

- ENGISCH, K.: Die Sterilisierung der Frau in juristischer Sicht. Bayr. Ges. Gynäk. Rothenburg 1962.
- GLAUS, A.: Über Schwangerschaftsunterbrechung und deren Verhütung. Bern u. Stuttgart 1962.
- KIRCHHOFF, H.: Prophylaktische Sterilisierung. Ärztl. Mitt. (Köln) **59**, 1743 (1962).
- PEARL, R.: Contraception and fertility in 2000 women. Hum. Biol. **4**, 363 (1932).
- RHODEN, F. v.: Die Entwicklung der legalen Schwangerschaftsunterbrechung im Bundesgebiet im ersten Nachkriegsjahrzehnt. Arbeitstagg der Ärztekammer Schleswig-Holstein 1956.
- Entwicklung der legalen Schwangerschaftsunterbrechung im Bundesgebiet der Nachkriegszeit. Ärztl. Mitt. (Köln) **59**, 1139 (1962).
- Schwangerschaftsunterbrechung in anderen Kulturländern. Ärztl. Mitt. (Köln) **60**, 893 (1963).
- STECHER, A.: Bemerkungen zu den meist angewandten Methoden zur Bestimmung der Ovulationstermine nach KNAUS und OGINO und der Temperaturmessung. Schweiz. med. Wschr. **79**, 384 (1949).
- TIETZE, C.: S. R. POLIAKOFF, and J. ROCK: The clinical effectiveness of the rhythm method of contraception. Fertil. and Steril. **2**, 444 (1951).
- TIETZE, CHR.: The clinical effectiveness of contraceptive methods. Amer. J. Obstet. Gynec. **78**, 650 (1959).

Prof. Dr. G. K. DÖRING, 8 München 15, Maistr. 11,
I. Universitäts-Frauenklinik

K. ENGISCH (München): Die rechtliche Zulässigkeit von Schwangerschaftsunterbrechungen im geltenden Strafrecht und im Strafgesetzentwurf.

B. MUELLER (Heidelberg): Kriminologie der Abtreibung durch Ärzte mit Bemerkungen über das kommende Strafrecht. (Korreferat zum Vortrage ENGISCH.)

In meinem Korreferat möchte ich mich auf eine Einzelheit beschränken und auf die Stellung des Arztes in diesem Komplex eingehen.

Fast überall in Europa gibt es eine Möglichkeit, die Schwangerschaft bei entsprechender medizinischer Indikation zu unterbrechen, sei es laut Gesetz, sei es auf Grund einer Auslegung des Gesetzes, sei es auf Grund stillschweigender Duldung. Die Entscheidung über das Vorliegen der Indikation trifft in vielen anderen Ländern der Arzt, auf sich allein gestellt, nur sich selbst verantwortlich; so ist es z.B. auch jetzt in Spanien und auch in Südafrika; ich hatte vor kurzem Gelegenheit, mich mit Fachkollegen aus diesen Ländern zu unterhalten.

Auch bei uns gibt es hier und da Stimmen, meist inoffiziell erhoben, in denen der Wunsch ausgesprochen wird, diesen Zustand auch wieder in

Deutschland einzuführen; soviel Vertrauen müsse die Öffentlichkeit zum Pflichtbewußtsein des Arztes haben.

Diese mit einer gewissen Vorsicht vorgetragenen Wünsche gaben Anlaß zusammenzustellen, was uns über Abtreibungshandlungen durch Ärzte bekanntgeworden ist; es handelt sich allerdings nur um Erfahrungen in einer mittelgroßen Stadt an der Peripherie eines Landes; das Material stützt sich auf polizeiliche und staatsanwaltschaftliche Unterlagen, auch ein Kammeranwalt war so liebenswürdig, Unterlagen zur vertraulichen Auswertung zur Verfügung zu stellen. Die Dunkelziffer bleibt trotzdem unberechenbar; wer karteimäßig fälschlich eine Blutung und eine offene Portio mit Abgang von Stücken notiert und dann ausräumt, wird kaum überführt werden können, sofern die Frau schweigt.

Trotzdem glaube ich nicht, daß bei den deutschen Ärzten ein Zustand besteht, den man etwa als „Abtreibungssumpf“ bezeichnen könnte. Vor etwa 2 Jahren kam ich in ein ausführliches, intimes, völlig außerdienstliches Gespräch mit einem Künstler; er hatte das Unglück gehabt, daß sein nicht volljähriger Sohn ein Mädchen schwängerte, die Zukunftsaussichten des jungen Mannes schienen zerstört, und er schilderte fast empört, wie er mit dem Mädchen, das die Schwangerschaft loswerden wollte, von Arzt zu Arzt, etwa zu zehn Ärzten, gegangen war, keiner hatte sich bereit erklärt, die Schwangerschaft zu unterbrechen, auch nicht unter Heranziehung mehr oder minder unwesentlicher pathologischer Befunde. Auch in Kreisen seiner Bekanntschaft, so meinte er, sei darüber gesprochen worden, daß heutzutage die Bereitschaft der Ärzte sehr gering sei, eine Schwangerschaft ohne besonderen Grund zu unterbrechen.

Nun zu unseren Erfahrungen:

In den Jahren 1952—1962 sind uns 20 Ärzte bekanntgeworden, die in 61 Einzelfällen Abtreibungen, manchmal auch nur Abtreibungsversuche, vorgenommen hatten. Teilt man von 5 zu 5 Jahren auf, so kommen auf die erste Hälfte 13 Ärzte mit 42 Einzelfällen, auf die zweite Hälfte 7 Ärzte mit 19 Einzelfällen.

Das *Ansinnen* zur unmotivierten Unterbrechung der Schwangerschaft wurde in der Hälfte der Fälle von den Frauen persönlich vorgebracht. Es handelte sich manchmal um persönliche Bekannte, manchmal gelang eine Überrumpelung: Der Arzt sei neuen Ideen aufgeschlossen, er sei ein moderner Arzt, er werde deshalb sehr verehrt usw., in anderen Fällen wurde eine Drohung ausgesprochen; sie, die Frau, wisse, daß der Arzt anderen geholfen habe, sie müsse ihn anzeigen, wenn er es ablehne, ihr zu helfen. In zehn Fällen spielten leider auch erotische Motive mit, so: bedenkliche Berührungen vor dem Eingriff, beim Eingriff und nach dem Eingriff, schlüpfrige Bemerkungen. Niemals hatte ein beschuldigter Arzt berichtet, die Frau habe mit Selbstmord gedroht. In der anderen

Hälfte der Fälle suchte ein Vermittler den Arzt auf, ein Kriegskamerad, ein guter Bekannter, mit dem er gesellschaftlich verbunden war.

Es handelte sich zweimal um stellenlose Ärzte, eine größere Anzahl hatte eine schlechte Privatpraxis, die mühsam durchgeführt wurde, um später zur Kassenpraxis zugelassen zu werden. Weiteren Ärzten war die Kassenpraxis entzogen worden, und zwar wegen Unregelmäßigkeiten bei der Feststellung der Arbeitsunfähigkeit. Ein Arzt war rauschgiftsüchtig, bei einem weiteren Täter handelte es sich um einen sog. „Mediziner“, der, obwohl nicht wiederholt durchgefallen, die ärztliche Prüfung nicht bestanden hatte, der sich gerne wichtig tat und sich mit „Herr Doktor“ anreden ließ.

Bezüglich der *Methode* der Schwangerschaftsunterbrechung handelte es sich fast immer um den Eihautstich; er wurde meist mit einem dünnen Hegarstift durchgeführt, manchmal wurde zusätzlich noch dilatiert. Laminariastifte wurden in einem Fall benutzt, in zwei weiteren die Stricheurette, zweimal wurde mit einem geeigneten Spritzinstrument eine geheimnisvolle Flüssigkeit injiziert, über die der beschuldigte Arzt nicht Auskunft geben wollte; dreimal wurden Medikamente benutzt, einmal sehr kräftige intravenöse Chinindosen, ein weiteres Mal hohe Progynondosen; eigenartigerweise wurden gerade diese Fälle ohne Heranziehung eines ärztlichen Sachverständigen abgeurteilt, so daß eine Beurteilung des Kausalzusammenhanges nicht möglich war; die Ärzte hatten sich gegen das Urteil nicht gewehrt.

Zehn von den beschuldigten Ärzten legten eine *Geständnis* ab, fünf behaupteten nachträglich, nachdem sie bereits ein- oder zweimal vernommen worden waren, eine schon bestehende Blutung, zwei andere brachten nachträglich vor, sie hätten eine Erosion behandelt. Das Gericht nahm diese Einwände nach eingehender Vernehmung der betreffenden Frauen und ihrer Angehörigen nicht entgegen. Zwei Ärzte behaupteten, sie hätten mit der Sonde den Uterus ausgetastet, um eine Schwangerschaft zu diagnostizieren. Niemand von den beschuldigten Ärzten brachte vor, er habe eine Schwangerschaftsunterbrechung aus medizinischer Indikation vorgenommen und die Bestimmungen über die Notwendigkeit einer Beantragung der Unterbrechung über die Gutachterstelle nicht gekannt.

Bei sechs Ärzten kam es vor, daß sie sich statt eines *Honorars* mit dem Kassenschein begnügten; einer von diesen Ärzten berichtete mir vertraulich, seine Praxis sei nach Entlassung aus der Haftanstalt sehr erheblich angestiegen. Leider hatte er sich verführen lassen, späterhin noch mehrere Male das gleiche zu tun. Andere Ärzte nahmen zusätzlich zum Kassenschein 50—125 DM, andere 150—200 DM; ein Anwalt bezeichnete diese Summe im berufsgerichtlichen Verfahren als geringes Trinkgeld; öfter wurden 400 DM oder 500 DM verlangt; in diesen Fällen versuchten die Frauen herunterzuhandeln.

In den meisten Fällen kamen die Abtreibungen so heraus, daß die beteiligten Frauen miteinander tuschelten. Schließlich wurde soviel darüber geredet, daß ein Kriminalbeamter davon erfuhr und Ermittlungen einleitete. In zwei Fällen erstattete der Schwängerer Anzeige, nachdem er sich mit der Frau entzweit hatte, einmal der Schwiegervater und einmal die Ehefrau, nachdem ein Scheidungsverfahren eingeleitet worden war und der Arzt seiner Unterhaltspflicht gegenüber der Familie nicht nachkam. Ein Gynäkologe hatte im Anschluß an den Eihautstich nicht ausgeräumt, der Abort zog sich sehr lange hin und verursachte Komplikationen, die klinische Behandlung erforderlich machten. Die Frau, die berufstätig war, verklagte den Arzt auf Schadenersatz. Im Verlaufe des Zivilprozesses kam die Abtreibung heraus. In einem weiteren Falle war der Schwängerer, der der Frau das Geld gegeben hatte, mißtrauisch geworden; er ging zum Arzt und erkundigte sich, ob das Geld bezahlt worden war. Der Arzt versicherte, daß alles in Ordnung sei; wir wissen aus Erfahrung, daß Täter sich mitunter sehr unzumutbar verhalten; so ließ dieser Arzt den Schwängerer einen Revers unterschreiben, in welchem er sich verpflichtete, den Arzt nicht zu verraten; dieser sorgfältig aufbewahrte Revers wurde bei der Haussuchung vorgefunden.

Das *Strafmaß* richtete sich nach einer einleuchtenden Skala danach, ob es sich um Lohnabtreibungen handelte oder nicht, ob viele Fälle vorlagen, ob es sich um einen Rückfall handelte. Wenn sexuelle Motive mitspielten, so führte dies zu einer Erhöhung des Strafmaßes, in zwei Fällen wurde Berufsverbot ausgesprochen. Die weiteren Maßnahmen wiesen keine sonderlich gleichmäßigen Gesichtspunkte auf. Am promptesten reagierte die kassenärztliche Vereinigung, der Zulassungsausschuß entzog meist schon während der Ermittlungen die Kassenpraxis. Die Approbation wurde zweimal entzogen, es handelte sich um wiederholte Lohnabtreibungen, der Dokortitel gleichfalls in diesen beiden Fällen. Das Berufsgericht begnügte sich mit Verweis und Geldstrafe; in besonders schweren Fällen; insbesondere bei zusätzlichen erotischen Zwischenfällen erkannte es auf die schwerste Strafe, nämlich auf die Entziehung des aktiven und passiven Wahlrechts. Es wäre gut, wenn sich erreichen ließe, daß die in Betracht kommenden Maßnahmen durch Fühlungnahme zwischen den entsprechenden Instanzen besser aufeinander abgestimmt würden.

Ich komme zum Schluß meiner Ausführungen: Abtreibungen, die von Ärzten vorgenommen werden, gibt es; es mag sein, daß die Zahl der entdeckten Fälle nach und nach geringer wird, die tatsächliche Anzahl ist sicherlich größer. Wenn jede Reglementierung der Feststellung der Indikation zur Unterbrechung der Schwangerschaft aufhört, entsteht Gefahr, daß die Zahl der Abtreibungen durch Ärzte erheblich größer wird. Es liegt auf der Hand, daß der beschuldigte Arzt dann einwenden

wird, der Eingriff sei medizinisch indiziert gewesen. Daß es oft sehr schwierig sein kann, das Gegenteil nachzuweisen, zeigt folgender Fall, den ich ungefähr im Jahre 1929 als Privatdozent in Frankfurt zu bearbeiten hatte:

Ein Arzt stand allgemein im Ruf, nicht indizierte Schwangerschaftsunterbrechungen vorzunehmen. Dies hatte er auch bei einer blühend aussehenden, sich gesund fühlenden, wohlhabenden Bauerntochter getan. Nach den Aussagen des Mädchens hatte er sie kaum untersucht. Es wurde eine eingehende klinische Nachuntersuchung veranlaßt, der vom Arzt behauptete dekompensierte Herzklappenfehler bestand nicht; es wurde lediglich ein accidentelles systolisches Geräusch festgestellt. Der Arzt entschuldigte sich mit einem Irrtum, der passieren könne; er fand unterstützende Gutachter; er wurde zwar angeklagt, das Gericht lehnte aber nach Würdigung des gesamten Materials die Eröffnung des Verfahrens ab.

Unter Berücksichtigung derartiger Umstände muß ich mich auf den Standpunkt stellen, daß eine *Begutachtung* der Indikation zur Schwangerschaftsunterbrechung durch einen anderen Arzt, der nicht behandelnder Arzt ist, unter einer *gewissen offiziellen Kontrolle* erhalten bleiben muß; sie ist erforderlich im Interesse der Rechtsgleichheit, zum Schutze des guten und sorgfältigen Arztes und weiterhin aus ethischen Gesichtspunkten heraus. Das Leben beginnt medizinisch mit der Zeugung, und auch das Gesetz gibt dem entstehenden Lebewesen das Recht, zur Welt zu kommen, sofern nicht ausnahmsweise nach sorgfältiger Prüfung erhebliche Gefahren für das Leben der Mutter resultieren oder wenn das Kind wegen zu erwartender schwerer Mißbildung keinerlei Freude am Leben hätte und nur der Allgemeinheit zur Last fiele; aber auch diese Indikation bedarf in jedem Einzelfalle einer kritischen Überprüfung unter Einschaltung neutraler Instanzen.

Im Laufe der bisherigen Diskussion ist auch die Frage der *ethischen Indikation* aufgeworfen worden. Daß aus einer bewiesenen Vergewaltigung ein Kind entsteht, ist recht selten; daß die Mutter im Laufe des Verfahrens den dringenden Wunsch äußert, das Kind loszuwerden, habe ich persönlich nicht erlebt, aber auch die Gynäkologen bekunden meines Wissens, daß Derartiges recht selten ist. Ich möchte mich gegen eine Bestimmung über die ethische Indikation aussprechen. Sollten aber einmal abnorme Verhältnisse eintreten, Krieg oder Revolution mit Massengewalttätigkeiten, so ist der normale Gesetzgebungsweg sowieso ausgeschaltet; es wird dann immer noch möglich sein, auf dem Verordnungswege für eine vorübergehende Zeit entsprechende Maßnahmen zu treffen; aber auch in diesen Fällen müßte die Tatsache der Notzucht hinreichend sicher bewiesen werden.

Prof. Dr. BERTHOLD MUELLER, 69 Heidelberg, Voßstr. 2,
Institut für gerichtliche Medizin

J. GERCHOW (Frankfurt a. M.): Schwangerschaft und Geburt unter medizinisch-forensischen Aspekten der Kindstötung.