgesehen davon, daß sich Gesetze ändern lassen, wo ein Wille dazu besteht, hat die Praxis seit Kriegsende gezeigt, daß ohne Abweichung von der Rezeptur überhaupt eine Versorgung der Kranken mit Arzneimitteln infolge ihres Mangels nicht hätte durchgeführt werden können. Die Praxis hat hier also bereits das Gesetz durchbrochen. Zudem haben wir Ärzte den Eindruck gewonnen, daß dieses Abweichen von der Rezeptur manchmal den Apotheken nicht unwillkommen ist, so, wenn ärztlicherseits festgestellt werden muß, daß z. B. Adalintabletten, weil nicht vorhanden, nicht abgegeben werden können, gleichzeitig aber die Herstellung eines Adalin enthaltenden Mischpulvers möglich ist. Man sieht, daß auch hier eine weitere Möglichkeit liegt, die Rezeptur des Arztes in der Apotheke auf die notwendige Wirt-

schaftlichkeit für die reichsgesetzlichen Krankenkassen abzuwandeln. Diese Möglichkeit sollte überhaupt zum Prinzip in der Arzneiverordnung für die Kranken der reichsgesetzlichen Krankenkassen erhoben werden. Ganz gleich, was für ein Rezept der Arzt ausstellt, sollte die Apotheke überprüfen, ob ein verschriebenes Pulver, eine Mixtur, ein Infus, eine Tablette wirtschaftlich im Sinn der Kassenforderung ist, und wenn nicht, sollte dann die Apotheke befügt werden, diese Rezepte bei ihrer Fertigung so abzuwandeln, daß sie für die reichsgesetzlichen Krankenkassen wirtschaftlich tragbar werden. Nur bei ausdrücklich ärztlichem Vermerk wäre von der Apotheke auf ein Kassenrezept das verschriebene Mittel und kein anderes zu verabreichen, auch wenn es nicht „kassenüblich“ sein sollte.

Auf diese Weise würde endlich die ärztliche Sprechstunde von der Belastung, die ihr in verschiedener Beziehung durch die Verordnungen für Arzneimittelverschreibung im Krankenkassenwesen auferlegt ist, befreit. Die gedankliche Arbeitslast des Arztes wird erleichtert, seine für die Behandlung so notwendige Beziehung zum Kranken wird nicht mehr beeinträchtigt, die Rezeptprüfung erheblich eingeschränkt, sogar entbehrlich, und die Einstellung des Kranken auf diejenigen Arzneimittel, welche ihm seine Krankenkasse nur gewähren kann, wird aus der ärztlichen Sprechstunde herausgenommen und dorthin verlagert, wo sie hingehört: in die Apotheke!

Selbstverständlich sind dazu zwei Dinge erforderlich:

1. Die Heranziehung der Apotheken zu materiellen und idealen Beiträgen für die SV., wofür sie um so eher bereit sein sollten, als sie bisher im Vergleich zum Arzt wenig Opfer

brachten und einkommensmäßig weit besser im Durchschnitt hierzu instande sind als der Arzt.

2. Das freie und offene Bekenntnis der Versicherungsträger ihren Versicherten gegenüber, daß ihre Kassen nicht alle Arzneimittel zu gewähren instande sind, sondern sie nur kassenübliche, d. h. für sie wirtschaftliche Arzneimittel bereitstellen können, ein Bekenntnis also, das den wirklichen Tatsachen entspricht, Tatsachen, die bisher verschleiert und hinter Verträgen und Vereinbarungen mit den Ärzten versteckt wurden.

Die Ärzteschaft ist jedenfalls nicht mehr bereit, auf diesem Gebiet allein ihren Rücken hinzuhalten. Sie fordert eine grundsätzliche Revision im Sinn obiger Ausführungen und lehnt eine wirtschaftliche Arzneiverordnung, die den bisherigen unerquicklichen und für die Ärzte untragbar gewordenen Zustand weiterhin garantieren soll, entschieden ab.

#### Anmerkung.

Diese Vereinbarungen, getätigt durch den unseligen Dr. Pechlau, brachten den Ärzten den Arzneikostenregelbetrag, d. h. die Ärzte wurden gezwungen, einerseits die Kranken ausreichend zu versorgen, andererseits pro Krankheitsfall im Quartal Arzneimittel nur bis zu einem bestimmten Betrag zu verschreiben; andernfalls wurden sie regreßpflichtig gemacht. Dieser Betrag belief sich z. B. für den praktischen Arzt im Quartal pro Fall auf RM. 3.70.—, für den Internisten auf RM. 3.50.—. Im besonderen lautete der § 7 jener denkwürdigen Vereinbarungen wörtlich:

„Es ist dem Arzt nicht gestattet, bei einer Kasse zu beantragen, daß sie die Verordnungen besonders teurer Arzneien usw. nicht dem Regelbetrag unterwirft. Der Arzt ist verpflichtet, die Kranken ausreichend und zweckmäßig zu behandeln. Die Behandlung darf das Maß des Notwendigen nicht überschreiten. Es ist dem Arzt verboten, dem Kassenpatienten und Dritten gegenüber sich über den Regelbetrag abfällig zu äußern.“

## Zum Nürnberger Ärzteprozeß

Von Dr. med. Friedrich Koch, Darmstadt

Vor dem 1. Amerikanischen Militärgericht in Nürnberg hat der Ankläger nun sein Anklagematerial ausgebreitet. Noch läßt sich dazu nicht Stellung nehmen, denn noch haben die Angeklagten selbst nicht gesprochen und noch hat man sich von ihnen kein wirkliches Bild machen können. Aber es läßt sich doch schon übersehen, um was es in diesem Prozeß gehen wird, was den Gegenstand der Verhandlungen bildet. Auf der Anklagebank sitzen neben drei höheren SS-Führern zwanzig verschiedene Ärzte, die der Ankläger verschiedenartiger Verbrechen beschuldigt. Die Angeklagten bilden nicht den ganzen Kreis der an diesen Verbrechen Beteiligten. Eine Reihe der Beteiligten wurden oder werden in anderen Prozessen abgeurteilt, zum Teil — wie Prof. Dr. Schilling — auch schon hingerichtet. Andere Beteiligte leben nicht mehr, vor allem die beiden SS-Ärzte, welche von der Anklage am meisten genannt wurden: Dr. Rascher, Dachau, und Dr. Ding-Schuler, Buchenwald. Das Material, das die Anklage unterbreitet hat, ist sehr umfangreich. Im wesentlichen handelt es sich um das folgende: einmal wird den Angeklagten vorgeworfen, daß sie in verschiedenen Konzentrationslagern, vor allem Dachau, Buchenwald, Ravensbrück und Natzweiler, verschiedene Versuche an Menschen, nämlich an Häftlingen der verschiedensten Nationen, vorgenommen haben: Höhen- bzw. Unterdruckversuche, Kälteexperimente, Senfgasexperimente, Versuche zur Erprobung von Sulfonamiden, verbunden mit Versuchen über Knochentransplantation, Experimente mit Meerwasser, Sterilisationsversuche, Versuche über Malaria, epidemische Gelbsucht, Fleckfieber, Typhus, Giftversuche, Brandbombenexperimente. Und es wird den Angeklagten vorgeworfen, daß bei diesen Versuchen Hunderte von Menschen ihr Leben verloren, andere in dauerndes Siechtum verfielen, andere starken Schmerzen und anderen Quälereien ausgesetzt waren. Zum anderen bilden Gegenstand der Anklage die Anlage einer Skelettsammlung von Juden, welche zu diesem Zwecke getötet wurden, und schließlich die Tötung von Geisteskranken oder sonst unheilbar Kranken.

Angeklagt sind nicht eigentlich Ärzte, sondern medizinisch-technische Fachberater der Kriegführung: Zunächst Dr. Karl Brandt, der Reichskommissar für das gesamte Gesundheitswesen und damit auch der Vorgesetzte der Wehrmachtssanitätsinspektion, Dr. Blome, Stellvertreter des Reichsärztesführers, der Sanitäts-

inspekteur der Wehrmacht Dr. Handloser, der Sanitätsinspekteur der Luftwaffe Dr. Schröder, sodann Prof. Dr. Rostock, Mitglied des Reichsforschungsrates, dessen Aufgabe „im Kriege der zusammengefaßte Einsatz der wissenschaftlichen Forschung und ihre Ausrichtung auf die zu erstrebenden Ziele“ war, die Sanitätsoffiziere der SS Dr. Genzken, Prof. Dr. Gebhardt, Prof. Dr. Mrugowsky, Dr. Poppendiek, Dr. Hoven, Dr. Fischer, schließlich die Sanitätsoffiziere der Luftwaffe Prof. Dr. Rose, Dr. Ruff, Dr. Romberg, Dozent Dr. Welt, Dr. Becker-Freysing, Dr. Schäfer, Prof. Dr. Beigelböck. Es ist in dem Prozeß mehrfach davon die Rede gewesen, daß insbesondere die Menschenexperimente im Auftrage der „wehrwissenschaftlichen Zweckforschung“ geschahen. Es ist auffallend, daß es sich bei den Angeklagten nicht nur weitgehend um Sanitätsoffiziere handelt, sondern daß unter ihnen auch eine relativ große Zahl den Titel eines Professors trug, daß sie Vorsteher und Mitarbeiter wissenschaftlicher Institute waren. Eine noch größere Zahl von Wissenschaftlern wurde im Laufe der Beweisführung der Anklage im Zusammenhang mit den Vorgängen, die Gegenstand der Anklage sind, genannt. Allerdings muß auch das gesagt werden: es handelt sich nicht nur um eine Forschung, die im Dienste der Kriegführung stand, die Angeklagten, welche der SS angehörten, stellten medizinische Wissenschaft auch in den Dienst der rassenpolitischen Ziele der SS. Der Ankläger, General Taylor, sprach in seiner Eröffnungsrede von dem „allgemeinen Absinken des Niveaus der deutschen Medizin“ und der „Vergiftung ihrer beruflichen Ethik, wie sie die Nazis herbeigeführt hatten“. Es wird für uns als Ärzte wichtig sein, daß ein genaues Bild davon entsteht, nicht nur wie weit die einzelnen Angeklagten an den Vorgängen beteiligt sind, die den Gegenstand der Anklage bilden, sondern auch wie weit der Ankläger recht hat, wenn er sagte: „Das lähmende Gift nazistischen Aberglaubens verbreitete sich schleichend durch die ganze deutsche Ärzteschaft.“ Es wird für uns Ärzte und für die medizinischen Fakultäten wichtig sein, daß genau geprüft wird, wie weit die Vertreter der medizinischen Wissenschaft eine Zweckforschung unterstützten, welche im Dienste der Kriegführung und der rassenpolitischen Ziele der SS stand. Um darüber auch nur annähernd ein Urteil abgeben zu können, dazu reicht das Material, das die Anklage unterbreitete, noch bei weitem nicht aus.

Aus dem Material der Anklage ergeben sich aber doch schon

Erfahrungen, zu welchen die deutsche Ärzteschaft nicht nur Stellung nehmen muß, welche dieselbe auch zur Besinnung auf das Wesen der ärztlichen Tätigkeit rufen. Vor mir liegt ein Bericht über eine Versammlung der Vertrauensleute der Universitäten, die am 14. Januar 1934 im Braunen Hause in München stattfand und bei der der damalige Reichsärztesführer Dr. Wagner der „Reaktion“ auf den deutschen Hochschulen den Kampf ansagte. Dabei führte der damalige Rektor der Universität Würzburg aus: „Die theologische Universität wollte in erster Linie Christen erziehen, die philosophisch-humanistische Universität hatte zur geistigen Grundlage die Ratio und die Humanitätsidee. Das Dritte Reich kann nur die Aufgabe haben, die Universität zur völkisch-politischen Hochschule umzugestalten.“ Und in dem Nürnberger Prozeß erfahren wir einmal, wie insbesondere die SS es sich zur Aufgabe stellte, dieses Ziel zu erreichen durch Einflußnahme auf die Berufung der Dozenten und auf die Habilitationen, erfahren wir zum andern, was schließlich eine völkisch-politische Wissenschaft auf dem Gebiete der Medizin gewesen ist, eine Wissenschaft, welche der Ankläger als „nazistische Pseudowissenschaft“ bezeichnete. Diese Zweckwissenschaft, die nicht dem kranken Menschen diene, sondern die zur Dienerin der Politik geworden war, sitzt eigentlich in Nürnberg auf der Anklagebank. So einfach können und wollen sich's die Ärzte nicht machen, daß sie nun einfach entrüsten abrücken von einer medizinischen Zweckwissenschaft, welche zur Dienerin einer Politik wurde, die ganz Europa in namenloses Unglück stürzte. Sie wollen sich auf Grund der Nürnberger Erfahrungen wieder neu darauf besinnen, daß es Aufgabe ärztlicher Berufstätigkeit allein sein kann, dem kranken Menschen Hilfe zu bringen und daß es dieser Aufgabe widerstreitet, wenn die Tätigkeit des Arztes überhaupt in den Dienst irgendwelcher anderer Zwecke gestellt wird. Und dabei wollen wir uns daran erinnern, daß der Gedanke einer Unterstellung der ärztlichen Tätigkeit unter andere Zwecke durchaus nicht erst vom Nationalsozialismus erfunden wurde, daß dieser Gedanke vielmehr auftauchte im Zusammenhang mit der Expansion der Wirtschaft und der Technik im Zeitalter des Kapitalismus. Die Sozialversicherung schließlich brachte den Rentabilitätsgedanken, der die moderne kapitalistische Wirtschaft beherrscht, auch in das ärztliche Denken hinein. Wir denken dabei zunächst daran, daß die Einleitung eines Heilverfahrens davon abhängig gemacht wurde, daß durch dieselbe Invalidität verhindert wird. Wir denken daran, daß das Ziel des berufsgenossenschaftlichen Heilverfahrens die Wiederherstellung zum Zwecke der Rentenersparnis war, daß die ärztliche Behandlung in der Krankenversicherung das Ziel der Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit und d. h. der Verwendungsfähigkeit in der Wirtschaft hatte. Wir erinnern uns schließlich daran, daß in medizinisch-wissenschaftlichen Abhandlungen Maßnahmen zur Bekämpfung von Volkskrankheiten begründet wurden mit Berechnungen über den Schaden, welche diese Krankheiten der Volkswirtschaft zufügen und mit Rentabilitätsberechnungen bezüglich der Kosten der Heilmaßnahmen.

Ist dieses wirtschaftliche Zweckdenken, das sozusagen die Vorstufe des politischen Zweckdenkens war, aus dem nach den Angaben des Nürnberger Anklägers die dort erwähnten Experimente entsprangen, heute schon verschwunden? Waren es nicht die deutschen Ärzte, die — ohne von anderer Seite Verständnis zu finden — seinerzeit den Kampf gegen das wirtschaftliche Zweckdenken führten, das ihnen damals ebenso aufgezwungen wurde, wie von den Nazis das politische Zweckdenken? Und wenn die Ärzte als Musterungsärzte ihr ärztliches Wissen und Können in den Dienst der Kriegführung stellten, während sie zugleich auch für die Heilung der Wunden tätig waren, die der Krieg schlug, haben diejenigen ein Recht, Steine auf sie zu werfen, die heute noch das ärztliche Handeln vom Gesichtspunkt wirtschaftlichen Zweckdenkens aus betrachten? Die Ärzte wollen sich wieder ganz darauf besinnen, daß ihre alleinige Aufgabe es ist, dem kranken Menschen zu helfen. Aber in dem Augenblick, in dem sie sich darauf besinnen, erleben sie, daß sie darum einen ganz harten Kampf führen müssen in einer Welt, die völlig beherrscht ist von dem Rentabilitätsdenken der modernen Wirtschaft. In dem gleichen Augenblick erleben sie, daß sie heute von Parteien und Regierungen wieder gezwungen werden sollen unter die Macht und Aufsicht des berufsfernen wirtschaftlichen Zweckdenkens, das doch nur die Vorstufe der völkisch-politischen Zweckwissenschaft ist, die in Nürnberg auf der Anklagebank sitzt. Wenn die deutschen Ärzte für sich all die Konsequenzen ziehen wollten, welche sich für sie aus den Erfahrungen des Prozesses vor dem I. Amerikanischen Militärgericht ergeben, dann sollte solches Bemühen doch Verständnis und Unterstützung finden überall da, wo man mit ihnen wirklich sich abkehren will von einer Zweckforschung, die solche Ergebnisse zeitigt. Das, was in Nürnberg Gegenstand der Verhandlung ist, geht gewiß die Ärzte in erster Linie an, aber es geht nicht nur die Ärzte an, es geht alle Kreise des deutschen Volkes an. Und es ist unser als Deutsche nicht würdig, wenn der eine mit Fingern auf den andern weist, es ist allein würdig, daß wir einander helfen, das nationalsozialistische Denken völlig zu überwinden.

Der Nürnberger Arztprozess ist der erste seiner Art, ihm sollen andere folgen, in denen sich entsprechende Fragen für andere Berufsstände ergeben. Auch sie werden vor die Frage gestellt werden, vor die jetzt die Ärzte gestellt sind, auch sie werden die Konsequenzen, die sich aus diesen Prozessen ergeben, nicht ohne Verständnis und Hilfe der übrigen Volksteile verwirklichen können. Welche Gelegenheit für das deutsche Volk, daß seine verschiedenen Teile auf dem Boden solcher gegenseitigen Hilfe in der Selbstbesinnung zueinander finden! Die Frage der geistigen Grundlagen des Arztberufes ist die erste Frage, die in dieser Weise nicht nur dem Arztstand, sondern dem deutschen Volke gestellt ist. Das deutsche Volk ist gefragt, ob die deutschen Ärzte in Zukunft Helfer der kranken Menschen sein sollen, oder ob sie unter einem Zweckdenken stehen sollen, dessen letzte Konsequenzen in Nürnberg aufgezeigt werden.

## Ärztlicher Geschäftsführer für die Bezirks-Ärztelkammer Nord-Württemberg

Auf die verschiedenen Ausschreibungen zur Besetzung der Stelle eines ärztlichen Geschäftsführers bei der Bezirks-Ärztelkammer Nord-Württemberg sind nur ganz vereinzelt Bewerbungen von württembergischen Ärzten eingegangen. Es ist dabei ein berechtigter Wunsch der württembergischen Ärzteschaft, als ärztlichen Geschäftsführer ihrer Kammer einen Landsmann der engeren Heimat zu haben, der die Besonderheiten der württembergischen Verhältnisse kennt.

Die Besetzung dieser Stelle ist allmählich wegen der Überlastung der beiden anderen Geschäftsführer vordringlich geworden. Einzelheiten über den Aufgabenkreis und Besoldung können bei der Geschäftsführung erfragt werden. Insbesondere sollte der ärztliche Geschäftsführer auch befähigt sein, die Schriftleitung des Südwestdeutschen Ärzteblattes zu übernehmen.

Es werden deshalb besonders die württembergischen Ärzte nochmals zur Bewerbung aufgefordert. Sollte dieser Aufruf aufs neue erfolglos sein, so müssen alle späteren Beanstandungen als hinfällig bezeichnet werden, wenn ein Nicht-Württemberger zum ärztlichen Geschäftsführer der Bezirks-Ärztelkammer Nord-Württemberg gewählt wird.

# Fortbildungskurs für die württembergischen Ärzte

Sommer 1947

Nachfolgend wird die Vortragsfolge für den ärztlichen Fortbildungskursus der Ärztekammer Württemberg-Süd bekanntgegeben.

Die wissenschaftliche Leitung des Kurses liegt in den Händen von Herrn Prof. Dr. Letterer, Tübingen. Die Dozenten der Medizinischen Fakultät der Universität Tübingen haben sich in dankenswerter Weise für die Durchführung des Kurses zur Verfügung gestellt.

## 7. Juni 1947

- 9 h s. t. Begrüßung der Teilnehmer durch Präsident Langbein in der Frauenklinik
- 9 h c. t. Herr Naegeli:  
*Durchblutungsstörungen*  
Univ.-Frauenklinik
- 10 h 30 Herr Kretschmer:  
*Über moderne Hypnose-technik*  
Univ.-Nervenklinik
- 12 h Herr Gottron:  
*Sogenannte Hautstoffwechselkrankheiten*  
Univ.-Hautklinik
- 13 h Mittagessen.

## 21. Juni 1947

- 9 h 15 Herr Albrecht:  
*Das Kehlkopfkarzinom und seine Behandlung*  
Univ.-HNO-Klinik
- 10 h 30 Herr Grundler:  
*Die Bedeutung der kindlichen Diathesen*  
Univ.-Kinderklinik
- 11 h 45 Herr Stock:  
*Augenheilkunde für den praktischen Arzt*  
Univ.-Augenklinik
- 13 h Mittagessen.

Im Anschluß an diese Vorträge ist für den 26. Juli 1947 eine Tuberkulose-Tagung in Tübingen geplant. Auf dieser Tagung werden Dozenten der medizinischen Fakultät und leitende Ärzte

Ich würde mich freuen, wenn wir den Herrn Vortragenden durch recht zahlreichen Besuch unseren Dank zum Ausdruck bringen könnten.

Dr. Langbein  
Präsident der Ärztekammer  
Württemberg-Süd

Für ein gemeinsames Mittagessen sind 50 g Fleisch-, 5 g Fettmarken und 1 Kartoffelmarke bereitzuhalten.

## 5. Juli 1947

- 9 h 15 Herr Mayer:  
*Über geburtshilfliche Fehler*  
Univ.-Frauenklinik
- 10 h 30 Herr Haffner:  
*Pharmakologische Grundlagen neuerer Therapeutika*  
Pharmakolog. Institut
- 11 h 45 Herr Letterer:  
*Morphologie hormonalbedingter Änderungen des Endometriums und der weiblichen Brustdrüse*  
Patholog. Institut
- 13 h Mittagessen.

## 19. Juli 1947

- 9 h 15 Herr Butenandt:  
*Beziehungen zwischen Vitaminen, Hormonen und Fermenten*  
Hörsal IX
- 10 h 30 Herr Reichenmiller:  
*Über Blutungsstörungen*  
Univ.-Frauenklinik
- 11 h 45 Herr Bennhold:  
*Neues über die Entstehung und Behandlung von Kropf und Basedowscher Krankheit*  
Med. Univ.-Klinik
- 13 h Mittagessen

der Heilstätten referieren. Die Vortragsfolge wird rechtzeitig bekanntgegeben werden.

## 50jähriges Doktor-Jubiläum

Am 14. Mai 1947 beging Herr Dr. med. Hermann Schütz, Schwäbisch Gmünd, sein 50jähriges Doktor-Jubiläum. Der 77jährige Jubilar darf sich noch bester Gesundheit erfreuen und kommt nach wie vor seinen Berufspflichten nach. Die Ärzteschaft Nord-Württemberg benützt diese Gelegenheit, Herrn Dr. Hermann Schütz ihre aufrichtigsten Glückwünsche auszusprechen und hofft, daß er auch weiterhin in Gesundheit seinem hohen Beruf als Arzt dienen kann.

Bezirks-Ärztekammer Nord-Württemberg

## 80. Geburtstag

Herr Dr. med. Georg Boeckh, Stuttgart-Bad Cannstatt, vollendet am 6. Juni 1947 sein 80. Lebensjahr. Während vier Jahrzehnten hat er hier in segensreicher Arbeit den ärztlichen Beruf ausgeübt und kann sich auch jetzt noch dank seiner vollen geistigen Rüstigkeit seinen Kranken widmen. Wir danken dem allseits verehrten Kollegen und beliebten Arzt für sein aufopferndes Wirken und sprechen ihm beste Wünsche für sein künftiges Ergehen aus.

Bezirks-Ärztekammer Nord-Württemberg

## BEKANNTMACHUNGEN

Unter dieser Überschrift werden von einer der nächsten Nummern ab die Bekanntmachungen der verschiedenen Ärztekammern veröffentlicht werden.

Diese Nummer wird im Mai 1947 ausgeliefert.

Veröffentlicht unter der Zulassung Nr. US-W 1057 der Nachrichtenkontrolle der Militärregierung. Bezugspreis RM 8.- jährlich zuzügl. Postgebühren. Verantwortlich für die Schriftleitung: Dr. med. Wilhelm Metzger Stuttgart-Degerloch, Jahnstr. 32. Für den Anzeigenteil: Ferdinand Enke, Verlag, Stuttgart-W, Hasenbergsteige 3. Druck: Ernst Klett, Stuttgart-W, Rotenbühlstraße 77. Aufl. 8000. Aug. Mai 47.