

aber auch für die Säuglinge, die mit dieser Milch genährt werden. Darum sollte weitgehendster Gebrauch von dieser Einrichtung in beiderseitigem Interesse gemacht werden. Die Mütter vor allem sollen nicht vergessen, daß sie gebend eine vaterländische Pflicht von größter Bedeutung erfüllen.

Sehr interessant ist der erste Tätigkeitsbericht der Frauenmilch-Sammelstelle, die am 1. Dezember 1934 ihre Arbeit begann. Die anfänglichen Schwierigkeiten konnten nach und nach zumeist überwunden werden. Über 750 Liter Muttermilch sind in den ersten fünf Monaten abgeliefert worden. Fast alle wurde wieder ausgegeben. Bezücker waren in erster Linie das Kaiserin Auguste Diktoria-Haus in Charlottenburg, in dessen Räume die Sammelstelle jetzt übersiedelt, eine Klinik in der Kaiserallee in Wilmersdorf, das Rudolf Dirchow-Krankenhaus, das Paul Repher-Krankenhaus in Weißensee und die Säuglingsheime in Nikolassee und Niederhönhausen. Heute nehmen alle städtischen Anstalten dieser Art die Milch. Ein großer Teil der Milch ging an Private und wurde auch nach Sorau und Kolberg versandt. Irgendwelche Beanstandungen der Milch sind nicht vorgekommen, dagegen konnte allgemein festgestellt werden, daß die Säuglinge gut gedeihen.

Fünf Jahre Diabetikerheim in Garz

Das von Professor Dr. Katsch (Greifswald) in Garz auf Rügen am 1. September 1930 als das erste in Deutschland gegründete Diabetikerheim, die „Arndt-Stiftung“, kann auf ein fünfjähriges Bestehen zurückblicken. Der „Stettiner Generalanzeiger“ gibt über Wesen und Erfolge des Heimes einen authentischen Bericht, worin es u. a. heißt: Die Tatsache, daß Zuckerkrankte nach ihrer Entlassung aus dem Krankenhaus oder Sanatorium meistens schwere Rückfälle erleiden, hatte den Begründer der Anstalt auf den Gedanken gebracht, diese Kranken in einem Heim zusammenzuführen, wo sie den abwechslungsreichen Alltag des Gesunden leben, zugleich aber durch eine auf jeden Einzelnen ganz individuell eingestellte Diät und durch ärztliche Behandlung allmählich wieder für den Arbeitsprozeß und in ihrem Beruf leistungsfähig gemacht werden.

Sehr viele Zuckerkrankte verdanken dem Heim bereits Besserung von ihrem Leiden und neuen Lebensmut. Gerade im letzten Jahre ist der Besuch ungeahnt gestiegen. Die Belegzahl in den Sommermonaten des laufenden Jahres lag mit 45 bis 50 Patienten etwa um 15 höher als im Vorjahre, und seit dem Beginn des Monats Mai bis in den Oktober hinein ist das Heim dauernd voll belegt. Insgesamt sind in den fünf Jahren des Bestehens 1200 Patienten durch die Anstalt gegangen. Öffentliche und private Krankenkassen, Wohlfahrtsämter und Landesversicherungsanstalten sowie die Reichsbahnbeamten-Krankenversorgung haben den Wert des Heimes erkannt und schicken ihre Zuckerkranken regelmäßig nach Garz.

Die Anstalt ist aus dem früheren „Rettingshaus“ hervorgegangen, das vor 90 Jahren gegründet wurde und bis zu einer Belegstärke von 90 Zöglingen in der Vorkriegszeit ausgebaut worden war, später aber einging. Auf Vorschlag von Professor Katsch erfolgte dann mit staatlicher Unterstützung die Umwandlung der Anstalt zum ersten deutschen Diabetikerheim. Das Heim steht ärztlich unter der ehrenamtlichen Aufsicht seines Begründers. Als Hausärzte wechseln Assistenten der Greifswalder Medizinischen Klinik einander ab. Den Vorsitz in dem ehrenamtlichen Verwaltungsausschuß führt seit der Gründung Prof. Dr. Saag (Stettin), der sich in seiner Eigenschaft als früherer Garzer Superintendent ganz besonders für den Aufbau des Heimes eingesetzt hat.

Daß der hier verwirklichte Gedanke in der ganzen Welt interessiert, beweisen wiederholte Besichtigungsbesuche von Ärzten aus dem Auslande.

Schwangerschaftsunterbrechung in der Schweiz

Die Schweizer Gynäkologische Gesellschaft hat gemeinsam mit der Schweizer Gesellschaft für Psychiatrie und dem Zentralvorstand der Verbindung der Schweizer Ärzte eine dritte Eingabe an die eidgenössischen Räte über die ärztliche Schwangerschaftsunterbrechung im Eidgenössischen Strafgesetzentwurf gerichtet. Es heißt hierin u. a.:

Die jüngste ständerätliche Verfassung von Art. 107 des künftigen eidgenössischen Strafgesetzbuches zwingt uns, nochmals unsere ersten Bedenken dagegen vorzulegen. Gerade weil wir darauf bestehen, daß der therapeutische Abort, die ärztliche Schwangerschaftsunterbrechung, mit allen gesetzlichen Sicherungen geschützt werden soll, so muß uns daran liegen, dem Gesetzgeber Mittel und Wege zu zeigen, die geeignet sind, seiner Absicht auch wirklich gerecht zu werden. Deshalb haben wir auch von jeher auf die Zuziehung eines kompetenten ärztlichen Begutachters gedrungen, und wir dürfen ruhig behaupten, daß auch heute schon kein gewissenhafter Arzt eine Schwangerschaftsunterbrechung ohne eingeholtes Gutachten eines zuständigen Facharztes ausführt. Auf den Zuzug eines solchen legen wir allerdings das allergrößte Gewicht,

weil nur er imstande ist, ein wirklich kompetentes Urteil abzugeben. Der therapeutische Abort ist ein operativer Eingriff wie irgend ein anderer, mit allen Gefahren, die ein solcher in sich schließen kann. Kein Kranker wird sich aber über die Frage der Notwendigkeit einer Operation von einer Instanz beraten lassen, die er nicht im einschlägigen Bereich als für durchaus zuständig hält. Nach der jetzigen ständerätlichen Fassung soll aber ein beliebiger, durch die zuständigen Behörde des Wohnsitzkantons der Schwangeren bestimmter Arzt den Ausschlag geben. Damit wird aber der gesetzlich vorgesehene Konfliktzwang zu einer bloßen Formalität, die, wie alle Gesetze, die nicht auf die tatsächlichen Verhältnisse des Lebens Rücksicht nehmen, zum vornherein wirkungslos bleiben muß. Nicht in der Erfüllung einer gesetzlich vorgeschriebenen Form, sondern in der gewissenhaften, sachmännischen Begutachtung, in der gemeinsamen Zusammenarbeit zwischen dem kompetenten, begutachtenden Facharzt und dem Frauenarzt, der den Eingriff auszuführen hat, in der gemeinsamen und wiederholten Beratung der beiden liegt die beste Garantie für eine gewissenhafte Indikationsstellung und für die bestmögliche Verhütung eines Mißbrauchs.

Wir können uns die Entstehung der ständerätlichen Fassung des Art. 107 nur aus einer vollständigen Verkenntnis der tatsächlichen Verhältnisse erklären. Hiernach wünscht der Gesetzgeber zwar eine ernsthafte Kontrolle, hält diese aber sogar ohne persönliche Untersuchung für möglich. Dies käme tatsächlich einer brieflichen Behandlung gleich, wie sie etwa bei Kurpfuschern, nicht aber bei verantwortungsbewußten Ärzten geübt wird. Es gibt keine Kontrolle ohne persönliche Untersuchung, und zwar muß diese eine sehr gründliche und durchaus fachgemäße sein.

Wir glauben also nach wie vor, in der gesetzlichen Bestimmung der Begutachtung durch einen kompetenten Facharzt sei die beste Gewähr zur Verhinderung eines Mißbrauchs garantiert. Wir kommen deshalb zum Schluß:

1. Einzig der für jeden einzelnen Fall kompetente Facharzt ist imstande, die im künftigen Art. 107 vorgesehene zweckentsprechende Begutachtung durchzuführen. Ihm ist sie deshalb auch vom Gesetzgeber zu übertragen.
2. Um jeglichen Mißbrauch vorzubeugen, bestände immer noch die Möglichkeit, von den Kantonen eine Anzahl für die Begutachtung zuständiger Fachärzte bestimmen zu lassen.
3. Eine gesetzliche Bestimmung, wonach die letztinstanzliche, ärztliche Begutachtung in allen Fällen durch einen beliebigen Arzt des Wohnsitzkantons zu erfolgen hätte, ist praktisch in zweckmäßiger Weise undurchführbar und kann ohnehin im Falle beabsichtigten Mißbrauchs mit Leichtigkeit umgangen werden.

Für die Fassung des Art. 107 des Strafgesetzentwurfs erlauben wir uns, folgenden Vorschlag zu machen:

Art. 107.

Eine Abtreibung im Sinne dieses Gesetzes liegt nicht vor, wenn die Schwangerschaft mit schriftlicher Zustimmung der Schwangeren durch einen patentierten Arzt unterbrochen wird, nach Einholung eines Gutachtens von einem zweiten patentierten Arzte, um eine nicht anders abwendbare Lebensgefahr oder große Gefahr dauernder schwerer Schäden an der Gesundheit von der Schwangeren abzuwenden.

Das in Abs. 1 verlangte Gutachten muß von einem für den betreffenden Fall zuständigen und anerkannten Facharzt erstattet werden.

Die kantonalen Sanitätsbehörden haben im Verein mit den ärztlichen Standesorganisationen Maßnahmen zu treffen, um die strikte Innehaltung vorstehender Bestimmungen zu sichern.

Personalnachweise an die Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege

Den Ärzten wird zur Zeit von der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege, Berlin II 24, Oranienburger Straße 13/14, ein Dordruck für die Beitragsberechnung als Drucksache mit bezahlter Rückantwortkarte zur Ausfüllung übersandt. Es wird gebeten, dieser Drucksache volle Beachtung zu schenken. Ihre Ausfüllung ist unerlässlich und es ist nur eine sehr kleine Mühe, die vom Einzelnen dabei gefordert wird. Die Angaben im Personalnachweise dienen als Grundlage zur Festsetzung des Umlagebeitrages für das Jahr 1935 und sind deshalb sorgfältig zu machen. Der Dordruck wird aus Gründen der Ersparnis als Drucksache versandt, damit die Verwaltungskosten so niedrig wie nur irgend möglich sind. Der Beitrag, der für das Jahr 1934 3 RM für die versicherte Person betrug, kann nur beibehalten werden, wenn alle unnötigen Verwaltungskosten vermieden werden. Auch die Erinnerungen an die Einreichung der Nachweise erhöhen durch die recht erhebliche Mehrarbeit und erneute Portobelastung die Verwaltungskosten, die von der Gesamtheit der Ärzte aufgebracht werden müssen und deshalb durch fristgemäße Rücksendung der ausgefüllten Dordrucke vermieden werden sollten.