

kann, wird mit Gefängnis bestraft bis höchstens 3 Jahre oder einer Geldbuße von höchstens 3000 Gulden.

Wenn der Schuldige aus Gewinnsucht handelte, vom Begehen des Verbrechens einen Beruf oder Gewohnheit machte, oder Arzt, Hebamme oder Apotheker ist, können die Strafen um ein Drittel erhöht werden.

Wenn der Schuldige das Verbrechen in seinem Beruf ausführt, kann er von der Ausübung dieses Berufes ausgeschlossen werden. Hierdurch ist auch der Verkauf von Abortiva strafbar. Strafosstellung eines Arztes, der nach den Regeln seiner Kunst handelt, wird von namhaften Juristen gefordert, ist jedoch nicht zum Gesetz erhoben.

Die Anzeige eines provozierten Abortes ist dem Arzt nicht zur Pflicht gemacht. Infolge seines Eides auf das Berufsgeheimnis ist dies für ihn unmöglich, es sei denn, daß der Richter ihn von dieser Pflicht entbindet.

Im holländischen Gesetz gibt es keine Artikel, wonach eine Sterilisierung verlangt werden kann. Wenn dies in der ärztlichen Praxis geschieht, aus eugenischen Gründen, wird hierfür eine Beratung abgehalten und ist eine Begründung erforderlich. Auf keinen Fall wird eine Sterilisierung vorgenommen ohne Einverständnis des Patienten. Auch im juristischen Schrifttum, das hierüber handelt, wird der Nachdruck auf die Initiative seitens des Individuums gelegt. Gesetzlicher Zwang wird verurteilt. Über dieses Fragestück wurden Diskussionen in den „Staten Generaal“ geführt am 21. November 1938.

Am 5. Dezember 1941 ersuchte weitaus die Mehrzahl der holländischen Ärzte (4261) die höchste Instanz, sich nicht an die Ärzteordnung halten zu müssen, worin ihnen Zwang zum Sterilisieren auferlegt werden könnte. Sie waren der Ansicht, dies tun zu müssen, weil ihre Vorschrift lautet: „Ehrfurcht vor dem Leben, vor dem leiblichen und geistigen Wohlergehen des ihrer Sorge anvertrauten Patienten.“

Kastrieren von Psychopathen ist möglich. Dies geschieht nur an einem Ort (Avereest). Hierzu ist das Einverständnis des Betroffenen erforderlich. Man darf bezweifeln, ob hier Freiwilligkeit vorliegt, aber es ist erlaubt, daß der Richter dem Umstande Rechnung trägt, daß der Verurteilte sich freiwillig der Kastration unterwirft.

Der Arzt, der die Operation ausführt, hat selbst zu beurteilen, ob die Therapie geeignet ist, den Kranken von seinem Leiden zu heilen.

2. Herren Th. KOLLER und O. MONSCH-Basel: Schwangerschaftsunterbrechung und Sterilisierung.

In der Schweiz ist die legale Schwangerschaftsunterbrechung im schweizerischen Strafgesetzbuch vom 1. Januar 1942 geregelt. Die Gesetzestexte lauten:

Art. 120: Strafloße Unterbrechung der Schwangerschaft.

1. Eine Abtreibung im Sinne des Gesetzes liegt nicht vor, wenn die Schwangerschaft mit schriftlicher Zustimmung der Schwangeren infolge von Handlungen unterbrochen wird, die ein patentierter Arzt nach Einholung eines Gutachtens eines zweiten patentierten Arztes vorgenommen hat, um eine nicht anders abwendbare Lebensgefahr oder große Gefahr dauernden schweren Schadens an der Gesundheit von der Schwangeren abzuwenden.

Das in Absatz 1 verlangte Gutachten muß von einem für den Zustand der Schwangeren sachverständigen Facharzt erstattet werden, der von der zuständigen Behörde des Kantons, in dem die Schwangere ihren Wohnsitz hat, oder in dem der Eingriff erfolgen soll, allgemein oder von Fall zu Fall ermächtigt ist.

Ist die Schwangere nicht urteilsfähig, so ist die schriftliche Zustimmung ihres gesetzlichen Vertreters erforderlich.

2. Die Bestimmungen über den Notstand bleiben vorbehalten, soweit eine unmittelbare, nicht anders abwendbare Lebensgefahr oder große Gefahr dauernden schweren Schadens an der Gesundheit der Schwangeren besteht und die Unterbrechung der Schwangerschaft durch einen patentierten Arzt vorgenommen wird.

Der Arzt hat in solchen Fällen innert 24 Std nach dem Eingriff Anzeige an die zuständige Behörde des Kantons, in dem der Eingriff erfolgte, zu erstatten.

3. In den Fällen, in denen die Unterbrechung der Schwangerschaft wegen einer anderen schweren Notlage der Schwangeren erfolgt, kann der Richter die Strafe nach freiem Ermessen mildern.

Art. 121: Nichtanzeigen einer Schwangerschaftsunterbrechung.

Der Arzt, der bei einer von ihm gemäß Art. 120, Ziffer 2 vorgenommenen Unterbrechung der Schwangerschaft die vorgeschriebene Anzeige an die zuständige Behörde unterläßt, wird mit Haft oder mit Buße bestraft.

Siehe THORMANN und VON OVERBECK: Kommentar zum schweizerischen Strafgesetzbuch, Zürich 1941 und Dissertation BALMER, unter Leitung von F. LUDWIG, Bern 1944.

Wir haben im Januar 1951 eine Umfrage betreffend die straflose Unterbrechung der Schwangerschaft in der Schweiz bei den Sanitätsdepartementen der 25 Kantone und bei den Präsidenten der kantonalen Ärztesellschaften veranlaßt. Es sind uns folgende Antworten auf bestimmte Fragen eingegangen:

1. Die Frage, ob der ärztlichen Schweigepflicht bei der heutigen gesetzlichen Regelung genügt wird, wurde von allen mit ja beantwortet.

2. In 15 Kantonen muß der Name der Begutachteten der Behörde gemeldet werden, in 7 Kantonen ist dies nicht notwendig.

3. Das Gutachten muß in 11 Kantonen mit Kopie an die zuständige Amtsstelle eingesandt werden, in den restlichen Kantonen wird dies nicht verlangt.

4. Die Frage, ob gegenüber früher (vor Einführung des neuen Strafgesetzbuches von 1942) die legalen Schwangerschaftsunterbrechungen zugenommen haben, wurde nur von 3 Kantonen bejaht.

5. In 12 Kantonen werden die Begutachter von Fall zu Fall bestimmt, in 12 Kantonen sind sie von der Regierung allgemein ernannt.

6. Mit der neuen gesetzlichen Regelung sind 6 Kantone nicht einverstanden.

7. Was die Verteilung der positiven Gutachten auf die einzelnen Fachgebiete anbetrifft, überwiegt in 6 Kantonen die psychiatrische Indikation, in 2 Kantonen die medizinische und in den übrigen Kantonen verteilen sich die Indikationen ungefähr gleich auf Psychiatrie, innere Medizin und andere Fachgebiete.

Mit unserer Umfrage haben wir auch versucht, die jährliche Anzahl der Schwangerschaftsunterbrechungen in den einzelnen Kantonen zu ermitteln. Von einigen Kantonen, in welchen der Regierung von den Fällen nicht Kenntnis gegeben werden muß, konnten wir keine genauen Zahlen erhalten. Diese letzteren haben wir aus der Anzahl der Wohnbevölkerung dieser Kantone, unter Berücksichtigung der Religionsverhältnisse, geschätzt.

In der ganzen Schweiz sind nach unseren neuen Berechnungen im Jahre 1950 etwa 6200 legale Interruptiones vorgenommen worden. Auf die Wohnbevölkerung der Schweiz berechnet ergibt dies etwa 1,3⁰/₁₀₀ oder auf die Geburtenzahl des gleichen Jahres etwa 7,0%. Abgesehen von vereinzelt Ausnahmen betrafen die jährlichen Schwangerschaftsunterbrechungen in den Kantonen 0—10% der Geburtenzahl. Mit 15% sollte die obere Grenze erreicht sein.

Zwei Sonderfälle, für welche keine genügende gesetzliche Regelung besteht, mögen noch angeführt werden mit der Stellungnahme der Chefärzte der geburtshilflich-gynäkologischen Universitätskliniken und der größeren kantonalen geburtshilflich-gynäkologischen Abteilungen der Schweiz.

Unsere erste Frage an die Chefärzte lautete: Wie verhalten Sie sich, wenn in Ihrer Klinik bei vaginaler oder abdominaler Operation eine vorher nicht erkannte, intakte Gravidität durch den Eingriff direkt oder indirekt unterbrochen wird?

Die Mehrzahl der Antworten lautete dahin, daß in solchen Fällen in erweiterter Auslegung des Notstandsparagraphen und zur Verhinderung eventueller späterer Unannehmlichkeiten innerhalb 24 Std Meldung an die zuständige Behörde erfolgen soll, in welcher die näheren Umstände, vor allem auch die Indikation zum primären operativen Eingriff geschildert wird. Einzelne Chefärzte halten eine genaue Eintragung im Operationsbericht für genügend!

Mit der zweiten Frage erkundigten wir uns, ob die Chefärzte prinzipiell die Gutachten auf Schwangerschaftsunterbrechung annehmen oder ob sie im Falle einer gegenteiligen Auffassung trotz positivem Gutachten die Schwangerschaftsunterbrechung ablehnen.

Zu diesem Sonderfall erklärten die meisten Chefärzte, daß sie sich keineswegs verpflichtet fühlen, eine Interruption vorzunehmen, falls sie

mit dem Gutachten nicht einverstanden sind; sie verlangen eventuell ein Obergutachten oder besprechen sich mit dem Begutachter.

Zur Frage der Sterilisierung besteht in der Schweiz keine gesetzliche Regelung. Im allgemeinen wird die unterschriftliche Einverständniserklärung beider Ehegatten verlangt; notwendig ist aber nur die Unterschrift der Patientin, falls sie volljährig und nicht bevormundet ist, sonst ihres Vaters oder Vormundes. Die Einstellung zur Sterilisierung ist nach Religion und Lebensanschauung sehr verschieden. Zurückhaltung ist geboten und genaue Klärung der seelischen und sozialen Situation notwendig, eventuell vorsichtshalber, besonders bei Jugendlichen, eine psychiatrische Beurteilung zu empfehlen. Nach mehreren schweren Geburten und körperlicher Erschöpfung, sowie beim zweiten Kaiserschnitt kann die Frau die Unterbindung wünschen, beim dritten Kaiserschnitt raten wir dazu. Auch bei Vielgebärenden, chronisch Kranken, Psychopathen und eventuell mißlichen sozialen Verhältnissen ist nach reiflicher Abklärung eine Tubensterilisation angezeigt, wodurch manche kriminelle Schwangerschaftsunterbrechung vermieden werden kann.

Zum Schutz des keimenden Lebens und im Kampfe gegen den kriminellen Abort sind 4 Punkte wichtig:

1. Behebung der sozialen, wirtschaftlichen und seelischen Notlage der Schwangeren (allgemeine sozialpolitische Maßnahmen).
2. Frühzeitige, individuelle Schwangerenfürsorge durch speziell dafür ausgebildete Fürsorgerinnen, eventuell zeitweise Hospitalisation.
3. Diagnose und Therapie der extragenitalen Erkrankungen bei Schwangeren nach neuesten klinischen Grundsätzen.
4. Erziehung der Studenten und Ärzte zu einem hohen Berufsethos!

3. Herr ALF SJÖVALL-Lund: Schwangerschaftsunterbrechung und Sterilisierung in Schweden. (Mit 5 Textabbildungen.)

Das schwedische *Sterilisierungsgesetz* vom Jahre 1934 berücksichtigt nur dauernde Rechtsunfähigkeit. Seit 1941 können aber auch rechtsfähige Personen sterilisiert werden. Die Rechtsunfähigkeit braucht nicht von Dauer zu sein. Laut Gesetz (1941) wird eine Sterilisierung indiziert:

1. Falls erbliche Geisteskrankheiten, Geistesschwächen, andere schwere Krankheiten oder Leiden der Nachkommenschaft aus guten Gründen befürchtet werden können.
2. Falls jemand auf Grund von Geisteskrankheit, Geistesschwäche, anderen Störungen der Geistestätigkeit oder asoziale Lebensweise offenbar ungeeignet ist, in der Zukunft die Fürsorge für Kinder zu übernehmen.