

VERHANDLUNGSBERICHTE

Die Reichstagung der deutschen Ärzte des öffentlichen Gesundheitsdienstes in Bad Ischl, 30. V.—2. VI. 1939*Berichterstatter: Prof. MÖLLERS in Berlin*

Die diesjährige Tagung der Wissenschaftlichen Gesellschaft der deutschen Ärzte des öffentlichen Gesundheitsdienstes, die gemeinsam mit der Deutschen Gesellschaft für gerichtliche, soziale Medizin und Kriminalistik im Kurhaussaal zu Bad Ischl stattfand, begann mit einer Eröffnungsansprache des Gauleiters Oberdonau, *Eigruber*, Linz, der Begrüßungsansprachen des Reichsgesundheitsführers *Conti*, Berlin, und des Ministerialdirektors *Gütt*, Berlin, folgten.

Ott, Wien, schildert sodann in eingehenden Ausführungen die **bevölkerungspolitische Lage der Ostmark**, die die geringste Geburtenziffer gegenüber allen seinen Nachbarländern besitzt. Seit 1932 hat Wien mit 7 Geburten auf 1000 Einwohner die bis dahin geburtenärmste Großstadt der Welt, Berlin, überboten. Diese Ziffer erreichte 1937 die bisher niedrigste Zahl von 5,36 %, während die Heiratsziffer mit 7 % die höchste in Österreich blieb. Wäre Österreich unter seiner alten Regierung in alle Zukunft selbstständig geblieben, so wäre seine Bevölkerungszahl bei weiterem Anhalten dieser ungünstigen Entwicklung, abgesehen von der Zuwanderung, im Jahre 2000 auf fast die Hälfte gesunken. Im letzten Vierteljahre 1938, 8 Monate nach der Befreiung der Ostmark, beginnt die Geburtenzahl einen Aufstieg zu zeigen, der in dem ersten Vierteljahr 1939 gewaltig anstieg. 1938 kamen in Österreich auf 93769 Lebendgeborene 94451 Gestorbene.

Die wissenschaftlichen Vorträge der Tagung standen unter dem Motto: **Das öffentliche Gesundheitswesen im Dienste der Familie**. Nach den Begrüßungsworten des Leiters der Wissenschaftlichen Gesellschaft, Direktor *Schütt*, Berlin, und nachdem Gruppenführer *Panke* die Grüße des Reichsführers SS. *Himmler* übermittelt hatte, der dienstlich verhindert war, das angekündigte Referat „Die Erb- und Rassenpflege der SS.“ zu halten, sprach Reichsgesundheitsführer *Conti* über: **Die Bekämpfung der Säuglings- und Kindersterblichkeit seit 1933**. An der Hand zahlreicher Tabellen und Übersichten gab *Conti* einen Überblick über den Verlauf der Säuglingssterblichkeit und die Todesursachen der Sterbefälle von den Vorkriegsjahren bis in die neueste Zeit. Die meisten Säuglinge sterben an Lebensschwäche, Frühgeburt und den Geburtsfolgen, während angeborene Mißbildungen, angeborene Syphilis und Krämpfe nur von untergeordneter Bedeutung sind. Es wurden die Unterschiede bei den Hebammen- und Anstaltsentbindungen in den einzelnen Ländern, bei den ehelichen und unehelichen Geburten, bei Knaben und Mädchen und anderes besprochen. Bei den Kindern von 1—5 Jahren nimmt die Diphtherie unter den Todesursachen die erste Stelle ein, es folgen dann Masern, Keuchhusten und Scharlach. Im Deutschen Reich bestanden im Jahre 1937 14876 Säuglings- und Kleinkinderfürsorgestellen, deren Träger hauptsächlich die Gesundheitsämter und die Gemeinden sind. Notstandsgebiete sind die Ostmark und das Sudetenland. Eine Besserung der Verhältnisse ist nur langsam zu erreichen. *Conti* rechnet mit einem Zeitraum von etwa 10 Jahren.

Anschließend sprach Reichsstatthalter *Sauckel*, Weimar, der Führer des Ehrenführerrings des Reichsbundes der Kinderreichen über: **Kinderreichtum der Gesunden und Tüchtigen**. Als Vater von 9 gesunden Kindern, obwohl selbst als einziges Kind seiner Eltern geboren, erklärte er einen ständigen Geburtenüberschuß als Grundforderung einer sittlichen Lebensauffassung. Zur Schaffung einer gesunden deutschen Familie sei die Frühehe und ein gerechter Familienlastenausgleich notwendig; ferner forderte er schärfste Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten mit Meldezwang.

Die Tagung der *Deutschen Gesellschaft für gerichtliche, soziale Medizin und Kriminalistik* am 1. VI. 1939 wurde nach Begrüßung durch den Vorsitzenden Prof. *Buhtz*, Breslau, und den Vertreter des Reichsjustizministeriums Min.-Dir. *Schaefer* durch ein eingehendes Referat von Min.-Dir. *Gütt*, Berlin, über die **Neuordnung des gerichtsärztlichen Dienstes in Deutschland** eingeleitet. Nachdem die Gesundheitsämter mit dem erforderlichen Personal und

technischen Gerät ausgestattet seien, wolle man jetzt an den weiteren Ausbau des gerichtsärztlichen Dienstes herangehen. Bei den großen Gesundheitsämtern sollen gerichtsärztliche Abteilungen unter Leitung von hauptamtlich tätigen, fachlich vorgebildeten Gerichtsärzten gebildet werden, um so allen Erfordernissen der Rechtspflege auf diesem Sondergebiete entsprechen zu können. Die Leiter der Universitätsinstitute für gerichtliche Medizin sollen weitgehend an dem gerichtsärztlichen Dienst der Gesundheitsämter in den Universitätsstädten beteiligt werden. Die Freiheit der Gerichte in der Auswahl der gerichtlichen Sachverständigen soll nicht eingeschränkt werden. Seit Erlass des Vereinheitlichungsgesetzes sei die Zahl der Ärzte in den Gesundheitsämtern verdreifacht. Arzt und Verwaltungsfachmann sollen zusammenarbeiten. Angestrebt wird die Einführung einer allgemeinen ärztlichen Pflichtlebensschau sowie von Verwaltungssektionen bei unbekannter Todesursache. *Gütt* hofft, daß die Neuordnung in 2—3 Jahren zum Abschluß gebracht werden könne.

Merkel, München, behandelte den **gerichtsärztlichen und kriminalistischen Nachweis der Abtreibung**. Nach einführender Schilderung der großen kriminellen Bedeutung der Abtreibungen schilderte er auf Grund seiner reichen Erfahrungen die verschiedenen Methoden, die hierbei zur Anwendung kommen. Am häufigsten erfolge die Abtreibung durch mechanische Methoden mit Eröffnung der Eiblaste durch Sonden, Stricknadeln, Kornzangen und Intrauterinkanülen. Bei den Feuerbestattungsleichen kämen häufig kriminelle Befunde vor. Auch die Bedeutung der Luftembolien, des Gasbrandes und des Tetanus bei Abtreibungsversuchen wurde eingehend behandelt. In bis 50 % der Abtreibungsfälle bleibe dauernde Sterilität zurück.

Sodann sprach der Leiter der Reichszentrale zur Bekämpfung der Abtreibung, Reg.-Rat *Meisinger*, Berlin, über die **Bekämpfung der Abtreibung als politische Aufgabe**. Auf Grund seiner 15jährigen Praxis bei der politischen Polizei gab *Meisinger* einen Überblick über den Umfang der Abtreibungen in den letzten Jahren. Von den rund 700000 Fehlgeburten könne man bei 90 % die Abtreibung als Ursache ansehen. In 30 % der Abtreibungen trete anschließend eine Sterilität der Frau ein. Vielfach hätten Ärzte in Schutzhaft genommen werden müssen, die unter dem Deckmantel anderer Eingriffe die gesetzlich vorgeschriebene Anzeige unterlassen hatten. Hunderte von Ärzten, Hebammen und Masseuren würden jährlich wegen Abtreibungen verurteilt; in einem einzigen Sanatorium seien in einem Jahre 3000 Abtreibungen vorgenommen. Als Hauptursache der Abtreibung sei die Furcht vor einem unehelichen Kinde anzusehen. *Meisinger* verlangt nicht nur ein Verbot des Verkaufs von Instrumenten, die zur Vornahme der Abtreibung geeignet seien, sondern auch die Entfernung von Mutterspiegeln und Kathetern aus den Schaufenstern der einschlägigen Geschäfte. Ärzte dürften bei Verurteilung wegen Abtreibungen nicht nachträglich begnadigt werden. *Meisinger* hält schwere Strafen bis zur Todesstrafe für angezeigt. Die Sachverständigen wären verpflichtet, den Laienrichtern eingehende Auskunft über die schweren Folgen der Abtreibungsverbrechen für den Geburtenrückgang des deutschen Volkes zu geben.

Weiter sprach *Meixner*, Innsbruck, über die **kriminalistischen Gesichtspunkte bei der Leichenschau und Leichenöffnung**, während *Förster*, Marburg, die **gerichtsärztlich-kriminalistischen Gesichtspunkte bei der Untersuchung von Kindstötung** erläuterte.

In der Mitgliederversammlung der Wissenschaftlichen Gesellschaft am 2. VI. wurde beschlossen, die nächstjährige Tagung voraussichtlich in Marienbad oder Karlsbad abzuhalten.

Am letzten Verhandlungstage sprach *Zimdars*, Berlin, über: **Familienfürsorge als Aufgabe des Gesundheitsamtes**. Seit der Machtergreifung ist die Fürsorge von der Wohlfahrtspflege auf eine erbpflegerische Gesundheitsvorsorge verlagert. Bei der erbpflegerischen Familienfürsorge hat die Fürsorgerin nicht nur die Aufgaben der Gesundheitsfürsorge, sondern auch der Jugendfürsorge und Wirtschaftshilfe zu besorgen. Die Aufgabe der Familienfürsorgerin kann nur im Rahmen des Gesundheitsamtes voll zur Auswirkung gelangen, während die zentrale Arbeit der Wirtschafts- und Jugendhilfe beim Bezirksfürsorgeamt verbleibt. Bedenklich ist der bestehende Mangel an Fürsorgerinnen; not-