

deren Sceno-Test spielerische, phantastische, expansive oder sinnwidrige Strukturelemente enthält, fanden wir häufig ungenaue kombinierende, oder phantasievolle Angaben zum Erlebnis des Zeugen oder zum Delikt. Bei den Kindern, die Opfer eines Sittlichkeitsdeliktes oder einer Kindesmißhandlung waren, und die einen schweren seelischen Schaden erlitten haben, bestanden häufig im Sceno-Test Merkmale dieser Schädigung.

Als Bestandteil einer mehrdimensionalen forensisch-jugendpsychiatrischen Diagnostik erscheint uns der v. Staabs-Test zur Kontaktfindung und zur charakterologischen Beurteilung, zur Erhellung der individuellen Konfliktlage und zur Feststellung seelischer Schäden sowie zur sozialpsychologischen Bewertung als Ergänzung des psychiatrischen Untersuchungsbefundes von wesentlicher Bedeutung.

Dr. H. MEYERHOFF, 1 Berlin-Lichterfelde, Limonenstr. 27,
am Institut für gerichtliche und soziale Medizin der Freien Universität Berlin
Forensisch-Psychiatrische Abteilung

H.-B. WUERMELING (Freiburg): Medizinisch indizierte Schwangerschaftsunterbrechung und katholische Morallehre.

Die Häufigkeit der medizinisch indizierten legalen Schwangerschaftsunterbrechungen ist in den deutschen Bundesländern, deren Bevölkerung überwiegend katholisch ist, bedeutend geringer als in den überwiegend nichtkatholischen Bundesländern. v. ROHDEN hat diese Zusammenhänge untersucht und stellt fest: „Die Unterbrechungsquote ist umgekehrt proportional der Quote der katholischen Bevölkerung.“

In den vorgelegten Zahlen kommt die Wirkung der konsequent ablehnenden Haltung der katholischen Kirche zu jeder Schwangerschaftsunterbrechung zum Ausdruck.

Diese Wirkung tritt auf zweierlei Weise ein: Einmal beeinflußt die religiöse Überzeugung der Schwangeren den Wunsch nach der Schwangerschaftsunterbrechung. Zum anderen aber finden sich konfessionell gebundene oder von konfessionellen Institutionen abhängige Ärzte schwerer oder gar nicht bereit, in den Gutachtergremien mitzuwirken oder gar Schwangerschaftsunterbrechungen selbst durchzuführen. Die Gewissenskonflikte, in die Ärzte trotz der sinkenden Zahl der medizinisch indizierten Schwangerschaftsunterbrechungen immer wieder geraten, legen es deshalb nahe, sich im Rahmen der ärztlichen Standeskunde mit der katholischen Morallehre zu dieser Frage auseinanderzusetzen.

Ich will versuchen, zu dieser Auseinandersetzung einen neuen Gesichtspunkt beizutragen, der es darüber hinaus möglich machen könnte, die sich verwischenden Grenzen zwischen der medizinischen und den anderen Indikationen zur Schwangerschaftsunterbrechung wieder schärfer zu zeichnen.

Grundgedanke der katholischen Lehre ist, daß die unmittelbare Gottbezogenheit auch des ungeborenen Menschen ein unantastbares Recht auf Leben verleiht, das jeden direkten Angriff verbietet (HIRSCHMANN). Darauf gründen sich die Stellungnahmen des Heiligen Offiziums, eines Kardinalkollegiums, das über die Reinhaltung der Glaubens- und Sittenlehre der Kirche wacht. Diese sind nach katholischer Auffassung zwar weder infallibel (irrtumsfrei) noch irreformabel, sie verpflichten den katholischen Christen aber zu innerer und äußerer Unterwerfung in dem Sinne, daß er sein Gewissen, das im übrigen letzte Instanz ist, nach ihnen zu bilden hat.

Fragen der medizinisch indizierten Schwangerschaftsunterbrechung wurden von diesem Gremium erst Ende des letzten Jahrhunderts offiziell behandelt (DENZINGER). Anlaß dazu war eine Anfrage des Erzbischofs von Cambrais:

ob es als sicher gelehrt werden könne, daß — in der Situation der vital indizierten Schwangerschaftsunterbrechung — eine direkt tötende Operation erlaubt sei.

Die Antwort erging 1889:

„Tuto doceri non posse.“ Man kann es nicht als sicher lehren.

Es waren offensichtlich Ärzte, die den Erzbischof von Cambrais kurze Zeit später erneut veranlaßten, sich mit einer Frage nach Rom zu wenden. Mit dieser Frage wurde versucht, dem Eingriff das Odium der direkt tötenden Handlung zu nehmen. Es wurde dargelegt, daß der Eingriff ja nicht im mechanischen Sinne darauf hinziele, die Frucht zu töten, sondern lediglich, die Frucht aus dem Mutterleibe zu entfernen. Allerdings wird eingeräumt, daß sie wegen ihrer Unreife „proxime moriturus“ — gleich darauf dem Tode geweiht — sei. 1895 erging die lakonische Antwort

„Negative“,

und zwar mit dem Hinweis auf die Beantwortung der vorausgehenden Frage. Dies ist wichtig, da daraus die Gründe, die das Heilige Offizium zu seiner Antwort bewogen, erschlossen werden können. Mit dem „Negative“ von 1895 wird nämlich die Entfernung der unreifen Frucht aus dem Mutterleibe als *direkte* Tötungshandlung angesehen und eine rein mechanische Deutung des Wortes „direkt“ verworfen. Vielmehr gilt der Eintritt des Todes der Frucht als unmittelbare Hauptwirkung der Entfernung aus dem Mutterleibe, die diesen Erfolg *ihrer Natur nach* in sich trage. Damit entfällt die Möglichkeit, den Todeserfolg als eine unbeabsichtigte, nicht direkt intendierte, wenngleich auch in Kauf genommene Nebenfolge des Eingriffes zu betrachten.

Alle Versuche, die medizinisch indizierte Schwangerschaftsunterbrechung sittlich zu rechtfertigen, ohne dabei den Boden der katholischen Morallehre zu verlassen, sind bisher gescheitert. Ich möchte nur

beispielhaft dafür die letzte Auseinandersetzung zwischen MARTINI und EGENTER anführen. Wenn aber irgendwo eine Annäherung der ärztlichen und moraltheologischen Standpunkte möglich erscheint, dann allenfalls in dem Bereich, der die Frage der Direktheit der Tötungshandlung betrifft.

In diesem Zusammenhang gewinnen nun Mitteilungen aus Rußland Bedeutung, wonach es gelungen sein soll, menschliche Früchte aus den ersten Schwangerschaftsmonaten unter künstlichen Bedingungen in einzelnen Fällen aufzuziehen. Weiter sind die umstrittenen Versuche PETRUCCI's zu erwähnen, der *in vitro* befruchtete menschliche Eier bis zu 60 Tage lang zur Entwicklung brachte. PETRUCCI will die dabei gewonnenen Erfahrungen später zur Aufzucht früher menschlicher Früchte benutzen. Vorerst dürfte all dies ohne praktische Bedeutung bleiben. Prinzipiell aber könnte man daraus folgern, daß die Entfernung der Frucht aus dem Mutterleibe nicht mehr ihrer Natur nach eine tötende Handlung ist. Vielmehr könnte man sie als eine allerdings extreme *acceleratio partus* ansehen, die nach der kirchlichen Lehre nicht ihrer Natur nach schlecht (*per se malum*) und daher unerlaubt ist, sofern sie nur aus gutem Grund und unter ernsthafter Bemühung um das Leben der Frucht „*quam fieri potest*“ geschieht.

Diese Auffassung beseitigt die Probleme nicht. Sie entschärft aber die Diskussion und weist Wege für die weitere Entwicklung. Das Handeln des Arztes verfielen nicht mehr der kompromißlosen Verurteilung als „in sich schlecht“, sondern es könnte allenfalls durch die Umstände, unter denen es geschieht, schlecht werden. Umstände lassen sich aber verändern. Das Prinzip der Güterabwägung — bisher von der Kirche in dieser Frage streng abgelehnt — könnte Eingang finden.

Vor dem Hintergrund dieser Überlegungen kann sich der Gutachter und der eingreifende Arzt bei medizinischen Indikationen auch ohne konfessionelle Bindung die Frage vorlegen, ob er und die Beteiligten bereit wären, aufwendige Maßnahmen zu ergreifen, das Leben der Frucht zu erhalten. Verneint er diese Frage, dann dürfte eine medizinische Indikation im strengen Sinne nicht vorliegen, sondern ein Eingriff in das Lebensrecht des Ungeborenen, mit dem der Boden unseres überlieferten ärztlichen Auftrages verlassen wird.

Literatur

- DENZINGER, H., u. C. RAHNER: *Enchiridion symbolorum* (Nr. 1889ff.), 29. Aufl. Freiburg i. Br. 1953.
- HIRSCHMANN, H.: Die Unantastbarkeit des keimenden Lebens in moraltheologischer Sicht. *Arzt u. Christ* 3, 7—12 (1957).
- MARTINI, P., u. R. EGENTER: Die Schwangerschaftsunterbrechung. *Hochland* 45, 341—356 (1952/53).

264 H.-B. WUERMELING: Medizinisch indizierte Schwangerschaftsunterbrechung

ROHDEN, F. v.: Entwicklung der legalen Schwangerschaftsunterbrechung im Bundesgebiet der Nachkriegszeit. *Ärzt. Mitt. (Köln)* **47/59**, 1139—1150 (1962). Weitere Literatur bei NIEDERMEYER, A.: *Handbuch der speziellen Pastoralmedizin*, Bd. III. Wien 1952.

Dr. HANS-BERNHARD WUERMELING, 78 Freiburg i. Br., Albertstr. 9,
Institut für gerichtliche Medizin der Universität

SH. TAKEMURA (Kiel): Studien über den japanischen Vater- und Muttermörder.

G. DÖRING und A. PATZER (Göttingen): Beziehungen des postmortalen Stoffwechsels der glatten Muskulatur zur Peristaltik und Totenstarre.

G. SCHULZ (Göttingen): Das postmortale Verhalten der Harnblase.

B. FORSTER und G. HUMMELSHEIM (Göttingen): Postmortale Magen-Darm-Peristaltik und Totenstarre nach CO- und E 605-Vergiftung.