

gen zu schaffen, sondern greift immer mehr in die Sphäre des einzelnen ein, um die Gesundheit in manchen Fällen sogar zu erzwingen. Ein Kranz von Beratungsstellen steht vom Leben im Mutterleib bis zum Tod dem einzelnen zur Seite. Ärztliche Kontrollen werden an manchen Punkten des Lebens durchgeführt. Wie der Mensch sich durch bürgerliche Papiere, durch Führungszeugnisse über sein Leben als Staatsbürger ausweisen muß, so wird er sich bald auch über seine Gesundheit oder Krankheit auszuweisen haben. Immer mehr dringt die Auffassung durch, daß Gesundheit und Krankheit nicht Privatsache des einzelnen sind, sondern daß eine Pflicht zur Gesundheit bestehe. Der Geschlechtskranke, der sich nicht behandeln läßt und die Seuche verbreitet, wird als Verbrecher bestraft. Es ist kein Zweifel, daß die Entwicklung in dieser Richtung noch weiterschreiten wird, daß der Gesundheitszustand sich noch weiterhin bessern und die mittlere Lebensdauer noch höher hinaufrücken wird. Wir haben den Kampf mit der Krankheit aufgenommen, und wir werden ihn mit allen Mitteln durchführen. Wir müssen uns jedoch dessen bewußt sein, daß Gesundheit kein Ziel, sondern ein Weg ist. Indem wir die Krankheit bekämpfen, befreien wir den Menschen von einer Fessel und geben ihm die Möglichkeit, seine Sendung ungehemmt zu erfüllen, Werte zu schaffen.

Die Entwicklung der Gesellschaft hat mit Notwendigkeit auch die Stellung des Arztes aufs tiefste berührt. Er steht heute nicht mehr losgelöst, nur durch lockere Bande mit seinen Standesgenossen verbunden da. Seit der Gesetzgebung des Staufenkaisers Friedrich II. im 13. Jahrhundert hat der Staat immer tiefer in die ärztliche Sphäre eingegriffen, hat immer zahlreichere Normen aufgestellt, die das ärztliche Handeln lenken. Je mehr ärztliche Aufgaben der Staat in seinen Verwaltungsapparat aufnahm, in desto höherem Maß wurde der Arzt als Sachverständiger zugezogen. Ja, es geschah dies weit über das Ärztliche hinaus, auf dem Gebiet der Pädagogik, der Rechtspflege. Eine große Zahl Aerzte wurde als Beamte direkt in den Dienst des Staates gezogen. Die Entwirtschaftlichung des Kranken durch die Krankenversicherung hat die überragende Mehrzahl aller Aerzte gleichfalls in Abhängigkeit von gesellschaftlichen Organen gebracht. Der Beruf des Arztes ist nur noch dem Namen nach ein freier Beruf. Vieles, was uns wertvoll schien, ist endgültig verschwunden. Aber es ist kein Grund zu Pessimismus vorhanden. Noch nie lag ein so großes Arbeitsfeld, lagen so große Wirkungsmöglichkeiten offen. Noch nie ist der Arzt so häufig und in so verschiedenartigen Fragen zu Rate gezogen worden wie gerade heute. Wenn je, so kann heute der Arzt zum Staatsmann werden, zum Asklepios *politicos* Platons.

Wie die Entwicklung weitergehen wird, ob sie geradlinig auf den vorgezeichneten Bahnen fortschreiten wird, oder ob Erschütterungen ihr eine andere Richtung geben werden, wissen wir nicht. Aber was auch kommen mag, die Grundphänomene von Gesundheit und Krankheit werden stets die gleichen bleiben. Mag der Kontinent, auf dem wir uns bewegen, noch so überbevölkert sein, wird jedes Sprechzimmer, ob im Privathaus oder im Amtsgebäude, zur stillen Insel werden, auf der wir uns mit unserem Kranken treffen. Nach wie vor wird es unsere Sendung sein, Tränen zu trocknen und Hilfe zu spenden — wenn nur jeder von uns des Wortes aus dem Hippokratischen Eid eingedenk bleibt:

Heilig und rein werde ich mein Leben und
meine Kunst bewahren.

Wann darf der Arzt die Schwangerschaft vorzeitig abbrechen?

Von Prof. Dr. jur. W. Mittermaier in Gießen.

Die Frage, inwieweit Tötung der Frucht im Mutterleib, also künstliche Beendigung der Schwangerschaft (gemeinhin, aber unlogisch, Unterbrechung der Schwangerschaft genannt) zulässig ist, beschäftigt immer wieder Aerzte und Juristen. Sie scheint dadurch allmählich „unrettbar verwirrt“ zu werden, was sie aber gar nicht zu sein braucht. Der Mediziner hat hier zu entscheiden, unter welchen Bedingungen Fruchttötung notwendig oder angezeigt ist; der Jurist kann nur den geltenden Rechtszustand und die Vorschläge für die Rechtsentwicklung darstellen, und er kann die Rechtsfolgen aufzeigen, die eine bestimmte medizinische Einstellung zu dem Problem haben muß. Vorweg ist festzustellen, ob Abtreibung grundsätzlich verboten sein soll und warum. Das ist eine allgemeine soziale und psychologische Frage; an ihr ist auch der Jurist beteiligt.

Nach dem allgemeinen Schutzgedanken des Rechts dient die rechtliche Regelung des Abortus der gesunden Bevölkerungsentwicklung, dem Schutz der Leibesfrucht und dem Schutz der Schwangeren selbst gegen Gefahren für Gesundheit und Leben; die drei Gedanken sind zu vereinen. Praktisch müssen wir prüfen: was wollen und was können wir erreichen, und wie das? Dabei ist die strafrechtliche Regelung nur ein allerdings dem Ganzen systematisch einzufügender Teil. Daß bei der Frage grundsätzliche Auffassungen mitsprechen, macht die Erörterung unnötig schwierig; man redet oft aneinander vorbei.

1. Das Recht kann nie eine Frau zur Empfängnis nötigen. Es wäre theoretisch denkbar, praktisch undurchführbar, dem Mann oder der Frau den Koitus unter Verhütung der Empfängnis zu verbieten. Man kann höchstens verbieten, einem andern empfängnisverhütende Mittel zu verschaffen. Heute ist das rechtlich zulässig und ebenso, einen andern in der Anwendung der Mittel zu unterrichten. Als verboten gilt bei uns nur das Ausstellen solcher Gegenstände an Orten, die dem Publikum zugänglich sind und das Ankündigen oder Anpreisen an das Publikum, da immer noch verkehrterweise die Antikonzipientia als „Gegenstände, die zu unzüchtigem Gebrauch bestimmt sind“ im Sinn des § 184 Ziff. 3 RStrGB. gelten. Soweit Mittel, Gegenstände oder Verfahren, die zur Verhütung von Geschlechtskrankheiten dienen, zugleich empfängnisverhütender Art sind, ist es seit dem Bekämpfungsgesetz der Geschlechtskrankheiten von 1927 zulässig, sie in anständiger Weise öffentlich anzukündigen, anzupreisen oder auszustellen. § 184 Ziff 3a RStrGB. Der Entwurf des neuen StrGB. hat in § 302 richtigerweise die anständige öffentliche Ankündigung und Ausstellung der Antikonzipientia erlaubt. Heute ist es begreiflicherweise schwer, die erlaubte, nicht an das Publikum erfolgende Ankündigung immer richtig zu erkennen. Um die Regelung des Entwurfs heute schon zu erhalten, sollte die Ärzteschaft diese Vorwegnahme beim Reichstag beantragen; ich glaube, der Antrag wird Erfolg haben.

Ob die Empfehlung und Verschaffung von Antikonzipientia nur bei bestimmten Indikationen zulässig sein soll, ist eine rein medizinische Frage (Fränkel im Arch. Gynäk. 1930, 144 H. 1 S. 86 ff.; dagegen Stoëckel im Zbl. Gynäk. 1931, 55 Nr. 17 S. 1450); rechtlich wird auch die indikationslose Empfehlung und Verschaffung nicht verfolgt, soweit sie nicht gegen § 184 RStrGB. verstößt. Es wird bezweifelt, ob die Fassung des § 184 Ziff. 3a, bezüglich der infektiionsverhütenden Mittel und später auch der Antikonzipientia den Arzt genügend sichere; ich glaube, ja!

2. Unfruchtbarmachung zum Zweck der Empfängnisverhütung erfüllt an sich den Tatbestand der Körperverletzung. Zu rein medizinischem Zweck der Heilung oder Vorbeuge vor Krankheit ist sie einfach ärztliche Heilhandlung und steht unter deren Regeln, wird also bei Einwilligung jedenfalls nicht bestraft. Zu eugenischen und sozialen Zwecken aber wird sie heute wohl noch nicht vom Reichsgericht zugelassen werden, wenn dies nicht auch hier die nachher bei Ziffer 4 behandelte Lehre vom übergesetzlichen Notstand anwenden wird, worüber niemand etwas sagen kann. Nach dem Entwurf StrGB. liegt die Sache anders; dieser erklärt in

§ 263, daß Eingriffe und Behandlungen, die der Uebung eines gewissenhaften Arztes entsprechen, keine Körperverletzungen im Sinne des Strafgesetzes seien. Darunter fallen sicher die Sterilisierungen zu Heilzwecken; offenbar auch die der zwei anderen Indikationen, wenn einmal die gewissenhaften Aerzte sie so allgemein anerkennen und üben, daß sie auch die Rechtsprechung anerkennen muß. Danach wird es also Sache der Aerzte sein, die Frage zu lösen. Sollte aber die Aerzteschaft diese Uebung nicht anerkennen wollen, dann käme immer noch der § 264 des Entwurfs in Frage, wonach eine „Körperverletzung“ mit Einwilligung des Verletzten nicht strafbar ist, soweit sie nicht gegen die guten Sitten verstößt. Und hierüber wird allein der Richter nach seiner Auffassung entscheiden, ohne den Aerztestand zu befragen; er kann also auch eine eugenische und besonders eine soziale Indikation als strafbefreiend anerkennen. Ob diese Auffassung, die ich mit anderen Juristen schon jetzt für richtiges Recht halte, heute schon in der Rechtsprechung gilt, ist sehr zweifelhaft. Grotjahn in der „Hygiene der menschlichen Fortpflanzung“ 1926 S. 319f., der an sich der eugenischen Indikation nicht abgeneigt ist, schlägt vor, die einzelnen eugenischen Indikationsfälle zu nennen; ich halte das für zu starr und entwicklungshemmend. Jedenfalls halte ich Rationalisierung der Kindererzeugung in bestimmtem Umfang für sozial berechtigt; der Mediziner muß sagen, inwieweit sie ohne Herbeiführung von Schädigungen möglich ist. Das ist die Grundlage für ihre Anerkennung im Recht, das vorher noch zurückhalten muß. Ob sie einen großen und baldigen Erfolg hat, ist eine andere Frage; aber wir müssen sie für die geeigneten Fälle ebenso wie die Verwendung der Antikonzipientia erstreben; die Mediziner müssen ihr als die Sachkundigen die nötige Richtung geben. Daß dadurch die Bevölkerungszahl ungesund abnehmen werde, glaube ich nicht; der Wille zum Kind wird durch so viele Momente günstig oder ungünstig beeinflusst, daß eine vernünftige Rationalisierung der Empfängnis ihn nur gering alteriert.

3. Eine andere Stellung nimmt das Recht gegenüber der künstlichen ärztlichen Schwangerschaftsbeendigung ein. Hier gilt mit Recht, daß schon ein neues Lebewesen zu schützen ist, sodaß also nicht mehr nur die Behandlung der Mutter in Frage steht. Sozialpraktische Erwägungen führen dazu, den Abortus nicht allgemein freizugeben. Das ist überwiegende Auffassung bei Medizinern und Juristen; die Gefahren für die Frauen und die gesunde Bevölkerungsentwicklung wären zu groß! Der Streit darum wird freilich, obwohl er weil er nun schon bald das ganze Volk ergriffen hat, nicht so bald ausgetragen sein. Obwohl ich die Wünsche auf Abschaffung des § 218 StrGB. begreife, halte ich die Gefahren der Abschaffung für größer als den erhofften Gewinn. Auch hier ist doch die rechtliche Regelung nur einer der vielen Faktoren, die die Frage beeinflussen; eine vernünftige Regelung der Fälle der Zulassung der Fruchttötung wird das, was die Gegner des § 218 erstreben, auch erreichen können. Die Gegner, mit denen sich diskutieren läßt, wollen ja alle nicht eine hemmungslose Freiheit der Abtreibung, sondern nur die Zulassung medizinischer, eugenischer und sozial wirklich indizierter Fälle. Es handelt sich also nur darum, diese Fälle einigermaßen befriedigend zu umschreiben. Das müßte doch schließlich auch bei einer allgemeinen Freigabe des Abortus geschehen, um eine gesunde Praxis zu erzielen. Hier müssen Mediziner und Juristen zusammenwirken, diese, insofern als eine soziale Indikation in Frage steht. Daß der Abortus artificialis unter Umständen nötig ist, ist vorwegzunehmen; die so sehr vorzuziehende Vorbeugung ist eben doch nicht immer zu erreichen.

4. Die Rechtslage ist heute zwar noch nicht völlig klar, aber immerhin erheblich klarer, als es viele Mediziner noch annehmen. Ich bemerke von vornherein, daß eine Regelung, die für jeden Fall der ärztlichen Fruchttötung eine objektiv sichere Lösung bereitstellte, unmöglich ist. Denn unter allen Umständen wird stets so viel vom Ermessen des eingreifenden Arztes und späterhin der beurteilenden Aerzteschaft und des Richters abhängen, daß eine absolut sichere Prognose für alle Fälle ausgeschlossen bleiben muß. Das bedenken freilich offenbar manche medizinische Kritiker nicht.

§ 218 RStrGB. verbietet grundsätzlich jeden Abortus. Aber die Rechtsordnung kennt von ihren Verboten stets Ausnahmen. Hier kommt für heute die sogenannte Notstandsbestimmung in

Betracht, die eine zweifache ist. Einmal erklärt § 54 RStrGB. für schuldausschließend den Eingriff, den zur Rettung der Schwangeren aus einer gegenwärtigen Gefahr für ihre Gesundheit oder ihr Leben sie selbst oder ein Angehöriger vornimmt. Das ist bekanntlich zu eng, denn der Arzt wird selten gerade ein Angehöriger der Schwangeren sein, und die Gefahr für die Mutter wird nicht gerade jedesmal „gegenwärtig“ sein, man mag diesen Begriff noch so weit fassen.

Nun hat das Reichsgericht daneben endlich eine Auffassung gebilligt, die von vielen Juristen schon lange vertreten und vielfach stillschweigend schon geduldet wurde, die eine gewisse Erweiterung bringt. Der I. Senat hat in seiner berühmten Entscheidung über den „übergesetzlichen Notstand“ vom 11. III. 1927, Entscheidungen 61, S. 242 (D. m. W. 1927 S. 1015) erklärt: „die ärztlich (!) angezeigte Schwangerschaftsunterbrechung darf die Schwangere selbst und bei ihrer wirklichen oder mutmaßlichen Einwilligung auch ein zur Beurteilung der Sachlage befähigter Dritter, also wesentlich nur ein sachkundiger Arzt nach besonders strenger gewissenhafter Prüfung an Hand der Regeln der ärztlichen Wissenschaft (dazu Entscheidungen 62 S. 139) vornehmen, wenn sie das einzige Mittel ist, um die Schwangere aus einer gegenwärtigen Gefahr des Todes oder einer schweren Gesundheitsschädigung zu erretten. Damit ist also doch in vielen Fällen dem sachkundigen Arzt die Fruchttötung aus medizinischer Indikation erlaubt. Ein Nichtarzt wird nur in ganz seltenen Fällen zum Eingriff berechtigt sein, wie das der gleiche Senat im Urteil Entscheidungen 62 S. 139 klar darlegt. Die Gegenwartigkeit der Gefahr nimmt das Reichsgericht verhältnismäßig weit an, „wenn erfahrungsgemäß bei natürlicher Weiterentwicklung der Eintritt der Schädigung als sicher bevorstehend erscheint“.

(Hierüber ausführlich R. G. R. Wadringer in der Festgabe für Reinhard Frank, Tübingen 1930, 1 S. 469 ff.)

5. Diese Auffassung entspricht ungefähr der Regelung des Entwurfs StrGB. § 254: „Eine Abtreibung im Sinne dieses Gesetzes liegt nicht vor, wenn ein Arzt eine Schwangerschaft unterbricht, weil es nach den Regeln der ärztlichen Kunst zur Abwendung einer ernststen Gefahr für das Leben oder die Gesundheit der Mutter erforderlich ist.“ Hier ist also ausdrücklich nur der Arzt befreit, und von Gegenwartigkeit der Gefahr ist nichts mehr gesagt. § 281 aber erlaubt die Tat nur, wenn sie nicht gegen den Willen der Schwangeren ausgeführt wird. Praktisch ändert das wenig.

Aber man muß beachten: § 54 StrGB. erlaubt heute noch die Fruchttötung jedem Angehörigen, auch dem nichtmedizinisch sachkundigen. Und im Entwurf ist diese Notstandsbestimmung noch erweitert, da nach § 25 jeder Dritte eine Fruchttötung vornehmen darf, „um eine gegenwärtige, nicht anders abwendbare Gefahr eines erheblichen Schadens von der Schwangeren abzuwenden, wenn der Gefährdeten nach den Umständen nicht zuzumuten ist, den drohenden Schaden zu dulden“. Dabei könnte eine weitherzige Praxis als solchen „erheblichen“ Schaden auch irgendeinen nichtmedizinischen ansehen. Man muß beachten, daß diese Bestimmung praktisch, abgesehen von der „Gegenwärtigkeit“, die ganze Sonderbestimmung über die ärztliche Fruchttötung umfaßt, sie also eigentlich überflüssig macht! Wenn sich nun ein Arzt oder auch Nichtarzt über die Sachlage des „Nicht anders abwendbar“ oder des Ernstes der Gefahr täuscht, oder wenn er die Regeln der ärztlichen Kunst nicht genau kennt, wäre er trotz Fahrlässigkeit nicht strafbar (Entwurf § 20 Absatz 1), wenn nicht die Schwangere getötet wird! Denn fahrlässige Abtreibung kennt unser Recht nicht. Es ist mir recht zweifelhaft, ob die Aerzteschaft trotz dieses unbefriedigenden Ergebnisses zu seiner Beseitigung das Danaergeschenk einer Strafdrohung gegen fahrlässige Abtreibung sich erbitten will.

6. Ich bemerke für heute und für die Zukunft: operiert der Eingreifende nicht nach den Regeln der Kunst und schädigt oder tötet er dadurch die Schwangere, so begeht er eine fahrlässige Körperverletzung oder Tötung. Bei all dem bleibt natürlich immer im Einzelfall zweifelhaft, ob die Fruchttötung das einzige Mittel zur Rettung der Schwangeren oder — nach dem Entwurf — ob sie erforderlich war. Endgültig entscheiden muß die Frage des Richters, der sich begreiflich auf das Gutachten eines ärztlichen Kollegs stützen wird. Ob dies nachträglich den operierenden Arzt deckt, ist nie absolut vorherzu-

sagen. Wegen dieser Zweifel glauben einige Aerzte eine genaue Aufzählung der einzelnen Verhältnisse fordern zu sollen, unter denen eine medizinische Indikation angenommen werden dürfe; ich halte das für praktisch verkehrt. Wenn man späterhin die Straflosigkeit bei fahrlässigem Eingriff vermeiden will, müßte die Rechtspraxis sich entschließen, die Einhaltung der ärztlichen Regeln als eine objektive Voraussetzung der Rechtmäßigkeit aufzufassen; dann würden sie bei jeder Nichtbeachtung nicht vorliegen, also Strafbarkeit gegeben sein. Für heute entscheidet das Reichsgericht so schon bei der Frage der Gewissenhaftigkeit der Prüfung: liegt sie nicht vor, ist der Arzt niemals gedeckt. Deswegen wird ja jeder Arzt gut tun, in jedem irgendwie zweifelhaften Fall einen von der Allgemeinheit als Sachkundigen und als vertrauenswert anerkannten zweiten Arzt zuzuziehen, obwohl das nicht vorgeschrieben ist und eine solche gesetzliche Vorschrift nicht einmal sehr praktisch sein möchte.

Sollte die Aerzteschaft dafür halten, daß jede ärztliche Fruchttötung der Sicherung bedarf, müßte dazu doch wohl die Zuziehung eines beamteten Arztes gefordert werden.

Immerhin darf man die Regelung der medizinischen Indikation heute und nach dem Entwurf für leidlich praktisch halten, abgesehen von der weitgehenden allgemeinen Notstandsbestimmung des Entwurfs. Aber es wird wohl ebensowenig angezeigt sein, ihre allgemeine Einengung wie die Herausnahme der gebotenen Fruchttötung aus ihr zu fordern, da damit andere Gefahren entstehen. Wir dürfen nur auf eine verständige gerichtliche Praxis hoffen.

Es erscheint mir jedoch angezeigt, darauf hinzuweisen, daß wir Juristen großenteils weder die Einfügung des § 263 des Entwurfs über die ärztlichen Eingriffe und Behandlungen, noch die des § 254 über die ärztliche Fruchttötung (die auch der österreichische Entwurf nicht kennt!) für nötig halten. Die Entwicklung der Rechtsprechung war jetzt schon leidlich befriedigend; seitdem das Reichsgericht in ausreichend weitem Maß die Heilbehandlung bei übergesetzlichem Notstand als rechtlich zulässig und nicht nur entschuldigt ansieht, besteht kein Grund mehr für die Aufnahme der beiden Paragraphen, die, wie ich zeigte, neben der Notstandsbestimmung zu Zweifeln Anlaß geben, die in ihrer Fassung durchaus nicht unangefochten sind, und die vor allem ja doch immer erst die Entwicklung allgemein anerkannter medizinischer Regeln voraussetzen.

7. Zu der eugenischen Indikation kann der Jurist wenig sagen; sie herauszuarbeiten ist Sache der Aerzte. Ich bemerke allerdings, daß ich der mit so großer Entschiedenheit vorgetragene ablehnende Ansicht Kahls (Arch. f. Frauenkde. 12 S. 50) mit sehr vielen anderen Juristen ebenso entschieden entgegenetrete. Er gibt eine einfache a priori-Begründung, die vor dem Recht durchaus nicht standhält. Man kann im Gegenteil von dem so überzeugenden und heute wohl allgemein anerkannten Standpunkt des Reichsgerichts aus, daß beim Widerstreit zweier Interessen das entschieden mindere weichen muß, hier sagen, dem unbestreitbaren allgemeinen gesellschaftlichen Interesse an einer gesunden Progenitur steht das Individualinteresse gegenüber, daß Menschen geboren werden, die nach wissenschaftlicher Erfahrung mit großer Wahrscheinlichkeit nicht den sozialen Mindestanforderungen an körperliche und geistige Lebensfähigkeit entsprechen werden; und hier ist das Allgemeininteresse erheblich größer. Der Satz Kahls, daß dann zwangsweise immer unfruchtbar gemacht oder die Frucht getötet werden müsse, ist keineswegs so ungeheuerlich, wie ihn Kahl hinstellt; er wird von sehr beachtenswerten Männern der Wissenschaft vertreten. Wenn wir ihn heute noch nicht oder vielleicht überhaupt nie durchführen, so können und werden wir ihm doch ohne Zweifel nahekommen. Und die Inkonsequenz seiner Nichtanwendung dürften wir ruhig auf uns nehmen, wenn wir vorerst jedenfalls die Einwilligung der Frau oder ihres gesetzlichen Vertreters und etwa eines Amtskollegen verlangen. Ich glaube sagen zu sollen, daß ich hoffe, die eugenische Indikation wird in absehbarer Zeit so herausgearbeitet, und dann in festen Grenzen so allgemein in der Medizin anerkannt, daß sie auch vom Recht anerkannt werden kann (grundsätzlich zustimmend auch Grotjahn S. 316 f. und 319 ff.). Es muß nur heute schon überlegt werden, ob nicht der Gesetzgeber dies meines Erachtens zu wünschende, und soweit ich sehe, auch langsam heranreifende Ergebnis schon insofern vorwegnehmen soll, als er mit Max Hirsch den § 254 des Entwurfs in der Fassung erweitert und die Fruchttötung

zuläßt, „wenn sie durch einen Arzt vorgenommen wird und durch die Regeln der Wissenschaft begründet ist.“ (Zbl. Gynäk. 1925 S. 1906, ausführlich Arch. Frauenkde 12 S. 1 ff. S. 49.) Ich befürworte das und sehe darin kein Bedenken: solange die ärztliche Wissenschaft die eugenische Indikation nicht zuläßt, ist sie ja dann auch vom Recht nicht anerkannt. Wird sie aber einmal ärztlich anerkannt, würde sie bei der heutigen Fassung der Bestimmung vom Recht nicht anerkannt sein, bedürfte also neuer Regelung.

8. Anders liegt die Frage bei der sozialen Indikation. Diese kann ich auch als Jurist beurteilen, und ich sage: sie in ihrer ganz allgemeinen und unbestimmt weiten Fassung zuzulassen, halte ich für viel zu bedenklich, da man alle möglichen Gründe ihr subsumieren kann. Ich mache aber darauf aufmerksam, daß die weite Fassung der allgemeinen Notstandsregelung des Entwurfs, die ich oben besprach (erheblicher Schaden, dessen Duldung nicht nach den Umständen zumutbar ist), die soziale Indikation nicht ganz ausschließt! Bei der Entwicklung der Frage darf das nicht außerachtgelassen werden. Es müßte eine Fassung gefunden werden, die nur die sozialen Fälle umschreibt, in denen verständige Erwägung die Geburt eines Kindes für sozial (!) nicht erwünscht erscheinen läßt. Etwas anderes wollen ja doch auch die ruhig denkenden Anhänger der sozialen Indikation kaum. Der Gedanke, daß dann — wie auch bei der eugenischen Indikation — der Arzt unberechtigt „Vorsehung spiele“, ist nicht berechtigt. Schon bei der heute doch allgemein anerkannten medizinischen Indikation ist eine absolut sichere Beurteilung der Notwendigkeit des Eingriffs nicht möglich. Schon hier muß die Notwendigkeit als „größte Wahrscheinlichkeit“ gedeutet werden. Und das kann und muß ebenso bei den andern Indikationen gelten: die Erfahrung lehrt schon heute und wird immer klarer lehren, welche eugenischen oder sozialen Verhältnisse die gesunde Bildung und Entwicklung eines menschlichen Lebewesens höchst unwahrscheinlich machen. Vernünftige Ueberlegung muß uns sagen, daß dann die einfache Existenz eines Menschen sozial nicht zu verantworten ist, selbst auf die Gefahr hin, daß durch die Verhinderung seiner Geburt wirklich auch einmal ein wertvolles Lebewesen zugrundegeht. Wir müssen doch bedenken, daß wir heute ungescheut Millionen von Menschen infolge der sozial schlechten Verhältnisse sich nicht so entwickeln lassen können, daß sie ihre vollen sozialen Werte entwickeln. Ist es da nicht rationeller, daß schon von vornherein das Geborenwerden solcher Menschen wenigstens bei den erfahrungsgemäß gefährlichsten Verhältnissen verhütet wird? Der Satz, da müßten Staat und Gesellschaft helfend eingreifen, ist offenbar für eine unabsehbar lange Zeit so unpraktisch, daß ich ihn nicht als Gegengrund gegen diese Auffassung der sozialen Indikation anerkennen kann. Selbstverständlich soll der Staat immer danach streben, daß er durch Ausbau aller möglichen Fürsorgeeinrichtungen die Abtreibungen möglichst bekämpft; nur fürchte ich, daß damit für lange Zeit nicht allzuviel erreicht wird. Zuzugeben ist, daß diese Entwicklung eine äußerst vorsichtige sein soll, und daß man hier — anders als bei der medizinischen Indikation — das Konsil wirklich sachkundiger Personen rechtlich verlangen kann. Im Recht wird heute die soziale Indikation dadurch schon anerkannt, daß in sehr vielen Fällen der Strafvollzug gegen bestrafte Mütter ausgesetzt wird; im Entwurf heißt es nach der deutschen Ausschlußfassung, daß in besonders leichten Fällen das Gericht von Strafe absehen kann.

9. Eine andere Beurteilung aber verlangt die Frage, ob beider medizinischen Indikation soziale Verhältnisse mit beachtet werden dürfen. Ich halte das für selbstverständlich. Es gibt keine abstrakte, absolute Indikation, sondern nur eine konkrete. Und hier ist für mich klar, daß der Arzt unter Umständen mit jeder rein medizinischen Betrachtung an der tatsächlichen Unmöglichkeit ihrer Durchführung einfach scheitert. Ich halte die Berücksichtigung sozialer Verhältnisse bei der medizinischen Indikation für so selbstverständlich, daß ich annehme, jeder Arzt, auch jeder Kliniker beachtet sie. Daß hier die Bewertung der Verhältnisse besonders schwierig sein kann, ist klar, sodaß hier vielleicht mit Recht die Zuziehung eines Sachverständigen gefordert werden kann. Man spricht hier manchmal irreführend von einer kombinierten sozial-medizinischen Indikation (z. B. Winter [Königsberg]) und verleitet damit den Richter zum Zweifel, ob er sie gegenüber den Rechtsregeln anerkennen dürfe. Ich sage: bei der sozialen

Lage fordern unter Umständen die Regeln der ärztlichen Kunst den Eingriff, sodaß auch der Richter das anerkennen muß. (Hellpach sprach im Strafrechtsausschuß von einer „Auflockerung“ der hygienischen Indikation.) Diese Art der Betrachtung muß bei den Medizinern allgemein werden; sonst wird stets auch die medizinische Indikation in foro sehr umstritten werden.

10. Die sogenannten ethischen Indikationen der Notzucht und der Blutschande will ich nicht weiter besprechen; die erste ausdrücklich anerkennen zu wollen, wäre praktisch sicher höchst bedenklich; die zweite mag man in sicheren Grenzen anerkennen. Jedenfalls wäre hier immer die Genehmigung durch beamtete Personen zu fordern. Die Frage spielt wohl praktisch keine erhebliche Rolle.

11. Hiermit ist die Aufgabe des Juristen bei der Erörterung der Frage im wesentlichen erschöpft. Zwar ohne Verfolgung parteipolitischer Ideen, aber auf Grund irgendeiner sozialen Grundanschauung kann man bei ruhiger Ueberlegung nach meiner Auffassung hier für jetzt wie für die Zukunft zu immerhin im wesentlichen annehmbaren Ergebnissen kommen. Nur muß immer wieder betont werden: Absolut sichere Ergebnisse sind unter allen Umständen unmöglich.

Ich hebe die wichtigsten Sätze noch einmal hervor:

1. Rationalisierung der Kinderzeugung ist zu fordern. Sie zu begrenzen und zu umgrenzen ist wesentlich Sache der Mediziner.

2. Antikonzipientia dürfen heute stets angewendet werden. Zu fordern ist, daß ihre freie anständige Ankündigung entsprechend dem Entwurf StrGB. § 302 erlaubt wird.

3. Unfruchtbarmachung bei medizinischer Indikation ist als Heilhandlung heute schon erlaubt. Ihre Anwendung bei eugenischer und sozialer Indikation sollte medizinisch in bestimmten Grenzen klar anerkannt werden, und dann sollte die sie erlaubende Regelung des Entwurfs StrGB. § 263 jetzt schon auf sie angewendet werden.

4. Fruchttötung bei medizinischer Indikation ist nach der jetzigen Rechtsprechung des Reichsgerichts und nach dem § 254 Entwurf befriedigend geregelt. Im Entwurf ist die darüber hinausgehende allgemeine Notstandsregelung des § 25 bedenklich weit; ihre praktisch befriedigende Anwendung durch den Richter ist zu erstreben. Soziale Verhältnisse sind bei der medizinischen Indikation zu berücksichtigen.

5. Eugenische und soziale Indikation harren noch der Lösung und sind rechtlich heute noch nicht sicher anerkannt, obwohl vielfach geduldet. Die Entwicklung geht zu ihrer genau umschriebenen und vorsichtigen Anerkennung in ausschließlich sozialem Interesse; sie sollte schon in der Fassung des § 254 Entwurfs berücksichtigt werden. Der rechtlichen Regelung der Frage stehen keine besonderen Schwierigkeiten entgegen.

Aus dem Kaiser-Wilhelm-Institut für Anthropologie, menschliche Erblehre und Eugenik in Berlin-Dahlem.
(Direktor: Prof. Eugen Fischer.)

Der Arzt und der § 218.

Von Geh. Med.-Rat Dr. Max Fischer in Berlin-Dahlem.

Der § 218 RStG. hält von neuem die Aerzteschaft in Atem und spaltet sie zugleich in zwei Lager, für und wider. Ueber die rein ärztliche Indikation zur künstlichen Unterbrechung der Schwangerschaft sind sich alle Aerzte einig. Der Arzt ist durch seinen Beruf und durch das Gesetz befugt, auf Grund gewissenhafter Prüfung durch Herbeiführung des künstlichen Aborts ein keimendes Leben zu zerstören, um dadurch je nach Lage des Einzelfalles ein sonst verlorenes, wertvolleres Menschenleben, das der Mutter, zu retten. Auch über die sogenannte gemischte ärztliche und soziale Indikation scheint mir eine Einigung möglich, wenn wir die prophylaktische Auslegung zu Hilfe nehmen: Wird durch die Geburt eines Kindes ein Notstand begründet, der die Gesundheit der Mutter, bzw. der Familie gefährdet, so ist im individuellen Falle die ärztlich-prophylaktische Indikation — so sollte man die gemischt soziale und ärztliche Indikation nach ihrem wahren Charakter nennen — zur Einleitung des Aborts gegeben. Denn die ärztliche Vorbeugung ist eine dem therapeutischen Handeln durchaus gleichwertige, an allgemeiner Auswirkung ihm sogar überlegene Seite der

ärztlichen Kunst; sie ist nach ihrer Natur an bestimmte Reichsgesetze gebunden.

Der Streit geht im übrigen allein um die wirtschaftliche, soziale und eugenische Indikation. Davon wird die eigentlich wirtschaftliche und ebenso die von ihr grundverschiedene Bequemlichkeitsindikation am häufigsten in praxi durch Mißbrauch diskreditiert, während man dabei von der sozialen Indikation spricht und die eugenische meist ganz unter den Tisch fallen läßt.

Gerade die eugenische Indikation aber sollte mehr und mehr in den Vordergrund gerückt werden, da sie für die Zukunft des Volkes und für das Staatswohl die wichtigste ist. Wir können sie der ärztlich-prophylaktischen einordnen. Denn die vererbaren Krankheiten sind im eigentlichsten Sinne des Wortes Volkskrankheiten; sie haften sogar im Erbgut des Volkes fest. Die Hygiene und Prophylaxe der Erbkrankheiten ist eine zum mindesten ebenso wichtige öffentliche und ärztliche Aufgabe wie die Hygiene und Bekämpfung der übrigen Volkskrankheiten (Seuchen, Tuberkulose, Geschlechtskrankheiten, Alkoholismus usw.). Ja sie sind, zumal ihres verdeckten Charakters und ihrer großen Verbreitung wegen, gefährlicher als manche andere offenkundige Volkskrankheit, wenn auch ihr zerstörender Einfluß sich mehr im stillen entwickelt und unter Umständen erst in Generationen, dann aber gerade bei ihrer heimlichen Ausbreitung desto umfassender und verderblicher sich manifestiert. Man denke z. B. an die Geisteskrankheiten, die allmählich das ganze Volk durchsetzt haben. Hier müssen die Bestrebungen nach differenzierter Fortpflanzung mit aller Macht einsetzen.

Wie hat sich nun der Arzt zu diesen drei so verschiedenen Indikationen zu stellen? Nach meiner Ueberzeugung überschreitet die rein oder vorwiegend wirtschaftliche und ebenso die soziale Indikation die ärztliche Kompetenz, die auf ärztliche bzw. ärztlich-prophylaktische — nicht aber auf soziale — Motive eingestellt bleiben muß. Sein Urteil kann natürlich auch der Arzt über solche Fälle abgeben; ja er ist hierzu kraft seines Amtes und seiner genauen Kenntnis der Einzellege sogar als hervorragend geeignet zu betrachten. Handeln aber oder einen Kollegen zum Eingreifen bestimmen, darf er nicht; denn ein solches Tun ginge über das von ihm zu betreuende Einzelindividuum hinaus und berührte die menschliche Gesellschaft in ihrem wichtigsten Lebensinteresse. Auch der Sozialhygieniker, Erblichkeitsforscher und Eugeniker kann sich mit gutem Recht im Einzelfalle eine wohl begründete Ansicht über die Angelegenheit von Verhinderung der Nachkommenschaft zumuten, aber auch er kann und darf nicht über ein keimendes Leben entscheiden oder einen Eingriff auf dessen Vernichtung herbeiführen. Die menschliche Gesellschaft als Ganzes, deren Bestand sich aus den einzelnen Lebenden zusammensetzt und sich aus den Geburten immer wieder ergänzt, hat für die Erhaltung ihres Bestandes, d. h. für Ersatz durch Wegfall bzw. Tod ständig zu sorgen, will sie nicht sich selbst wegräumen und negieren. In früheren Zeiten des Geburtenüberschusses und bei der Seltenheit der Abtreibung, als der Wille zum Kind und die Mutterliebe die keimende Frucht schützte und heiligte, konnte man hierin nachsichtiger sein. Heutzutage sieht es viel ernster, ja äußerst ernst aus; „das Kind ist nicht mehr sicher im Mutterleibe“. Der katastrophale Geburtensturz einerseits und der Druck der Fürsorgelasten durch die Zunahme der sogenannten „Ballastexistenzen“ andererseits mahnen zu deutlich zum Nachdenken, aber auch zum Handeln. Da kann dem Einzelmenschen die Verfügung über seinen Leib bzw. der Mutter über die Frucht ihres Leibes nicht mehr allein und uneingeschränkt überlassen werden, weil sonst Zahl, Qualität und Bestand des kommenden Geschlechts und damit die Zukunft des Volkes in Frage gestellt wären. Unter solchen ungesunden Verhältnissen muß die Sozietät, das Kollektiv die Belange des Allgemeinwohls in die Hand nehmen und sie vor Schaden bewahren. Allein die menschliche Gesellschaft selbst bzw. der Staat und die Volksvertretung als ihre berufenen Organe haben durch Gesetzgebung und Gericht über das keimende Leben zu entscheiden.

Selbstverständlich rechnet für biologisches und ärztliches Denken das menschliche Leben vom Tage der Befruchtung an; denn von da an beginnt ein neues Leben und geht die Entwicklung des