Die Abortsituation in Europa und in außereuropäischen Ländern

Eine medizinisch-rechtsvergleichende Studie

Von

Dr. med. Herbert Heiss Universitätsdozent, Oberarzt der Universitäts-Frauenklinik Graz

Beilageheft zu Band 166 der Zeitschrift für Geburtshilfe

Mit 38 Tabellen



 $1 \cdot 9 \cdot 6 \cdot 7$

H=90 56

Die Abortsituation in Europa und in außereuropäischen Ländern

Die Abortsituation in Europa und in außereuropäischen Ländern

Eine medizinisch-rechtsvergleichende Studie

HF 90

Von

34

Dr. med. Herbert Heiss Universitätsdozent, Oberarzt der Universitäts-Frauenklinik Graz

Beilageheft zu Band 166 der Zeitschrift für Geburtshilfe



 $1 \cdot 9 \cdot 6 \cdot 7$

FERDINAND ENKE VERLAG STUTTGART

Inhalt

I. Allgemeines zum kriminellen Abort und zur künstlichen Schwangerschaftsunterbrechung	1
II. Die Abortsituation in Europa und den außereuropäischen Ländern	34
Belgien 37 — Bulgarien 39 — Dänemark 42 — Deutsche Bundesrepublik 56 Deutsche Demokratische Republik 79 — Finnland 93 — Frankreich 99 — Griech land 103 — Großbritannien 105 — Island 109 — Italien 111 — Jugoslawien 113 Niederlande 116 — Norwegen 118 — Österreich 120 — Polen 135 — Rumän 138 — Schweden 143 — Schweiz 163 — Spanien 191 — Tschechoslowakei 192 Türkei 201 — Ungarn 202 — Union der Sozialistischen Sowjet-Republiken 211 Außereuropäische Länder: Brasilien 228 — Canada 230 — Indien und Pakis 230 — Iran (Persien) 232 — Japan 232 — Vereinigte Staaten von Amerika 235	en- dien
Anhang: Geschichte der Gesetzgebung über den kriminellen Abort	241
Litorotur	oro

I. Allgemeines zum kriminellen Abort und zur künstlichen Schwangerschaftsunterbrechung

Um bei der Betrachtung des Problems der künstlichen Schwangerschaftsunterbrechung von vornherein eine klare Begriffsbestimmung zu erhalten, soll streng zwischen der künstlichen Schwangerschaftsunterbrechung im eigentlichen Sinne (legale Schwangerschaftsunterbrechung) und dem kriminellen Abort (illegale Schwangerschaftsunterbrechung) unterschieden werden. Unter Abort versteht man die Tötung der unreifen Leibesfrucht in allen Stadien der Entwicklung von der Befruchtung an bis zum Eintritt der Lebensfähigkeit; der Beginn der Lebensfähigkeit wird gesetzlich von der 28. Woche der Schwangerschaft gerechnet. Der abortus spontaneus ist die ohne äußere Veranlassung von selbst eintretende Fehlgeburt, der abortus provocatus die durch äußere Einwirkung herbeigeführte Fehlgeburt; der septische, fieberhafte Abort ist meist durch einen Eingriff verursacht, doch ist auch beim Spontanabortus eine Infektion mit Eigenkeimen möglich; daher darf nicht generell jeder infizierte Abortus für einen abortus provocatus erklärt werden, wenn keine sonstigen Momente für einen solchen sprechen.

Die Fruchtabtreibung ist die absichtlich herbeigeführte Trennung der Leibesfrucht vom Mutterleibe bzw. Tötung der Frucht durch Abtreibung, unabhängig davon, zu welchem Zeitpunkt der Schwangerschaft diese Abtreibung erfolgt. Die Fehlgeburt oder der Abort ist die vorzeitige willkürliche oder unwillkürliche Beendigung der Schwangerschaft innerhalb der ersten 28 Wochen ihres Bestehens, also in einem Zeitraum, während dessen sich die Leibesfrucht noch nicht so weit entwickelt hat, um außerhalb des Mutterleibes selbstständig fortleben zu können. Sonach bedeutet das Eintreten einer Fehlgeburt (Abortus) oder die künstliche Herbeiführung einer solchen auch das Zugrundegehen der Frucht, also die Vernichtung des Lebens derselben.

Die Bezeichnung "Schwangerschaftsunterbrechung" muß eigentlich grundsätzlich abgelehnt werden; sie ist logisch und sachlich falsch, denn es handelt sich nicht um eine reversible Unterbrechung (inter-ruptio), sondern um eine irreversible Abbrechung (ab-ruptio); sie verschleiert das Wesen des Eingriffes, täuscht über seine Bedeutung und Tragweite und ist geeignet, das ärztliche Gewissen abzustumpfen; richtig ist die Bezeichnung "Fruchttötung (Niedermeier)".

Die pastoralmedizinische Beurteilung muß diese nach dem äußeren Tat-

bestand unter dem Gesichtspunkt der occisio foetus directa treffen, ganz gleich, ob es sich nach der üblichen medizinischen Terminologie um eine gesetzlich strafbare kriminelle Abtreibung oder um eine sogenannte "ärztlich gebotene (indizierte) Schwangerschaftsunterbrechung" handelt. Die Bezeichnung "ärztlich gebotene Schwangerschaftsunterbrechung" ist in die deutsche Gesetzgebung übergegangen, womit nicht nur de facto, sondern auch de jure für den Arzt eine gesetzliche Sonderbestimmung geschaffen wurde, die ihre Straffreiheit zusichert, nachdem vorher bereits eine Reichsgerichtsentscheidung mangels einer Sonderbestimmung einen "übergesetzlichen Notstand" anerkannt und formuliert hatte (Gesetz zur Änderung strafrechtlicher Vorschriften vom 26. 5. 1933 und Reichsgerichtsentscheidung vom 11. 5. 1927).

Für die forensische Medizin ist die Unterscheidung zugelassen:

- a) die rein kriminelle, vorsätzliche Tötung der Frucht,
- b) die vom Arzt bona fide zur Rettung der Mutter vorgenommene Tötung der Frucht.

Für die gerichtliche Medizin gehört die Abtreibung entsprechend deren System des Strafrechtes in enge Beziehung zum Kindesmord. Für die Pastoralmedizin ist die procuratio abortus mit der Kraniotomie unter dem gemeinsamen Gesichtspunkt der occisio foetus directa zu behandeln; es besteht für sie keine Veranlassung, den Kindesmord anders zu behandeln als jedes "homicidium directum"; den Momenten, die für eine mildere Beurteilung, besonders für eine verzweifelte, außereheliche Mutter sprechen, trägt die Moral durch die Berücksichtigung der Motive und Umstände ausreichend Rechnung. Es gibt also einen Unterschied zwischen der Beurteilung des Abortus durch das Strafrecht und durch die Moral, andererseits zwischen den pastoralmedizinischen und den gerichtsmedizinischen bzw. klinischen Gesichtspunkten.

Vom medizinisch-biologischen Standpunkt aus beginnt das Leben mit der Konzeption, das Rechtsleben geht hier jedoch nur insoferne mit, als der Nasziturus beschränkte Rechte hat und nur beschränkten Schutz genießt, seine Tötung wird nur als Abtreibung, nicht jedoch als Mord bestraft. Er ist keine juristische Person, er kommt nicht in das Personenstandsregister und ist auch nicht erbberechtigt. Als Zeichen des Lebens gelten Atmung, Herzschlag, Pulsation der Nabelschnur oder wirkliche Bewegungen willkürlicher Muskeln. Hinsichtlich der Abtreibung sind zu beachten der Standpunkt, der werdenden Mutter stehe die Verfügung über die wachsende Frucht wenigstens in den Anfängen der Schwangerschaft nach eigenem Ermessen zu, sie kann das Kind austragen oder kann wenigstens in den ersten Monaten auf die Austragung verzichten. Ferner der Standpunkt, das werdende Kind ist vom Augenblick der Vereinigung von Ei und Samenzelle ein selbständiges Lebewesen, welches sich nach eigenen Gesetzen, unabhängig vom

Willen und Körperzustand der Mutter, entwickelt und bei dem im Augenblick der Zeugung seine charakterlichen und körperlichen Anlagen im wesentlichen festgelegt sind; dieses Lebewesen hat von vornherein ein Anrecht auf gesetzlichen Schutz, der ihm in den Strafbestimmungen gegeben wird. Und schließlich der oben erwähnte Standpunkt des kanonischen Rechtes, daß das Leben mit der Konzeption beginnt und daher die Abtreibung der Tötung gleichgestellt ist.

Die freie Verfügung jedes Menschen über seinen Körper wurde mit Mehlan zu allen Zeiten bei der Frau dadurch eingeengt, daß sich in ihrem Körper durch die Vereinigung von Ei und den nicht zu ihrem Körper gehörenden Samenfäden ein neues Wesen entwickelt, das über einen eigenen Rechtsanspruch verfügt. Diejenigen Frauen, deren weibliches Sein entsprechend den biologischen Voraussetzungen in der Neuschöpfung des Menschen, in der Geburt, seine höchste Entfaltung sucht, werden von dieser Einstellung nicht berührt werden; ganz anders jedoch die große Zahl derjenigen Frauen, die aus sozialen oder pathologischen Gründen unter der Schwangerschaft schwer leiden und diese biologische Pflicht als nicht tragbare Belastung empfinden. Diese subjektiven und objektiven Gründe fanden in den Strafgesetzen bisher keine Anerkennung; immer glaubte die Gesellschaft, ein Recht zu haben, die Frau für die durchgeführte Schwangerschaftsunterbrechung strafen zu müssen. Die Strafmaße waren unterschiedlich und erstreckten sich von leichten Geldstrafen bis zu lebenslänglichem Kerker, Deportation und grausamen Hinrichtungsarten; aber alle diese Strafen sind niemals Abschreckungsmittel gewesen; der Wille, die Geburtenzahl zu beschränken, war immer beständig.

Sozial und moralisch gesehen ist der illegale Abort ein ernstes Übel; er erniedrigt sowohl die Frau, die ihn als Ausweg sucht, als auch den Arzt, welcher ihn ausführt. Der Abort schließt Ausbeutung, Korruption und Zerstörung von Leben und Gesundheit in sich ein, er ist verantwortlich für einen Teil des körperlichen, seelischen und sozialen Krankseins; deshalb hat man zu allen Zeiten, in allen Ländern und Gesellschaftsordnungen versucht, den Abort zu kontrollieren und als soziales Übel nach Möglichkeit zu beseitigen. Im 20. Jahrhundert setzt sich immer mehr die Erkenntnis durch, daß Strafmaßnahmen nicht dazu angetan sind, die Abortziffern zu vermindern. Die Gesetzesparagraphen, welche die Abtreibung unter Strafe stellen, gehören zu den unpopulärsten, die die Strafgesetze enthalten. In fast allen Staaten der Erde sieht die Bevölkerung in der Abtreibung zumal dann nichts Strafbares, wenn sie zu Beginn der Schwangerschaft erfolgt (Schmidtmann, Reuter, Peller, Basten u. a.); bemerkenswert ist die häufige Auffassung, daß die Fruchtabtreibung wohl eine "Sünde vor Gott", nicht aber ein "Verbrechen vor den Menschen" sei; selbst in Gegenden mit fast ausschließlich katholischer Bevölkerung wird in großem Umfang abgetrieben (Weinzierl, Dück, Heiss). Trotz der strengsten Strafgesetze in verschiedenen Staaten steigen die Abortziffern bei absinkenden Geburtenziffern und zunehmenden gesundheitlichen Schäden der Frau kontinuierlich an. Der kriminelle Abort stellt in den zivilisierten Staaten eine beliebte Methode der Geburtenregelung dar; dieses Vorgehen hat katastrophale Folgen. Nach dem 2. Weltkrieg wurde in verschiedenen Ländern der Versuch unternommen, den Abort zu legalisieren; die Frau, welche gegen ihren Willen schwanger wurde, sollte die Möglichkeit der Unterbrechung auf legalem Wege erhalten, und zwar durch Fachärzte in hygienisch einwandfreier Umgebung eines Krankenhauses. Damit wollte man den kriminellen Abort wegen seiner Gefahr für Leben und Gesundheit der Frau eindämmen (de facto — Freigabe des Aborts oder Anerkennung auch sozialer Gründe zur Schwangerschaftsunterbrechung in Bulgarien, Tschechoslowakei, Jugoslawien, Polen, Sowjetrußland, Ungarn — verschleierte Einbeziehung der sozialen Gründe und dadurch starke Erweiterung der Indikation in Dänemark, Finnland, Indien, Japan, Schweden). Es hat sich jedoch in allen diesen Ländern gezeigt, daß die Legalisierung des Aborts kein wirkungsvolles Mittel im Kampf gegen die Abtreibung und zur Änderung der Einstellung des Willens zum Kind ist. Trotz Anerkennung der vollen Gleichberechtigung der Frau und aller Gesichtspunkte zur Legalisierung der Interruptio ist die praktische Durchführung der Legalisierung der Schwangerschaftsunterbrechung auf Grund der gewonnenen Erfahrungen heute abzulehnen. Es ist kein schlüssiger Beweis vorhanden, daß bei einer Lockerung oder Aufhebung der gesetzlichen Verbote kriminelle Aborte zahlenmäßig zu verminderr sind; zweckmäßige Maßnahmen sind weit weniger gesetzgeberischer als sozialpolitischer Natur; an Hand der Abortushäufigkeit kann man sowohl früher als auch heute Rückschlüsse auf den Erfolg sozialpolitischer Maßnahmen (Brey) ziehen.

Auch für den Kriminalisten und Juristen bereitete und bereitet die strafrechtliche Beurteilung der Fruchtabtreibung mit Gesenius infolge ihrer Verquickung nicht nur mit staatspolitisch-öffentlichen, sondern auch mit höchst persönlichen, rein menschlichen Belangen Schwierigkeiten; sie finden in dem sehr weitgespannten Strafmaß und der sehr schwankenden Einstufung — teils als Vergehen, teils als Verbrechen — im Strafgesetzbuch ihren Ausdruck. Die persönliche, weltanschauliche und religiöse Einstellung des jeweiligen Richters spielt naturgemäß bei der Urteilsfällung eine nicht unerhebliche Rolle. Besonders unerfreulich ist es auch, daß von den Nachteilen des Eingriffes vor allem die ärmere Bevölkerung betroffen wird (Statistiken von Hahn, Bichlmeier, Leubuscher, Gornick, Inderheggen, Wulffen, Alexandrow, Reichskriminalstatistik 1910—1935); auch muß vorwiegend die schutzlose, nicht verehelichte passive Abtreiberin vor den Schranken des Gerichtes erscheinen (Alexandrow). Dies führt

leider dazu, daß die Diskussion über die Strafparagraphen immer auch wieder zu einem politischen Propagandathema (Betzold) gemacht wurde.

Genaue statistische Angaben über die Häufigkeit krimineller Aborte sind nicht zu ermitteln, da einerseits die Dunkelziffer zu hoch ist. die Zahlen in den einzelnen Ländern schwanken und von den sozialen und politischen Verhältnissen abhängig sind, andererseits der febrile Abort auf Grund der therapeutischen Fortschritte nicht mehr mit dem kriminellen Abort gleichzusetzen ist und sich die Zahl der Verurteilungen wegen Abtreibung auch nach der Intensität der Verfolgung richtet. Die Hauptzunahme der Aborte in der Nachkriegszeit geht aber sicher auf das Konto provozierter Aborte (Kayser); man wird aber diesen von sozialen und psychologischen Faktoren abhängigen Teil immer nur schätzen können (Philipp 1940 50 % aller Aborte provoziert, nach dem 1. Weltkrieg 85 %, nach dem 2. Weltkrieg Walch und Katsch nur 6,5% sicherlich kein krimineller Abort, Schäfer und Hofrogge 80-89% sicherliche provozierte Aborte). Die Furcht vor der Strafe hat von jeher einen großen Teil der Frauen davon abgehalten, sich dem Arzt rückhaltslos zu offenbaren; doch ist diese Furcht vor Strafe in den Nachkriegsjahren bei einer großen Reihe von Frauen angesichts ihres sozialen Tiefzustandes zurückgetreten, sie hatten nichts mehr zu verlieren und gaben freiwillig oder auf Befragen den zum Abort führenden Eingriff zu. Vielfach waren sie auch der Meinung, daß bei der Häufigkeit der Abtreibungen den maßgebenden Behörden eine Prüfung und Verfolgung des Einzelfalles schier unmöglich sein mußte: inzwischen ist mit der sozialen Aufwärtsentwicklung diese Vorbedingung nicht mehr so häufig gegeben. Auch der Anteil der Aborte am Absinken der Geburtenziffern ist nicht zu erfassen, da ein beträchtlicher Teil, namentlich der frühen Fehlgeburten, als solche gar nicht erkannt werden.

Die Fruchtabtreibungen gehören zu den häufigsten Delikten, sie kommen aber nur in einem verschwindend geringen Bruchteil zur Aburteilung (Köhler 1935 für Thüringen nur jede 200. Abtreibung); bei geschickter Verteidigung und mit möglichst vielen sich widersprechenden ärztlichen Sachverständigen (Mueller) ist die Abtreibung schwer zu beweisen. Auch wissen selten mehr als höchstens drei Personen um das Delikt. Vor allem aber wird für die "Geschädigte" kaum jemals Anzeige erstattet (Gesenius); da der Prozentsatz der Verurteilungen und — infolge häufiger Begnadigungen — auch der Strafverletzungen mit der Verübung der Tat sehr stark kontrastiert, wird immer wieder vorgebracht, daß die diesbezüglichen Strafbestimmungen auch moralisch bedenklich seien; denn sie untergraben die Achtung vor den Strafgesetzen. Aus der Zahl der wegen Abtreibung verurteilten Personen sind daher aus den oben angeführten Gründen keinerlei Rückschlüsse zu ziehen, sie stehen in keinerlei Verhältnis zur Häufigkeit des Deliktes, sie zeigt nur die größere oder geringere Geschicklichkeit, mit wel-

cher die Fruchtabtreibung verheimlicht wird; außerdem werden von den zur Kenntnis der Behörden gelangenden Fakten nicht alle angeklagt und von den Angeklagten werden nicht alle auch verurteilt (Aschaffenburg). Es sind nur jene Fehlgeburten faßbar, welche zur stationären Behandlung aufgenommen werden, während der Frühabort vielfach nicht einmal zur Kenntnis des praktischen Arztes gelangt (Koppen) bzw. von der Schwangeren bisweilen nur als verspätete und verstärkte Menstruation angesehen wird. Auch erfolgt im Hinblick auf die Straffälligkeit einer nicht ärztlich angezeigten Schwangerschaftsunterbrechung der Abort vielfach heimlich zu Hause und die Patientinnen geben einen verbotenen Eingriff selbst bei einem schweren Krankheitsbild oder Folge meist nicht zu, auch wenn der Arzt unter ausdrücklichem Hinweis auf sein Berufsgeheimnis nur taktvolle Fragen stellt, um beispielsweise bei einem vermuteten Seifenabort optimal die therapeutischen Maßnahmen treffen zu können.

Alle Schätzungen über das Ausmaß der illegalen Aborte (Philipp, Stoeckel, Reichert, Schulze, Hörmann) sind mit großer Vorsicht aufzunehmen und auch der Prozentsatz ist stark umstritten; schon wegen der sehr verschieden angegebenen Zahlen der spontanen Aborte stehen die statistischen Angaben der Ärzte bei den Bevölkerungswissenschaftlern nicht in hohem Ansehen (Berechnungen uneinheitlich, Schlüsse aus dem Material fast durchwegs kritisch und unvorsichtig, Mackenroth); etwas sicherer als die Schätzungen durchgeführter Abtreibungen sind die Zahlen der an der willkürlichen Schwangerschaftsbeseitigung verstorbenen Frauen.

Schwierigkeiten ergeben sich aber auch durch den Mangel in der Erfassung ambulanter Aborte (Mehlan, Deutsche Demokratische Republik 1950 100:90, 1954 100 klinische: 58 ambulanten Aborten); es ist anzunehmen, daß die Zahl der ambulanten Fehlgeburten in den großstädtischen Bevölkerungsschichten weiterhin wesentlich abgenommen hat (Brey), ausgenommen natürlich der nicht unerhebliche Anteil der Frühaborte. Die größte Schwierigkeit liegt in der Alternative Spontanabort — provozierter Abort, die für den Einzelfall nur äußerst selten getroffen werden kann; objektive Zeichen der Abtreibung sind kaum anzutreffen, die wenigen Verletzungen des mütterlichen Genitales oder der Frucht bleiben in ihrer Beurteilung schwierig. Fehlen Verletzungen oder ein Eingeständnis der Patientin, so darf aus dem klinischen Verlauf des Abortus nur eine Vermutungsdiagnose gestellt werden; es gibt kein sicheres Zeichen, welches den Verlauf des kriminellen Aborts von dem der spontanen Fehlgeburt unterscheidet (Philipp) und der kriminelle Abort weicht in seinem klinischen Bild vom spontanen lediglich dadurch ab, daß bei ersterem häufiger hohes Fieber und sonstige Komplikationen auftreten. Das bedeutet aber nicht, daß der Spontanabortus grundsätzlich fieberfrei und komplikationslos verlaufen müsse; die Abnahme des fieberhaften Abortus in den letzten Jahren ist sicher nicht

allein auf das Sinken der Kriminalitätsziffer, sondern auch auf die Anwendung der Antibiotika (Senkung der Mortalität [Donner] 0,42 % mit Antibiotika, Senkung der Frequenz organischer Früh- und Spätschäden — Zurückgang um ¹/₄—¹/₃ der Vorkriegsära, Verminderung der Pflegetage [Gesenius]) zurückzuführen. Auch läßt sich daher heute die Berechnung der Kriminalitätsziffer aus den genannten Gründen nicht mehr wie früher am Anteil der Todesfälle durch Sepsis post abortum durchführen. Man ist nach wie vor bei der Berechnung der Kriminalitätsziffer an einem Abortusmaterial auf Angaben angewiesen, welche Aussagen über den Anteil des Spontanabortus bei den Gesamtschwangerschaften machen; der Prozentsatz schwankt in der Literatur zwischen 6 und 12%. Die im Schrifttum angegebene Häufigkeit des kriminellen Aborts schwankt zwischen 32 und 90 %, der häufigste Wert liegt bei ungefähr 80 % (Hofmann); der Unterschied der Zahlen liegt einerseits in den regionären Gegebenheiten und andererseits in dem Umstand, daß manche Autoren, "unbekannte Abortusursachen" von den mehr oder sicher artefiziellen Abortursachen abgegrenzt haben. Demgegenüber unterliegt es wohl kaum einem Zweifel, daß auch die Mehrzahl der "unbekannten Abortursachen" den kriminellen Aborten zuzurechnen sind. Der bisweilen hohe Prozentsatz unbekannter Abortursachen besagt doch nichts anderes, als daß die objektive Feststellung eines kriminellen Abortus praktisch unmöglich ist; das klinische Bild der artefiziell ausgelösten Aborte unterscheidet sich, wie schon oben erwähnt, im allgemeinen nicht von dem der Spontanaborte; daher bedarf es, um einen Anhalt für die Häufigkeit krimineller Aborte zu erlangen, vorwiegend indirekter Schlußfolgerungen.

Überblickt man nun die Zahlenangaben in der Literatur vor, zwischen und nach den beiden Weltkriegen zu der verschiedenen Problematik und zu den verschiedenen Faktoren des kriminellen Aborts, so sind diese außerordentlich verschieden und mannigfaltig. Das Verhältnis von Abortus zur Geburt liegt nach Hegar (1863) 1:8-10, Bumm (1890) 9,7%, 1917 20,4% Aborte, Magdeburg 1912 1 Abort zu 4—5 Entbindungen, Kiel 1913 1 Abort zu 2-3 Entbindungen. Jaschke (1920) 1:4, Schottelius (1921) 1:2 (90% kriminelle Aborte), Stiegelbauer (1930) 1:3 (90% kriminelle Aborte), Reichart (1920—1930) 1:0,92, Jaroschka (1932—1935) 1:0,98, Bayer (UFK Graz 1933—1937) 1:0,98 (Poliklinik 1933—1938 1:3,05, Klinik 1:2,27, 1938—1939 Klinik und Poliklinik 1:5,6), Heiss UFK Graz 1947 1:1,7, 1948 1:1,7, 1949 1:2,0, 1950 1:1,8, 1951 1:1,5, 1952 1:1,8. Von 100 Aborten sind nach Angaben der Frauen willkürlich, d. h. künstlich herbeigeführt 89 % (UFK Berlin 1927, Schäfer), 66% (UFK München, Nürnberger) bzw. 70-80% (UFK Hamburg, Heynemann, Ofterdinger, Hoffrogge). Andere Schätzungen über die Zahl der Fehlgeburten in Deutschland liegen bei 240 000 (Benthin und Prinzing 1911), 300 000-500 000

(Bumm, Döderlein, Fehling, Krone 1917), 300 000—500 000 Loenne, Most, Engelsmann, Philipp, Heynemann 1920) 220 000 Reichart (1932); dieser Autor schätzt im gleichen Jahr die Zahl der kriminellen Aborte mit 110 000—560 000. Die gemeldeten Fehlgeburten in Deutschland nach der Reichsstatistik betragen 1936 198 393 (13,1% der Schwangerschaften), 1937 196 774 (13,0%), 1938 197 653 (12,5%), 1939 177 140 (10,9%) und 1940 151 285 (9,5%); es ist also zwischen 1936 und 1940 die Zahl der Fehlgeburten und die Zahl der kriminellen Aborte zurückgegangen, während die Zahl der Entbindungen stark gestiegen ist. Man schätzte seit 1933 in Deutschland eine Abnahme der Fehlgeburten um 20 000—100 000 und der Abtreibungen um 60 000—100 000 Fälle jährlich.

v. Jaschke schätzt 1950 die Zahl der Fehlgeburten in Deutschland mit $750\,000$ jährlich, wovon $80\,$ % auf Abtreibungen zurückzuführen sind, deren allgemeine Häufigkeit von der sozialen Lage der Bevölkerung abhängt. Walch und Katsch schätzen den Prozentsatz krimineller Aborte in der Zeit nach dem zweiten Weltkrieg auf 6,5 %, Rochat 53,0 %, Chosson und Darasson 87,3%, Davis 90,0% und Berger 9,2%, wobei die großen Unterschiede in den Zahlenangaben auf das Land, die Gegend, die soziologische Struktur der Bevölkerung, durch die wirtschaftliche und politische Lage sowie durch die Art der anamnestischen Erhebungen bei der Klinik- bzw. Spitalsaufnahme erklärt werden. Föllmer und Schmidt haben bei 968 unverheirateten Minderjährigen 1952 4,46 % Fehlgeburten festgestellt und meinen, daß es völlig unwahrscheinlich sei, daß es sich um spontane Aborte handle, da nach den klinischen Erfahrungen in dieser Zeit auf 2 Geburten 1 Fehlgeburt kam; das Motiv für die Abtreibung war vor allem Furcht vor Schande. Auch für die Zeit vor dem 2. Weltkrieg zeigt sich, daß die Zahl der jährlichen Fruchtabtreibungen in allen Kulturstaaten zugenommen hat. Diese Erscheinung ist so auffallend, daß das Problem des illegalen Aborts wieder von den verschiedenen Seiten, von Geburtshelfern und Sozialhygienikern, Nationalökonomen, Strafrechtslehrern und Gerichtsmedizinern aufgerollt und in der verschiedensten Weise zu diesem Stellung genommen worden ist. Alle Autoren sind sich darin einig, daß man gegenwärtig nicht mehr von einem vereinzelten Auftreten der Fruchtabtreibung, sondern vielmehr von einer "Massenerscheinung" dieses Deliktes sprechen muß. Man beobachtet nicht nur eine Zunahme der Aborte bei verheirateten Frauen, welche bereits Kinder haben, um weiterem unerwünschten Kinderzuwachs zu begegnen, sondern auch eine zunehmende Ausbreitung der Fruchtabtreibung unter ländlichen Verhältnissen, wobei die Zahl der Verurteilungen wegen Fruchtabtreibung nur einen Bruchteil der tatsächlich vorgenommenen illegalen Aborte darstellen. Die Ursache dieser Zunahme der Abtreibungen liegt wohl in sozialen und wirtschaftlichen Momenten, im Sinken ethischer und religiöser Vorstellungen und im herrschenden Materialismus der breiten Masse. Behrens findet an seinem Beobachtungsgut ein Geburten-Aborten-Verhältnis von 1:5,6; bei den Frauen mit Abortus hatten $74\,\%$ 0 2 oder weniger Kinder und $6,3\,\%$ 0 5 und mehr Kinder. Man kann demnach nicht behaupten, daß die "verbrauchten Mütter" großer Familien den Hauptanteil an Abortuspatientinnen stellen, obwohl nicht bestritten werden kann, daß Frauen mit vielen Kindern häufiger abortieren. $38\,\%$ 0 der Patientinnen mit Abortus waren weniger als 25 Jahre und $63\,\%$ 0 weniger als 30 Jahre alt. $66\,\%$ 0 von ihnen hatten zum ersten Mal einen Abortus und nur $11\,\%$ 0 zwei oder mehr Fehlgeburten — ein großer Teil von ihnen ist noch ledig.

Die prozentuale Verteilung des Abortus auf die einzelnen Schwangerschaftsmonate zeigt Tab. 1.

Tabelle 1. Prozentuale Verteilung des Abortus auf die einzelnen Schwangerschaftsmonate

Graviditäts- monat	Küstner	Zangemeister	Bayer, Schultze Patek	Wall	Ley	Heiss
	°/o	°/o	%	%	º/o	º /₀
I	_	0,6		1	3	9,0
II	25	25	25	70,9	20	34,4
III	48	47	40-45	J	11	42,4
IV	16	14	20	15,0	21	10,7
\mathbf{v}	8	8	_	9,5	24	2,5
\mathbf{VI}	2	3	_	2,2	14	
VII	1	2	_] 2,2	5,5	_
VIII		_	_	2,4		
IX	_			_	1,5	

Pfaundler dagegen findet von 1000 zu Beginn der Frist Lebenden sterben ab (Berechnung auf Lunarmonate zu 28 Tage):

graviditas mens	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII
Mortalität	86,2	60,6	38,5	22,3	12,4	8,7	6,8	4,9

Es fällt sofort der Unterschied zwischen den Angaben von Pfaundler und den klinischen Erfahrungen auf, nach welchen die größte Abortushäufigkeit im III. Lunarmonat (Heynemann, Koppen u. a.) besteht. Die Diskrepanz erklärt sich aus dem Umstand, daß Differenzen im I. und II. Graviditätsmonat zahlenmäßig durch die bereits erwähnten ambulanten, teils bewußten, teils unbewußten Fehlgeburten gedeckt werden können. Diese Gruppe ist in der Praxis für den Kliniker nicht faßbar, muß jedoch, wie Pfaundler beweisen konnte, existieren. Untersuchungen von Brey im Vergleich mit den Ergebnissen von Pfaundler an Hand von 1642 klinischen Aborten und 8142 klinischen Geburten ohne 60 klinische Interrup-

tiones ergaben eine Absterberate für die 5. bis 18. Schwangerschaftsdekade mit 10,1% und ein Verhältnis Spontanabort: krimineller Abort mit 47:53 (1956—1961 35:45 bis 54:46), also einen Anstieg bis 1958 und einen Rückgang seit 1958 durch die Verbesserung der sozialen Bedingungen und die Mutterschutzgesetzgebung in der DDR. Das Verhältnis Spontanabort zu Fruchtabtreibung lag bei ledigen Frauen bei 31:69, bei Verheirateten bei 53:47; es muß demnach jede 2. Fehlgeburt als provozierte betrachtet werden, bei ledigen Frauen sind zwei von drei Aborten kriminell. Nach Schauenstein kommen die meisten Abtreibungen schon im 3. und 4. Schwangerschaftsmonat vor, weniger im 5. und 6. und sehr selten in den ersten und letzten Monaten; Ferdut berechnet die größte Anzahl der Abtreibungen für den 3. und 5. Graviditätsmonat.

Hinsichtlich des Alters der Frauen und aufgetretener Fehlgeburten zeigt sich nach dem 1. Weltkrieg nach Ofterdingen folgendes Bild:

Alter der Frauen	Fehlgeburten % der Entbindungen	°/ ₀ uneheliche Fehlgeburten
unter 20 Jahre	(220)	63,6
20-25	(84)	39,9
26 - 30	63,1	14,3
31—35	52,1	3,5
36—40	47,4	1,6
41 - 45	49,3	5,6
46-49	33,3	
über 50 Jahre	19,1	

Es ergibt sich, daß Frauen, deren konzeptionsfähiges Alter weit vor dem 1. Weltkrieg gelegen ist, kaum Fehlgeburten gehabt haben; je mehr das konzeptionsfähige Alter in die Jahre in und nach dem 1. Weltkrieg fällt, desto mehr steigt die Fehlgeburtenziffer an; außerordentlich hoch ist der Anteil ehelicher Fehlgeburten.

Hinsichtlich der Fehlgeburt und Lebensalter finden sich nach Roesgen die meisten Fehlgeburten in den Jahren stärkster Fruchtbarkeit und nimmt die Zahl der Fehlgeburten mit steigendem Lebensalter zu:

⁰ / ₀ der Schwangerschaften die durch Fehlgeburt enden
5,6
7,7
6,3
8,6
15,7

Hinsichtlich der Zahl der Schwangerschaften und Zahl der Fehlgeburten zeigt sich mit Roesgen folgendes Bild:

Es führten zu Fehlgeburten auf dem Lande:

3,9 % der 1. Schwangerschaft
7,1 % der 2. "
11,2 % der 3. "
15,5 % der 4. "
19,3 % der 5. "
15,4 % der 6. "
11,4 % der 7. "
18,6 % der 8.—13. Schwangerschaft

Andere Verhältnisse finden sich nach Peller in der Stadt:

I. Gravide mit Abort 248 Ledige 63 Verheiratete
II. Gravide mit Abort 107 Ledige 137 Verheiratete
III. und IV. Gravide mit Abort 169 Ledige 365 Verheiratete

Außerordentlich interessante Untersuchungen über den kriminellen Abort aus neuerer Zeit stammen von Kayser (153 Fälle, 1951) und Hofmann (3033 Fälle, 1961). Bei den illegalen Schwangerschaftsunterbrechungen am Beobachtungsgut von Kayser handelte es sich in 88 % um intrauterine Spülungen (77 % Seifenabort), 12 % intrauterine Manipulationen und 5,2% Eihautstiche, Laminariaeinlagen oder Zervixdilatation durch Ärzte. Bei jedem 20. provozierten Abort war der Abtreiber ein Arzt. Die Motive der Abtreibung standen meist in gar keinem Verhältnis zur Gefährdung von Leben und Gesundheit; die Annahme, daß in erster Linie Furcht vor dem unehelichen Kind oder die Zahl der bereits durchgemachten Schwangerschaften eine Rolle spielt, besteht nicht zu Recht. In 41 % handelte es sich um unverheiratete oder geschiedene Frauen und Witwen, in 59 % um verheiratete Schwangere (Philipp 1940 31 % bzw. 69 %). Nur in den jüngeren Jahrgängen überwiegen die unverheirateten Frauen, ab dem 25. Lebensjahr nehmen vor allem verheiratete Frauen Abtreibungen vor, zwischen dem 18. und 25. Lebensjahr beobachtet man eine ständige Abnahme der Ledigen und eine ständige Zunahme der Verheirateten, nach dem 25. Lebensjahr eine starke Zunahme verheirateter Frauen. Bis zum 24. Lebensjahr wurden 30 % aller Abtreibungen vorgenommen und diese Frauen hatten durchschnittlich noch keine Geburt oder Fehlgeburt mitgemacht; 50 % erfolgten vom 18. bis 27. Lebensjahr, 70 % bis zum 31. Lebensjahr. Bei 50 % der Abtreibungsfälle sind weniger als zwei Geburten und ein Abortus vorausgegangen und noch bei 70 % findet man im Durchschnitt keine drei Geburten und zwei Aborte in der Anamnese. Bei 30 % der Abtreibungen han-

delte es sich um die erste, bei 20 % um die zweite und bei 20 % um die dritte Schwangerschaft; es kann somit die Zahl der vorausgegangenen Schwangerschaften nicht die Rolle spielen, wie man zunächst annehmen möchte. Das Alter der Gravidität beim Eintritt des Aborts kann deswegen nicht genau festgelegt werden, weil einerseits das Menstruationsalter zugrundegelegt werden muß und andererseits meist die Schwangerschaft durch den zum Erfolg führenden Eingriff beendet wird, während man nur den Zeitpunkt der Ausstoßung feststellen kann. Der Eintritt des Aborts steht nämlich nicht in einer zeitlich festgelegten Relation zur Provokation, nur in 60 % erfolgt er in den nächsten beiden Tagen. So ist erklärbar, daß man bei gleichem Menstruationsalter eine ziemlich große Variationsbreite für die Foetengröße findet. 50 % der provozierten Aborte bei Verheirateten wurden 85-115 Tage nach der letzten Menstruation beobachtet, d. h. der Eingriff wird vor allem vorgenommen, wenn die Regel zum drittenmal ausgeblieben ist. 50 % der provozierten Aborte bei Unverheirateten wurden 70-115 Tage nach der letzten Menstruation beobachtet; der Abortus wird also häufiger bereits nach einem zweimaligen Ausbleiben der Regel in Gang gebracht. Die Deutung dieses Unterschiedes dürfte nicht schwer fallen; der vierte Schwangerschaftsmonat gilt als die günstigste Zeit für die Abortprovokation — dieser Zeitpunkt wird von den aufgeklärten verheirateten Frauen abgewartet, da sie ja auch ein Bekanntwerden ihrer Gravidität nicht zu fürchten brauchen. Für unverheiratete Frauen ist das zweite Ausbleiben der Regel das Signal, etwas zur Beseitigung der Schwangerschaft zu unternehmen.

Hinsichtlich der Gründe für die Bevorzugung bestimmter Provokationsmethoden ist zu sagen: wie der verantwortungslose Arzt zu Instrumenten seines Abortbesteckes greift, so nimmt der Abtreiber oder die Schwangere selbst die mit Seifenlösung gefüllte Mutterspritze zur Hand. Alle anderen Methoden, die Verwendung abgekochten Wasser oder desinfizierender Lösungen, anscheinend in der Annahme, mit diesen die Gefährlichkeit des intrauterinen Eingriffes herabzusetzen, oder intrauterine Manipulationen mit ihren vielfachen Varianten spielen nur eine untergeordnete Rolle. Die Bevorzugung der Seifenspritze ist allem Anschein nach vor allem auf ihre schnelle Wirkung zurückzuführen.

Bei der Mehrzahl der Aborte gelingt es, die Latenzzeit vom Eingriff bis zum Beginn des Abortus zu erfahren; als Abortbeginn wird dabei das Auftreten von Wehen mit oder ohne Blutung angesehen. Da die Festlegung der Latenzzeit auf den Angaben der Frauen fußt, ist eine gewisse Ungenauigkeit wohl kaum zu vermeiden, 50% der Seifenaborte waren bereits nach 20 Stunden im Gange, 50% der Wasseraborte nach 50 Stunden, 50% der durch Manipulationen provozierten Aborte begannen erst nach 100 Stunden.

Nach Hoffmann sind die klinischen Symptome, welche für kriminellen Abort sprechen, ein krankhafter Genitalbefund, Fieber (2/3 aller Fälle, Philipp), Verminderung der Erythrozyten und des Hämoglobinwertes, Vermehrung der Leukozyten und Erhöhung der Blutsenkungsgeschwindigkeit. Andere Gesichtspunkte, die für einen kriminellen Abort sprechen, ist das Ledigsein der Patientin (Philipp), die Geburtenzahl höher als 3 (Koller, Decaris, Bergander), Blutung oder Krankheitssymptom länger als 3 Tage, weitere Anhaltspunkte: mangelnder Kinderwunsch und keine vorherige Untersuchung. Unter Berücksichtigung obiger Gesichtspunkte betrug der gesicherte Anteil krimineller Aborte am Beobachtungsgut von Hofmann 39,3 %, der gesicherte Anteil wahrscheinlich krimineller Aborte 65,9 % (gesicherte plus wahrscheinlich kriminelle Aborte 97,1 %). Der wirkliche Anteil krimineller Aborte am gesamten Abortmaterial dürfte bei einer Zahl höher als 65,9 % und tiefer als 97,1% (65,9-97,1%) liegen, eine Zahl, die mit den meisten Schrifttumsangaben für die Nachkriegszeit übereinstimmt. Zugestandene kriminelle Aborte liegen am häufigsten in der Altersgruppe von 26 bis 30 Jahren, liegen also auch bei den höheren Altersgruppen über der Häufigkeit sämtlicher Aborte. Ein relatives Häufigkeitsmaximum besteht auch zwischen 21 und 25 Jahren; in dieser Altersgruppe finden sich auch besonders viele ledige Patientinnen, bei welchen mit größter Wahrscheinlichkeit in den meisten Fällen mit einem kriminellen Abort zu rechnen ist.

Tabelle 2. Berufe der kriminellen Aborte (Hofmann)

	(Ehemann, Vater) $^{0}/_{0}$	(Frauen)
freie Berufe	1,2	
Selbständige	1,2	
Angestellte	1,7	6,4
Arbeiter	10,4	1,2
Hilfsarbeiter	1,7	0,6
Beamte	5,8	
Landwirte	1,7	
Hausgehilfin	_	0,6
keine Angabe	_	67,5

In der Gruppe der zugestandenen kriminellen Aborte haben somit die Arbeiter den größten Anteil, doch fällt auf, daß hier die Beamten mit einem beträchtlichen Anteil folgen (Gesamtmaterial: Arbeiter, Angestellte, Beamte, Hilfsarbeiter, Landwirte).

Hinsichtlich der wesentlichen feststellbaren anamnestischen Angaben fällt der relativ hohe Anteil zugestandener krimineller Aborte auf. In 36,8 % der zugestandenen kriminellen Aborte fand sich ein patholo-

g i s c h e r G e n i t a l b e f u n d (fixierte Stellungsanomalie $0,6^{\circ}/_{0}$, Uterusdruckempfindlichkeit $3,5^{\circ}/_{0}$, Uterusverletzungen $6,4^{\circ}/_{0}$, Myom $0,6^{\circ}/_{0}$, Adnexentzündung $12,8^{\circ}/_{0}$, Verletzungen im hinteren Vaginalgewölbe $1,2^{\circ}/_{0}$, Parametritis $4,1^{\circ}/_{0}$, pathologischer Ovarialbefund $0,6^{\circ}/_{0}$, Vaginaverletzung $0,6^{\circ}/_{0}$, eitriger Fluor $2,9^{\circ}/_{0}$, Pelveoperitonitis $3,5^{\circ}/_{0}$, Peritonitis $1,2^{\circ}/_{0}$, Sepsis $1,7^{\circ}/_{0}$, Foetusverletzung $0,6^{\circ}/_{0}$, mehrere pathologische Befunde $4,7^{\circ}/_{0}$), in $69^{\circ}/_{0}$ ein pathologischer Genitalbefund und Fieber und in $47^{\circ}/_{0}$ ein pathologischer Genitalbefund ohne Fieber; in diesen beiden Gruppen sind vornehmlich kriminelle Aborte enthalten.

Hinsichtlich der Schwangerschaftsdauer besteht in dem Beobachtungsgut von Hofmann ein Gipfel im 3. Graviditätsmonat, wobei im Gegensatz zu Riffart, Philipp und König keine zeitliche Verschiebung zum höheren Schwangerschaftsalter hin beobachtet werden konnte. Riffart vertritt die Meinung, daß sich die kriminellen Eingriffe in ein höheres Schwangerschaftsalter verschieben, wobei der "Eihautstich" eine Rolle spielen soll; nach Philipp liegt die Vermutung nahe, daß die Abtreibenden und vor allem die zunehmende Zahl der Selbstabtreibenden einen späteren Zeitpunkt in der Gravidität abwarten, um mit einem einfacheren Eingriff eine größere Sicherheit und günstigere Verlaufsformen zu haben und nach König hängt die starke Reduzierung der Sepsisfälle möglicherweise mit der größeren Erfahrung der Abtreibenden zusammen.

Es findet sich bei Hofmann eine große Homogenität hinsichtlich des Abortus-Gesamtmaterials in bezug auf klinische, soziale und allgemeine Gesichtspunkte, Berufs- und Altersverteilung und zeitliches Auftreten in der Schwangerschaft; es gibt nur wenig Anhaltspunkte für Kriminalität, lediglich der erhobene Genitalbefund stellt ein Beweismittel dar. Die oben erwähnte Homogenität erschwert es erheblich, durch indirekte Schlußfolgerungen Anhaltspunkte für die Kriminalität zu gewinnen. Nach Brachtel sind Abtreibungen an Wochenenden und Sonntagen häufiger, auch scheinen mit Neuweiler Frauen vom Lande weniger zur Herbeiführung von Abtreibungen zu neigen als Frauen in der Stadt, doch gibt es auch entgegengesetzte Untersuchungsergebnisse (Alexandrow).

Bei den Motiven zur Fruchtabtreibung (Mueller, Prokop, Noack, v. Liszt, Wachtel, Kisch) sind zu unterscheiden vorwiegend aus äußeren Anlässen und vorwiegend aus inneren Gründen verursachte Abtreibungen. Zur ersten Gruppe gehören die Abtreibungen durch die Schwangere selbst nach strafbarer Schwängerung (Notzucht, Schwängerung von Geistesschwachen, Schwängerung durch Dienstherren, Haussohn, Lehrherrn, Arbeitgeber) vor allem aus Abneigung gegen den Schwängerer, Sorge bei wirtschaftlicher allgemeiner oder bei unverschuldeter, individueller Not, meist mit Wissen oder Mithilfe des Mannes oder des Geliebten; es besteht hierbei eine soziale Notlage, wobei dieselbe als jedes spürbare Ab-

gleiten vom bisherigen Lebensstandard zu besinnen ist. Als Kriterium sind zu werten die finanzielle Lage der Mutter bzw. der Familie, Familienstand, Wohnverhältnisse, Kopfzahl und Kinderzahl des Haushaltes, zusätzliche Belastung durch Berufstätigkeit und besondere soziale Aufwendungen. Der aus diesen Faktoren von Noack errechnete durchschnittliche Sozialindex (10000 Fälle) ist desto niedriger, je sicherer die Schwangerschaft gewollt abgebrochen wurde; den niedrigsten Sozialindex haben Schwangerschaftsunterbrechungen aus sozialer Indikation. Auch der Sozialindex bei eingestan denen kriminellen Aborten ist niedrig; die soziale Lage dieser Frauen steht offenbar an der unteren Grenze des noch Zumutbaren. Die soziale Lage jener Frauen, bei denen eine Interruptio aus sozialer Indikation abgelehnt worden ist, ist nur wenig höher; von diesen Frauen haben dann entsprechend auch rund 60 % noch abgetrieben. Weiter erfolgt Abtreibung durch im Berufswettbewerb stehende Mütter (Kontoristin, Lehrerin, Arbeiterin, Schauspielerin oder aus Sorge um die Zukunft des Nachwuchses, Gefahr der Vermögenszersplitterung bei mehreren Kindern [Abtreibung meist unter Mithilfe von Arzt oder Hebammen]). Vorwiegend aus inneren Gründen wird abgetrieben aus Sorge vor einer lebens- oder gesundheitsgefährdenden Entbindung, Furcht der Frau vor Qual des Geburtsaktes und des Stillens bzw. vor der Geburt kranker Kinder, wegen der wirtschaftlichen Belastung der Schwangeren, des Mannes, des Geliebten oder des Unterhaltspflichtigen, Unlust zu wirtschaftlicher Einschränkung oder weiteren Kräfteanstrengung (meist Abtreibung durch Kurpfuscher). Hierzu gehören die Abtreibungen durch die Mütter, welche vor der unehelichen oder außerehelichen Schwangerschaft die Ächtung in der Familie und in der Gesellschaft zu erwarten haben (Ehenotstand der außerehelich Geschwängerten). Diese Furcht vor Schande wegen einer unehelichen Schwängerung und die leichtfertig empfangene Schwangerschaft, von welcher man sich ebenso leichtfertig wieder trennen möchte, dürfte nach allen Erfahrungen für die Durchschnittsbevölkerung heute nicht mehr eine Hauptrolle spielen. Die Mehrzahl der abortierenden Frauen ist heute verheiratet, hat die Schwangerschaft vom Ehemann konzipiert und wäre falsch beurteilt, wenn man ihre normale Sexualität mit "Leichtfertigkeit" gleichsetzen würde (Noack). Abtreibungen werden auch durchgeführt als Trauer über den Tod des Schwängerers (im Kriege, bei beruflichem Unglück, bei Selbstmord — besonders bei drückender Armut), also aus seelischen Faktoren heraus, aus Besorgnis über die Vererbung vorhandener Krankheiten oder es sind illegale Schwangerschaftsunterbrechungen durch Frauen ohne Mutterinstinkt (Bequemlichkeit, Sorge um Erhaltung der Jugendfrische und Formschönheit des weiblichen Körpers, Prostitution, bei gewerbsmäßiger Abtreibung meist Gewinnsucht, selten Mitleid, Scheu vor körperlichen und geistigen Beschwerden der Schwangerschaft, Scheu vor Unterbrechung des Geschlechtsverkehrs, allgemeine oder sexuelle Genußsucht, Furcht vor Entdeckung der Untreue durch den Ehegatten oder Geliebten, unglückliche Ehe, Scheidungsabsichten, anderweitige Bindung, Drängen von seiten des Mannes, nach Mumford Paarung von normalem Sexualverhalten mit psycho-sozialer Unreife, Versagen der Männer als Ehepartner und Väter, Frauen fühlen sich Männern überlegen und dominieren somit; Beziehungen zu vorhandenen Kindern durch eigene Infantilität und durch das Bedürfnis, selbst "bemuttert" zu werden, gestört), oder solche ohne Wissen und Willen der Schwangeren, z. B. aus Rachsucht, Eifersucht, erbschleicherische Wünsche, Notlage u. a.

Seltene Gründe zur Abtreibung sind die Sinnlichkeit der Frauen, um nicht vom Coitus ausgeschlossen zu sein, welcher während der Schwangerschaft auf das Strengste verboten und nicht üblich ist (Berberinseln, Persien, mehrere südamerikanische Stämme), um den Mann zu ärgern, wenn die Frau auf ihn wegen vermeintlicher Untreue eifersüchtig ist (Viti-Inseln), um sich länger in einer begünstigten Stellung zu behaupten, da die Vornehmen ihre Konkubinen nach der ersten oder zweiten Entbindung in den Ruhestand zu versetzen pflegen (Brunei auf Borneo) oder das werdende Kind dem Joche der Fremdherrschaft zu entziehen (ehemalige spanische Kolonien). Auch erfolgen Abtreibungen bei illegitimer Schwangerschaft, da die Väter verpflichtet sind, ihre Töchter aufzuhängen, wenn sie unverheiratet schwanger werden (Massaua), bei legitimer Schwangerschaft, um dem Gespött zu entgehen, welchen kinderreiche Familien ausgesetzt sind (Viti-Inseln), um der Gefahr zu entgehen, welche der Mutter durch die Geburt eines zu gro-Ben Kindes erwächst (mehrere vorderamerikanische Indianerstämme), wegen Unfruchtbarkeit des Bodens und daraus erwachsenden Nahrungssorgen (Gilbertinseln) und aus bevölkerungspolitischen Erwägungen (Insel Formosa, Paraguay).

Man sieht, daß es nicht leicht auf einem anderen Gebiet eine größere Mannigfaltigkeit der Motive für dieselbe Tat gibt; sie beginnen bei der Eitelkeit und Bequemlichkeit der Frau und reichen bis zum "Zwang der eisernen Notwendigkeit" bzw. "Folgen einer Naturnotwendigkeit". Die Gründe werden meist gar nicht, gelegentlich nur für die Gemeinschaft, manchmal auch für den einzelnen anerkannt.

Hinsichtlich des aktiven Abtreibers wird die Fruchtabtreibung im juristischen Schrifttum als "typisch weibliches" Delikt bezeichnet (Bichlmeier 1929—1933, 31%:60%, Horn 1938 23,42:76,54%, Linden 1937—1939, 59% Ärzte zu 41% Ärztinnen, Reichling 1939 79,4% Laien, 2,3% Ärzte, Alexandrow 1947 58,4% Laien, 41,5% Ärzte). Unter den Männern sind die Abtreiber der Häufigkeit nach Ärzte, Männer mit Ausbildung im Militärsanitätsdienst oder beim Roten Kreuz, Medizinalpersonen, Studenten der Medizin und Heilpraktiker, bei den Frauen Hebammen und Schwestern.

Bei der passiven Abtreiberin handelt es sich nach den Untersuchungen von Alexandrow (450 Fälle) um 31% Hausfrauen, 18% Dienstmädchen, 13% Kellnerinnen, 10% Fabriksarbeiterinnen, 9% Friseurinnen, Schönheitspflegerinnen und Mannequins, 4,5% Verkäuferinnen, je 4% Büroangestellte und Haustöchter, 3% Näherinnen und Büglerinnen, 2% öffentliche Angestellte, Pflegerinnen und Geschäftsinhaberinnen und 1,5% Arzt- und Zahngehilfinnen. In bezug auf den Zivilstand trifft man auf 60% Ledige, 34% Verheiratete, 5% Geschiedene und 1% Witwen. Die sozial besser gestellten Kreise treten sozusagen überhaupt nicht in Erscheinung. Eine wesentliche Rolle spielt bei diesen Frauen die erzieherisch versagende Mutter, trunksüchtige oder sonst pathologische Väter, eine traurige und arbeitsreiche Jugend, schlechte Einkommensverhältnisse und Nichteignung für die Ehe.

Bezüglich des Schwängerers geht man mit Gesenius wohl nicht fehl mit der Annahme, daß die Zahl der Abtreibungen auf etwa den zehnten Teil zurückgehen würde, wenn der Urheber der jeweiligen Schwangerschaft fest zur Frau stünde und sie bitten bzw. veranlassen würde, das Kind auszutragen. Wie oft sich der Mann kläglich, ja gemein gegen die geschwängerte Frau verhält, ist bekannt, ganz besonders dann, wenn er verheiratet ist. Und doch haben sich mit der Person des Schwängerers nur wenige Autoren (Weinzierl, Gornick, Alexandrow, Jahns, Bartmann u. a.) näher befaßt. Der Gynäkologe sieht den Schwängerer selten in der Sprechstunde, bisweilen wartet er auf der Straße; sehr junge Mädchen werden meist von ihrer Mutter, nicht vom Vater zum Arzt begleitet. Auch vor Gericht bleibt der Schwängerer meist im Dunkeln; die "passive Abtreiberin" als Ehefrau will den Gatten vor Gericht als Ernährer der Familie nicht belasten und pflegt alle Schuld allein auf sich zu nehmen, der Mann bleibt daher meist im Hintergrund und geht straflos aus. Obwohl kein Zweifel darüber besteht, daß der Mann so gut wie stets um die Abtreibungsabsichten des betreffenden Mädchens oder der Frau gewußt hat, auch wenn er aus Berechnung nicht immer in irgendeiner Weise aktiv mitwirkt, pflegen sich die Gerichte bisher auffallend wenig um ihn zu kümmern; dies scheint sich in der modernen Rechtsauffassung zu ändern (Ohlshausen 1927, Dahlke, Fuhrmann, Schäfer 1947).

Abschließend einige Bemerkungen zur Abtreibung und Meinungsforschung. Die Auffassung der Frauen (Mueller, Basten, Friedeburg), sofern sie nicht aus religiösen oder anderen Gründen bestimmte Vorstellungen haben, geht dahin, daß eine Abtreibung in den frühen Schwangerschaftsmonaten Privatsache sei, vom Zeitpunkt der Wahrnehmung der Kindsbewegungen an aber strafbar ist. Dies deckt sich zum Teil mit der früheren Auffassung der Animatio foetus und ist psychologisch insofern begründet, als die Muttergefühle erst mit dem spürbaren Leben der

² Heiss, Abortsituation

Frucht erwachen. Spätabtreibungen kommen daher nur unter schwerem seelischen Druck oder seelischer Abartigkeit vor. Auch das Volk erblickt in der Abtreibung, zumal wenn diese zu Beginn der Schwangerschaft stattfindet, meist nichts Strafbares. Peller meint zu den Strafparagraphen, daß man gegen ihn weltliche Gesetze und Theologie und bevölkerungspolitische Erwägungen anführen kann, aber viele Menschen nicht mehr das Empfinden haben, daß die Fruchtabtreibung gegen die Sittlichkeit und Ethik verstößt. Die These, der Foetus im Mutterleib sei bereits ein Individuum für sich, welcher durch den Eingriff zerstört wird, also sei Abtreibung ein Mord, hat - wenigstens jetzt - bei weitem nicht dieselbe Stärke wie andere ethische oder sittliche Gesetze. Schriftsteller, Wissenschaftler und Künstler gaben Stellungnahmen ab, so in Form von Romanen (Margueritte, Reike), Bühnenstücken (Wolf, Crede) oder in Manifestationen, wie Einstein und Binding, welche dem Staat das Recht absprechen, die abtreibende Frau zu bestrafen, so lange er nicht imstande sei, für Mutter und Kind "unter Enthebung von jeglicher Schande und Not" zu sorgen; von den bildenden Künstlern hat dies Klinger getan. In der Frauenbewegung zur Abtreibungsfrage gab es radikale Gegnerinnen wie Stöcker und Jellinek und Tolerante wie Lange und Baumer. Interessante Ergebnisse ergab schließlich in dieser Beziehung eine Umfrage von Friedeburg (1953):

Abtreibungsparagraph

	Gesamt ⁰ / ₀	männlich ^{0/} 0	weiblich º/o
für Abschaffung	16	19	14
für Lockerung	39	33	43
für Beibehaltung	36	38	33
für Verschärfung	8	9	8
keine Meinung	1	1	2
	100 0/0	100 %	100 0/0

Die allgemeinen Gründe für die Diskussionen und Debatten um die Frage der legalen Schwangerschaftsunterbrechung liegen mit Kraatz in dem unlösbaren Zwiespalt zwischen Trieb und Verstand, die konkreten in drei aktuellen Fragen. Erstens, weil das Problem der Freigabe des künstlichen Aborts schon vor Jahren in der Sowjetunion in negativem Sinn verabschiedet wurde, zweitens, weil der Widerruf und Wechsel von Entscheidungen in einem fest umrissenen Standpunkt Unsicherheit schafft und einer einheitlichen Durchführung notwendiger Maßnahmen abträglich ist und drittens, weil andererseits Änderungen der Ausgangssituation eine Überprüfung aller Standpunkte verlangen können, die Lösung von alten

überkommenen und verbreiteten Auffassungen aber nicht leicht ist. Es ist hier nicht der Platz zu analysieren, wie viele Beurteiler der Sachlage damals wie heute politisch verzerrt, wie viele sie mit ernsten, sachlichen, medizinisch geschulten Augen sehen. Daß nur eine solche ernsthafte Analyse in Frage kommt, ist selbstverständlich. Objektivität kann und muß auch dem Untersucher und seinem Urteil zugebilligt werden. Die grundsätzlichen Fragen sind weltanschaulicher, vorwiegend religiöser und juristischer Natur. Was die weltanschauliche und religiöse Einstellung zu dieser Frage anlangt, so besteht der Gegensatz schon seit Jahrtausenden. Von der strikten und konzessionslosen Ablehnung durch die katholische Kirche bis zur kompromißbereiten Auffassung kirchlich nicht gebundener, naturwissenschaftlich freidenkerischer Kreise findet man eine sehr verschieden schattierte Einstellung zu diesem Problem. Die Fragestellung wird daher nicht nur sehr verschieden gesehen, sondern auch sehr verschieden beantwortet. Und letzten Endes bleibt die Verantwortung und Lösung aus Gewissensnot und ärztlich-sittlichem Konflikt jedem Arzt selbst überlassen. Er muß seine Entscheidung in der Gewißheit treffen, daß er damit vor sich selbst bestehen kann und daß ihm sein lieber Gott (Stoeckel) oder sein Gewissen (Kraatz) und der Erfolg seiner Maßnahmen recht geben. Auch der katholische Arzt kann sich in unvorhergesehenen Fällen (casus perplexi) einer notwendigen Interruptio zu dieser Auffassung bekennen, obwohl ihm sonst nach der Enzyklika "casti connubii" jede Schwangerschaftsunterbrechung sittlich nicht erlaubt ist (Capellmann, Bergmann, Mikulicz-Radecki). Die Schwangerschaftsunterbrechung ist mit Naujoks ein wichtiges sittliches Problem, es handelt sich hier um die ethische Grundhaltung des Arztes überhaupt; die praktische Bedeutung dieses Problems hängt sehr wesentlich von der religiösen Auffassung, von den sozialen Verhältnissen und von der allgemeinen Lebensauffassung ab. Die Freigabe der unbegründeten Unterbrechung, die völlige Straflosigkeit, die juristische und moralische Sanktionierung der Abtreibung muß kompromißlos abgelehnt werden; die willkürliche, unbegründete Vernichtung eines menschlichen Wesens, ob Krüppel, Idiot oder gesund, kann niemals Aufgabe des Arztes sein. Man kann nach Nordmeyer den Sinn des Abtreibungsparagraphen rational in den verschiedensten Interessenabwägungen suchen, letzten Endes ist es der irrationale Wert des Lebens überhaupt, der die Norm rechtfertigt und für den Arzt unabdingbar macht. Das ärztliche Wirken war zu allen Zeiten darauf gerichtet, gefährdetes Leben zu retten, unabhängig jeder Nützlichkeitsberechnung und jedes Zweckdenkens. Eine wesentliche Änderung oder Abschaffung des Strafgesetzparagraphen würde zudem die Frauen in Gefahr bringen; nicht wegen des Ausfalles von Nachwuchs, sondern wegen der so häufigen gesundheitlichen Schäden der Frau ist das Problem von so großer Bedeutung. Die Natur wiederholt nicht beliebig oft, was sie einmal geschenkt

hat, die Lösung der Problematik um den Abtreibungsparagraphen liegt in der Prophylaxe.

Die Schwangerschaftsunterbrechung ist die Abtötung keimenden Lebens, würde man nur wenige Monate die Entwicklung des Keimlings fortschreiten lassen, würde sein Tod zumindest große Trauer verursachen (Schröder), die in Juristen- und auch Laienkreisen vertretene Anschauung, der Keimling habe in den ersten drei Monaten noch kein eigentliches Leben, ist vom Gynäkologen zurückzuweisen. Der junge Keim leistet sogar eine geradezu potenzierte Lebensentfaltung und die Mutter empfing und trägt ein neues menschliches Wesen der kommenden Generation und kann nicht einfach über dessen Tod und Leben verfügen. Der Mutter kann aber auch nicht zugemutet werden, an einem solchen Keimling schweren oder sogar tödlichen Schaden zu nehmen; auch die Anschauungen über diese Frage sind sehr unterschiedlich, aber grundsätzlich darf es nicht heißen "darf die Schwangerschaft unterbrochen werden" sondern "muß eine Schwangerschaftsunterbrechung vorgenommen werden". Die Anerkennung des übergesetzlichen Notstandes bei der legalen Schwangerschaftsunterbrechung darf nur unter den Bedingungen erfolgen (A. Mayer), daß das Fortbestehen der Schwangerschaft eine ernste Gefahr für Leben oder Gesundheit der Mutter bedeutet und daß die Abwendung dieser Gefahr nicht anders als durch eine Schwangerschaftsunterbrechung zu erreichen ist. Bei der Betrachtung und Bewertung dieses Problems sind verschiedene Gesichtspunkte zu beachten wie etwa der bewußte Mißbrauch des Gesetzes, diagnostische Irrtümer bei der Indikationsstellung, Schwierigkeiten in prognostischer Hinsicht, Verkennung der mit der Interruptio verbundenen Gefahren, besonders auch der seelischen Nachwirkungen, aber andererseits auch die Mißkreditierung des Ärztestandes, der Verlust der Ehrfurcht vor dem keimenden Leben und die zu geringe Beachtung der ethischen Seite der Schwangerschaftsunterbrechung im akademischen Unterricht. Die Indikationsstellung geht nicht selten über die wissenschaftlich festgestellte Anzeigenstellung hinaus und trotz Einbeziehung auch leichterer, nicht unmittelbar bedrohlicher Fälle in die Indikationsstellung und Ausführung der Interruptio ist nur in ungefähr 47% der Fälle (Naujoks) eine Heilung oder Besserung des Grundleidens zu verzeichnen, während in 11% der Fälle trotz der Unterbrechung eine Verschlechterung eintritt. Andererseits ist durch die Ablehnung der Interruptio kein nachweisbarer Schaden entstanden; ihre Mortalität beträgt im Durchschnitt 1,9%, die Komplikationshäufigkeit 16,9%. Daraus geht hervor, daß man die Erwartungen des günstigen Effektes eines aktiven Vorgehens bei sämtlichen Komplikationen insbesondere bei der Tuberkulose, nicht zu hoch ansetzen soll und daß bei einem konservativen Vorgehen wahrscheinlich die Resultate rein statistisch besser sein würden. Diese ganz allgemeine zahlenmäßige Übersicht führt logisch zu der Forderung nach einer noch wesentlich größeren Zurückhaltung bei Antragstellung und Genehmigung der Interruptio.

Als allgemeine Forderung zur legalen Schwangerschaftsunterbrechung müssen mit Schröder folgende Fragestellungen Geltung beanspruchen:

- 1. Besteht ein Leiden, welches durch die nachgewiesene Schwangerschaft nach alter Erfahrung verschlechtert werden wird?
- 2. Kann diese Verschlechterung mit großer Wahrscheinlichkeit durch die Schwangerschaftsunterbrechung verhindert werden?
- 3. Sind die Voraussetzungen gegeben, daß durch eine fachgemäße Behandlung nach der Schwangerschaftsunterbrechung die Verschlechterung der Erkrankung verhütet wird und, wenn möglich, ausheilt?
- 4. Droht unter den jeweils gegebenen Einzelverhältnissen eine nicht zumutbare Verschlechterung des Gesamtlebens der Graviden und evtl. auch der von ihr zu versorgenden Familie und läßt sie sich vermeiden? Hier spielt die soziale Lage eine große Rolle und die exakte Erfassung dieser ist oft in allen Einzelheiten nötig (Einschaltung von Fürsorgestellen unter Zugrundelegung eines "Sozialindex") ebenso wie eine gewisse Berücksichtigung der sonstigen gesellschaftlichen Situation der Antragstellerin, weil aus ganz besonderen gesellschaftlichen Konflikten heraus manchmal schwerste Schäden entstehen können. Eine eventuelle Notzuchtsindikation müßte juristisch in jedem Einzelfall geklärt werden.

Der Aufbau des Beschlusses der begutachtenden Kommission besteht einerseits in einer Stellungnahme zur ersten und zweiten Frage und andererseits, wenn diese bejaht wurden, in einer Stellungnahme zur dritten und vierten Frage und ihrer sachgemäßen Klärung.

Die Interruptio soll auf die ersten drei Graviditätsmonate beschränkt bleiben, da ansonsten große chirurgische Eingriffe zur Schwangerschaftsunterbrechung notwendig sind, vor allem bei der 1. Schwangerschaft ist eine strengste Kritik der Problematik (Frühkomplikationen — Frühschäden — Spätschäden) notwendig. Ferner ist in diesem Zusammenhang wichtig die Belehrung über Schwangerschaftsverhütung und die Frage der Sterilisierung in jenen Fällen, wo bei bestehenden schweren Leiden jede Gravidität eine neue Verschlechterung oder zumindest keine Besserung ergeben würde; besonders gilt dies für ältere Frauen mit vielen Kindern.

Die letzte Entscheidung über den Kommissionsbeschluß muß dem Gynäkologen überlassen bleiben, der die Operation mit persönlicher, eigener Verantwortung ausführen soll. Hegt er von seinem Standpunkt Zweifel an der Entscheidung der Kommission, soll eine Oberkommission angerufen werden; sieht er ernste Gefahren bei der Durchführung der Operation, so muß die Schwangerschaftsunterbrechung abgelehnt und die ärztlich schwierige Situation in anderer Weise überwunden werden.

Nach den Erfahrungen des praktischen Arztes (Stolz) wird sich eine Frau, welche die Absicht hat, an sich eine Schwangerschaftsunterbrechung vornehmen zu lassen, in den meisten Fällen mit diesem Ansinnen an einen Arzt wenden. Oft ist es nicht der zuständige Sprengel- oder Gemeindearzt, sondern ein anderer, in geringer oder weiterer Entfernung niedergelassener Arzt. Und es ist sicher nicht Angst vor der strafrechtlichen Ahndung, sich an den Hausarzt zu wenden, an den Mann also, der in der Familie, im Hause, immer im Sinne der Erhaltung des Lebens gewirkt hat. Die Frauen scheuen sich an ihn mit einer Bitte um eine Handlung heranzutreten, die intuitiv doch als gegen die Naturgesetze, also als absolut schlecht erkannt oder zumindest erfühlt wird. Einerseits ist die absolute Ablehnung des Ansinnens, andererseits aber die moralische Hilfe für die Frau Pflicht des Arztes. Es ist besonders die Betreuung der unehelichen Mutter (seelische Bindung Mutter — Kind), die Aussprache mit der Schwangeren, mit dem Kindesvater bzw. den Eltern der Schwangeren und die Betonung der sozialen Rechte der Mutter. Bei der kinderreichen Mutter das Mitgefühl und Verständnis für ihre Lage, der Hinweis auf die Gefahren des kriminellen Aborts und die lange Arbeitsunfähigkeit durch Komplikationen und bei der Mutter im sozialen Notstand die Einschaltung sozialer Institutionen. Nur bei Frauen, welche aus Bequemlichkeit, Genußsucht oder Eitelkeit ihre Schwangerschaft unterbrechen lassen wollen, ist meist kein menschlicher Kontakt und damit kein Gespräch möglich.

Die persönliche Haltung des einzelnen Arztes muß natürlich durch eine klare Gesetzgebung sanktioniert sein (Kraatz). Voraussetzung für die Durchführung jeder Schwangerschaftsunterbrechung muß sein und bleiben das Urteil einer Begutachtungskommission, das Einverständnis der Patientin und der Umstand, daß die gesetzliche Regelung jeden Zweifel daran beseitigen muß, daß das Gutachten, welches die Schwangerschaftsunterbrechung für erforderlich erklärt und die Berechtigung des Arztes zur Ausführung des Eingriffes deklatorisch festgestellt, keineswegs aber eine Verpflichtung zur Unterbrechung für irgend einen Arzt bedeutet (E. Schmidt). Erst eine solche juristische Feststellung sanktioniert die oben geäußerte Auffassung und ermöglicht dem einzelnen Arzt die Lösung etwaiger Gewissenskonflikte.

Das Problem der Schwangerschaftsunterbrechung hat aber auch staatspolitisch-ökonomische Gesichtspunkte. Die Frage der Legalisierung des Aborts besitzt heute nicht nur theoretischen Wert, sondern geht durch die Einführung in verschiedenen Ländern (Sowjetunion, Rumänien, Bulgarien, Ungarn, Jugoslawien, Tschechoslowakei, Polen) von einer breiten praktischen Basis aus. Es sind mit Kraatz folgende Möglichkeiten, welche einen Staat veranlassen können, eine allgemeine Legalisierung der Schwangerschaftsunterbrechung zu sanktionieren:

- 1. Die Freigabe des künstlichen Abortus ist geeignet, die kriminelle Abortfrequenz zu reduzieren.
- 2. Die Maßnahme ist geeignet, die Morbiditäts- und Mortalitätsziffern der Schwangerschaftsunterbrechung herabzusetzen.
- 3. Die Maßnahme ist eine im bevölkerungspolitischen Sinne gedachte Steuerung des sprunghaften Geburtenanstieges, deren Notwendigkeit sich aus wirtschaftlichen Gründen ergibt.
- 4. Die Legalisierung des Abortes ist als ein aus ganz anderen sittlichen und soziologischen Voraussetzungen heraus zu verstehendes Novum aufzufassen, welches grundsätzlich mit alten Vorstellungen und Auffassungen bricht.

Zum 1. Punkt ist zu sagen, daß nach den Erfahrungen des ersten russischen Experimentes mit der Freigabe des Aborts der illegale Abort nicht ausgerottet wurde (Sellheim) und die Statistik hat erwiesen, daß mit dem Steigen der legalen Schwangerschaftsunterbrechungen auch die kriminellen Aborte zunehmen, weil ein böses Beispiel Nachahmungen erweckt und dem Urteil schlechtere Gesetze gäbe (Stoeckel); mit der Zahl der legalen steigt auch die Zahl der illegalen Aborte an (Mehlan). Es zeigt sich, daß es nicht gelingt, durch die Erweiterung der legalen Unterbrechungsmöglichkeiten die Zahl der kriminellen Aborte herabzusetzen. Die legale Interruptio wirkt sich wie ein Ferment am kriminellen Abort aus und die Legalisierung des Abortes ist somit ein untaugliches Mittel zur Bekämpfung krimineller Aborte. Die erweiterte Indikation hat auch zu einer vollkommen veränderten Einstellung vieler Ärzte und der Bevölkerung zum keimenden Leben geführt, und man kann in diesen Ländern geradezu von einer Abortpsychose oder einer Abortseuche sprechen.

Aber auch außerhalb jeder statistischen Beweisführung sind die psychologischen Faktoren nicht zu übersehen; einerseits von Seiten der Abtreiber, welche in einem naheliegenden gedanklichen Kurzschluß ihre schmutzigen Finger sauber wähnen, wenn der Staat öffentlich aus ganz anderen Gründen gutheißt, was sie im Dunkeln aus unlauteren Motiven treiben und von Seiten der Schwangeren, die schon die Intimität ihres Zustandes, besonders aber das doch irgendwie Belastende ihrer Handlung vor den Augen und Ohren der Öffentlichkeit bewahrt wissen wollen. Diese Frauen werden den Kliniker nicht aufsuchen.

Schließlich sind aber die Erfahrungen eines Landes nicht ohne weiteres auf ein anderes übertragbar; die augenblickliche körperliche und seelische Widerstandskraft einer Bevölkerung als geeignete Basis, von ihr Beweise besonderer ethischer Bewährung zu verlangen, ist in den verschiedenen Ländern verschieden groß bzw. stark ausgeprägt.

Die Diskussion um den 2. Punkt wurde sehr lange geführt; hinsichtlich des Puerperalfiebers hat sie durch die Sulfonamide und Antibiotika weit-

gehend an Bedeutung verloren. Anders steht es mit den direkten Gefahren (Verletzung, Verblutung, Embolie) und den konsekutiven Ferngefahren (Cavumatresie, Menstruationsstörungen, placenta praevia, Nachgeburtskomplikationen u. a.); ihre Zahl dürfte mit der Legalisierung des Abortus auch dann steigen, wenn die Abortsuchenden die Klinik aufsuchen. Mit der Zahl der Eingriffe steigt auch die Möglichkeit zu Komplikationen, denn es gibt auf das Ganze gesehen keine chirurgischen Eingriffe ohne Fehlleistungen (Kraatz).

Zu Punkt 3 erscheint eine solche Methodik — Geburtenregelung durch Schwangerschaftsunterbrechung — eher zu den Maßnahmen der Veterinärmedizin als zu denen der Humanmedizin zu rechnen zu sein. Jedoch ist in vielen Ländern aus der Not der allgemeinen sozialen Lage eine Verquickung dieses Fragenkomplexes üblich, ja zwingend notwendig (z. B. Indien, Siam, China); die übermäßige Not wird mit einer z. Z. noch ungenügenden Kraft des Staates, zu helfen, konfrontiert. Dennoch erscheinen solche Lösungen und solche eingeschlagenen Wege als falsch. Die Lösungsmöglichkeiten liegen im sozialen Aufbau und in der zweckmäßigen Koordination der Arbeit und Versorgung; dies ist eine Aufgabe der Staatsrechtler, Ökonomen und Sozialforscher. Ferner in der propagierten Anwendung von Präventivmitteln (Nachteile: Unzulänglichkeit in technischer Beziehung, divergenter Effekt bei intelligenten und weniger intelligenten Benützern in praktischer Hinsicht, Schädigungsmöglichkeiten bei der Frau in epikritischer und prognostischer Hinsicht), in der Errichtung von Eheberatungsstellen und der technischen Verbesserung der Präventivmittel. Die Sterilisation als "Massenexperiment" ist mit Ausnahme einzelner Fälle aus medizinischer Indikation abzulehnen.

Abgesehen von den verschiedenen Ausgangssituationen zwischen westlichen und östlichen Ländern gibt es diesbezüglich auch innerhalb der Oststaaten selbst Unterschiede (Kraatz); so herrscht z. B. in der Sowjetunion ein Bevölkerungsüberschuß, eine erhöhte Geburtenfreudigkeit trotz Abortlegalisierung, übervölkerte Berufe, insbesondere technische Berufe und Universitäten und ein ungeheures Massenangebot unter der Devise "Qualität wächst aus Quantität". In der Deutschen Demokratischen Republik herrscht dagegen ein Bevölkerungsdefizit, keine befriedigende Geburtenfreudigkeit, keine Konkurrenzmöglichkeit z. B. mit der Sowjetunion auch unter Berücksichtigung der verschiedenen Bevölkerungsrelation und fehlende Quantität und daher mangelnde Qualität. Während also im ersten Falle eine Legalisierung der Schwangerschaftsunterbrechung für verantwortbar angesehen wird, erfolgt im anderen Fall ein anderes Vorgehen, so eine Propagierung zunehmender Einrichtung von Eheberatungsstellen mit positivem Einschlag im Sinne der Sterilitätsbekämpfung und Berücksichtigung des Umstandes, daß in der Fehlgeburtenfrage ärztliche, soziale und wirtschaftliche Belange gemeinsam eine Rolle spielen; diese müssen brücksichtigt werden, wenn man die Beantwortung der Fragen in der Gegenwart in fortschrittlichem Sinn, aber ohne schädliche Konsequenzen für die Zukunft vornehmen will. Eine legalisierte Schwangerschaftsunterbrechung ist aus bevölkerungspolitischen Gründen abzulehnen, doch wird für eine vorübergehende technische und organisatorische Verbesserung und vorübergehende Propagierung der Präventivmaßnahmen sowie Förderung des Wirtschaftspotentials des Staates plädiert.

Die ideologische Begründung liegt im ersten Fall in der Feststellung der Gleichberechtigung der Frau; die Frau könne mit ihrem Körper tun und lassen, was ihr beliebt, also auch die Folgen ursprünglich ersehnter und später abgelehnter Beziehungen zu beseitigen — sie besitzt über diesen Punkt volle Entscheidungsfreiheit. Der wachsende Fötus sei ein Teil der Frau, über welchen sie das Verfügungsrecht hat und die intrauterine Entwicklung eines Embryos betrifft noch kein selbständiges Wesen, keine Rechtsperson in juristischem, keine Seele im theologisch-philosophischen Sinn. Ihm als Objekt stünde jede Behandlung frei, deren Billigung von ihm als Subjekt noch gar nicht verlangt werden könnte. Alle solche Begründungen sind wohl gesucht und weithergeholt und der Zweck heiligt die Mittel. Ihnen gegenüber steht die Feststellung, daß sich ohne Zeugungsakt kein Embryo entwickelt und diese geht nicht nur einen, sondern zumindest zwei Menschen, die Eltern, an. Die Aufgabeverteilung für Mann und Frau bei den Fortpflanzungsaufgaben ist verschieden, sie entspricht allgemeinen biologischen Gesetzen, nicht nur beim Menschen, auch im Tierreich. Die Fragen der Gleichberechtigung müssen sinngemäß Anwendung finden und vertragen keine Egalisierung um jeden Preis.

Die Zunahme der Interruptiones hat ihre Ursache einerseits in der Nachgiebigkeit der ärztlichen Indikationen und andererseits im Vorrücken der sozialen Verhältnisse sowie Berücksichtigung und Annahme derselben (Arvay und Raics); dies führt zu einer Ausweitung der Indikationen, zu einer ständigen Zunahme der künstlichen Aborte, zu einem ungefähr Stationärbleiben der spontanen Aborte und wahrscheinlich keinen beweisbaren Rückgang der kriminellen Aborte. Die seelischen und körperlichen Bedingungen der schwangeren Frau werden mit Manstein durch eine großzügige Handhabung der Interruptio nicht verbessert; es entsteht vielmehr, wie bereits betont, die Gefahr, daß durch die geringe Achtung vor dem keimenden Leben die allgemeine Moralauffassung weiter absinkt und auch die illegalen Abtreibungen weiter zunehmen. Diese wiederum enthalten Schädigungsmöglichkeiten für die Frau, die nicht mit den offiziell bekanntgegebenen Zahlen bei den genehmigten Unterbrechungen vergleichbar sind. Durch weitergestellte Indikationen werden auch solche Frauen in einen neuen Krankheits- und Gefahrenbereich einbezogen, in den eigentlich nur die kommen dürften, die sonst einer noch größeren Gefährdung entgegensehen würden. Die Interruptio ist in der Regel also eine ungenügende Lösung zur Beseitigung der Schwierigkeiten, denen eine Frau mit einer ungewollten Schwangerschaft gegenübergestellt ist. Ein Rückgang der legalen Schwangerschaftsunterbrechungen erfolgt sofort nach Wegfall der sozialen, ethischen und eugenischen Indikation und Einengung der medizinischen Indikation durch eine intensivere gesundheitliche Überwachung und Ausnützung moderner therapeutischer Möglichkeiten. Auch die energische Unterstützung der ledigen Mutter hat sich im allgemeinen besser als die Interruptio erwiesen.

Auch die Gutachter, welche in der Regel zwar optima fide entscheiden, müssen sich ihrer Verantwortung der Allgemeinheit gegenüber strikte bewußt werden und erkennen, daß eine zu milde Beurteilung und eine zu freimütige Handhabung des abortus arteficialis nicht etwa zu einer günstigen körperlichen und seelischen Verfassung der Frauen führt, sondern im Gegenteil das Absinken der Moral und ein Ansteigen der kriminellen Aborte zur Folge hat. Insbesondere kommt es nachträglich gar nicht so selten zu schwerster Reue und zu bitteren Vorwürfen gegen die Ärzte, welche den Frauen den Mut zum Austragen nehmen und zu bleibenden psychischen Störungen, deren Ausmaß vielfach unterschätzt wird. Die Gutachter müssen daher auf die somatischen Traumen und seelischen Folgen der Schwangerschaftsunterbrechung immer wieder nachdrücklichst hingewiesen werden (N a u j o k s). Außerdem belastet die großzügigere Handhabung der Schwangerschaftsunterbrechung nicht nur das ärztliche Gewissen, sondern gefährdet auch das ärztliche Ansehen.

Hinsichtlich der sozialmedizinischen Indikation ist zu sagen, daß die medizinische Beurteilung der Patientin unlösbar mt der sozialen Würdigung des Falles verknüpft ist (Noack); die Prognose jeder Erkrankung wird nach den heutigen Kenntnissen der Medizin in einem gewissen Umfang durch die soziale Stellung der Patientin in weitestem Sinne beeinflußt, so daß die soziale Lage auch die Indikationsstellung beeinflussen muß; allerdings bestehen große Schwierigkeiten für den Arzt bei der Beurteilung dieser sozialen Lage. Es ist also eine fachlich fundierte, "soziale Analyse" jedes Einzelfalles notwendig, wobei der geburtshilfliche "Sozialindex" nach Aresin und Sommer das Einkommen, Gebäralter, Familienstand, Kinderzahl, Familiengröße, Wohnraum, Hausgehilfen, Erwerbstätigkeit und Doppelberuf berücksichtigen muß.

Bei der Schwangerschaftsunterbrechung aus medizinischer Indikation ist der höchste Zeitpunkt zur Vornahme des operativen Eingriffes in den verschiedenen Ländern ungleich (bis 26 Wochen); da aber die Lebensfähigkeit der Foeten beträchtlich früher anfängt (etwa bereits bei der 20. Woche Thornton), muß man eventuell diesen Zeitpunkt herabsetzen, um nicht

in weite Komplikationen für das unerwünschte Kind und die Mutter zu kommen. Zusammenfassend ist mit Philipp und Hörmann zu sagen, daß die Einstellung zum Abortgeschehen ein Prüfstein der ärztlichen Moral und für das sittliche Verhalten jedes Arztes ist. Der sogenannte legalisierte Abort aus medizinischer Indikation ist, juristisch gesehen, derzeit in Österreich und Deutschland nicht legalisiert; er wird juristisch nur aus dem Begriff des übergesetzlichen Notstandes, aus dem der Arzt heraus handeln muß, anerkannt und geduldet. Vom medizinischen Standpunkt aus ist die legalisierte Schwangerschaftsunterbrechung in jedem Fall ein Fiasko der ärztlichen Behandlung, die nicht imstande ist, die betreffende Erkrankung so zu behandeln, daß die Schwangerschaft erhalten bleibt. Der legalisierte Abort wird mit den Fortschritten der ärztlichen Kunst immer seltener und kann noch seltener werden. Der Gutachter übernimmt in iedem Fall der Beurteilung eine schwere Verantwortung; zuweilen macht er sich nicht klar, daß auch die Schwangerschaftsunterbrechung ein operativer Eingriff ist, der schwere Folgen haben kann, die beim Austragen der Schwangerschaft vielleicht vermieden würden. Andererseits gibt es Frauen, die ihre Schwangerschaft gegen den Willen des Gutachters ohne jede Schädigung ihrer Gesundheit austragen. Die letzte Verantwortung hat der die Operation ausführende Gynäkologe zu tragen; hält er sie nicht für gerechtfertigt, kann er sie ablehnen.

Es gibt keine Zahlenkollektive über das Abortgeschehen; es fehlt ein einheitliches Meldewesen innerhalb einer geschlossenen Population und es würde selbst bei sorgfältigster Meldung aller Beobachteten und rite behandelten Aborte immer die unübersehbare Zahl der heimlich beseitigten Schwangerschaften und unbeachteter Aborte unerfaßbar bleiben. Eine gültige Aussage über Aborte, ihr Verhältnis zu Geburten und über tödliche Komplikationen können nicht gemacht werden. Die Kriege mit ihren unmittelbaren Folgen und Nachwirkungen, ideologische Einflüsse, Strafrechtsreformen und vieles andere mehr wirken sich auf die Zusammensetzung einer Klientel in so unübersichtlicher Weise aus, daß man in der Frage der Abortfrequenz über große Schätzungen nicht hinaus kommt. Auch die Komplikationshäufigkeit kann nicht als Ausdruck der Abtreibungsfrequenz angesehen werden; denn einerseits verlaufen viele kriminelle Aborte heute vollkommen komplikationslos und andererseits kann es auch bei vollkommen lege artis durchgeführten Interruptiones zum Auftreten von Komplikationen kommen. Gewisse Anhaltspunkte über die provozierten Aborte werden nur durch eine ärztlich-vertrauliche, einfühlende Befragung zu erreichen sein.

80% aller Aborte sind wohl kriminell; der Wille zur Abtreibung unerwünschter Schwangerschaften ist zu allen Zeiten stärker gewesen als moralische, sittliche oder religiöse Bedenken und die Angst vor den psychischen, körperlichen und strafrechtlichen Folgen dieses Tuns.

Aus allen Feststellungen und Überlegungen ergibt sich die Forderung,

keine Aufhebung oder Lockerung der Strafbestimmungen der illegalen Schwangerschaftsunterbrechung durchzuführen; mit der Gesetzgebung gibt jeder Staat als Willensträger der Allgemeinheit kund, daß er das ungeborene Menschenleben in jeder Weise zu schützen gewillt ist. Die Behauptung von der Wirkungslosigkeit der Strafbestimmungen ist falsch. Auch ist keine wesentliche Erweiterung der Unterbrechungsmöglichkeiten aus medizinischer Indikation, insbesondere nach der sozialen Seite vorzunehmen, denn bei der Unterbrechung aus sozialer Indikation werden die kriminellen Aborte zahlenmäßig nicht eingeschränkt. Notwendig ist der soziale und materielle Schutz der Mutter durch den Staat, ein Wandel in der Gesinnung, wodurch schon die heranwachsende Jugend vor dem Wunder der Schöpfung Ehrfurcht bekommt und die Schwangerschaft als unantastbares Heiligtum betrachten muß und eine Geburtenregelung bzw. Konzeptionsverhütung aus medizinischer und sozialer Indikation.

Abschließend sollen noch einige soziologische Gesichtspunkte der legalen Schwangerschaftsunterbrechung Erwähnung finden (Alex, Aren, Arvay und Raics, Bergmann und Eliasson, Boenheim, Holtorff, Hultin und Ottoson, Jarukov und Svetoslovova, Kolstad, Mehlan, Niemineva und Olk, Ozsvath und Rado, Roth, Stiska und Trnka, Svetoslovova, Tompolski und Waga-Rzucidlo, Vinti und Sava, Warner, Winter und Mayran). Zu den allgemeinen Auswirkungen der erweiterten Indikationsstellung besonders in sozialer Richtung ist, wie erwähnt, nach den Erfahrungen in Dänemark, Schweiz und Ungarn die Zahl der kriminellen Aborte nicht zurückgegangen, sondern im Gegenteil angestiegen (Dänemark von 7,2% auf 17%; in Schweden sind die Auswirkungen umstritten. Alden, Quensel und Genell, Simon, Wahlen, Kaern, Fenger und Lindhardt glauben an einen Rückgang der kriminellen Aborte, während Kolstad, Ingelmann-Sundberg, Sjövall, Manleon, Morville und Oram einen solchen negieren). Letztere Autoren weisen eindrücklich darauf hin, daß mit einer erweiterten Indikation auch die juristischen und medizinischen Grundsätze gelockert wurden und die große Gefahr besteht, daß die strafbare Handlung der Tötung der Leibesfrucht in ihrer vollen Bedeutung nicht mehr richtig erkannt und gewürdigt wird. In der Schweiz erfolgte die Ausweitung der Indikation vor allem auf die psychische Seite hin, wo nur sehr schwer mit objektiv-wissenschaftlichen Maßstäben gemessen werden kann. So hat sich in der Zeit von 1946—1955 in diesem Land die Zahl der bewilligten Interruptiones verfünffacht, die Zahl der ausgeführten Interruptiones verdreifacht und ist der Anteil der an der Klinik durchgeführten Schwangerschaftsunterbrechungen von 14,4% on 14,4% of 14,4 auf 8,5% zurückgegangen — die Zahl der inkompletten Aborte hat vergleichsmäßig wenig abgenommen. Die Ursache für diese Entwicklung sieht

Roth darin, daß an den Universitäts-Frauenkliniken die Gutachten einer strengeren Prüfung unterzogen werden als in den Privatkliniken und daß die Möglichkeit der Oberbegutachtung, welche unter Umständen mit einer kurzen Internierung an einer psychiatrischen Klinik verbunden sein kann, einen abschreckenden Effekt hat. Die Fachkonjunktur und die vermehrte Kassenzugehörigkeit erlauben auch den weniger bemittelten Kreisen, sich in Privatkliniken operieren zu lassen; gegenüber früher lassen sich eine größere Anzahl von Frauen aus dem Mittelstand ihre Schwangerschaft unterbrechen, welche nur eine öffentliche Klinik aufsuchen würden. Nach Neuweiler gelangen 30—70% der unerwünschten Schwangerschaften, welche nicht legal unterbrochen werden, nicht zur Austragung. Der Prozentsatz der unehelichen Kinder hat trotz Steigerung der Unterbrechungszahlen nur sehr wenig abgenommen (12,2% auf 7,9%) und der Anteil der verheirateten Frauen ist auffällig konstant (70,6% zu 68,5%).

Auch ein Großteil lediger Frauen hat die Tendenz, sich in Privatspitälern eine unerwünschte Gravidität entfernen zu lassen. Hinsichtlich der psychiatrischen Indikationen hat das breite Publikum rasch herausgefunden, daß hier sogar eine medizinisch begründete Möglichkeit besteht, sich einer unerwünschten Gravidität zu entledigen; auf dieser Grundlage hat sich mit Schinz in der Schweiz auch die soziale Indikation in die strenge Gesetzgebung einschleichen können, spielt doch die soziale Lage bei den psychoreaktiven Erkrankungen einer Schwangeren oft eine sehr große Rolle und wird diese Entwicklung durch die augenblicklichen Tendenzen der Medizin noch begünstigt (Wyss).

Über das Alter der Frauen mit künstlicher Unterbrechung der Schwangerschaft findet man in der Literatur verschiedene Angaben. Nach Arvay und Raics (Ungarn) stehen 54,8% vaischen dem 25. und 34., 19,1% zwischen 15. und 24. und 26,1% nach dem 35. Lebensjahr, also die Höchstzahl in dem für die Kinderzeugung wertvollsten und fruchtbarsten Lebensalter, nach Serdjukow (Sowjetunion) 75% zwischen dem 22. und 25., 15% zwischen dem 30. und 23. Lebensjahr, nach Kolstad (Schweden) 22,6% zwischen dem 25. und 29. und 25,1% zwischen dem 30. und 34. Lebensjahr und nach Holtorff (Deutsche Demokratische Republik) 5,6—4,6% im 2., 44,1—44,0% im 3., 43,6—42,8% im 4. und 6,7 bis 8,6% im 5. Jahrzehnt (Untersuchungsabschnitt 1945—1949 und 1950 bis 1959).

Der Stand der Abortierenden war nach Arvay und Raics (Ungarn) in 94,2% verheiratet, in 1,3% geschieden und in 4,6% ledig, nach Laptew (Sowjetunion) betrug der Anteil der Ledigen 2,1%, der Geschiedenen 4,7% bzw. nach Kolstad (Schweden) 15,6 und 0,9%, nach Holtorff (Deutsche Demokratische Republik 1945—1949 und 1950 bis 1959) Verheiratete 73,4 bzw. 85,6%, Ledige 23,4 bzw. 12,8% und Ge-

schiedene 3,2 bzw. 1,6%; es zeigt sich aus diesen Zahlen eine verbesserte Einstellung zur ledigen Mutter; nach Ozsvath und Rado (Ungarn) waren 81,7% verheiratete Frauen, 18,3% ledige, verwitwete oder geschiedene (8190 Fälle) Interessant sind in diesem Zusammenhang die Erfahrungen von Mehlan (Deutsche Demokratische Republik); 1950 wurden bei 33,2% von unverheirateten (ledigen, verwitweten, geschiedenen) Frauen gestellten Anträgen zur Interruptio 32,8 % abgelehnt, 1955 von 40,5 % von solchen Frauen gestellte Anträge 80,0%; hingegen bei 66,8% von verheirateten Frauen 1950 gestellten Anträgen 31,7%, von 59,5% 1955 gestellten Anträgen 68,0% abgelehnt. Die Nichtverheirateten erfuhren demnach mehr Ablehnungen, obwohl mehr von ihnen (3/4) in schlechten sozialen Verhältnissen gegenüber den Verheirateten (nur 1/3) leben. Die Gründe bei den alleinstehenden Frauen waren selten Moralbegriffe, häufiger gesundheitliche Gründe und die ökonomischen und sozialen Verhältnisse, in denen sie sich befanden oder zu geraten glaubten, wenn sie durch die Pflege ihres Kindes in ihren Arbeitsmöglichkeiten behindert sein würden. Auch war das Alter dieser ledigen Frauen im Durchschnitt niedriger als das der anderen Gruppen; dies erklärt sich aus der Tatsache, daß die ledigen jungen Frauen meist schon bei der ersten Gravidität den Antrag auf eine Interruptio stellen. Sie haben in der Mehrzahl keine eigentlichen gesundheitlichen Gründe dafür, fürchten aber die Verantwortung und Last, welche das Dasein eines Kindes mit sich bringt. Nach Holtorff (Deutsche Demokratische Republik) wurde von 1945-1949 vor allem die erste Gravidität unterbrochen (hohe Zahl ethischer Indikationen, schlechte soziale Verhältnisse), zwischen 1950—1959 fand sich die größte Zahl der Unterbrechungen bei Drittgebärenden (Interruptio als Mittel der Geburtenregelung, hohe Zahl medizinischer Indikationen). Hinsichtlich der Geburtenzahl wurde nach Arvay und Raics (Ungarn) in 6,5% die erste, in 17,5% die dritte Gravidität unterbrochen, nach Lewit (Sowjetunion) handelte es sich in 8% um Erstschwangere, nach Majbitz (Sowjetunion) in 27% um Erstschwangere, der höchste Prozentsatz bei der 3. Gravidität fand sich bei den Verheirateten (17,5%), der höchste Prozentsatz bei der 1. Gravidität bei den Ledigen (58,6%) und der höchste Prozentsatz bei der 2. Gravidität bei den Geschiedenen (36,4%). Nach Boenheim (Deutsche Demokratische Republik) wurden 25% aller Anträge sowohl bei den ledigen wie bei den verheirateten Frauen bei der 2. Schwangerschaft gestellt, es zeigt sich ein langsamer Anstieg von der 1. auf die 2. Gravidität und ein schnelles Absinken über die 3., 4., 5. und 6. Gravidität. Nach Noack (DDR) liegt das Durchschnittsalter der Patienten, welche Anträge auf Schwangerschaftsunterbrechung stellten, höher als das übliche Durchschnittsalter der Gebärenden; bei den genehmigten Anträgen lag das Durchschnittsalter niedriger als bei den abgelehnten Anträgen. Die Zahl der Erstgebärenden liegt ver-

ständlicherweise niedriger als im Gesamtmaßstab, bei den genehmigten Fällen liegt die Zahl der Erstgebärenden über dem Durchschnitt; ferner finden sich bei den genehmigten Fällen mehr Uneheliche und mehr Berufstätige und liegt das Einkommen höher als bei den abgelehnten Anträgen; daraus ergibt sich der Tatbestand keiner wesentlichen Berücksichtigung sozialer Momente durch die Begutachtungskommissionen. In dem Beobachtungsgut von Arvay und Raics (Ungarn) und Areschew (Sowjetunion) waren 20 % Berufstätige und 80 % Hausfrauen, nach Ozsvath und Rado (Ungarn) 67.6% Berufstätige; von 3238 Fällen aus Polen (Tompolski und Waga-Rzucidlo) hatten 80,4% der Frauen mit Interruptio mehrere Kinder, 8,5% nur ein Kind, 8,2% waren kinderlos und 2.9% unverheiratet, von 1653 Fällen aus Bulgarien (Jarukov und Svetoslavova) handelte es sich in 9,4% um Frauen ohne Kinder, 35,8% um Frauen mit einem, 43,5% mit zwei, 8,8% mit drei und 3,2% mit mehr als drei Kindern. Nach Arvay und Raics (Ungarn) hatten 8,9% der Frauen vor der Interruptio überhaupt kein Kind, 51,3% ein bis zwei Kinder, nach Laptew (Sowjetunion) und Kolstad (Schweden) 5% bzw. 18,1% kein und 65,3% bzw. 64,3% null bis zwei Kinder. Früher bereits einen spontanen Abort hatten nach Arvay und Raics (Ungarn) 25,8% der Frauen, 7,4% früher einen artefiziellen und 2,5% früher einen artefiziellen und einen spontanen Abort; in 10,3% der Fälle erfolgte die Interruptio im 1.—2. Jahr nach der Verheiratung, davon in 56,8% aus medizinischer Indikation. In 57,6% handelte es sich um den 1., in 20,3% um den 2., in 8,5% um den 3. und in 3,2% um den 4. Abort; die entsprechenden Zahlen am Untersuchungsgut von Laptew (Sowjetunion) liegen bei 42,5, 29,0, 15,15 und 7,1 % der Fälle.

Die Unterbrechung der Gravidität erfolgte nach Arvay und Raics (Ungarn) in 1.8% im ersten, in 39.5% im zweiten, in 2.8% im dritten und in 1.8% im vierten Monat; die entsprechenden Prozentsätze liegen bei Jarukov und Svetoslovova (Bulgarien) bei 4.7, 60.2, 31.0 und 3.6%.

Nach Aren, Bergman und Eliasson (Schweden) wurden $40\,\%$ 0 der Frauen mit Interruptio binnen drei Jahren aufs Neue schwanger; dies ist die gleiche Fertilitätsziffer wie bei den übrigen Entbindungspatientinnen; dabei spielen die Indikationen ebensowenig eine Rolle wie die angewendeten Operationsverfahren. Frauen mit vorangegangener Interruptio haben doppelt so viel Spontanaborte und dreimal so viel legale Aborte wie das übrige geburtshilfliche Beobachtungsgut, bei $17\,\%$ 0 erfolgt eine neuerliche Interruptio auf legaler Basis (medizinische Indikation: 1/%3 neuerlicher Abort, psychiatrische und sozialmedizinische Indikation: 1/%7 neuerlicher Abort). Mehlan (Deutsche Demokratische Republik) fand bei seinen Nachuntersuchungen nach legaler Schwangerschaftsunterbrechung, daß mehr als $30\,\%$ 0

der Frauen bereit waren, eine neue Schwangerschaft auszutragen, ein Großteil der Frauen berichtete über die Anwendung von Verhütungsmitteln, bes. coitus interruptus. 42% der Frauen sprachen sich für eine neue Unterbrechung aus, von denen auffallenderweise die Mehrzahl mit einer Formalinjektion nach Boero behandelt worden waren; offensichtlich wirken körperliche und seelische Beschwerden infolge des Absterbens des Kindes psychisch sehr nachhaltig und belastend. 15,6% der Frauen äußerten den Wunsch nach einem weiteren Kind, 48,0% wurden nochmals schwanger, davon trugen 65,3% die Schwangerschaft aus, 10,0% beendeten sie durch legalen, 10,0% durch spontanen und 14,8% durch einen kriminellen Abort. Bei abgelehnter Interruptio beendeten nach Boenheim (Deutsche Demokratische Republik) die ledigen Frauen die Schwangerschaft in 22,3%, die verheirateten Frauen in 24,4% mit einer Fehlgeburt, für die Deutsche Bundesrepublik liegt diese Zahl nach Harmsen bei 40,0%. Auch Vinti und Sava (Rumänien) berichten über 33,3 % neuerliche Graviditäten in den ersten 12 Monaten nach einer Interruptio, Stiksa und Trnka (Tschechoslowakei) über 41,3% und Kolstad (Schweden) über 30% trotz antikonzeptioneller Maßnahmen, wobei 50% davon eine neuerliche legale oder illegale Interruptio durchführten. In Finnland (Niemineva und Olki) beendeten 60% der Frauen mit abgelehnter Interruptio ihre Schwangerschaft mit der Entbindung (höher in der Provinz als in Helsinki; 65:56%); die größte Zahl der Gebärenden fand sich unter den Facharbeiterinnen und selbständigen Grundbesitzerinnen (alleinstehende Frauen in Helsinki nur in 39%, in der Provinz in 53%). Bei Verlauf von längerer Zeit seit der vorigen Entbindung sank die Proportion der Entbundenen, sie stieg aber entsprechend der längeren Dauer der Schwangerschaft; Patientinnen, die drei Aborte hatten, hatten 32%, Frauen, welche mit dem Abtreiben drohten, in 38% Geburten. Alex (Deutsche Demokratische Republik) fand bei seinen Nachuntersuchungen nach legaler Schwangerschaftsunterbrechung in ungefähr 50 % eine neuerliche Gravidität ausgetragen, und zwar bei komplikationslosem Verlauf von Schwangerschaft, Geburt und Nachgeburtsperiode (viele Fälle dieses Beobachtungsgutes waren bei der Interruptio bereits über 35 Jahre alt und in vielen Fällen erfolgte die Unterbrechung aus medizinischer Indikation mit nachfolgender Antekonzeption); selten fand sich später ein neuerlicher Abort. Schließlich hatten nach Untersuchungen von Warner (USA) (505 Fälle, davon 58,5% spontane, 39,5% artefizielle und 5,9% therapeutische Aborte) die Frauen ohne vorhergegangenen Abort durchschnittlich 1,55, die Frauen mit Spontanabort 0,93 lebende Kinder. Nach vorhergegangenem Spontanabort hatten 42,3% der Frauen später die Geburt eines lebenden Kindes, nach habituellem 40%, nach artefiziellem 30 % und nach therapeutischem Abort nur 12 %.

Nach diesen allgemeinen Betrachtungen zur vorliegenden Problematik

der künstlichen Schwangerschaftsunterbrechung und des kriminellen Aborts soll im folgenden Abschnitt der Versuch unternommen werden, in einer juridisch-medizinischen Studie über die einschlägigen Verhältnisse und die jeweiligen gesetzlichen Bestimmungen zur Abortfrage in den europäischen und einigen außereuropäischen Ländern einen Überblick über das Gemeinsame und Unterschiedliche zu gewinnen, um dadurch dem Gynäkologen ein Bild der Augenblickssituation zu geben und darüber hinaus dem Juristen die Möglichkeit zu schaffen, durch rechtsvergleichende Betrachtungen vielleicht neue Wege in der Rechtssprechung auf diesem so gravierend in das Leben der Völker eingreifenden Sektor zu finden.

II. Die Abortsituation in Europa und den außereuropäischen Ländern

Der Abort ist als Maßnahme der individuellen Geburtenregelung so alt wie die Geschichte der Menschheit und schon unsere frühesten Vorfahren kannten diesen Eingriff. Ebenso wurde das Grundgesetz jedes Menschen von der freien Verfügbarkeit über seinen Körper bisher durch die Gesetze aller Zeiten bei der Frau dadurch eingeengt, daß in ihrem Körper durch die Vereinigung von Ei und dem nicht zu ihrem Körper gehörigen Samenfaden ein neues Wesen sich entwickelt, welches über einen eigenen Rechtsanspruch verfügt, der zu den Rechten der Mutter im Gegensatz stehen könnte. Diejenigen Frauen, deren weibliches Sein entsprechend den biologischen Voraussetzungen in der Neuschöpfung des Menschen, in der Geburt höchste Entfaltung findet, werden von dieser Einstellung nicht berührt werden. Ganz anders die große Gruppe derjenigen Frauen, die aus sozialen, pathologischen und sonstigen Gründen unter der Schwangerschaft schwer leiden und diesen biologischen Vorgang als eine zur Zeit nicht tragbare Belastung empfinden (Mehlan, Müller-Dietz). Diese subjektiven und objektiven Gründe fanden in den Strafgesetzen der bürgerlichen Welt nur bedingt Anerkennung; immer glaubte hier die Gesellschaft ein Recht zu haben, die Frau für eine durchgeführte Schwangerschaftsunterbrechung strafen zu müssen. Das Strafmaß für die Durchführung eines Abortes war unterschiedlich und erstreckte sich von leichten Geldstrafen bis zu lebenslänglichem Kerker, Deportation und grausamen Hinrichtungsarten. Aber alle diese Strafen sind niemals Abschreckungsmittel gewesen. Der Wille, die Geburtenzahl zu beschränken, war immer beständig. Der Wille, durch einen die eigene Gesundheit gefährdenden und die Gesellschaft schädigenden Eingriff eine persönliche Notlage zu beseitigen, war immer stärker. Im 19. und 20. Jahrhundert führt man in verschiedenen Ländern, unabhängig von ideologischen Vorzeichen, einen energischen Kampf um die Freigabe des Abortes, um die Angleichung der Rechtsprechung an die praktische Situation. Sozial und moralisch gesehen ist der illegale Abort ein ernstes Übel; es erniedrigt sowohl die Frau, die ihn als Ausweg sucht, als auch den Arzt, der ihn ausführt. Der Abort schließt Ausbeutung, Korruption und Zerstörung von Gesundheit und Leben in sich ein; er ist verantwortlich für einen Teil körperlichen, seelischen und sozialen Krankseins. Deshalb hat man zu allen Zeiten, in allen Ländern und Gesellschaftsordnungen verfügt, den Abort zu kontrollieren und nach Möglichkeit als soziales Übel zu beseitigen.

Strafmaßnahmen sind nach den vorliegenden Untersuchungen nicht angezeigt, die Abortziffern zu verringern, ebensowenig wie die Legalisierung des Aborts die Zahl der kriminellen Abtreibungen herabgesetzt hat. Die diesbezüglichen Gesetzesbestimmungen gehören zu den unpopulärsten, die das Strafgesetz enthält. In fast allen Staaten der Erde sieht die Bevölkerung in der Abtreibung nichts Strafbares, zumal wenn diese zu Beginn der Schwangerschaft erfolgt. Trotz der strengen Strafgesetze steigen in den meisten Ländern die Abortziffern bei absinkender Geburtenziffer und die zunehmenden gesundheitlichen Schäden der Frau (Fortschritte der Medizin, körperliche Frühreife, der die sittlich-geistige Reife nicht entspricht, veränderte Einstellung zum werdenden Leben durch Geburtenkontrolle oder Familienplanung, durch Geburtenbeschränkung nicht aus subjektivem Wunsch heraus, sondern unter übergeordneten bevölkerungspolitischen Gesichtspunkten) kontinuierlich an.

Auch in Ländern, in welchen die Empfängnisverhütung erlaubt ist, ist der kriminelle Abort keineswegs verschwunden, möglicherweise kommt es durch die gesetzliche Zulassung der Empfängnisverhütung sogar zu einer Steigerung der kriminellen Aborte (z. B. Schweden Westman, Japan Koya), Länder, welche die Empfängnisverhütung erlaubt haben, müssen zwangsläufig zur gesetzlichen Einführung einer sogenannten therapeutischen, eugenischen oder sozialen Indikation kommen (z. B. Dänemark, Schweden), die dazu bestimmt ist, die Irrtümer und Lücken der Prophylaxe wettzumachen (Lestapis).

Die derzeitige Situation in Europa stellt sich in drei Richtungen dar:

- 1. de facto völlige Freigabe des Aborts, Anerkennung auch sozialer Gründe zur Interruptio (z. B. Bulgarien, Tschechoslowakei, Jugoslawien, Polen, Rußland, Ungarn).
- 2. Verschleierte Einbeziehung der sozialen Gründe und dadurch starke Erweiterung der Indikation (z. B. Dänemark, Finnland, Indien, Japan, Schweden, Schweiz, Deutsche Demokratische Republik).
- Gültigkeit ausschließlich medizinischer Indikation (z. B. Österreich, Deutsche Bundesrepublik, Frankreich, Italien, Spanien, Belgien, Holland, Großbritannien).

Juridisch besteht entweder keinerlei spezielle Gesetzgebung für die Schwangerschaftsunterbrechung und der therapeutische Abort liegt vollkommen im Ermessen des Arztes oder es liegt eine Gesetzgebung in dem Sinne vor, daß ein Abort straflos ist, wenn er von einem Arzt vorgenommen wird, um eine nicht anders abwendbare Lebensgefahr oder große Gefahr dauernden schweren Schadens an der Gesundheit der Schwangeren abzuwenden. Schließlich sind neben der rein medizinischen Indikation auch andere Indikationen, bes. die eugenische und sozialmedizinische Indikation zur Interruptio zugelassen oder der Abort ist vollkommen freigegeben und

dient als Mittel der Geburtenregelung. Die Rechtsgrundlage liegt hier ausschließlich im Leben und der Gesundheit der Mutter und weder medizinisch noch juristisch erfolgt eine Anerkennung des Individualschutzes für das ungeborene Kind.

Von besonderer Bedeutung ist die Abortsituation in den europäischen sozialistischen Ländern. Auch hier ist die Abtreibung der Leibesfrucht in den letzten fünfzig Jahren zu einem weltweiten Problem geworden, das seuchenartigen Charakter angenommen hat. Die Abtreibung, d. h. der geheime Kindermord, ist mit Harmsen die schleichende Seuche unserer heutigen Zeit. In dem Wort "geheim" liegt die ganze Tragik in der Erfassung exakter Zahlen über den Umfang der Verluste in biologischer Hinsicht (Mehlan); man muß bei allen Abortuserhebungen mit Dunkelziffern rechnen und diese stehen in umgekehrt proportionalem Verhältnis zur Strenge der Bestrafung. Aber auch in Ländern mit einer vollständigen Freigabe des Abortus ist man auf Schätzungen des Umfanges der kriminellen Aborte angewiesen, die wahrscheinlich der Wirklichkeit sehr nahe kommen. Bei Angaben über die Abortushäufigkeit wird man sich mit ungefähren Größenordnungen und Tendenzen der Entwicklung abfinden müssen.

Die Anpassung der Familiengröße an die jeweiligen sozialökonomischen Bedingungen führte in den meisten Ländern in zunehmendem Maß über den Weg des kriminellen Abortes als damals einzig möglichen Ausweg (1880 10 Geburten: 1 Abort, 1920 4: 1, 1930 3: 1, 1945 1: 1). Man versuchte daher noch 1945 in Osteuropa durch eine teilweise oder vollkommene Legalisierung des Abortes diesem Problem beizukommen. Es zeigte sich jedoch, daß, seitdem die Schwangerschaftsunterbrechung auf Wunsch oder in vielen Fällen einer sozialen Indikation gesetzlich zulässig ist, die Zahl der Aborte bemerkenswert angestiegen ist. Die kriminellen Aborte sind teilweise angestiegen (Mehlan, Vojta, Hirschler, Klintskog), teilweise haben sie abgenommen (Tietze und Lehfeldt), sind aber nicht völlig durch legale Aborte beseitigt. Die legale Interruptio wirkt sich wie ein Ferment am kriminellen Abort aus und es kommt zu einer Änderung der Einstellung der Frau, aber auch der Gesellschaft und der Ärzte gegenüber dem keimenden Leben. Einheitlich — auch in den meisten westlichen Ländern wird kritisiert, daß die kranke Schwangere vielfach, ihrer sozialen Hülle entkleidet, beurteilt wird; diese soziale Umwelt, die oftmals von entscheidender Bedeutung für die Gesamtsituation der Schwangeren ist, wurde in der Regel vollkommen negiert. Dieser Umstand hat auch in den neuen Strafgesetzentwürfen der Deutschen Bundesrepublik und Österreichs Berücksichtigung gefunden. Im übrigen gehen die Bestrebungen der meisten Länder dahin, durch Überzeugung und materielle Hilfe eine ungewollte Schwangerschaft in eine gewollte zu verwandeln; dieser Weg ist eine positive Maßnahme und entspricht der Würde der Frau.

In allen Ländern ist ein deutlicher Rückgang der Todesfälle infolge kriminellen Aborts zu beobachten, die Letalität der Interrupten durch einen Gynäkologen in einer Fachklinik beträgt durchschnittlich $6:100\,000$ Eingriffe (Mehlan); es gelangt eine erhebliche Reduzierung akuter Komplikationen und Spätfolgen zur Beobachtung und das Operationsrisiko bei der Interruptio ist geringer als bei der normalen Geburt; die sekundäre Sterblichkeit überschreitet die 5%-Grenze nicht.

Das Abortusproblem in allen Ländern wird wohl nie einer endgültigen und allseits befriedigenden Lösung zuzuführen sein, da dies der Natur der Sache nach unmöglich ist; der Weg über die Förderung des Willens zum Kind durch großzügige familienpolitische Maßnahmen seitens der Staatsführungen, die Einrichtung von Beratungsstellen für Schwangerenbetreuung und Schwangerschaftsverhütung, um jeder Frau die Möglichkeit zu geben, ihr Kind sorglos auszutragen bzw. ihr die Möglichkeit zu geben, sich vor einer ungewollten Schwangerschaft zu schützen, als eine Maßnahme des vorbeugenden Gesundheitsschutzes seitens der Ärzte und die Aktivierung der sexuellen Aufklärung mit dem Ziel der Erziehung zur richtigen Verhaltensweise der Geschlechter untereinander seitens der Pädagogen werden Hilfsmöglichkeiten darstellen. Der IX. Internationale Strafrechtskongreß 1964 hat den Standpunkt der Juristen in folgender Entschließung niedergelegt:

"In countries which prohibit abortion it is necessary to enlarge the possibility of obtaining legal abortions. In all cases in which the law authorizes a woman to interrupt her pregnancy, such interruption of pregnancy should be carefully regulated by law."

Belgien

(Klein-Vercautere)

Die belgische Gesetzgebung hinsichtlich der Schwangerschaftsunterbrechung sieht nachfolgende Bestimmungen vor:

- § 348. Wer gegen den Willen einer Frau vorsätzlich durch Speise, Getränke, Arznei, Gewalt oder andere Mittel eine Fehlgeburt verursacht, wird mit Freiheitsentzug bestraft.
- § 349. Bei allen auch freiwillig und ohne besondere Absicht vorgenommenen Gewalteingriffen, die zum Abort führen, wird der Schuldige mit Gefängnis von 3 Monaten bis zu 2 Jahren und einer Geldstrafe von 520 bis zu 6000 Fr. bestraft. Mit Vorbedacht bei bekannten Schwangerschaften vorgenommene Gewalteingriffe zum Zwecke des Aborts werden mit Gefängnis von 6 Monaten bis zu 3 Jahren und einer Geldstrafe von 1000 bis zu 10 000 Fr. bestraft.
- \S 350. Wer durch Speise, Getränke, Arznei, Gewalt oder andere Mittel bei einer damit einverstandenen Frau eine Fehlgeburt verursacht, wird mit Gefängnis von 2 bis zu 5 Jahren und einer Geldstrafe von 200 bis zu 10 000 Fr. bestraft.
- \S 351. Eine Frau, die bei sich selbst einen Abort vornehmen läßt, wird mit Gefängnis von 2 bis 5 Jahren und einer Geldstrafe von 2000 bis zu 10 000 Fr. bestraft.
- § 352. Wenn die zum Zwecke des Aborts benutzten Mittel den Tod der Frau zur Folge haben, wird derjenige, der sie zu diesem Zweck angewandt oder empfohlen hat,

mit Gefängnis bestraft, wenn die Frau mit dem Abort einverstanden war, und mit Zwangsarbeit von 10 bis 15 Jahren, wenn sie nicht damit einverstanden war.

§ 353. In den innerhalb der Paragraphen 348, 350, 352 erläuterten Fällen werden, wenn der Schuldige Arzt, Chirurg, Geburtshelfer, Hebamme, Sanitätsoffizier oder Apotheker ist, die Strafen entsprechend verschärft, und zwar von Gefängnis auf Zwangsarbeit von 10 bis 15 Jahren oder von 15 bis zu 20 Jahren.

§ 383. Wer sittenwidrige Lieder, Pamphlete oder andere geschriebene oder gedruckte Schriften, sittenwidrige Bilder oder Abbildungen zeigt, verkauft oder verbreitet, wird mit Gefängnis von 8 Tagen bis zu 6 Monaten und einer Geldstrafe von 520 bis zu 1000 Fr.

bestraft.

29. 1. 1905. Mit demselben Strafmaß wird derjenige bestraft, der Obszönitäten in öffentlichen Stätten oder Versammlungen besungen, vorgelesen, vorgetragen oder gesagt hat.

14. 6. 1916. Mit denselben Strafen wird ein jeder bestraft, der zu einem Handelszweck Lieder, Pamphlete, Schriften, Bilder, Abbildungen, Embleme oder sonstige Gegenstände, die den guten Sitten zuwiderlaufen, hergestellt, besessen, angepriesen, importiert, transportiert oder sonstwie verbreitet hat.

20. 6. 1923. Strafbar macht sich jeder, der durch Schaustellungen, Verkauf oder Verteilung von geschriebenen oder gedruckten Schriften und durch sonstige Publizierungsmittel die Verwendung irgendeines den Abort hervorrufenden Mittels einer Frau empfiehlt

oder

Auskünfte zur Anschaffung oder Anwendung solcher Mittel oder

Personen nennt und empfiehlt, die solche Mittel in Anwendung bringen.

Strafbar macht sich jeder, der Medikamente oder Geräte, die sich für das Hervorrufen eines Aborts eignen, zeigt, verkauft, verbreitet, selbst herstellt oder herstellen läßt, importiert oder transportieren läßt, einem Verteilungsagenten überreicht und durch Reklame ankündigen läßt. Strafbar macht sich jeder, der Gegenstände zur Empfängnisverhütung zeigt, verteilt oder Verkaufs-Reklame dafür macht.

Strafbar macht sich jeder, der aus Gewinnsucht durch Zeigen, Verkaufen oder Verteilen von geschriebenen oder gedruckten Schriften oder von Mitteln aller Art der Empfängnisverhütung Vorschub leistet und die Menschen zur Anwendung solcher Mittel ver-

leitet.

Strafbar macht sich jeder, der zum Zwecke des Handelns oder der Verteilung die in dem vorangegangenen Paragraphen bezeichneten Schriften und Mittel herstellen, importieren oder transportieren läßt, sie einem Verteilungsagenten überreicht oder sie durch irgendein Publizierungsmittel ankündigt.

Es existieren in Belgien keine eingehenden Untersuchungen über die Abortfrequenz und es ist darüber kein wissenschaftliches oder statistisches Material vorhanden. Auch erfolgt in der Schule keine sexuelle Erziehung, es gibt keine Beratungsstellen für Sexualfragen, Eheangelegenheiten und Geburtenregelungsfrequenz. Die Geburtenziffer ist mit 16,0 (1950) und 19,2 (1958) bzw. durchschnittlich 16,8 gegenüber Holland (23,2), Frankreich (20,2) und England (16,7) sehr niedrig, obwohl jede Form von Abortus provocatus gesetzlich verboten ist. Die Angaben von Frauen über stattgehabte Aborte sind absolut unsicher und daher nicht zu verwerten; es sind aber extrem hohe Abortusziffern anzunehmen. Es gibt eine große Zahl krimineller Aborte durch Ärzte und Hebammen, aber auch eine große Zahl selbst vorgenommener Schwangerschaftsunterbrechungen.

Bulgarien

(Starkaleff, Pazasoff und Stoimenoff, Mehlan)

Im Zusammenhang mit der Frage der Aborte in Bulgarien gibt es drei grundlegende amtliche Unterlagen:

1. Das Strafgesetzbuch, worin Artikel 135 lautet: "Wer mit der Zustimmung einer Schwangeren ihre Leibesfrucht außerhalb der vom Ministerium für Volksgesundheit und soziale Fürsorge hierzu bestimmten Anstalten tötet oder dies unter Übertretung der vom genannten Ministerium festgesetzten Richtlinien tut, wird mit einer Freiheitsstrafe bis zu 3 Jahren belegt, und wenn der Angeklagte keine medizinische Befähigung hat, mit einer Freiheitsstrafe bis zu 5 Jahren.

Ist die Fruchtabtötung ohne die Zustimmung der Schwangeren geschehen, so ist eine Freiheitsstrafe von 3 bis 8 Jahren zu verhängen. Ist im letzteren Falle der Tod der Schwangeren eingetreten, so darf die Freiheitsstrafe nicht unter 10 Jahren betragen."

- 2. Erlaß Nr. 15 des Ministeriums für Volksgesundheit und soziale Fürsorge, worin die Hauptmotive hinsichtlich des Rechts der bulgarischen Frau auf Schwangerschaftsunterbrechung auf Wunsch dargelegt sind und Anweisungen erteilt werden, wie man einen breit angelegten Aufklärungszug zur Verminderung aller Arten von Aborten in die Wege leiten soll.
- 3. Dienstanweisung, vom Ministerium für Volksgesundheit und soziale Fürsorge herausgegeben, über die bei der Schwangerschaftsunterbrechung einzuhaltende Ordnung. Sie bringt die organisatorisch-technischen und medizinischen Richtlinien für die Schwangerschaftsunterbrechung, die medizinischen Gegenanzeigen und zählt die Anstalten auf, in denen eine Schwangerschaftsunterbrechung vorgenommen werden darf.

Die wichtigsten Grundsätze in diesen drei amtlichen Unterlagen sind:

- 1. Jede Schwangere, die ihre Schwangerschaft unterbrechen will, ist nach ernstlicher Erwägung der Frage in der Frauenberatungsstelle vollauf dazu berechtigt.
- 2. Die Unterbrechung der Schwangerschaft auf Wunsch wird bis zum Ende des 3. Schwangerschaftsmonats und nur in Anstalten für Geburtshilfe und Gynäkologie zugelassen, vorausgesetzt, daß keine medizinischen Gegenanzeigen bestehen.
 - 3. Die medizinischen Gegenanzeigen sind:
- a) Vorhandensein akuter und subakuter entzündlicher Erkrankungen der Geschlechtsorgane;
- b) Vorhandensein eitriger Herde, unabhängig von ihrer Lokalisierung;
- c) Vorhandensein akuter und ansteckender Krankheiten;
- d) wenn innerhalb der vorangegangenen 6 Monate ein Abort auf Wunsch vorgenommen worden ist;
- e) eine Schwangerschaft, die schon den 3. Monat überschritten hat.
- 4. Jede Schwangerschaftsunterbrechung, die außerhalb der hierzu festgesetzten Anstalten vorgenommen worden ist, wird als krimineller Abort angesehen, und hierfür zieht man die zu bestrafende Person gemäß dem Strafgesetzbuch zur Verantwortung.
- 5. Die Gesundheitsstellen, die fürsorgerechtlichen Beamten, die Frauengruppen und alle anderen staatlichen und öffentlichen Organe sind verpflichtet, den Schwangeren, die einer Erhaltung der Schwangerschaft zugestimmt haben, materiell und moralisch beizustehen.
- 6. Wird ein krimineller Abort nachgewiesen, so werden außer der gerichtlichen Verfolgung auch noch Strafen im Verwaltungswege und im Disziplinarverfahren auferlegt, wie Entzug der Befähigung, die ärztliche Praxis auszuüben, Versetzen auf einen niedrigen Posten u. a.

Es bestand in diesem Land bis 1951 eine strafrechtliche Verfolgung des Abtreibens und der abtreibenden Frau, seit diesem Jahr wurde Straffreiheit für die abtreibende Frau gewährt, jedoch erfolgte eine öffentliche Tadelung derselben. Mit dem Gesetz vom 17. 2. 1956 wurde das Verbot der Abtreibung abgeschafft und jede Frau, welche die Schwangerschaft abbrechen will, ist nach ernstlicher Belehrung in den Frauenberatungsstellen dazu berechtigt. Die Schwangerschaftsunterbrechung auf Wunsch wird nur bis zum Ende des 3. Graviditätsmonats und nur in geburtshilflich-gynäkologischen Kliniken bzw. Krankenhäusern bei Fehlen der obengenannten medizinischen Gegenindikationen durchgeführt bzw. wenn keine Unterbrechung während der vorangegangenen sechs Monate erfolgte. Nur der außerhalb der Klinik durchgeführte Eingriff gilt als kriminell und wird bestraft. Die Gesundheitsbehörden und alle anderen staatlichen und gesellschaftlichen Organisationen sind verpflichtet, einer Frau, welche der Erhaltung der Schwangerschaft zugestimmt hat, materiell und moralisch beizustehen. Zur Unterbrechung werden alle sozialen Gründe bedingungslos anerkannt und die Schwangere entscheidet aus freiem Willen, ob sie die Schwangerschaft auf sich nimmt, oder sie unterbrechen läßt. Die Schwangere unterbreitet ihren Wunsch auf Abbruch der Schwangerschaft dem Leiter der Frauenberatungsstelle, welcher sie bei Fehlen von Kontraindikationen in eine Klinik oder ein Krankenhaus zur Durchführung der Operation einweist. Die Ärzte sind iedoch verpflichtet, die schwangere Frau mit weniger als drei Kindern zur Austragung der Gravidität zur überreden. Die Zahl der geschätzten kriminellen Aborte betrug 1958—1959 trotzdem noch ungefähr 80 000.

In den Jahren vor dieser neuen Gesetzgebung zeigte sich eine ununterbrochene Zunahme der in den Krankenhäusern verzeichneten kriminellen und spontanen Aborte, die außerhalb der Anstalt eingeleitet wurden:

1952: 16 060 1953: 17 369 1954: 18 651 1955: 19 090

Bei diesen Zahlen ist anzunehmen, daß es sich zum überwiegenden Teil um kriminelle Aborte handelte, obwohl bei den meisten von ihnen keinerlei objektive Befunde für einen solchen Eingriff ermittelt werden konnten. Außerdem handelte es sich hier nur um solche Fälle, die wegen eingetretener Komplikationen eine Klinik oder ein Krankenhaus aufsuchen mußten. Das gesetzliche Verbot der Aborte hat de facto nichts zur Verminderung dieser Zahlen beigetragen und jede Frau fand, so oft sie ihre Frucht abtreiben wollte, auch Mittel und Wege, dies zu erreichen. Die Mortalität dieser Fälle betrug 1952 44 Frauen, 1954 50, 1958 dagegen nur mehr 20 Frauen. Die Zahlen der Geburten und Aborte zeigen folgendes Bild (Tab. 3):

Es zeigt sich hier eine ständige Abnahme der Geburtenziffer seit 1952 und besonders seit Freigabe der Schwangerschaftsunterbrechung 1956, eine ständige Zunahme der Zahl der Aborte und ein Abnehmen der Mortalität krimineller bzw. außerhalb der Kliniken begonnener Aborte. Die Zunahme der legalen Aborte pro Jahr ist 1954—1957 größer als die Abnahme der Geburten; die Anzahl der legalen Aborte setzt sich zusammen aus den Aborten, die an Stelle der Entbindung treten und den Aborten, welche kriminelle Schwangerschaftsunterbrechungen ersetzten (1954—1957 Zunahme legaler

Jahr	Geburtenziffer auf 1000	Zahl der Aborte	Too kriminelle	lesfälle infolge A außerhalb der Anstalt begonnen	bort auf Wunsch
1952	21,2	16 060	39	5	
1953	20,9	17 369			
1954	20,2	18 655	47	3	
1955	20,1	19 090			
1956	19,5	39 957	20	5	_
1957	18,4	46 224	18	4	
1958	17,9	55 473	16	4	_

Tabelle 3. Geburten und Aborte in der Volksrepublik Bulgarien

Aborte 30 600, an Stelle von Entbindungen 11 800—13 400, an Stelle von kriminellen Aborten 17 200—18 800). Die Mortalitätsziffer (Todesfälle nach Abortus auf 10 Lebendgeborene) sank ununterbrochen (1952: 2,9, 1954: 3,3, 1956: 1,7, 1957: 1,5, 1958: 1,4), bei den legalen Aborten war die Mortalität null. Es zeigt sich, daß die künstliche Fruchtabtreibung unter Anstaltsverhältnissen für die Frau weit geringere Gefahren in sich birgt. Es bestehen außerdem weitaus bessere Möglichkeiten des medizinischen Personals, mit den Schwangeren in Fühlung zu treten. 50 % aller Frauen, welche früher durch Privatärzte einen kriminellen Abort an sich vornehmen ließen, erscheinen heute in den Frauenberatungsstellen, um ihre Lage zusammen mit den Ärzten zu besprechen und das Schicksal ihrer Schwangerschaft selbst zu entscheiden, sei es, daß sie eine Anstalt zur Schwangerschaftsunterbrechung aufsuchen, wo die Interruptio lege artis durchgeführt werden kann oder sei es, daß sie sich dazu entschließen, das Kind auszutragen.

Nach Starkaloff, Papasoff und Stoimenoff hatte die Freigabe des Aborts jedoch keinen Einfluß auf die Geburtenzahl (Tab. 3).

Der Rückgang der kriminellen Aborte von 1953/54 zu 1957/58 um 50 % ist bemerkenswert, es kann angenommen werden, daß 1953/54 doppelt so viel unregistriert gebliebene Aborte vorgenommen worden sind als 1957/58, denn sonst gäbe es für erstere Periode nicht doppelt so viel körperliche Schädigungen durch kriminelle Aborte als 1957/58. Man ist auch zur Vermutung berechtigt, zumal wenn in der Periode 1957/58 bei 68 399 Aborten auf Wunsch doch eine 50 % ige Verminderung der Schädigungen durch krimi-

nelle Aborte zu verzeichnen ist, daß in dieser Periode insgesamt etwa 70 000 kriminelle Aborte vorgenommen worden sind.

Zusammenfassend ergibt sich die Situation, daß man nach Zulassung der Aborte vor allem eine genaue und vollständige Eintragung der verschiedenen Arten von Abort (Abort außerhalb der Anstalt, kriminelle Eingriffe, me-

and the same of th		00.00	
Tabelle 4.	Arton	der	Ahorta

		allb	2			Aborte	durch		
	Gesamtzahl	Aborte außerhalb der Klinik einge-	1	kriminellen	Eingriff	medizinische	Indikation		auf Wunsch
Jahr		Zahl	0/0	Zahl	0/0	Zahl	0/0	Zahl	0/0
1953	17 369	15 866	91,4	426	2,4	1 077	6,2	_	_
1954	18 655	17 038	91,3	498	2,7	1 119	6,0		
1956		Abschaffung des Abortverbots							
1957	46 224	14 307	30,9	214	0,6	847	1,8	30 856	66,7
1958	55 473	17 142	30,9	252	0,45	536	0,96	37 543	67,69

dizinische Indikation, Abort auf Wunsch) erzielte. Die Aborte auf Wunsch nehmen im ganzen Lande ständig zu, die kriminellen Aborte nehmen im gleichen Zeitraum im ganzen Lande ständig ab (?). Die Komplikationen betragen beim Abort auf Wunsch (20 985 Fälle) 1,48 %, beim Abort außerhalb der Klinik eingeleitet (17 270 Fälle) 21,48 %, die Mortalität beim Abort auf Wunsch (20 985 Fälle) 0 %, beim Abort außerhalb der Anstalt eingesetzt 0,04 % -- es zeigt sich demnach eine Herabsetzung der Morbidität und Mortalität beim Abort in Anstalten. Der Abort auf Wunsch wurde durchgeführt bei Müttern mit 2 Kindern in 67,8%, Müttern mit 1 Kind 22,2%, Müttern mit 3 Kindern und darüber 6,2% und Müttern ohne Kind in 3,7%. Die Zuführung der Schwangeren zu den Frauenberatungsstellen erweitert die Möglichkeiten einer Aufklärungsarbeit und Beratung über den Schutz der Mutterschaft und die Zulassung der Aborte ermöglicht eine genaue Verfolgung der Dynamik der verschiedenen Arten von Aborten und eine wirksame Lenkung des Kampfes gegen sie; der frühe Kontakt mit der Schwangeren schafft neue Möglichkeiten für die Schwangeren- und Mütterüberwachung.

Dänemark

(Hoffmeyer, Fleisch, Finke, Winter und Meyran, Noack, Sondergaard, Oram, Rydberg, Fenger und Lindhardt, Henningsen, Skalts und Hoffmeyer, Broda, de Guchteneere).

Mit Gesetz vom 18. 5. 1937 (Nr. 161—163) über "Veranstaltungen aus Anlaß von Schwangerschaftsunterbrechungen" wurde die Strafbestimmung für Abtreibung in § 242 des Strafgesetzbuches vom 15. 4. 1930 aufgehoben. Damit hat sich auch Dänemark der großen skandinavischen Reformbewegung für eine in diesen Ländern zeitgemäße und den Erfordernissen moderner Sozial- und Gesellschaftsauffassung entsprechende Regelung des Problems der Schwangerschaftsunterbrechung angeschlossen.

- § 1 des Gesetzes vom 18. 5. 1937 hatte folgenden Wortlaut: Eine schwangere Frau kann ihre Schwangerschaft in folgenden Fällen unterbrechen:
- I. Wenn die Unterbrechung notwendig ist, um eine ernste Gefahr für das Leben oder die Gesundheit der Frau abzuwehren (in dem Motivenbericht hierzu wird ausgeführt, daß die medizinische Indikation auch dann gegeben ist, wenn sie "nicht in Krankheit begründet ist", so daß auch soziale Gründe gedeckt werden sozialmedizinische Indikation).
- 2. Wenn die Frau unter Umständen geschwängert wurde, welche das Strafgesetzbuch vom 15. 4. 1930 in den §§ 210 oder 210 mit 212 nennt oder wenn die Schwangerschaft durch einen Angriff auf die Geschlechtsfreiheit der Frau unter Umständen verschuldet wurde, die in den §§ 216—223 zusammen mit § 224 im Strafgesetzbuch genannt sind (es handelt sich um folgende Delikte: Verwandtenblutschande oder blutschänderischer Umgang, Notzucht, Verschaffung des außerehelichen Beischlafes mit einer geisteskranken, schwachsinnigen oder zum Widerstand unfähigen Frau, Nötigung zum Beischlaf, Beischlaf eines Angestellten oder Aufsichtsführenden eines Gefängnisses, eines Armenhauses, eines Erziehungsheimes, einer Irrenanstalt oder einer ähnlichen Institution mit einer dort untergebrachten Person, Verschaffung des außerehelichen Beischlafes durch groben Mißbrauch der dienstlichen oder wirtschaftlichen Abhängigkeit der Frau, Vortäuschung des ehelichen Beischlafs, Beischlaf mit einem Kind unter 15 Jahren sowie Beischlaf mit einer zum Unterricht oder zur Erziehung anvertrauten Jugendlichen unter 18 Jahren ethische oder humanitäre Indikation).
- 3. Wenn die Gefahr naheliegt, daß das Kind wegen seiner erblichen Veranlagung an Geisteskrankheit, Geistesschwäche, anderen schweren geistigen Störungen, Epilepsie oder ernstlichem oder unheilbarem Siechtum leiden würde (e u genische Indikation).

Die Schwangerschaftsunterbrechung darf aus anderen Gründen als Krankheit oder Körperschaden der Frau nicht nach der 20. Schwangerschaftswoche vorgenommen werden. Das Medizinalamt kann jedoch die Vornahme des Eingriffes bis zum Ablauf der 24. Woche gestatten, wenn ein besonderer Grund dafür vorliegt.

Dieses Gesetz hatte in Dänemark, gleich den ungefähr gleichzeitig in Schweden und den anderen skandinavischen Ländern beschlossenen Regelungen, erstmalig gesetzlich die medizinische, ethische und eugenische Indikation als Rechtfertigungsgrund für erlaubte und straffreie Schwangerschaftsunterbrechung definiert und die Verfahrensbestimmung festgelegt. Außerdem war durch entsprechende Formulierung der maßgebenden gesetzlichen Bestimmungen Raum für Berücksichtigung sozialer Momente und eine faktische Anerkennung der "sozialmedizinischen Indikation" geschaffen worden. Schließlich hat das Gesetz von 1937 die Strafbestimmungen für die

Schwangere, die an sich eine durch die gesetzlichen Bestimmungen nicht gedeckte und daher nicht erlaubte Schwangerschaftsunterbrechung vornehmen läßt, gemildert.

Diese Neuregelung brachte ein starkes Ansteigen der legalen Schwangerschaftsunterbrechungen mit sich.

1932—1938	2 725 l	egale	Eingriffe
1939	484	,,	,,
1940	522	,,	,,
1945	1577	,,	"
1950	4 101	,,	"
1951	4 743	,,	**
1952	5 031	,,	"
1955	5 454	,,	,,
1958	3 897	,,	,,

Das heißt, daß 1940 7,2 % aller Graviditäten mit einem Abort endeten und 0,7% aller Graviditäten mit einem legalisierten Abort; 1950 lagen diese Prozentsätze bei 17,0 bzw. 4,1% (für Kopenhagen und Umgebung 5,5 bzw. 7,5 $^{0}/_{0}$, Zahl der legalen Aborte 1952 12 $^{0}/_{0}$). 1955 war die bisherige Höchstzahl der legalen Aborte — 70 auf 10 000 Lebendgeburten — erreicht. 1958 betrug diese Zahl 52:1000, es zeigte sich also eine sinkende Tendenz legaler Interruptiones. Gleichzeitig konnte ein geschätzter Anstieg der kriminellen Aborte von 7,2 auf 17,0 % festgestellt werden, es zeigte sich also auch in diesem Land, daß eine Erweiterung der Indikationsstellung zu keiner Herabsetzung der kriminellen Aborte geführt hat. Derzeit beträgt die geschätzte Zahl der illegalen Aborte 15 000-20 000 jährlich, wobei man ebenfalls an eine sinkende Tendenz infolge Besserung der sozialen und wirtschaftlichen Verhältnisse glaubt. Es kam zu keiner Verschlechterung der Morbiditätsverhältnisse und der wirtschaftlichen Lage in diesem Zeitraum und auch der Arbeit der Mütterberatungsstellen auf die Häufigkeit der Aborte wird kein allzu großer Einfluß zugebilligt; die Steigerung der Zahlen scheint einzig und allein auf die veränderte, weitherzige Indikationsstellung der Ärzte zurückzuführen zu sein. Die Verteilung auf die einzelnen Indikationen zeigt 1952 folgendes Bild:

	Dänemark	Kopenhagen
medizinische Indikation		. 0
(psychische Defekte 75,9 %,		
physische Defekte 17,2 %)	39,3 %	49,0 %
sozialmedizinische Indikation	30,4 %/0	32,0 0/0
ethisch-humanitäre Indikation	$0,6^{0}/_{0}$	0,7 %
eugenische Indikation	6,3 %	12,0 %

Die Kritik der Neuregelung ging dahin, daß von der einen Seite die Ausweitung der Indikationen durch Einführung der Schwangerschaftsunterbrechung aus sozialer Indikation, von der anderen Seite im Hinblick auf die steigende Zahl der legalen Unterbrechungen eine Verschärfung der Praxis verlangt wurde. Die Gynäkologen verlangten, daß die Regeln über die Indikationen verdeutlich werden, damit nicht berechtigte Zweifel über den Sinn des Gesetzes entstehen können. Nachdem nach Anwendung der Bestimmungen des Gesetzes durch eine Reihe von Jahren genügend Erfahrungen vorlagen und um der Kritik Rechnung zu tragen, entschloß sich das Dänische Justizministerium am 9. 1. 1950 zur Einsetzung einer Kommission, welche die seit 1937 gesammelten Erfahrungen prüfen sollte und sich mit der Ausarbeitung von Änderungsvorschlägen zum Abtreibungsproblem zu befassen hatte. Die Kommission bestand aus Ärzten, Beamten, Mitgliedern beider Kammern des Parlaments und Vertreterinnen von Frauenorganisationen (Gewerkschaft). Diese Kommission gelangte nach umfangreichen rechtsvergleichenden und statistischen Untersuchungen, welche im Jahre 1954 in Form einer Denkschrift veröffentlicht wurden, zu folgenden Ergebnissen:

- 1. Sie wünscht stark die Bedeutung der Vorbeugung ungewünschter Schwangerschaften und Schwangerschaftsunterbrechungen und glaubt, daß diese Vorbeugung teils durch allgemeine Aufklärung über empfängnisverhütende Technik, teils durch eine allgemeine Erweiterung der Hilfsmaßnahmen für Familie und Mütter erreicht werden kann.
- 2. Die Schwangerschaftsunterbrechung bedeute keine zufriedenstellende Lösung des Problems, sondern könne nur als eine Notmaßnahme angesehen werden. Es müsse jedoch anerkannt werden, daß es eine Reihe von Fällen gibt, wo eine Unterbrechung unter den obwaltenden Umständen die beste Lösung darstellt.
- 3. Der uneingeschränkten Freigabe der Schwangerschaftsunterbrechungen führen, die lediglich auf einer zeitweiligen Depression beruhten, wie sie bei schwangeren Frauen oft in den ersten Monaten der Schwangerschaft entstehen. Viele Frauen würden sich auch von ihren Männern oder Geliebten zu von ihnen selbst nicht gewünschten Unterbrechungen zwingen lassen. Es sei zwar möglich, daß einige Eingriffe durch eingehende Beratung seitens der Hilfsorganisation verhindert werden können; wahrscheinlich sei jedoch, daß die meisten Frauen einer solchen Beratung nicht genügende Aufmerksamkeit schenken würden, wenn Schwangerschaftsunterbrechungen jedenfalls erreicht werden können. In diesem Zusammenhang müsse bemerkt werden, daß die Mutterhilfsanstalten festgestellt haben, daß sich die Frauen meistens erst dann für die Beratung interessieren, wenn ihr Ansuchen um Unterbrechung abgelehnt worden ist, während in den Fällen, in denen die Ärzte mitgeteilt haben, daß die Schwangerschaft unterbrochen werden kann, die Vorsprache bei der Anstalt als reine Formalität betrachtet wird.
- 4. Eine Schwangerschaftsunterbrechung aus sozialer Indikation müsse abgelehnt werden. Für die normale Frau sei es das Natürliche, daß sie das Kind gebärt und daß sie, falls sie während der Schwangerschaft und zur Geburt und der späteren Versorgung des Kindes genügend Hilfe von der Gesellschaft erhält, sich das Kind auch selbst wünscht. Es sei die unabwendbare Pflicht der Gesellschaft, solche Hilfsmaßnahmen zu treffen, anstatt die soziale Indikation zu gestat-

ten. Jede Formulierung einer sozialen Indikation müsse so vage und unbestimmte Bedingungen aufnehmen, daß deren Durchführung zumindest in der Praxis gleichbedeutend mit einer vollständigen Freigabe der Schwangerschaftsunterbrechung wäre.

5. Die geltende Regelung des Abtreibungsproblems sei grundsätzlich zu billigen. Es bestehe aber die Notwendigkeit, die Formulierung der medizinischen Indikation in einer Reihe von Punkten zu verdeutlichen.

Die gegenwärtige Bestimmung sehe vor, daß die Unterbrechung durchgeführt werden kann, wenn sie notwendig ist, um eine ernste Gefahr für das Leben oder die Gesundheit der Frau abzuwehren. Der Ausdruck "Gefahr" werde so ausgelegt, daß die Gefahr im unmittelbaren Zusammenhang mit der Schwangerschaft oder Geburt stehen muß. Die Kommission sei sich jedoch darüber einig, daß das Wort "Gefahr" auch die fernerliegende Gefahr einer Gesundheitsverringerung einschließt, wie z. B. vermehrte Überbelastung der Kräfte der Frau, Erschöpfung, Unterernährung usw. Der Ausdruck "Gesundheit" umfasse sowohl den physischen als auch den psychischen Gesundheitszustand. Die Kommission verweist in diesem Zusammenhang auf einen Leitfaden über Schwangerschaftsunterbrechungen, den die medizinische Fakultät im Jahre 1940 an die Ärzte ausgegeben hat, in dem die psychischen Leiden erklärt werden, die erfahrungsgemäß Anlaß zu Schwangerschaftsunterbrechungen geben.

Die Gefahr für Leben und Gesundheit könne nicht nur in Krankheit, sondern auch in sozialen Verhältnissen begründet sein, unter denen die Frau lebt. Eine Krankheit oder ein Schwächezustand werde, falls die Frau in guten Verhältnissen lebt und die notwendige Hilfe und Pflege bekommt, nicht bewirken, daß die Schwangerschaft ihr Leben oder ihre Gesundheit bedroht; andernfalls könne es aber eine große Gefahr bedeuten, wenn die Frau in ärmlichen Verhältnissen, ohne Möglichkeit der notwendigen Entlastung und Pflege, lebt. Die ärztliche Beurteilung könne daher ohne Rücksichtnahme auf die sozialen Verhältnisse nicht vorgenommen werden. In dieser Überlegung finde die soziale Indikation keine Anerkennung, da weiterhin daran festzuhalten sei, daß eine ernste Gefahr für das Leben oder die Gesundheit der Frau vorliegen muß.

Es werde daher folgende Neufassung der medizinischen Indikation vorgeschlagen:

"Wenn die Unterbrechung der Schwangerschaft notwendig ist, um eine ernste Gefahr für das Leben oder die Gesundheit der Frau abzuwehren. Bei Beurteilung dieser Gefahr muß auch auf den drohenden physischen oder psychischen Schwächezustand und auf die Verhältnisse Rücksicht genommen werden, unter denen die Frau lebt."

- 6. Im Falle des Vorliegens außerordentlicher Umstände müsse eine Schwangerschaftsunterbrechung auch dann zulässig sein, wenn eine Gefahr für das Leben oder Gesundheit der Frau nicht vorliegt. So bei Frauen mit ernstlichen körperlichen oder seelischen Defekten, wie z. B. bei taubstummen, blinden, geistesschwachen Frauen, zurückgebliebenen, abgestumpften, infantilen und psychopathischen Frauen, eventuell auch bei ganz jungen Frauen. Hierbei handle es sich zum Teil um erbliche Leiden, welche auf Grund der eugenischen Indikation zu Unterbrechungen führen können. Soweit aber keine erbliche Belastungsgefahr bestehe, handle es sich um Zustände, die nicht durch Schwangerschaft oder Geburt beeinflußt werden. In diesen Fällen solle daher ebenfalls die Möglichkeit einer straflosen Schwangerschaftsunterbrechung eröffnet werden.
 - 7. Die Bestimmung über die ethische Indikation soll nicht geändert werden.
- 8. Die geltende Fassung der eugenischen Indikation sei zu eng, da sie die Fälle nicht umfasse, wo während der Schwangerschaft der Frucht ein derartiger Schaden zugefügt wurde, daß man voraussagen kann, daß das Kind entweder mit schweren Fehlern geboren wird oder als Totgeburt zur Welt kommt. So könne man bei besonderen Bluttypenverhältnissen voraussagen, daß das Kind tot geboren wird. Weiter

könne gesagt werden, daß die Frucht in zwanzig bis vierzig Prozent der Fälle sehr schweren Schaden nimmt, wenn die Mutter in den ersten drei bis vier Schwangerschaftsmonaten an Röteln erkrankt.

Zusammenfassend ist zu sagen, daß auf Grund der eingehenden Prüfung der von der Kommission gesammelten Unterlagen die Aufrechterhaltung der gesetzlich fixierten Rechtfertigungsgründe der medizinischen, ethischen und eugenischen Indikation unbestritten blieb, ebenso die Tendenz zur weiteren Milderung der Strafbestimmungen für schwangere Frauen, die eine unerlaubte Schwangerschaftsunterbrechung vorgenommen haben. Aus dem Kommissionsbericht ergibt sich auch die vollständige Einhelligkeit der Mitglieder der Kommission darüber, daß die wichigste Aufgabe der Gesellschaftsordnung und ihrer Organe in der Reduzierung der illegalen Unterbrechungen und der Eindämmung des Pfuscherwesens besteht. Man ist sich darüber im klaren, daß in diesem Zusammenhang dem Strafgesetz und dem Strafgericht die geringste Funktion neben anderen gesellschaftlichen Maßnahmen zukommt, da das größte Übel, die nichtärztlich durchgeführte illegale Abtreibung, am allerwenigsten durch Strafdrohung und Strafmaßnahmen wirksam bekämpft werden kann.

Eine Minderheit der Kommission hatte auch die ausdrückliche gesetzliche Anerkennung der sozialen Indikation als Rechtfertigungsgrund für die Schwangerschaftsunterbrechung verlangt. Ihr Vorschlag für den § 1 des Gesetzes ging dahin, daß die Schwangerschaftsunterbrechung auch erlaubt sein sollte, "wenn die Existenz der Frau so bedroht ist, daß Hilfsmaßnahmen, die man in Anwendung bringen kann, vermutlich ohne die notwendige Wirkung bleiben". Die Minderheit der Kommission begründete ihren Vorschlag damit, daß die gesellschaftliche Entwicklung noch nicht so weit fortgeschritten sei, um in jedem Fall, in dem sich die Mutter sozialen oder persönlichen Schwierigkeiten gegenübersieht, Abhilfe zu schaffen. Es könne demgegenüber keinesfalls als gesellschaftlich erwünscht betrachtet werden, daß Frauen - im Hinblick auf den Stand der gesellschaftlichen Entwicklung — vor die Alternative gestellt werden, die ungewollte Schwangerschaft und die damit nach ihrer Meinung verbundene Verschlechterung der sozialen und menschlichen Verhältnisse in Kauf zu nehmen oder aber eine illegale Unterbrechung der Schwangerschaft mit dem damit verbundenen Gesundheits- und Strafrisiko vornehmen zu lassen. Es handle sich um eine Alternative, die trotz der Strafdrohung regelmäßig im Sinne der illegalen Unterbrechung entschieden wurde.

Die Mehrheit der Kommission vertrat demgegenüber die Meinung, daß der Formulierung gesetzlicher Bestimmungen, wann die soziale Indikation als gegeben erachtet werden soll, unübersteigbare praktische Schwierigkeiten entgegen stehen. In der Praxis wäre, nach Ansicht der Kommissionsmehrheit, die Verwirklichung der gesetzlichen Anerkennung der sozialen

Indikation die vollständige Freigabe der Schwangerschaftsunterbrechung. Die der Kommissionsmehrheit angehörigen Mitglieder wiesen in diesem Zusammenhang darauf hin, daß bei vollständiger Freigabe der Unterbrechung diese unter anderem auf Grund zeitweiliger Depressionszustände, die am Beginn der Schwangerschaft nicht selten sind, erfolgen könnte. Die in der dänischen Gesetzgebung verankerte Hilfs- und Beratungstätigkeit von Fürsorgeinstitutionen (Mutterhilfsanstalten) für Schwangere würden die Schwangere von ihrem Entschluß, die Unterbrechung durchzuführen, wahrscheinlich auch bei Fehlen wirklich berücksichtigenswerter Umstände nicht abbringen, wenn die Interruptio praktisch unter allen Umständen legal durchgeführt werden kann.

Diese Erwägung scheint der Hauptgrund für die Entscheidung der Kommission gegen die Anerkennung der sozialen Indikation als Rechtfertigungsgrund für die Schwangerschaftsunterbrechung gewesen zu sein. Umgekehrt aber hat die Kommission jede Einengung der bisherigen Praxis, welche die sozialmedizinische Indikation als Unterbrechungsgrad anerkannt hat, nicht nur abgelehnt, sondern vielmehr die sozialmedizinische Indikation nachdrücklicher als bisher durch den Gesetzeswortlaut selbst anerkannt wissen wollen, was im neuen Gesetz auch geschehen ist. Es ist klar, daß die "Mütterhilfsanstalten" nur dann auf die Frauen im Sinne einer Abstandnahme von der Unterbrechungsabsicht erfolgreich einwirken können, wenn zwar die Unterbrechung nicht auf jeden Fall bewilligt wird, aber andererseits die Schwangere das Vertrauen haben kann, daß die Interruptio dann bewilligt wird, wenn ein Unterbrechungsgrund nicht nur im engeren fachlich-medizinischen, sondern auch im sozial-medizinischen Sinn vorliegt. Wenn die Schwangere dieses Vertrauen nicht haben kann, wird sie voraussichtlich die "Mutterhilfsanstalten" gar nicht konsultieren, sondern den Weg der illegalen Unterbrechung vorziehen, was ja gerade vermieden werden soll.

Die Mehrheit der Kommission, die nachdrücklich den Standpunkt vertrat, daß die Schwangerschaftsunterbrechung nur eine Notmaßnahme sein kann und daß die Pflicht der Gesellschaft darin besteht, der Schwangeren jede Hilfe zu leisten, damit sie ihr Kind gebären kann, wollte jene gesetzlichen und fürsorgerischen Maßnahmen verwirklicht sehen, die unter den gegebenen gesellschaftlichen Verhältnissen die Zahl der illegalen Unterbrechungen auf das geringstmöglichste Maß einschränken können. Obwohl also die soziale Indikation selbst abgelehnt wurde, sollte nach Meinung der Kommission bei der medizinischen Beurteilung, ob die Schwangerschaftsunterbrechung vorgenommen werden soll, soziale Momente insoferne berücksichtigt werden, als eine verläßliche medizinische Diagnose und Prognose ohne Berücksichtigung der sozialen Verhältnisse der Schwangeren gar nicht möglich ist (sozialmedizinische Indikation). Die Gefahr für Leben und Gesundheit der Frau muß eben nicht nur in Krankheit, sondern kann

auch in anderen Verhältnissen begründet sein, so lange die Gesellschaft nicht in der Lage ist, allen Notstand zu beseitigen. Die medizinische Diagnose muß so lange strenger ausfallen, so lange nicht in jedem Fall für entsprechende Pflege und Hilfe bei der Entbindung einer Frau gesorgt werden kann, deren allgemeiner Zustand auf Grund ihrer Lebensbedingungen als physisch oder psychisch geschwächt zu betrachten ist.

Auf Grund der Vorschläge der Kommission erging das Gesetz über Schwangerschaftsunterbrechung vom 12. 6. 1956; dieses Gesetz hat folgenden Wortlaut:

§ 1:

- (1) Einer Schwangeren Frau kann ihre Schwangerschaft in folgenden Fällen unterbrochen werden:
- 1. Wenn die Unterbrechung notwendig ist, um eine ernste Gefahr für das Leben oder die Gesundheit der Frau abzuwenden. Bei Beurteilung dieser Gefahr soll auf Grundlage einer Einschätzung aller Umstände, in denen die Frau lebt, Rücksicht genommen werden, nicht nur auf die physischen und psychischen Leiden, sondern auch auf die gegenwärtigen oder drohenden physischen oder psychischen Schwächezustände.
- 2. (unverändert gegenüber Ges. vom 18. 5. 1937).
- 3. Wenn eine naheliegende Gefahr dafür besteht, daß das Kind auf Grund von Erbanlagen oder auf Grund von Schädigungen oder Krankheit, die es sich im Mutterleib zugezogen hat, an Geisteskrankheit, Geistesschwäche, anderen schweren geistigen Störungen, Epilepsie oder schweren, unheilbaren Abnormitäten oder körperlichen Erkrankungen leiden wird.
- 4. Wenn in ganz besonderen Fällen schwere physische und psychische Defekte oder andere, ärztlich bestätigte Verhältnisse es mit sich bringen, daß die Frau ungeeignet erscheint, sich um das Kind zu kümmern.
- (2) Die Unterbrechung darf in den in § 1, 2.) bis 4.) behandelten Fällen normalerweise nicht nach Ablauf der 16. Schwangerschaftswoche vorgenommen werden.
- (3) Falls die Schwangerschaft von einer Verletzung der Geschlechtsfreiheit der Frau unter den Tatbeständen der §§ 216, 217, 218, 221, oder dieser Paragraphen in Verbindung mit § 224 herrührt, darf die Unterbrechung der Schwangerschaft nicht stattfinden, es sei denn, das Verbrechen ist der Polizei angezeigt worden und die Anmeldung wurde nach gepflogener Untersuchung nicht als unrichtig abgewiesen. (Die hier aufgezählten Delikte sind: Notzucht, ae. Beischlaf mit einer zum Widerstand Unfähigen, Nötigung zum Beischlaf, Vortäuschung eines ehelichen Beischlafs.)
- (4) Falls die Unterbrechung vorgenommen werden soll, auf Grund solcher Erbanlagen, wie in § 1 (1) 3.) angeführt, und falls diese Anlagen von der Frau herrühren, wird man ohne besondere Bewilligung in Verbindung mit der Schwangerschaftsunterbrechung auch die Sterilisierung vornehmen können, falls die Frau darin einwilligt und nicht besondere Gründe dagegen sprechen. Die Bestimmungen des § 2, 1.), 2.) finden in solchen Fällen Anwendungen.

§ 2:

Die Schwangerschaftsunterbrechung darf nicht stattfinden, bevor folgende Bedingungen erfüllt sind:

- Falls die Frau unter 18 Jahre alt ist oder unmündig erklärt wurde, ist die Zustimmung dessen, der das Elternrecht ausübt bzw. des Kurators einzuholen, es sei denn, daß wichtige Umstände dagegen sprechen.
- 2. Falls die Frau wegen Geisteskrankheit, Geistesschwäche, oder aus anderen Ursachen
- 4 Heiss, Abortsituation

nicht im Stande ist, die Bedeutung des Eingriffes zu verstehen, kann der Antrag von einem vom Sozialrat gesondert entsendeten Kurator gestellt werden, oder falls sie sich in der Versorgung einer staatlichen oder staatlich anerkannten Anstalt befindet, vom Anstaltsleiter.

 Falls die Frau verheiratet ist und mit ihrem Gatten zusammenlebt, soll diesem Gelegenheit gegeben werden, sich auszusprechen, falls nicht wichtige Umstände dagegen sprechen.

§ 3:

- (1) Die Unterbrechung der Schwangerschaft darf nur in einem staatlichen oder kommunalen Krankenhaus durchgeführt werden oder in einem privaten Krankenhaus, das von der Öffentlichkeit unterstützt wird oder in das Patienten auf Kosten der öffentlichen Hand eingewiesen werden.
- (2) Falls die Gefahr für das Leben und die Gesundheit der Frau in den in § 1 (1), 1.) behandelten Fällen von Krankheit begründet ist, und falls dies in den oben erwähnten (1) Krankenhäusern festgestellt wurde, kann die Entscheidung über die Unterbrechung vom Primarius des Spitals getroffen werden.
- (3) Falls eine Frau in anderen Fällen eine Unterbrechung wünscht, muß sie sich an eine Mutterhilfsanstalt wenden. Die betreffende Mutterhilfsanstalt untersucht, ob die in den §§ 1 und 2 festgesetzten Bedingungen für den Eingriff zutreffen, und soll sich gewöhnlich darüber Informationen vom Hausarzt der Frau einholen. Zugleich soll die Anstalt im notwendigen Ausmaß die Hilfe eines Spezialisten suchen, die Erklärung des erbbiologischen Institutes einholen, oder die Frau zur Beobachtung in ein Spital oder ein geeignetes Heim (oder zur Behandlung) einweisen. Der Ausschuß der Mutterhilfsanstalt trifft die Entscheidung, wie weit die Unterbrechung vorgenommen werden kann; dieser besteht aus zwei Ärzten und dem Leiter der Mutterhilfsanstalt, oder einer anderen, bei der Anstalt beschäftigten Person mit entsprechender Ausbildung.
- (4) Falls der Schwangerschaftsunterbrechung zugestimmt wurde, soll die Frau auf ihren Wunsch in das Spital aufgenommen werden, das für sie zuständig ist. Der betreffende Primarius ist berechtigt, die Frage, ob der Eingriff vorgenommen werden soll, dem in § 6 A (3) des Gesetzes über Mutterhilfsanstalten erwähnten Rat zur Weisung vorzulegen. Falls sich der Primarius weigert, den Eingriff vorzunehmen, kann die Patientin in ein anderes Spital eingewiesen werden, wenn nötig, durch Veranlassung der entsprechenden Mutterhilfsanstalt.

§ 4:

Die in § 3 genannten Ärzte sowie das Personal der im § 3 genannten Krankenanstalten sind gemäß § 263 bzw. § 275 Strafgesetz verpflichtet, über alle die Umstände verschwiegen zu sein, die sie im Zusammenhang mit der Schwangerschaftsunterbrechung etwa erfahren oder vermuten, es sei denn, daß sie auf Grund des Gesetzes verpflichtet sind, auszusagen, oder falls sie in berechtigter Wahrnehmung allgemeiner Interessen oder eigener oder fremder Dringlichkeit handeln.

§ 5:

Derjenige, welcher zum Zwecke der Entscheidung über die Bedingungen der Schwangerschaftsunterbrechung etwas bezeugt, wovon er keine Kenntnis hat, oder aber vorsätzlich falsche Angaben macht, wird gem. § 162 Strafgesetz bestraft. (Geldstrafe, Haft bis zu sechs Monaten oder Gefängnis bis zu vier Monaten).

§ 6:

(1) Eine Frau, die ihre eigene Schwangerschaft unterbricht oder von einer anderen Person unterbrechen läßt, die kein autorisierter Arzt ist, wird mit einer Geldstrafe belegt, selbst wenn die in § 1 vorgeschriebenen Bedingungen für eine gesetzliche Unterbrechung vorhanden sind. Unterbricht sie die Schwangerschaft oder läßt sie sie unter-

brechen, obwohl sie weiß, daß die Bedingungen für eine gesetzliche Unterbrechung nicht vorhanden sind, wird sie mit Gefängnis bis zu drei Monaten bestraft. Unter besonders mildernden Umständen kann die Strafe wegfallen.

- (2) Ergibt sich in einer Rechtssache, die gegen eine außerehelich geschwängerte Frau oder deren Mithelfer wegen ungesetzlicher Unterbrechung erhoben wurde, ein Beweis, wer sie geschwängert hat, wird dieser mit schwerem Gefängnis bis zu einem Jahr bestraft, bei mildernden Umständen mit Gefängnis, falls bewiesen wird, daß er trotz Ersuchens der Frau um Hilfe persönlicher oder wirtschaftlicher Art es unterlassen hat, ihr den Umständen angepaßten Beistand zu geben, und wenn diese Unterlassung einen entscheidenden Einfluß auf ihren Beschluß, die Schwangerschaft zu unterbrechen, gehabt hat.
- (3) Ein autorisierter Arzt, der eine Schwangerschaft unterbricht oder Beistand hierzu leistet, obwohl er weiß, daß die in § 1 vorgesehenen Bedingungen nicht vorhanden sind, wird mit schwerem Gefängnis bis zu zwei Jahren bestraft. Unter erschwerenden Umständen, besonders wenn die Handlung aus Gewinnsucht vorgenommen wurde, oder wenn sie den Tod oder eine schwere körperliche Schädigung der Frau herbeigeführt hat, ist die Strafe bis zu vier Jahren schweres Gefängnis. Falls eine unter § 1 zugelassene Schwangerschaftsunterbrechung stattfindet, jedoch unter Außerachtlassung der Vorschriften der §§ 2 und 3, ist die Strafe Gefängnis oder unter mildernden Umständen eine Geldstrafe. Wird die Schwangerschaft ohne Zustimmung der Frau unterbrochen, ist die Strafe schweres Gefängnis bis zu 12 Jahren.
- (4) Derjenige, der ohne autorisierter Arzt zu sein, eine Schwangerschaft unterbricht oder Beistand hierzu leistet, wird mit schwerem Gefängnis bis zu einem Jahr bestraft. Unter besonders erschwerenden Umständen, besonders, wenn die Handlung aus Gewinnsucht vorgenommen wird, oder wenn sie den Tod der Frau oder eine schwere körperliche Schädigung der Frau herbeigeführt hat, wird der Täter mit bis zu acht Jahren schwerem Gefängnis bestraft. Im Wiederholungsfalle oder falls der Täter ohne Zustimmung der Frau gehandelt hat, ist die Strafe schweres Gefängnis bis zu zwölf Jahren.
- (5) Obige Strafen werden nicht bei fahrlässigen Verletzungen des Gesetzes angewendet.

§ 7:

Derjenige, der durch ungesetzlichen Zwang bzw. § 260 Strafgesetz oder durch Drohungen wirtschaftlicher Verluste oder Verringerung der Stellung in persönlicher, familiärer oder gesellschaftlicher Hinsicht oder durch Versprechen einer Belohnung eine schwangere Frau, die ihre Schwangerschaft durchführen will, dazu bewegt, diese unterbrechen zu lassen, wird mit schwerem Gefängnis bestraft bis zu zwei Jahren, selbst wenn die angegebenen Vorschriften befolgt werden; die Strafe ist jedoch schweres Gefängnis bis zu vier Jahren, falls die Unterbrechung von einer Person vorgenommen wird, die kein autorisierter Arzt ist.

§ 8:

Die Strafbarkeit verjährt in den in §§ 6 und 7 behandelten Tatbeständen, entsprechend den Vorschriften der §§ 93 und 94 des Strafgesetzbuches vom 5. April 1930. Die Anklage nach § 6 (1) kann jedoch nicht erhoben werden, wenn seit der Unterbrechung ein Jahr verstrichen ist.

Die Verjährungsfrist beträgt nach § 93 Abs. 1:

- Zwei Jahre, wenn die wegen der Straftat verschuldete Strafe Geldstrafe oder Haft bis zu zwei Jahren nicht übersteigen würde,
- fünf Jahre, wenn die Strafe Haft von mehr als zwei Jahren oder Gefängnis bis zu einem Jahr betragen würde, und

 zehn Jahre, wenn die Strafe höher sein würde, die höchste für die Tat vorgesehene Strafe aber sechs Jahre Gefängnis nicht übersteigt.

§ 9:

- (1) Die Kosten, die durch eine Schwangerschaftsunterbrechung verursacht werden, trägt die Betreffende selbst. Falls sie jedoch die Mittel dazu nicht hat, sollen die Ausgaben von der Staatskasse oder, falls sie sich unter der Fürsorge befindet, gem. § 66 des Gesetzes 181 vom 20. Mai 1933, von der betreffenden Anstalt bestritten werden.
- (2) In dem in § 3 (4), letzter Satz, erwähnten Fall wird der Teil der Ausgaben der mit der Einweisung der Frau in das Krankenhaus ihrer Heimatgemeinde und mit der Vornahme des Eingriffes daselbst verbunden wäre, wie oben in (1) vorgeschrieben, bezahlt. Der Innenminister kann Regeln festsetzen, wie weit die mit dem Krankenhausaufenthalt verbundenen Kosten jenes Krankenhauses, in dem der Eingriff vorgenommen wird, von dem Krankenhaus der Heimatgemeinde der Frau zu vergüten sind.
- (3) Die entsprechende Mutterhilfsanstalt kann, falls besondere Rücksicht auf die Frau dafür spricht, bestimmen, daß der Eingriff in einem Spital außerhalb der Heimatgemeinde der Frau vorgenommen wird. In solchen Fällen werden die Kosten wie in (1) beglichen.

§ 10:

- (1) Der Staat kann Gemeinden oder privaten Vereinigungen, die sich mit der Organisation von Aufklärungsarbeit über Sexualhygiene innerhalb der Bevölkerung befassen, bis zur Hälfte ihrer Ausgaben refundieren.
- (2) Der Zuschuß an private Vereinigungen kann, falls die Aufklärungsarbeit mit bestimmten Gemeinden verbunden ist, davon abhängig gemacht werden, daß diese Gemeinden an den Ausgaben mit der Hälfte des Betrages beteiligt sind, den der Staat zuschießt.
- (3) Die Ausgaben bei Gewährung der in (1) und (2) erwähnten Staatszuschüsse werden im jährlichen Budget bewilligt.

§ 11:

- (1) Gegenstände oder Materialien, die der Vorbeugung der Schwangerschaft dienen, dürfen nur dann in den Handel gebracht werden, wenn sie vom Justizminister nach Aussprache mit dem Gesundheitsamt zugelassen worden sind. Der Justizminister kann, wenn nötig, nach Besprechung mit dem Handelsminister, die Preise festsetzen, die auf der Verpackung deutlich anzugeben sind; ferner kann er die Regeln festsetzen, die für eine effektive Preiskontrolle und für eine Verkaufsbewilligung der erwähnten Gegenstände und Materialien notwendig erscheinen. Die besprochenen Gegenstände und Materialien dürfen nur von Apotheken oder solchen Verkaufsstellen vertrieben werden, die vom Amtsarzt nach Besprechung mit der Polizei zugelassen werden.
- (2) Die erwerbsmäßige Untersuchung von Harnproben zum Zwecke der Schwangerschaftsfeststellung darf nur von Ärzten und Apothekern sowie von Personen vorgenommen werden, die vom Gesundheitsamt hierfür zugelassen sind.
- (3) Übertretungen der in diesen Paragraphen festgesetzten Bestimmungen werden mit Geldstrafen belegt.

§ 12:

- (1) Der Justizminister erläßt die näheren Bestimmungen zur Durchführung dieses Gesetzes.
- (2) Übertretungen der vom Justizminister auf Grund dieser Paragraphen erlassenen Bestimmungen zur Durchführung der in den §§ 1—4 festgesetzten Regeln werden mit Geldstrafe oder Gefängnis bis zu drei Monaten bestraft.

Der Hintanhaltung ungesetzlicher Schwangerschaftsunterbrechungen dient unmittelbar

die Bestimmung des § 255 StGB. Nach Abs. 1 dieser Gesetzesstelle wird der Mann mit Geldstrafe, Haft oder Gefängnis bis zu einem Jahr bestraft, "der sich böswillig seiner Pflicht entzieht, einer von ihm außerehelich geschwängerten Frau die zu ihrer Niederkunft erforderliche Hilfe zu gewähren, wenn sie dadurch in Not gerät". Hat ein solches Verhalten den Entschluß der außerehelich Geschwängerten zur ungesetzlichen Abbrechung ihrer Schwangerschaft ausgelöst, so greift die Ausnahmebestimmung des § 6 Abs. 2 des Schwangerschaftsgesetzes Platz.

Unterläßt es sonst jemand, "der weiß, daß die Niederkunft einer zu seinem Hausstand gehörigen Frau nahe bevorsteht, ihr den aus diesem Anlaß erforderlichen Beistand zu gewähren", so wird er mit Geldstrafe oder Haft bis zu drei Monaten bestraft.

Die Schwangerschaftsunterbrechung darf grundsätzlich nur in einem öffentlichen Krankenhaus vorgenommen werden; auch darf, außer bei medizinischer Indikation, keine Interruptio nach der 16. Schwangerschaftswoche durchgeführt werden. Die medizinische Indikation dient zur Abwehr einer ernsten Gefahr für Leben und Gesundheit der Frau, wobei die Berücksichtigung sämtlicher Umstände verlangt wird, so die Umstände, unter denen die Frau lebt, die physischen und psychischen Krankheitszustände, vorhandene oder drohende psychische Schwächezustände sowie die Möglichkeit sozialer und medizinischer Genesungsmaßnahmen. Die juristische Indikation betrifft eine Schwangerschaft durch Schändung der Geschlechtsfreiheit der Frau, Verletzung der weiblichen Geschlechtsfreiheit, Geschlechtsverkehr mit Kindern unter 15 Jahren und Verführung von Frauen unter 18 Jahren durch groben Mißbrauch von Alter und Erfahrung. Die eugenische Indikation ist gegeben bei naheliegender Gefahr, daß das Kind durch erbliche Veranlagung oder durch Verletzung oder Krankheiten, die es sich im Mutterleibe zugezogen hat, an Geisteskrankheiten, Schwachsinn, anderen Geistesstörungen, Epilepsie oder an einer schweren und unheilbaren Abnormität oder körperlichen Krankheit leiden wird. Die Entscheidung stützt sich in den meisten Fällen auf ein Gutachten des Institutes für Vererbungsbiologie der Universität. Gefordert wird dabei eine weitgehende Rücksichtnahme auf die sozialen Verhältnisse, da schwierige soziale Verhältnisse wahrscheinlich ein größeres Risiko für die Manifestation von krankhaften Erbanlagen mit sich bringt. Diese Indikation ist auch bei Schädigungsmöglichkeiten des Foetus (z. B. Rubeoleninfektion, Rh-Inkompatibilität, Strahlenschädigungen) gegeben. Eine "Defekt"-Indikation liegt vor, wenn in ganz besonders schweren Fällen schwere psychische oder physische Defekte oder andere ärztlich begründete Umstände vorliegen, so daß die Frau für ungeeignet angesehen werden muß, ihr Kind zu pflegen (z.B. nicht erblich bedingte Geistesschwachheit, Taubstummheit, Blindheit); entscheidend dabei ist die Rücksicht auf die Fähigkeit der Frau, ihr Kind selbst zu pflegen.

Ob eine medizinische Indikation gegeben ist, bleibt der Beurteilung des Arztes, der den Eingriff durchführt, mit einem zweiten Arzt, der auch der leitende Arzt des Krankenhauses sein kann, überlassen. Eine kommissio-

nelle Überprüfung dieser Entscheidung, die ja unter ärztlicher Berufspflicht erfolgt, wird für überflüssig gehalten und findet nicht statt. In allen anderen Fällen ist der Weg über die "Mütterhilfe" zu gehen, wobei gerade diese Koppelung des Gesetzes über Schwangerschaftsunterbrechung mit dem Gesetz über die Mütterhilfeinstitutionen von grundsätzlicher Bedeutung ist. Die Aufgabe der "Mütterhilfe", welche sich aus Sozialratgebern, Juristen und Ärzten (Gynäkologe, Chirurg, Psychiater) zusammensetzt, ist die Entscheidung über den Abortantrag bei sozialer Indikation, das Finden von Mitteln und Wegen, um der Frau das Austragen der Schwangerschaft zu ermöglichen, die Lösung von Problemen persönlicher, juristischer oder wirtschaftlicher Art der Schwangeren (Aussteuer für Mutter und Kind, Bekleidung, Bettwäsche, Kinderwagen), die Gewährung eines Vorschusses auf spätere Alimentezahlungen des Vaters bei ledigen Müttern, Einweisung in eigene Erholungs- und Behandlungsheime für schwangere Frauen und für Mütter und Kinder in Kinderheimen oder in das eigene Gemeinschaftshaus für alleinstehende Mütter. Ferner die Durchführung der Vaterschaftsregelung und Gewährung eines Rechtsbeistandes für die Mutter bei ledigen Frauen, Interessenvertretung von Mutter und Kind bei Adoptionsverfahren, Bezahlung von ausgefallenem Arbeitslohn, Bezahlung einer Haushaltshilfe, Wäsche u. a. Die Finanzierung dieser Stellen erfolgt zu 50% durch den Staat und zu 50 % durch die betreffende Stadt bzw. Gemeinde bzw. Bezirk, ferner durch Legate und Stiftungen aus privaten Kreisen, öffentlichen Sammlungen von Bekleidungsstücken, Geld usw.; dadurch ist eine enge Zusammenarbeit zwischen öffentlichen und privaten Fürsorgeinstitutionen möglich. Bei der Antragstellung erfolgt eine Prüfung der äußeren Lebensverhältnisse der betreffenden Frau, eine gründliche soziale und ärztliche Analyse, Anfragen an die zuständigen Wohlfahrtsämter, Jugendfürsorgebehörden oder andere soziale Einrichtungen und Anfragen an Krankenhäuser und Ärzte, die früher die Patientin behandelt bzw. Spezialuntersuchungen durchgeführt haben. Bei Stellung einer eugenischen Indikation erfolgt diese in enger Zusammenarbeit mit dem Institut für Vererbungsbiologie. Das Patientengut dieser Stellen setzt sich in erster Linie aus solchen Frauen zusammen, welche bereits mehrmals geboren haben und an einem "chronischen Belastungssyndrom" (Zustand nervöser Müdigkeitserscheinungen mit mehr oder weniger Zeichen einer Depression oder Dysphorie, körperliche Schwächeerscheinungen, Muskelschmerzen, Krampfadern, Symptome chronischer Lungen- und Unterleibsentzündungen u. a.) leiden. Dieses Syndrom wird hervorgerufen durch gestörte familiäre Beziehungen und Verhältnisse, evtl. Erwerbslosigkeit, Krankheit, Invalidität, schlechte Charaktereigenschaften, Trunksucht, schlechte moralische Einstellung des Ehemannes, evtl. Schwierigkeiten mit den Kindern, welche krank oder defekt waren oder auf andere Weise Schwierigkeiten bereiten, durch Faktoren in der Beschäftigungssituation in- und außerhalb des Hauses, konstitutionelle Bedingungen (angeborene Konstitution — Beschränktheit, allgemeine Kraftlosigkeit u. a. erworbene konstitutionelle Minderwertigkeit — Tuberkulose, Thyreoidealeiden, Herzkrankheiten, Leiden im statischen System u. a.) und neurotische Charaktereigenschaften.

Schon aus der Bezeichnung "Mutterhilfsanstalt" läßt sich somit der Gedanke, welcher dem Verfahren zugrundeliegt, erkennen; das Schwergewicht soll auf der "Mutterhilfe" liegen. Die Schwangere soll sich, wenn sie glaubt, die Schwangerschaftsunterbrechung beantragen zu müssen, an die "Mutterhilfsanstalt" um Rat und Hilfe wenden. Nur wenn es weder das eine noch das andere gibt, kann — vom Ausschuß der Mutterhilfsanstalt — falls die gesetzlichen Voraussetzungen vorliegen — die Unterbrechung der Schwangerschaft bewilligt werden. Die nicht durch den Ausschuß der Mutterhilfsanstalt bewilligte Unterbrechung bleibt strafbar. So wird versucht, Fürsorge und Hilfsmaßnahmen für die Schwangere und die Bestimmungen des Strafgesetzes in Übereinstimmung zu bringen. Vor allem aber soll erreicht werden, daß die schwangeren Frauen nicht zum Pfuscher gehen und nicht im Dunkel der illegalen Abtreibung gesundheitlichen und psychischen Schaden erleiden sollen. An der Spitze aller Erwägung stehen Beratungen und positive Maßnahmen für Mutter und Kind. Erst wenn für diese kein Raum und keine Möglichkeiten mehr gegeben sind, soll unter Aufwendung aller Sicherungen moderner medizinischer Erkenntnis und Vorkehrung — bei Vorliegen der gesetzlichen Voraussetzungen — die Schwangerschaftsunterbrechung legal durchgeführt werden, die sonst ganz gewiß illegal zum Schaden der Mutter und der Gesellschaft vorgenommen würde.

Übertretungen des Gesetzes werden bestraft, doch ist die Strafe für die Frau im allgemeinen mild, da in den meisten Fällen eine Bewährungsfrist gegeben wird. Schwere Strafen werden allerdings über jene verhängt, die bei der Vornahme der gesetzwidrigen Abtreibung mitgeholfen haben. Die Schwangere wird entweder mit einer Geldbuße oder mit Gefängnis, dessen Höchstausmaß drei Monate beträgt, bestraft. Im Gesetz ist ausdrücklich vorgesehen, daß bei Vorliegen besonders mildernder Umstände gegen die Schwangere überhaupt keine Strafe verhängt wird. Ein Jahr nach der Unterbrechung kann eine Anklage gegen die Schwangere nicht mehr erhoben werden.

Das Gesetz schafft ferner die Möglichkeit der staatlichen Subventionierung privater und kommunaler sexualhygienischer Aufklärungstätigkeit; gefordert wird von den dänischen Ärzten eine verbesserte Unterstützung kinderreicher Familien, Aufklärung über die Methoden der Schwangerschaftsverhütung und die Errichtung sozial-psychiatrischer Familienberatungsstellen zur Behandlung ehelicher und sexueller Probleme.

Deutsche Bundesrepublik

(Fleisch, Peters, Harmsen, Schmidt, Borgolte, Koch, Anselmino, Hofmann, Albrecht, Hirsch, Anselmino und Frangenheim, v. Rohden, Schubert, Winter und Meyran, Engisch, Mehlan)

Die Bestimmungen zum Schutze der Leibesfrucht sind in dem von den Verbrechen und Vergehen wider das Leben handelnden 17. Abschnitt des Strafgesetzbuches vom 15. 5. 1871 (Bekanntmachung des Wortlautes in der ab 1. 1. 1954 geltenden Fassung mit BGBl. Nr. 55/1953), §§ 218—220, enthalten.

Nach § 218 Abs. 1 wird eine Frau, "die ihre Leibesfrucht abtötet, oder die Tötung durch einen anderen zuläßt", mit Gefängnis, in besonders schweren Fällen mit Zuchthaus bestraft.

Gegenstand des Deliktes ist die Leibesfrucht von der Empfängnis bis zum Beginn der Geburt. Dies ergibt sich aus der Bestimmung über den Kindesmord (§ 217), die die in der Geburt begangene vorsätzliche Tötung des Kindes der gleich nachher begangenen gleichgesetzt. Der Geburtsakt beginnt nach der Rechtsprechung mit den Wehen, die ohne längere Unterbrechung zur Ausstoßung der Frucht führen. Es ist daher für die Abgrenzung der Abtreibung von dem nur die uneheliche Mutter privilegierenden Kindesmord unerheblich, ob das Kind noch im Mutterleib ist, oder bereits ganz oder mit einem Körperteil außerhalb des Mutterleibes ist. Die Tathandlung, die auf Tötung der Frucht abzielen muß, kann darin bestehen, daß die Frucht im Mutterleibe vor ihrem Abgange getötet oder der vorzeitige Abgang der Frucht aus dem Mutterleibe herbeigeführt wird. Erforderlich ist aber stets die Tötung der Frucht. Erfolgt lediglich eine Frühgeburt ohne Tod der Frucht, so ist, wenn der Vorsatz auf die Fruchttötung gerichtet war, Versuch anzunehmen. Fehlte es auch am Tötungsvorsatz, so liegt eine strafbare Handlung überhaupt nicht vor. Die Täterschaft der Schwangeren kommt entweder in der Weise in Betracht, daß sie selbst an ihrer Frucht die Tötungshandlung vornimmt (in dem sie das Abortivmittel einnimmt oder die zur Tötung der Frucht im Mutterleibe oder zur vorzeitigen lebensvernichtenden Ausstoßung führende mechanische Einwirkung betätigt) oder dadurch, daß sie die Tötung durch einen anderen zuläßt. Im letzteren Falle ist irgendeine positive Mitwirkung der Schwangeren nicht erforderlich; es genügt das passive Dulden des Eingriffs. Strafbar ist auch der sogenannte untaugliche Versuch, wobei es keinen Unterschied macht, ob es sich um eine Untauglichkeit des Mittels oder eine solche des Objekts oder um Untauglichkeit in beiden Richtungen hin handelt. Strafbar ist daher auch der Abtreibungsversuch an einer nichtschwangeren Frau mit untauglichen Mitteln.

Der Dritte, der mit oder ohne Einwilligung der Schwangeren den Eingriff vorgenommen hat, ist nach § 218 Abs. 3 mit Zuchthaus, in minder schweren Fällen mit Gefängnis zu bestrafen. Hierbei handelt es sich um einen zur selbständigen Straftat ausgestatteten Fall der Beihilfe. Anstiftung und Beihilfe der Schwangeren zur Tat des Dritten gehen nach der herrschenden Auffassung in ihrer Täterschaft nach Abs. 1 als stärkster Beteiligungsform auf. Sie ist daher nicht nach dem Strafrahmen des Abs. 3 zu bestrafen. Die Tat der Schwangeren wie auch die Tat des Dritten bilden immer ein Verbrechen, auch wenn im Einzelfall nur eine Gefängnisstrafe verhängt wird (Entsch. d. BGH. vom 30. 8. 1951, BGHSt. 2. Band S. 393).

Nach § 218 Abs. 4 wird mit Gefängnis, in besonders schweren Fällen mit Zuchthaus bestraft, "wer einer Schwangeren ein Mittel oder einen Gegenstand zur Abtötung der Leibesfrucht verschafft". Nicht erforderlich ist, daß die Schwangere das Mittel oder Werkzeug tatsächlich verwendet. Auch hier wird eine typische Beihilfehandlung zum selbstständigen Delikt gemacht.

§ 219 bedroht das öffentliche Ankündigen, Anpreisen oder Ausstellen von Abortivmitteln zu Zwecken der Abtreibung mit Gefängnis bis zu zwei Jahren oder Geldstrafe (Vergehen). Dadurch soll die durch die sonstigen Schutzbestimmungen nicht immer erfaßbare Verleitung anderer zur Abtreibung hintangehalten werden. Keine Anwendung findet diese Bestimmung (§ 219 Abs. 2), "wenn Mittel, Gegenstände oder Verfahren, die zu ärztlich gebotenen Unterbrechungen der Schwangerschaft dienen, Ärzten oder Personen, die mit solchen Mitteln oder Gegenständen erlaubterweise Handel treiben, oder in ärztlichen oder pharmazeutischen Fachzeitschriften angekündigt oder angepriesen werden".

Schließlich wird mit Gefängnis bis zu zwei Jahren oder mit Geldstrafe bestraft (Vergehen), "wer öffentlich seine eigenen oder fremde Dienste zur Vornahme oder Förderung von Abtreibungen anbietet" (§ 220). Auch dieser Bestimmung liegt der Gedanke zugrunde, sonst strafrechtlich nichterfaßbare Verleitungen zu Abtreibungen (Vorbereitungshandlung zu einer nicht bestimmten Abtreibung) zu verhindern.

Der Tatbestand des § 170 c (eingefügt durch Verordnung vom 18. 3. 1943, DRGBl. I, S. 169) bedroht mit Gefängnis (Vergehen), "wer einer von ihm Geschwängerten gewissenlos die Hilfe versagt, deren sie wegen der Schwangerschaft oder der Niederkunft bedarf, und dadurch Mutter oder Kind gefährdet".

Die Fassung des § 219 Abs. 2 ("die zu ärztlich gebotenen Unterbrechungen der Schwangerschaft dienen") läßt bereits die Zulässigkeit der medizinisch indizierten Schwangerschaftsunterbrechung erkennen. Diese wurde zunächst von der Rechtsprechung aus dem Gesichtspunkt des "übergesetzlichen Notstandes" und dann durch § 14 des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses vom 14. 7. 1933, BGBl. I, S. 529, in der Fassung vom 26. 6. 1935, BGBl. I, S. 773, sowie Art. 2—5 und 14 der 4. Ausf. VO. vom 18. 7. 1935, BGBl. I, S. 1035 anerkannt.

Nach der vom Bundesgerichtshof aufrecht erhaltenen Rechtsprechung des Reichsgerichtes liegt ein die Straflosigkeit des Eingriffes bewirkender übergesetzlicher Notstand im Bereich der Schwangerschaftsunterbrechung dann vor, wenn die Abtötung der Leibesfrucht zur Abwendung einer gegenwärtigen ernsten Gefahr für das Leben oder die Gesundheit der Schwangeren erfolgt ist, der Eingriff von einem approbierten Arzt vorgenommen wurde und die Schwangere dem Eingriff zugestimmt hat. Hat der Arzt die Elemente seiner Diagnose nicht sorgfältig genug festgestellt, so hat er sich trotz seiner Überzeugung von der medizinischen Indikation des Eingriffes einer vorsätzlichen Abtreibung schuldig gemacht. Das fahrlässig falsche ärztliche Urteil wird somit als vorsätzliche Abtreibung bestraft. Dieses nicht zu rechtfertigende Ergebnis kann nur auf das Fehlen eines Fahrlässigkeitsdeliktes (wie z. B. des § 357 a österr. StG.) zurückgeführt werden. Die von einem Nichtarzt vorgenommene Schwangerschaftsunterbrechung ist selbst dann als Abtreibung strafbar, u. zw. auch für die Schwangere, wenn eine unmittelbare Lebensgefahr für die Schwangere bestanden hat. (Entsch. d. BGH vom 25. 3. 1952, 1 StR. 172/51).

Die Voraussetzungen für die Zulässigkeit der Schwangerschaftsunterbrechung nach dem Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses sind:

- 1. Ein Arzt muß die Schwangerschaftsunterbrechung nach den Regeln der ärztlichen Kunst zur Abwendung einer ernsten Gefahr für das Leben oder die Gesundheit der Schwangeren vornehmen (§ 14 Abs. 1). Der Unterbrechung der Schwangerschaft steht die Tötung eines in der Geburt befindlichen Kindes gleich (Art. 2, Ausf. VO.).
- 2. Einwilligung der Mutter (§ 14 Abs. 1). Ohne diese Einwilligung ist der Eingriff nur dann statthaft, wenn er wegen unmittelbarer Gefahr für das Leben oder die Gesundheit nicht aufgeschoben werden kann (Art. 4 Ausf. VO.).
- 3. Eine Gutachterstelle muß den Eingriff für erforderlich erklärt haben. Von dieser Vor-

aussetzung kann nur bei unmittelbarer Gefahr für Leben oder Gesundheit der Schwangeren abgesehen werden (Art. 5 Ausf. VO.). Ein Arzt, der bei Vorliegen der unter 1. genannten Voraussetzungen die Anhörung der Gutachterstelle unterläßt, ist nicht wegen Abtreibung, sondern auf Grund des Art. 14 Ausf. VO. zu bestrafen.

Das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses wurde in einigen Ländern, darunter in Bayern, zur Gänze außer Kraft gesetzt.

Die eugenische Indikation war nach § 10 a Abs. 1 und 2 des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses mit Einwilligung der Schwangeren zulässig, wenn ein Erbgesundheitsgericht rechtskräftig auf Unfruchtbarmachung einer Frau erkannt hatte, die zur Zeit der Durchführung der Unfruchtbarmachung schwanger war, es sei denn, daß die Frucht schon lebensfähig war, oder die Unterbrechung der Schwangerschaft eine ernste Gefahr für das Leben oder die Gesundheit der Frau mit sich gebracht hätte. Da die Erbgesundheitsgerichte nicht mehr bestehen, kommt eine eugenische Indikation auch in den Ländern der Bundesrepublik nicht mehr in Betracht, die von einer Aufhebung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses abgesehen haben.

Es beruht somit der Schutz des Kindes im Mutterleib teils auf Gesetz, teils auf Gewohnheitsrecht; die Tötung des Kindes im Mutterleib ist durch das Strafgesetzbuch geregelt, Einschränkungen dieser Vorschrift ergeben sich in bezug auf die medizinische Indikation aus der Rechtsprechung, welche zu einem Gewohnheitsrecht geführt hat:

- a) Übergesetzlicher Notstand nach § 226 des StGB.
- b) § 14 des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses.
- c) § 54 des Strafgesetzbuches: "eine strafbare Handlung liegt nicht vor, wenn die Handlung in einem auf andere Weise nicht zu beseitigenden Notstand zur Rettung aus einer gegenwärtigen Gefahr für Leib oder Leben… begangen worden ist."
- d) Reichsgerichtsentscheidung 1927 erklärte den Schwangerschaftsabbruch für nicht strafbar, wenn es das einzige Mittel war, die Schwangere aus einer gegenwärtigen Gefahr des Todes oder einer schweren Gesundheitsschädigung zu befreien.

Hinsichtlich des Strafausmaßes wurde 1872 durch das Strafgesetzbuch für unerlaubte Eingriffe eine Zuchthausstrafe von fünf Jahren festgesetzt, 1926 erfolgte die Umwandlung der Zuchthaus- in Gefängnisstrafen, 1933 wurde die ursprüngliche Gesetzesfassung von 1872 wiederhergestellt. 1943 erfolgte eine Verschärfung der Zuchthausstrafen bis zur Todesstrafe, 1945 wurde diese durch ein Gesetz der Militärregierung wieder beseitigt und das Strafausmaß von 1926 wiederhergestellt. 1953 erfolgte ein neuerliches Strafänderungsgesetz in der scharfen Fassung von 1943 mit Ausnahmen der Todesstrafe.

Trotz verschiedentlicher Änderungen der Abtreibungsvorschriften ist die systematische Stellung innerhalb des Abschnittes "Verbrechen und Vergehen wider das Leben" stets die gleiche geblieben. Als Abtreibung wird die vorsätzliche Tötung einer Leibesfrucht vor Beginn der Geburt bezeichnet, der Geburtsakt setzt mit dem Einsetzen der zur Ausstoßung der Leibesfrucht

führenden Wehen ein. Der "Embryo" ist nunmehr "Mensch" geworden und damit durch die Strafbestimmungen über Mord, Totschlag, Kindestötung und fahrlässige Tötung geschützt. Die Abtreibung ist nur als "fahrlässige" Tat strafbar und das Gesetz unterscheidet die Abtreibung durch die Schwangere selbst und durch andere Personen. Voraussetzung der Bestrafung ist, daß die Tötung der Leibesfrucht nicht durch eine rechtlich anerkannte "Indikation" gerechtfertigt ist; liegt eine solche vor, so sprechen auch die Juristen nicht mehr von "Abtreibung", sondern von "Schwangerschaftsunterbrechung". Es ist bemerkenswert, daß an dieser Auffassung auch die Entwürfe zu einem neuen Deutschen Strafgesetzbuch (1925, 1927, 1930) bis zur nationalsozialistischen Zeit nichts geändert haben; nur der Strafgesetzentwurf von 1936 führte zur Einordnung der Abtreibung unter die Angriffe auf "Rasse und Erbgut". Die Stellung des Delikts im Gesetz ist nicht nur von technischer Bedeutung; vielmehr ergibt sich aus dem Einbau in das Gesetz, welches Rechtsgut der Gesetzgeber durch den Angriff für verletzt hält. Aus der systematischen Einordnung sind wichtige rechtliche Folgerungen herzuleiten. Aus der Stellung im Gesetz ergibt sich, daß dieses in erster Linie das kindliche Leben schützen will, es geht um dessen Lebensrecht. Der diesbezügliche § 218 ist eine der gegen die vorsätzliche Lebensvernichtung gerichteten Strafbestimmungen, welche in einer Reihe mit Mord, Totschlag, Tötung auf Verlangen, Kindesmord und Völkermord steht. Diesen vorsätzlichen Lebensvernichtungsdelikten stehen die vorsätzlichen Lebensgefährdungsdelikte und die fahrlässige Tötung gegenüber. Liszt und Welzel finden die Scheidung Tötung — Körperverletzung — Gefährdung von Leib und Leben - Abtreibung, Sauer unterscheidet Tötung bzw. Abtreibung und Lebensgefährdung, Kohlrausch-Lange Tötung — Abtreibung — Aussetzung. Selbst dort, wo die Loslösung von den übrigen Tötungsdelikten nicht mit der gleichen Schärfe erfolgt, zeigen sich beachtliche Sonderungen; so unterteilt Mezger die Straftaten gegen das Leben in die eigentlichen Tötungsdelikte und die Abtreibung, Maurach stellt den "Straftaten gegen das Leben" die "Straftaten gegen das werdende Leben" gegenüber. Es zeigt sich in diesen Beispielen teils in schärferer, teils in milderer Form, daß der von dem Strafgesetzbuch und den Entwürfen nach gesehene grundsätzliche Zusammenhang nicht mehr in dem lebendigen Bewußtsein der Strafrechtswissenschaft steht. Diese Feststellung ist mit Peters bedeutsam, weil mit der sich immer stärker vollziehenden Loslösung der Abtreibung von den übrigen Tötungsdelikten der Lebensschutz des Kindes im Mutterleib sich mindert. Möglicherweise liegt dazu der Kern schon im Strafgesetzbuch selbst, das durch die Verschiedenheit des Ausdruckes "Kind" (Kindestötung § 217) und "Frucht" bzw. "Leibesfrucht" (Abtreibung § 218) einer Auffassung, die hinsichtlich des Rechtsgutes etwas Wesensverschiedenes als gegeben ansieht, Vorschub leistet.

Bei allen Tötungsdelikten ist das Rechtsgut dasselbe, nämlich das Leben. Lediglich das Handlungsobjekt ist verschieden, einmal ist es der geborene Mensch, das andere Mal der noch ungeborene Mensch. Durchaus richtig geht aber das Strafgesetzbuch davon aus, daß es sich um wesentlich Gleiches handelt. Es ist deswegen auch nicht richtig, vom werdenden Leben zu sprechen. Dieser Lebensschutz ist zunächst ein individueller; das besagt, das Leben des einzelnen Kindes soll gesetzlich gesichert werden, sein Anspruch auf das Dasein. Daraus folgt, daß die Mutter nicht über die Tötung des Kindes aus eigenem Recht Entscheidung treffen kann, daß mithin ihre Einwilligung in die Tötung als solche keine Rechtfertigung abgibt; dieser Grundsatz ist allgemein anerkannt. Es soll aber darüber hinaus, wie durch alle Tötungsbestimmungen, die Idee des Lebens geschützt werden, das Lebensprinzip. Die Tötung auf ernstliches Verlangen des Getöteten bleibt daher eine strafbare rechtswidrige Handlung. Ob sich die Tragweite des § 218 im Lebensschutz erschöpft, ist auch heute in der deutschen Strafrechtswissenschaft noch nicht unbestritten. Maurach und Welzel beschränken den Rechtsschutzgedanken auf das werdende Leben, Mezger und Lange lassen daneben aber auch bevölkerungspolitische Gedanken zur Wirksamkeit kommen. Auch nach Kold führen Überlegungen rein weltanschaulicher und religiöser Art zu Diskussionen, die sich außerhalb des Bereiches des Rechtsgüterschutzes als Aufgabe des Strafrechtes bewegen. Bei Beantwortung der Frage des geschützten Rechtsgutes werden Rechtsgut und Strafgrund oft nicht klar getrennt. Das Rechtsgut ist nach Koch die Leibesfrucht als Vorstufe der künftigen Persönlichkeit, das werdende Leben, das Leben und die Gesundheit der Mutter, nicht aber Rasse und Erbgut, Fortpflanzungsfähigkeit der Frau und Volkskraft. Der Strafgrund (gesetzgeberisches Motiv) ist die Erhaltung des Volksbestandes frei von rassischen Gesichtspunkten. Es ergibt sich die Frage, ob bevölkerungspolitische Zwecke und das Gemeinwohl als "Rechte anderer" die Beschränkung des der Frau im Grundgesetz garantierten Enthaltungsrechtes (Selbstbestimmungsrecht der Frau) rechtfertigen und ob die nach dem Stand der ärztlichen Wissenschaft möglichen nachteiligen Folgen für die Gesundheit der Mutter geringer als bei dem derzeitigen Verbot der Abtreibung auch durch den Arzt würden als bei Selbstabtreibungen und bei Eingriffen durch Kurpfuscher.

Diese Streitfrage über das Rechtsgut ist für die Probleme der Strafbarkeitsausnahmen von wesentlicher Bedeutung. Denn wenn das Rechtsgut auch der Volksschutz ist, müssen die Ausnahmen von der Bestrafung auch von der Gemeinschaft her gesehen werden. Das bedeutet, daß in den Ausnahmesituationen auch das Gemeinschaftsinteresse Berücksichtigung erfordert. Von der Stellungnahme zu dieser Frage hängt es ab, ob um des Gemeinschaftsinteresses willen weitere Beschränkungen der Ausnahmen vor-

genommen werden können, als sie nur um der Mutter willen zu machen wären. Es hängt von dieser Frage ab, ob die Vorschriften über die Einhaltung bestimmter Wege bei der medizinischen Schwangerschaftsabbrechung nur Ordnungsvorschriften oder aber Vorschriften mit einem echten materiellen Gehalt sind.

Der Gesetzgeber muß bei der Systematisierung notwendigerweise einem Gesichtspunkt den Vorrang geben; dieser Gesichtspunkt ist bei der Abtreibung ganz eindeutig der Schutz des Lebens des Menschen. Die gesetzliche Systematisierung schließt aber nicht aus, daß auch andere Gesichtspunkte die Strafbarkeit der Handlung mitbegründen, daß neben dem im Vordergrund stehenden Rechtsgut auch andere Rechtsgüter ihre Berücksichtigung zu finden haben. Allerdings kann die Abtreibung hier nicht für sich gesehen werden; auch hier bedarf es des Zusammenhanges mit den gesamten Tötungsdelikten. Daß es nicht nur um das Interesse des einzelnen geht, zeigen die Strafbestimmungen über die Tötung auf ausdrückliches Verlangen und über den Völkermord; die Nichtbestrafung des Selbstmordes kann hier außer acht bleiben, weil sich aus ihr nicht die Rechtmäßigkeit dieser Handlung erschließen läßt und weil sie sich überdies aus der regelmäßig gegebenen seelischen Situation hinreichend erklären läßt. Bei der Bedeutung der Tötungsdelikte für die Lebensordnung schlechthin und dem für die Allgemeinheit recht erheblichen Interesse an der Lebenssicherung kann der bevölkerungspolitische Gesichtspunkt, der bei der Abtreibung in besonderem Maße hervortritt, mit Peters nicht unberücksichtigt bleiben. Auch die Sicherung der Gemeinschaft ist unmittelbares Rechtsgut der Tötungsdelikte.

Darüber hinaus wird im deutschen Schrifttum (Kohlrausch u. Lange) auch die Gesundheit der Frau als geschütztes Rechtsgut angenommen; es erscheint jedoch nach Peters zweifelhaft, ob sich diese Auffassung auf den Bundesgerichtshof berufen kann. Dieses weist lediglich darauf hin, daß die medizinisch indizierte Schwangerschaftsunterbrechung in einer Weise geschehen muß, welche die Gesundheit der Frau sichert. Der Zusammenhang mit den anderen Tötungsdelikten spricht dagegen, bei der Abtreibung einen speziellen Gesichtspunkt mit einer ganz anderen Blickrichtung für die Lösung der Rechtsgüterfrage heranzuziehen. Das bedeutet jedoch nicht, daß die Schädigung der Gesundheit der Frau rechtlich gleichgültig ist; der Ausschluß des Gedankens der Gesundheit der Frau aus dem Bereich des Rechtsgutes eröffnet gerade erst den Weg zu seiner Beachtung bei der Strafzumessung.

Die Zulässigkeit der Schwangerschaftsunterbrechung im Falle des Vorliegens bestimmter Indikationen hat im Strafgesetzbuch keine einheitliche und eindeutige Regelung gefunden; die Interruptio auf Grund ethischer, eugenischer und sozialer Indikation ist strafbar; nur die medizinische Indikation ist auf Grund der oben zitierten Möglichkeiten nicht mit Strafe be-

legt. Eine "soziale Indikation" kommt nur in Betracht, wenn sie zugleich eine medizinische ist, d.h. wenn die wirtschaftlichen und sozialen Verhältnisse von der Art sind, daß das Durchstehen der Schwangerschaft unter diesen Verhältnissen mit Gefahr für Leib und Leben der Mutter verbunden ist. Aber dann ist natürlich Voraussetzung, daß sich dieser Notstand nicht auf andere Weise beheben läßt.

Die Rechtslage in den einzelnen Ländern der Bundesrepublik ist formal verschieden, tatsächlich aber gleichartig. Einhelligkeit herrscht besonders insofern, als die Einwilligung der Schwangeren für sich allein eine künstliche Schwangerschaftsunterbrechung nicht rechtfertigen kann. Andererseits ist die Einwilligung der Schwangeren neben der rechtfertigenden Indikation erforderlich, es sei denn, daß sie - etwa weil die Schwangere bewußtlos ist — nicht mehr eingeholt werden kann und der Eingriff unaufschiebbar ist. Das Schwergewicht liegt jedenfalls auf der Indikation als solcher. Vornehmlich in den Ländern der früheren britischen Zone und Berlin gilt nach herrschender Ansicht auch heute noch § 14 des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses von 1933 (Maurach, Engisch). Demnach ist die Schwangerschaftsabbrechung wie auch eine Tötung des bereits in der Geburt befindlichen Kindes zulässig, wenn ein Arzt sie nach den Regeln der ärztlichen Kunst zur Abwendung einer ernsten Gefahr für das Leben und die Gesundheit der Schwangeren mit deren Einwilligung vollzieht. Ob eine Schwangerschaftsunterbrechung medizinisch geboten ist, hat im allgemeinen eine Gutachterstelle zu entscheiden, bei deren Nichtanhörung allerdings, falls objektiv eine Gefahr gegeben war, nur wegen Verletzung einer "Ordnungsvorschrift" gestraft wird. Bei unmittelbar dringender Gefahr kann von der Anhörung der Gutachterstelle abgesehen werden, wie auch auf das Erfordernis der Einwilligung der Schwangeren verzichtet werden kann, wenn diese nicht mehr eingeholt werden kann. Dort, wo das Erbgesundheitsgesetz nicht mehr gilt (Bayern, Hessen) fehlt jede gesetzliche Regelung und es wenden die Gerichte das vom Reichsgericht entwickelte Recht als Gewohnheitsrecht an. Es greifen Grundsätze ein, welche man schon vor 1933 in der höchstrichterlichen Rechtsprechung anerkannt und inzwischen weiterentwickelt hat; sie sind, abgesehen vom Einbau der Gutachterstellen, inhaltlich nicht wesensverschieden von den Vorschriften des Erbgesundheitsgesetzes. Denn auch nach höchstrichterlicher Rechtsprechung ist zur Rechtfertigung der medizinischen Schwangerschaftsunterbrechung erforderlich, daß diese durch einen Arzt kunstgerecht zwecks Abwendung einer ernsten Gefahr für Leben und Gesundheit der Schwangeren mit deren Einverständnis erfolgt. Der Bundesgerichtshof hat die Erfordernisse des § 14 des Erbgesundheitsgesetzes allgemein als "Mindesterfordernisse" bezeichnet, die auch dort anzuerkennen sind, wo dieses Gesetz nicht mehr gilt. Die rechtliche Grundlage für diese Rechtsprechung bil-

det der Begriff des "übergesetzlichen Notstandes", den bereits das Reichsgericht in den berühmt gewordenen Entscheidungen (RGSt 61, 242 ff. und 62, 137 ff.) näher entwickelt hat und die sich nunmehr der Bundesgerichtshof in mehreren Entscheidungen (BGHSt 1, 329 ff., 2, 111 ff., 242 ff., 3, 7 ff.) zu eigen gemacht hat. In Ermangelung einer Prüfung der Voraussetzung der medizinischen Indikation durch eine Gutachterstelle muß der die Schwangerschaft unterbrechende Arzt selbst gewissenhaft prüfen, ob wirklich eine nicht anders abwendbare ernste Gefahr für Leben oder Gesundheit der Schwangeren gegeben ist und ob ihn die nötige Sachkunde für diese Diagnose zu Gebote steht. Dies gilt besonders für den Fall, daß die Lebensgefahr in Selbstmordabsichten der Schwangeren wurzeln soll. Ein Arzt, der ohne gewissenhafte Prüfung zur Schwangerschaftsunterbrechung schreitet, setzt sich nach der Rechtsprechung der Gefahr der Bestrafung wegen Abtreibung aus. Materielle Voraussetzung für die Schwangerschaftsunterbrechung aus medizinischer Indikation ist eine anders nicht abwendbare ernstliche Gefahr für das Leben oder die Gesundheit der Mutter. Sowohl für die Schwangerschaftsunterbrechung nach dem Erbgesundheitsgesetz als auch auf Grund des vom Reichsgericht gewählten Weges des übergesetzlichen Notstandes beruht die Zuverlässigkeit des Eingriffes auf dem Gedanken der Güterabwägung. Das Leben der Mutter gilt höherwertig als das Leben des Kindes. Von dieser Güterabwägung kommen Gesetz, Rechtsprechung und die überwiegende Meinung des Schrifttums zur Rechtfertigung der Maßnahme. Der die Schwangerschaft unterbrechende Arzt begeht kein Unrecht. Im neueren deutschen Schrifttum sind nicht gegen das Endergebnis, die Straflosigkeit, wohl aber gegen die Begründung, insbesondere gegen die Annahme eines Rechtfertigungsgrundes, Bedenken erhoben worden. So betont Peters, daß es auf beiden Seiten um das Leben an sich ginge, daß infolgedessen eine Abwägung überhaupt nicht stattfinden könne, daß, wenn überhaupt eine Abwägung in Betracht käme, es um die Frage des bewußten menschlichen Eingriffs in das Leben oder das Hinnehmen eines sicherlich sehr schwerwiegenden, das Leben bedrohenden Schicksals ginge, daß es dem Menschen nicht erlaubt sei, direkt in das Leben eines unschuldigen Menschen — und sei es auch des noch nicht geborenen Menschen — einzugreifen. Diese Auffassung weist darauf hin, daß unter der Schwangerschaftsunterbrechung aus medizinischen Gründen sich sehr viel Verschiedenes verberge:

- a) Fälle der direkten und der (nach katholischer Auffassung unter Umständen erlaubten) indirekten Tötung,
- b) Fälle der Rettung der Mutter auf Kosten des Kindes,
- c) Fälle der Rettung der Mutter, in denen ohnehin die Gefahr des Todes beider besteht.
 - Bei der Mannigfaltigkeit der Fälle kann nach dieser Ansicht der Gesetz-

geber oder die Rechtsprechung kein einheitliches Urteil im Sinne der Rechtmäßigkeit abgeben, da sonst der Zwiespalt zwischen der rechtlichen und sittlichen Ordnung eintrete, ein Zwiespalt, der vermieden werden müsse, da schließlich die Gegenansicht das Recht über die Sittlichkeit stelle und sittliche Grundsätze zum Nachteil der Rechtsordnung schlechthin im Bewußtsein der Menschen ins Schwanken brächte. Die Auseinandersetzung über die juristische Begründung der Straflosigkeit der medizinisch indizierten Schwangerschaftsunterbrechung führt zu sehr grundlegenden Problemen. Dabei handelt es sich nicht um einen Streit um Worte, sondern es geht darum, das Recht in der Harmonie mit der sittlichen Ordnung zu sehen und die Einheit der Ordnungen den ihnen unterworfenen Menschen in Klarheit sichtbar zu machen. Nach der Auffassung von Peters kann der Gesetzgeber generell nicht mehr sagen, als daß er in den Fällen von medizinischer Indikation von Strafe absieht. Im einzelnen können sich, wie bei allen Notfällen, Fälle der Rechtsmäßigkeit, des Schuldausschlusses, aber auch des bloßen Strafausschlusses verbergen; Gesetzgeber und Rechtsprechung sollten sich mit dem notwendigsten bescheiden. Darin liegt kein Zurückweichen vor der Verantwortung, sondern die bescheidene Haltung vor der Vielfältigkeit des Lebens, eine Haltung, die sich nicht anmaßt, ein viel zu weitgehendes Urteil von vornherein abzugeben. Praktisch wird der Auffassung vom Rechtfertigungsgrunde dadurch ein wesentlicher Stachel entzogen, daß anerkannterweise auch im Falle der Annahme der Rechtmäßigkeit der medizinisch indizierten Schwangerschaftsunterbrechung keine Pflicht für den Arzt zur Vornahme der Schwangerschaftsunterbrechung besteht (Baumeister und Smets, Peters, Schmidt). Mithin machte sich der die Schwangerschaftsunterbrechung ablehnende Arzt weder strafrechtlich noch zivilrechtlich haftbar.

Die Rechtsprechung des Bundesgerichtshofes hat schließlich drei wesentliche Grenzen für die Straflosigkeit (Rechtmäßigkeit) der Schwangerschaftsunterbrechung gezogen:

1. Nur dem Arzt kommt der Rechtfertigungsgrund der medizinischen Indikation zugute. Diese Auffassung ist vom Schrifttum überwiegend abgelehnt worden; so sieht Maurach in diesem rigorosen Standpunkt der Praxis zwar einen richtigen Kern, hält ihn jedoch für unwichtig. Die Auffassung der Gegner der Rechtsprechung des Bundesgerichtshofes beruht darauf, daß sie nur das Verhältnis Mutter—Kind sieht, nicht aber zugleich auch das mit der Schwangerschaftsunterbrechung berührte öffentliche Interesse. Dieses fordert eine eindeutige Feststellung der zur Schwangerschaftsunterbrechung führenden Situation und das Fernhalten jeder nicht medizinisch voll vorgebildeten Person. Sodann bedeutet die medizinisch indizierte Schwangerschaftsunterbrechung nicht nur die Beseitigung des Kindes, sondern die gleichzeitige ärztliche Sorge um die

Mutter, die nur bei Vornahme der Handlung durch einen Arzt gewährleistet ist.

- 2. Die Schwangerschaftsunterbrechung ist nur dann gerechtfertigt, wenn der Arzt eine sorgsame und gewissenhafte Prüfung vorher vorgenommen hat. Ein Arzt, der eine solche Prüfung unterläßt und nur auf Grund eines Eindruckes die Überzeugung gewonnen hat, daß eine ernsthafte Lebens- oder Gesundheitsgefahr vorliegt, kann sich nicht auf den rechtfertigenden Notstand berufen. Auch diese Auffassung ist — wenigstens in ihrer Begründung — vielfach auf Bedenken gestoßen (Maurach, Lange und Kohlrausch). Man ist der Auffassung, daß der Bundesgerichtshof einen den Vorsatz ausschließenden Sachverhaltsirrtum in einen den Vorsatz beibehaltenden Verbotsirrtum fälschlicherweise umgedeutet habe. Peters, im Ergebnis, wenn auch mit anderer Begründung auch Maurach und Welzel, hält diese Entscheidung für richtig. Der Vorwurf richtet sich nicht in erster Linie gegen die unrichte Bewertung des Sachverhaltes, als vielmehr gegen die Mißachtung der die ärztlichen Pflichten begründenden Normen. Es liegt ein Irrtum vor, der auf der Verletzung ethischer Grundnormen beruht; ein solcher Irrtum schließt den Vorsatz nicht aus.
- 3. Der Arzt muß nicht nur objektiv in einer die Schwangerschaftsunterbrechung aus medizinischen Gründen hervorgerufenen Lage gehandelt haben, sondern er muß auch den Willen zur Hilfeleistung in einer anders nicht behebbaren Notlage haben. Der vom Bundesgerichtshof angenommene Rechtfertigungsgrund enthält ähnlich wie die Notwehr ein "subjektives Rechtfertigungselement". Die Ausnahme von § 218 liegt also nicht vor, wenn der Arzt die Unterbrechung ohne Kenntnis der tatsächlichen, die Unterbrechung rechtfertigenden Lage vorgenommen hat und sich diese erst später im Ermittlungsverfahren herausstellt. Der vom Bundesgerichtshof aufgestellte Grundsatz hindert den Arzt, sich nachträglich auf eine möglicherweise nicht mehr feststellbare Notsituation zu berufen.

Es existieren noch eine Reihe weiterer Entscheidungen der deutschen Rechtsprechung in der Frage der Abtreibung. So ist u. a. die Aufforderung der Schwangeren zur Abtötung ihrer Leibesfrucht als Vorbereitungshandlung der Selbstabtreibung strafbar. Auch bei Vorliegen der sonstigen Voraussetzungen eines übergesetzlichen Notstandes entfällt die Strafbarkeit aus § 218 Strafgesetzbuch nur dann, wenn er den medizinisch gebotenen Eingriff in einer Krankenanstalt vornimmt, es sei denn, daß eine unmittelbar drohende Gefahr vorliegt, die ein unverzügliches Handeln in den Praxisräumen des Arztes notwendig macht. Die Abtötung der Leibesfrucht kann unter dem Gesichtspunkt des übergesetzlichen Notstandes auch zulässig sein, wenn ohne die Schwangerschaftsunterbrechung die ernste Gefahr be-

steht, daß sich die Mutter selbst das Leben nimmt. Zu der erforderlichen gewissenhaften Prüfung, ob sie das einzige Mittel zur Rettung des Lebens der Mutter ist, gehört, daß der Handelnde sorgsam untersucht, in welcher Geistes- und Gemütsverfassung die Schwangere sich befindet und ob auf ihren Entschluß zur Selbsttötung geistige Störungen von Einfluß gewesen sind, gegebenenfalls welcher Art und welchen Grades diese sind. Führt die Schwangere, ohne in ihrer Zurechnungsfähigkeit beeinträchtigt zu sein, die Notstandslage bewußt herbei und äußert sie Selbstmordgedanken, um auf diese Weise die Schwangerschaftsunterbrechung zu erzwingen, ist die Abtreibung der Leibesfrucht in der Regel nicht gerechtfertigt.

Nimmt der Täter irrigerweise an, die Abtreibung der Leibesfrucht zur Rettung des Lebens der Mutter sei auch ohne sorgfältige Prüfungen der Voraussetzung erlaubt, liegt kein Tatsachenirrtum, sondern ein nach den Grundsätzen über den Verbotsirrtum zu behandelnder Irrtum vor. Zum Tatbestand der Abtreibung gehört auch nicht, daß die Schwangere die Tötung der Frucht überlebt hat; wenn ein Täter eine Schwangere vorsätzlich tötet, bestraft ihn das Gesetz nicht auch wegen der mit dieser Tötung verbundenen notwendigen Vernichtung der Frucht. Wenn aber der Täter eine vorsätzliche Abtreibungshandlung verrichtet und die Mutter stirbt alsbald, dann hat er vorsätzlich den Tod der Leibesfrucht verursacht und Vorsatz und Ursächlichkeit werden weiter nicht berührt, auch wenn dieser Fruchttod erst durch den Tod der Mutter herbeigeführt sein sollte. Wer zu einer Fremdabtreibung Beihilfe leistet, kann, wenn die Schwangere infolge des Eingriffes des Fruchttäters stirbt, nicht auch wegen "Beihilfe zur fahrlässigen Tötung" bestraft werden. Dagegen ist es möglich, daß er in ernstlichem Zusammentreffen mit der Beihilfe zur Fruchtabtreibung wegen fahrlässiger Tötung in Täterschaft bestraft wird.

Schließlich liegt die Voraussetzung des übergesetzlichen Notstandes bei der Schwangerschaftsunterbrechung nicht allein in den äußeren Umständen begründet, sondern er ist (subjektiver Rechtfertigungsgrund) nur gegeben, wenn der Täter vorher gewissenhaft geprüft hat, ob ein Wettstreit rechtlich geschützter Güter vorliegt. Der Rechtfertigungsgrund des übergesetzlichen Notstandes liegt auch in den Vorstellungen, durch die sich der Handelnde bei seinem Verhalten bestimmen läßt.

Die Beeinflussung der Interruptiozahlen erfolgt nach Rohden durch die Umwälzungen des letzten Menschenalters auf dem Gebiet der medizinischen Wissenschaft, Politik, Wirtschaft und Gesetzgebung einerseits und andererseits durch den bedeutungsvollen Wandel in der Einstellung der Ärzte zum Problem der legalen Schwangerschaftsunterbrechung in der Wissenschaft und Praxis, der sich in einem ständigen Rückgang der Unterbrechungsanträge deutlich offenbart. Es hat lange gedauert, bis die ärztliche Forderung sich durchsetzte, daß die Interruptio nicht an den Anfang thera-

peutischer Bemühungen bei Schwangerschaftskomplikationen gehört, sondern an das Ende als ultimato ratio. Manche Ärzte waren noch vor wenigen Jahren von dem Gedanken beherrscht, jede Erkrankung einer graviden Frau müsse in erster Linie durch die Vernichtung der Frucht behandelt werden; dies ging bisweilen so weit, daß die angebliche Notwendigkeit der Unterbrechung den Frauen geradezu suggeriert wurde. Heute geht die Suggestion im allgemeinen vielmehr in entgegengesetzter Richtung; wie die Erfahrung lehrt, gelingt es nicht selten, die wegen leichter Erkrankungen körperlicher oder seelischer Art von Abtreibungswünschen beherrschten Schwangeren in positivem Sinn zu beeinflussen, wenn ihnen, den Tatsachen entsprechend und nachdrücklich genug, die Gefahren der Interruptio geschildert werden. In diesem Punkt läßt sich durch Erziehung und Belehrung der Frauen und durch Selbstdisziplin und feste Haltung der Ärzte mit Naujoks noch vieles ändern und bessern und zwar ohne jeden Zwang.

Auch in der Deutschen Bundesrepublik zeigen die Verhältnisse hinsichtlich der Schwangerschaftsunterbrechung periodenweisen Charakter. Nach einer Abortstatistik für Berlin 1918 (Hirsch):

	100 fruchtbare Ehen			100 Aborte		
	Schwanger- schaften	Geburten	Aborte	Schwanger- schaften	Geburten	kriminelle Aborte
Stadt	309	201	87	362	235	78
Stadt u. Land	l 318	216	93	367	219	55

endeten 43 % der Konzeptionen mit einem Abort und 95 % der Aborte waren kriminell, wobei die absoluten Zahlen der Schwangerschaften, welche durch Abort endeten, natürlich immer unbekannt waren. Nach der Abortstatistik für Magdeburg 1913-1927 (Roesle) erfolgt eine Abnahme der legitimen Fertilität um 43 %, der illegitimen Fertilität um 28 % und der legitimen Präfertilität um 17 % sowie eine Zunahme der illegitimen Präfertilität um 97 %. Die bedingungslose Freigabe der Schwangerschaftsunterbrechung führte zu einer enormen Zunahme der Gesamtaborte, zu einer enormen Zunahme der kriminellen Aborte, zu einer Zunahme der Zahl septischer Erkrankungen und zu schweren gesundheitlichen Schäden für den weiblichen Organismus. Der Anteil der kriminellen Aborte am Gesamtabort nach dem 1. Weltkrieg lag nach Liepman, Stiegelbauer, Schäfer, Bumm, Heynemann, Lindemann und Hoffrogge bei 90%, nach Hirsch bei 79% und nach Ofterdingen bei 70%. In den Jahren von 1924 bis 1935 herrschten einigermaßen stabile Verhältnisse. Die Genehmigung zur Schwangerschaftsunterbrechung unterlag einer strengen Indikation. In der Periode von 1936 bis 1944 ist die stärkste Abnahme genehmigter Unterbrechungen zu verzeichnen. Dies war jedoch keine normale Entwicklung, sondern ein unnatürlicher Ausnahmezustand, entsprungen der bevölkerungspolitischen Irrlehren und erzwungen mit Eingriffen diktatorischer Politiker in rein ärztliche Bezirke. In der Periode von 1945 bis 1950 stieg die Interruptioquote als Nachkriegserscheinung schließlich auf extreme Werte an.

Zwischen 1951 und 1955 kehren die Ziffern der gestellten und genehmigten Anträge in gleichmäßigem Tempo von Jahr zu Jahr immer deutlicher zu normalen Werten zurück.

Tabelle 5. Legale Schwangerschaftsunterbrechungen im Deutschen Reich 1932—1939 und im westdeutschen Bundesgebiet 1950 (nach H. Harmsen)

		Anträge auf 10.000 Einwohn		
Jahr	Zahl	gestellt	genehmigt	
1932	43.912	6,58	5,28	
1938	2.732	0,40	0,29	
1939	2.275	0,33	0,23	
1950	12.802	5,24	3,53	

Tabelle 6. Entwicklung der legalen Schwangerschaftsunterbrechung 1924—1955 in Lübeck (nach F. v. Rohden)

Periode	Zeitraum	Tendenz	korrigierte Häufig- keitsziffer auf 10 000 Einwohner
I 12 Jahre	1924—1935	stabil	1,3— 5,9
II 9 Jahre	1936—1944	abnorme Abnahme	0,2— 0,9
III 6 Jahre	1945—1950	abnorme Zunahme	3,6—12,8
IV 5 Jahre	1951—1955	Rückkehr zur Norm	9,1— 1,6

Tabelle 7. Beispiele für die Entwicklung der Schwangerschaftsunterbrechung in deutschen Städten:

Hamburg (H. Harmsen)

Jahr	Anträge	davon	gen	ehmig
		Zahl		0/0
1945	747	556	=	75,0
1946	1436	1015	=	71,0
1947	1955	1402	=	72,0
1948	2500	1880	=	75,0
1949	2769	1950	=	70,0
1950	2479	1798	=	72,0
1951	2327	1860	=	80,0
1952	2060	1616	=	78,0

Hamburg auf 10000 Einwohner

Jahr	Anträge	davon genehmigt
1952	12,2	9,6
1953	10,9	8,4
1954	10,3	7,6
1955	8,9	6,0
1956	7,9	5,8
1957	7,0	4,9
1958	4,9	4,0
1959	4,3	3,4

(ab 1954 merklicher Rückgang der Zahl gestellter Anträge)

Berlin (H. Harmsen)

	gestellte Anträge					
Jahr	medizinisch	ethisch	eugenisch	sozial		
1948	1023	88	45	30		
1949	1168	37	26	4		
1950	1265	10	26			
1951	1146	5	17	_		
1952	924	5	7	_		
1953	732	6	3	_		
1954	628	3	8			
1955	470	1	10			
1956	388		6	_		
1957	351		1			

(Kulminationspunkt 1950)

Es zeigen sich sehr erhebliche regionale Unterschiede in der Häufigkeit der Antragstellung und Genehmigung zur Schwangerschaftsunterbrechung. Eine starke Abnahme der legalen Schwangerschaftsunterbrechung zeigt sich ausnahmslos in allen Ländern des Bundesgebietes, aber auch in Westberlin und im Saarland. Diese beiden Extreme, nicht nur in geographischer, politischer und wirtschaftlicher Beziehung, sondern auch hinsichtlich der Zusammensetzung ihrer Bevölkerung sind von dieser Entwicklung nicht ausgenommen.

Je zahlreicher die Katholiken in einer Bevölkerung vertreten sind, umso weniger Schwangerschaften werden unterbrochen; die Unterbrechungsquote ist umgekehrt proportional der Quote der katholischen Einwohnerzahl.

Aus der Zahl der genehmigten Anträge zeigt sich eine niedrige Unterbrechungsquote im Westen und Süden der Bundesrepublik, Saarland, Bayern, Nordrhein-Westfalen, Rheinland-Pfalz, Baden-Württemberg (0,05—0,85 auf 10 000 Einwohner) bzw. eine hohe Unterbrechungsquote im Norden,

Tabelle 8. Vergleichende Übersicht über die absoluten, relativen und korrigierten Häufigkeitsziffern der legalen Schwangerschaftsunterbrechung im gesamten Bundesgebiet einschließlich Westberlin und Saarland (nach F. v. Rohden)

	- 1	Einw.	Zahl der	geneh	0	auf 10 00	
Ärztekammer	Jahr	in Taus.	Anträge	Anträge		wurden	_
				absolut	0/0	gestellt	genehm.
Saarland	1950	946	33	12	36,0	0,35	0,12
	1951	960	30	9	30,0	0,31	0,09
	1952	975	17	10	58,8	0,17	0,10
	1953	980	24	10	41,7	0,24	0,10
	1954	988	15	5	33,3	0,15	0,05
	1955	996	14	2	14,3	0,14	0,02
Nordrhein	1950	6745	318	161	50 ,6	0,47	0,24
	1951	7003	278	159	57,2	0,40	0,22
	1952	7166	227	139	61,2	0,32	0,19
	1954	7584	291	162	55,6	0,38	0,21
Westfalen	1950	6451	414	197	47,6	0,64	0,31
	1951	6596	376	206	54,8	0,57	0,31
	1952	6712	337	183	54,3	0,50	$0,\!27$
	1954	7027	271	143	52,7	0,38	0,20
Bayern	1950	9185	773	471	60,9	0,86	0,51
	1951	9179	677	378	55,8	0,74	$0,\!41$
	1952	9176	755	491	65,0	0,82	0,53
	1954	9158	234	121	51,7	0,25	0,13
Rheinland-Pfalz	1950	3005	275	164	59,6	0,91	0,54
	1951	3111	213	100	46,9	0,68	0,32
	1952	3170	213	111	52,1	0,67	0,35
	1954	3267	-	73	_	_	0,22
Baden-	1950	5247	764	508	66,5	1,45	0,97
Württemberg	1951	5373	776	536	69,1	1,44	0,99
	1952	6697	788	458	58,1	1,18	0,68
	1954	7008	597	314	52,6	0,85	0,45
Hessen	1950	4324	1759	1266	71,9	4,07	2,93
	1951	4393	1574	1186	75,3	3,58	2,70
	1952	4431	1472	1012	68,5	3,32	2,29
	1954	4527	1171	885	75,6	2,58	1,95
Niedersachsen	1950	6797	4044	2656	65,6	5,95	3,91
	1951	6711	3155	1919	60,8	4,70	2,86
	1952	6651	2248	1333	59,3	3,38	2,00
	1954	6569	1549	956	61,7	2,36	1,46
Westberlin	1950	2147	1292	832	64,4	6,02	3,88
	1951	2132	1157	733	63 ,8	5,43	3,46
	1952	2187	931	56 8	61,0	4,28	2,59
	1953	2198	755	475	62,9	3,44	2,16
	1954	2192	636	422	66,3	2,90	1,92
	1955	2203	478	316	66,1	2,17	1,43

Ärztekammer	Jahr	Einw. in Taus.	Zahl der Anträge	genehr Antr	_		00 Einw. Anträge
				absolut	0/0	gestellt	genehm.
Bremen	1950	559	339	250	73,7	6,07	4,47
	1951	581	458	374	81,6	7,88	6,44
	1952	594	396	295	74,3	6,66	4,97
	1953	608	397	267	70,5	6,23	4,39
	1954	622	261	180	69,0	4,19	2,89
	1955	635	262	183	69,8	4,39	2,88
Schleswig-	1950	2695	3064	2008	65,6	11,41	7,47
Holstein	1951	2500	2097	1247	59,6	8,39	4,99
	1952	2443	1585	900	56,7	6,49	3,68
	1953	2362	1049	550	52,4	4,44	2,33
	1954	2315	830	439	52,9	3,71	1,90
	1955	2284	675	359	53,1	2,95	1,57
Hamburg	1950	1621	2470	1795	72,6	15,37	11,17
	1951	1658	2327	1860	80,0	14,03	11,22
	1952	1681	2060	1616	78,4	12,25	9,61
	1953	1722	1873	1452	77,5	10,88	8,43
	1954	1752	1821	1338	74,0	10,39	7,63
	1955	1782	1588	1073	68,0	8,91	6,02
Bundesgebiet	1950	49751	15545	10320	66,4	3,13	2,08
mit Saarland	1951	50197	13118	8712	66,4	2,61	1,73
u. Westberlin	1952	51883	11029	7116	64,5	2,13	1,37
	1954	53009	7676	5038	65,6	1,45	0,95

Tabelle 9. Verteilung der katholischen Bevölkerung im Bundesgebiet, Saarland und Westberlin nach der Volkszählung vom 13. September 1950 (nach F. v. Rohden)

	Bevölkerung insgesamt	Katholik	en	andere Konfession	
		absolut	0/0	absolut	0/0
Saarland	975 000	715 650	73,4	259 350	26,6
Bayern	9 184 466	6 600 895	71,9	2583571	28,1
Rheinland-Pfalz	3 004 752	1 734 425	57,7	1 270 327	42,3
Nordrhein-Westfalen	13 196 176	7 231 707	54,8	5 964 469	45,2
Baden-Württemberg	6 430 225	3 030 744	47,1	3 399 481	52,9
Hessen	4 323 801	1 391 707	32,2	2 932 094	67,8
Niedersachsen	6 797 379	1 277 637	19,8	5 519 742	81,2
Westberlin	2 146 952	240 587	11,2	1 906 365	88,8
Bremen	558 619	49 721	8,9	508 898	91,1
Schleswig-Holstein	2 594 648	154 857	5,9	2 439 791	94,1
Hamburg	1 605 606	104 486	5,9	1 501 120	94,1
Zusammen	50 817 624	22 532 416	44,3	28 285 208	55,7

Niedersachsen, Schleswig-Holstein, Westberlin, Hessen, Bremen, Hamburg (2,36—10,39 auf 10000 Einwohner). Rein medizinische Gründe spielen mancherorts bei der Indikationsstellung zur Interruptio nur noch eine untergeordnete Rolle; im Bundesgebiet als ganzem stellen heute diejenigen Unterbrechungen, die wegen drohender Lebensgefahr der Mutter ausgeführt werden, eine Ausnahme dar. Es herrscht nach Schwenzer eine weitgehende Nichtachtung der gesetzlichen Bestimmungen und die Ehrfurcht vor dem keimenden Leben erfüllt das ärztliche Denken und Handeln nicht im erforderlichen Maß. Die starken Unterschiede in den einzelnen Bundesländern innerhalb Westdeutschlands hinsichtlich der Zahl der Genehmigungen zur Schwangerschaftsunterbrechung hängt auch entscheidend von der Einstellung der ärztlichen Gutachterkommission ab, z. B. Lübeck 1950 27,2 gestellte Anträge auf 10 000 Einwohner, davon 21,9 Genehmigungen, 1959 2,01 gestellte Anträge auf 10000 Einwohner, davon 1,08 Genehmigungen. Diese Zahlen beruhen auf einer streng konservativen Beurteilung durch den Gutachter, auf der verminderten Zahl von Antragstellungen, weil die Frauen von vornherein den Weg des kriminellen Aborts gehen und auf der Betreuung der Frauen mit abgelehnten Anträgen durch die Mutterhilfsstellen (Aussprache mit Frauen in der Sprechstunde, Hausbesuche, Babywäschepakete, Verschickung in Muttergesundungsheimen und Sanatorien, Unterstützung durch Bekleidung, Lebensmittel und Geld). An erster Stelle der Indikationen standen 1945 und 1946 die "Depressionen im Zusammenhang mit Vergewaltigungen", 1947 bis 1951 als Auswirkungen der Hungerzeit "allgemeine Schwäche" und hochgradige Erschöpfung, dann Herz-, Gefäß- und Kreislauferkrankungen, Thyreotoxikose, Basedow und Tuberkulose. Hinsichtlich der Tuberkulose können sich die antragstellenden Ärzte auch heute noch nicht bzw. nur schwer von dem alten und längst überholten Dogma, daß die Lungentuberkulose die Austragung einer Schwangerschaft ausschließt, freimachen, während die Gutachterstellen in ihren lungenfachärztlichen Gutachten und bei der Entscheidung eine kritische und neuzeitliche Einstellung zeigen; hinsichtlich der Depressionszustände mit Suizidgefahr gelangt ein sehr starker Rückgang der Anträge (1950 : 33 %, 1955 : 16,7 %) und ein sehr starker Anstieg der Ablehnungsquote (1950: 18,8 %, 1955: 52,7 %) zur Beobachtung.

Innerhalb der letzten zehn Jahre ist es in allen Ländern der Deutschen Bundesrepublik einschließlich Berlin, allerdings mit gewissen regionalen Unterschieden, zu einer starken Abnahme der Schwangerschaftsunterbrechungen gekommen; Bayern weist heute die niedrigste Unterbrechungsquote auf, der norddeutsche Raum und besonders Hamburg die höchste. Die Abnahme der Interruptiones hat ihre Ursache einerseits in der zunehmenden Konsolidierung der politischen und wirtschaftlichen Verhältnisse und der gleichlaufenden Steigerung des Lebensstandards, es besteht also

zweifellos eine Wechselwirkung zwischen Wirtschaftslage und Interruptio; andererseits ist es die Besinnung der Ärzte auf das Grundgesetz ärztlichen Handelns, die Erhaltung des Lebens, auch des ungeborenen Lebens, der moralische Aufstieg der Frauen selbst und die Stärkung des Willens zum Kind und das Anlaufen einer vernünftigen Geburtenregelung. Während der Anteil lediger Frauen z. B. in Hamburg schon 1945 nur 35 %, 1947 12 % und in den Jahren darauf unter 10% lag, der Anteil der Verheirateten bei 93—87 $^{0}/_{0}$, der Witwen 2—3 $^{0}/_{0}$ und der Geschiedenen 2—5 $^{0}/_{0}$, sind auch heute die ledigen Frauen bei den Anträgen zur Schwangerschaftsunterbrechung gegenüber den Verheirateten bei weitem in der Minderzahl, ganz zu schweigen von den Geschiedenen und Witwen. Die Gründe für die Schwangerschaftsunterbrechung oder der Wunsch danach sind mehrere schnell aufeinanderfolgende Geburten neben einer bestehenden Krankheit oder schweren Schwächezuständen, schlechte Wohnungsverhältnisse, schlechte wirtschaftliche Lage (Ehemann arbeitslos, krank, Rentenbezieher, Einkommen des Mannes niedrig und nicht den hohen Lebenshaltungskosten entsprechend), arbeitende Frauen mit drei oder mehreren Kindern, tiefgreifender Wandel in den Beziehungen und im Zusammenleben der Geschlechter innerhalb und außerhalb der Ehe, Unsicherheit und Unordnung in der Ehe, welche weniger fest als früher gefügt und weniger Gewähr für eine dauernde Lebensgemeinschaft bietet und schließlich der Mangel an Geruhsamkeit und Beständigkeit, welcher auch das Werden und Aufziehen eines Kindes zum Problem machen. Die ärztlicherseits illegal eingeleiteten Unterbrechungen und die nichtärztlicherseits vorgenommenen Eingriffe zur Beseitigung der Schwangerschaft sind wie in anderen Ländern auch nicht erfaßbar; auch klinische Statistiken und Statistiken der Krankenkassen geben keine sicheren Anhaltspunkte, sondern gestatten nur Schätzungen unsicherer Art (z. B. Vergleich Wochenhilfsfälle - Zahl der Aborte, Verhältnisse Klinikgeburten -- Klinikaborte, Zahl der Entzündungs- und Blutungsfälle in einzelnen Altersklassen, prozentualer Anteil der Aborte an Gesamtschwangerschaften, Abortzahlen in bezug auf den Stand der Frau, Todesursachenstatistik, Statistik Müttersterblichkeit, Totgeborenenquote, Säuglingssterblichkeit u. a.). Die Abtreibungsziffer liegt derzeit schätzungsweise zwischen 70 und 90% (Plotz, Koppen, Pfaundler, Stieve, Föllmer, Zimmer, Grebe, Borgolte), Hofmann schätzt den Prozentsatz artefizieller Aborte an der Universitäts-Frauenklinik Gießen mit 80 %. Von 3033 Abortfällen waren nur 5,7 % zugestanden kriminell. Nach einem speziellen Punkteverfahren zur Abschätzung der Kriminalität, welches die klinischen Symptome von anderen Gesichtspunkten auseinandertrennt, läßt sich der prozentuale Anteil krimineller Aborte mit 66-97 % errechnen. Schlüsse sind durch die Altersverteilung zu ziehen, nicht durch die Berufsaufteilung und Anamnese, wohl aber durch die krankhaften Genitalbefunde (Aborte mit Fieber 69 %, ohne Fieber 47 %). Die meisten Aborte erfolgten im 3. Monat, wobei sich eine Verschiebung zu einem höheren Schwangerschaftsalter nicht bestätigen läßt. Nur klein ist die Zahl der Aborte, die nach dieser Auswertung eine Behandlung mit Aussicht auf Erfolg rechtfertigen; schwierig bleibt das Bemühen, echte Spontanaborte zu objektivieren.

Bei den Ablehnungen von Schwangerschaftsunterbrechungen spielt mit Schubert die Tätigkeit der Gutachterstelle eine entscheidende Rolle. Eine weitere Einschränkung der Interruptiones könnte auf folgende Weise erreicht werden:

- 1. durch erneuerte wissenschaftliche Überprüfung der Indikationen zur Schwangerschaftsunterbrechung; die Untersuchungen auf dem Gebiet der inneren Medizin haben das ganze Problem auf eine neue wissenschaftliche Basis gestellt und dazu beigetragen, daß sich ein echter Wandel in der Indikationsstellung der Interruptio anbahnte, an welchen die Praxis nicht mehr vorbeigehen kann.
- 2. Durch Änderung der Begutachtungsverfahren und damit Änderung in der Mentalität der hilfesuchenden schwangeren Frau und der sie beratenden oder begutachtenden Ärzte.
- 3. Durch Ablehnung der Schwangerschaftsunterbrechung seitens der operativ tätigen Gynäkologen, wenn er selbst bei Genehmigung eines Antrages zur Schwangerschaftsunterbrechung die Indikation dazu nicht für ausreichend hält.

Hinsichtlich des Begutachtungsverfahrens ist die Auffassung falsch, daß der Entscheid der Gutachterstelle endgültig sei und daß das Gesetz auch an keiner Stelle davon spräche, daß der die Unterbrechung ausführende Frauenarzt von sich aus weitere Untersuchungen anordnen dürfe. Der von Ärzten und besonders auch von Patienten vertretenen Ansicht, daß der Genehmigungsschein für die Unterbrechung gleichzeitig auch ein Freibrief für die Durchführung der Operation sei, ist energisch entgegenzutreten. Die Gutachterstelle kann überhaupt keine "endgültigen Entscheide", also Entscheidungen über Leben und Tod fällen, da doch z. B. eine Schwangere das Recht hat, von ihrem Wunsch, die Schwangerschaft zu unterbrechen, zurückzutreten, selbst wenn der Entscheid der Gutachterstelle schon gefallen ist.

Seitens der Gutachterstelle kann zwar ein Antrag genehmigt, die Interruptio aber nur für erforderlich angesehen, also bestenfalls befürwortet werden. Die Entscheidung über die Durchführung der Unterbrechung steht einzig und allein dem Arzt zu (Naujoks, Hörmann, Schubert u. a.), der den Eingriff durchführt, weil er allein vor seinem Gewissen die volle ärztliche Verantwortung trägt, die ihm kein Mensch abnimmt. Der Gynäkologe kann nicht Vollstrecker eines Urteils sein, das andere Ärzte

gefällt haben; die Indikation zur Interruptio aus rein medizinischen Gründen kann durch die Kommission falsch gestellt sein, aber gegen den operierenden Arzt würden sich letzten Endes alle Vorwürfe, vielleicht sogar Ersatzansprüche und Strafanträge richten, wenn ein Zwischenfall eintritt. Alle antragstellenden und am Begutachtungsverfahren beteiligten Ärzte müssen sich darüber im klaren sein, daß sie bei einem nicht geringen Teil der Gynäkologen unter Umständen mit einer Ablehnung ihres Antrages rechnen müssen. In dem Bemühen, eine Bedrohung des mütterlichen Lebens abzuwenden, hat der antragstellende Arzt nicht zu erwägen, ob eine Schwangerschaftsunterbrechung erlaubt ist, sondern wie schon mehrmals betont, ob sie durchgeführt werden muß. Falls die Schwangerschaftsunterbrechung aber erforderlich ist, gehört sie mit Schwenzer nicht an den Anfang, sondern an das Ende unserer ärztlichen Bemühungen. Angesichts der Fülle der Kompliziertheit der in Betracht kommenden Erkrankungen fühlt sich der Gynäkologe häufig nicht kompetent genug, allein die Verantwortung für eine so ernste Entscheidung wie die Interruptio zu tragen, welche dem neuesten Stand der Erkenntnis auf allen Gebieten Rechnung trägt. Er muß daher das Recht haben, sich auf dem Wege der Oberbegutachtung durch Vertreter der einzelnen Fachdisziplinen beraten zu lassen, ob die Interruptio indiziert ist oder nicht, auch dann, wenn bereits eine Genehmigung zur Schwangerschaftsunterbrechung vorliegt. Wenn das Gesetz nach Fromm an keiner Stelle davon spricht, daß der die Unterbrechung durchführende Gynäkologe von sich aus weitere Untersuchungen anordnen kann, so dann wohl nur deshalb, weil eine derartige Maßnahme für durchaus gerechtfertigt angesehen wird.

Es empfiehlt sich auch, die Indikation zur Schwangerschaftsunterbrechung ausschließlich vom Kliniker stellen zu lassen, durch letztere Maßnahme wird einerseits eine einheitliche Stellungnahme zur Frage der Interruptio ermöglicht, andererseits werden die Mitarbeiter respektiert und entlastet, die aus konfessionellen oder ethischen Gründen nicht an einem Verfahren zur Schwangerschaftsunterbrechung beteiligt zu sein wünschen. Die Stellungnahme des Klinikchefs muß stets eindeutig sein, eine Interruption muß abgelehnt werden, wenn die Indikation dazu nicht ausreichend ist; die Entscheidungen müssen ärztlich gesehen, richtig und vertretbar sein. Ein "Ermessensspielraum", also eine richterliche Funktion, steht bestenfalls, wenn überhaupt, dem Leiter der Gutachterstelle zu, weil er für den Schutz der Legalität verantwortlich ist. Für den Gutachter dagegen ist die Entscheidungsbreite unverhältnismäßig eng, wenn er sich streng an die medizinischen Indikationen zur Schwangerschaftsunterbrechung hält. Die Gutachter müssen ein einwandfreies wissenschaftliches Rüstzeug besitzen, welches sie befähigt, objektive Gutachten zu schreiben.

Zusammenfassend ist zu sagen, daß die Indikation in den Gutachter-

kommissionen heute noch zu großzügig gestellt wird; soziale Gründe dürfen nicht über den Umweg einer ärztlichen Indikation die gewünschte Interruptio erzwingen. Der Gynäkologe muß der Bugutachtungskommission zugezogen werden; es sollte hierzu derjenige Gynäkologe gewählt werden, der später die Interruptio in seiner Klinik durchführen soll. Der Vorteil dieses Verfahrens besteht mit Winter und Meyran darin, daß im Ablehnungsfall von vornherein bei den Frauen keine falschen Hoffnungen erweckt werden und daß ihnen unnötige und zeitraubende Wege erspart bleiben. Die Ablehnung einer durch die Gutachterstelle genehmigten Interruptio bringt die Klinik in einen schlechten Ruf, setzt die betroffenen Frauen und ihre Angehörigen großen seelischen Belastungen aus und belastet nicht zuletzt das Ansehen des ärztlichen Standes erheblich. Nach den Erfahrungen von Nieder und Knust im Saargebiet, nach welchen, wie durch Untersuchungen andernorts bestätigt, eine Ablehnung der Schwangerschaftsunterbrechung zu keinem Schaden bei der Mutter geführt hat, wird die Zahl von 0,1 genehmigte Schwangerschaftsunterbrechungen auf 10 000 Einwohner sowohl den Bedürfnissen der Praxis als auch den gesetzlichen Bestimmungen gerecht. Diese Zahl kann unterboten werden und jedenfalls ist auch jede Zahl, welche über 0,1 hinausgeht, einer Reduzierung zugänglich, wenn nur der Wunsch und der Wille besteht, sich an die bestehenden Gesetze zu halten (strengere Handhabung der Gutachtertätigkeit, Unterlassung von Gefälligkeitsbescheinigungen durch antragstellende Ärzte, Vorbegutachtung durch stationäre Klinik- bzw. Krankenhausaufnahmen). Eine Verlegung der Begutachtung in staatliche Gesundheitsämter ist aus verschiedenen Gründen abzulehnen. Nach Stellung eines Antrages zur Schwangerschaftsunterbrechung durch den Hausarzt soll grundsätzlich eine Begutachtung durch die Klinik durchgeführt werden; die jetzige Praxis der Begutachtung weist insofern erhebliche Lücken auf, als die Gutachter nicht in der Lage sind, komplizierte Untersuchungen durchzuführen. Das führt häufig dazu, daß die Indikationsstellungen falsch sind und ein genehmigter Antrag nachträglich von der Klinik abgelehnt werden muß. Es ist dabei zunächst von untergeordneter Bedeutung, ob diese Begutachtung ambulant oder stationär erfolgt, man wird sich dabei nach den Gegebenheiten des Einzelfalles richten müssen. Es wird keine Besserung der körperlichen und seelischen Verfassung der Schwangeren durch eine großzügige Handhabung der Schwangerschaftsunterbrechung erzielt, ebenso keine Senkung der kriminellen Aborte bzw. Spontanaborte. Eine allgemeine Lockerung der Indikationsstellung führt in ihren Konsequenzen zu einer geringschätzigen Achtung vor dem keimenden Leben; eine hohe Unterbrechungsquote spricht wahrscheinlich immer für viele sozial-medizinische Indikationen. Nach Borgolte empfiehlt sich auch eine sorgfältige Prüfung der Frage, ob die Aufhebung der Meldepflicht für Fehlgeburten zweckmäßig erscheint.

da bei Beibehaltung ein weiteres Ansteigen der Fehlgeburtenzahlen durch verschiedene Faktoren begünstigt wird. Auch müssen mit Kraatz gewisse Gesetzeslücken geschlossen werden; sie dadurch zu überbrücken, daß man die Verantwortlichkeit auf den behandelnden Arzt allein abwälzt, ist für diesen, aber auch für die allgemeine Auslegung des Gesetzes gefährlich. Formaljuristisch gibt es die ethische Indikation ebensowenig wie die soziale Indikation zur Schwangerschaftsunterbrechung, weil eine Schwangerschaft nur unterbrochen werden darf, wenn das Leben oder die Gesundheit der Mutter ernstlich gefährdet sind und eine Abwendung dieser Gefahr auf andere Weise nicht möglich ist. Es gibt auch kaum eine geburtshilflichgynäkologische Erkrankung, abgesehen selbstverständlich von malignen Prozessen, die eine zwingende mütterliche Indikation abgibt, welche heute noch einen Grund zur Schwangerschaftsunterbrechung darstellt; psychiatrische Indikationen werden ebenso abgelehnt (Naujoks) wie die Interruptio nach Thaliodomideinnahmen aus kindlicher Indikation (Schubert): letztere ist nicht gerechtfertigt, weil einerseits in der überwiegenden Mehrzahl der Fälle die Angaben weder über Dosis noch Zeitpunkt der Thaliodomideinnahme einer exakten Nachprüfung standhalten und ein Verlaß auf die Angaben der Patientinnen daher zu einer uferlosen Anwendung der Schwangerschaftsunterbrechung geführt hätte und andererseits, weil der Grad der Wahrscheinlichkeit für eine Erkrankung des Neugeborenen nicht bekannt ist.

Komplikationen und Todesfälle bei Interruptiones sind seltener geworden, aber auch heute noch nicht absolut zu vermeiden (Morbidität über 4% Schubert, 5,7% Winter und Meyran — Thrombosen, Nachblutungen, verzögerte Involution, entzündliche Adnexprozesse, gelegentlich Sterilität, schwere psychische Folgeerscheinungen) und sie sind in ihrer Bedeutung nicht zu unterschätzen. Die abrupte und unphysiologische Beendigung der Schwangerschaft löst nach Hörmann auch gar nicht so selten tiefgreifende hormonale und neurovegetative Störungen aus, welche unter Umständen zu dauernden Regulationsstörungen führen können.

Bei Ablehnung des gestellten Antrages muß ebenfalls der Kliniker sich der Frau annehmen. Die Ablehnung des Eingriffes bedeutet für die Patientin zunächst ein schweres seelisches Trauma, nachdem sie nun einmal alle Mühen des Begutachtungsverfahrens auf sich genommen hat. Sie wird aber mit dieser seelischen Konfliktsituation erstaunlich schnell fertig, wenn der erfahrene Arzt sie hinreichend belehrt und darüber aufklärt, warum die Klinik im Gegensatz zu den bisher begutachtenden Ärzten steht. Die Klinik muß besonders in den Fällen, bei denen seitens der Klinik später eine Ablehnung der Schwangerschaftsunterbrechung erfolgte, die sozialen und häuslichen Gegebenheiten der Patientin durch fürsorgerisch geschulte Kräfte untersuchen lassen und entsprechend handeln.

Es genügt offensichtlich nicht, wenn man Frauen mit einem ungenügend begründeten Antrag zur Intrruptio einfach abweist, evtl. sogar mit dem Hinweis, ihr Glück an anderer Stelle noch einmal zu versuchen. Führt eine eingehende Aufklärung und Beratung, unter Umständen in Gegenwart des Ehemannes, nicht zu dem gewünschten Ziel, so soll die Patientin für einige Tage zur stationären Beobachtung und Betreuung aufgenommen werden, entweder um gegebenenfalls eine spezielle Behandlung ihrer Erkrankung, die den Anlaß zur Beantragung einer Schwangerschaftsunterbrechung abgab, in die Wege zu leiten oder um für ihr seelisches Gleichgewicht zu sorgen. Fast ausnahmslos finden sich Frauen, bei denen die Klinik eine Schwangerschaftsunterbrechung ablehnte, später zur Geburt an der Klinik ein; es ist mit Dietel ein Irrtum, zu glauben, daß eine größere Anzahl der Frauen doch noch den Weg zum Abtreiber gefunden hat.

Im Falle einer Ablehnung der Schwangerschaftsunterbrechung darf man also keinesfalls die Schwangere einfach ihrem Schicksal überlassen, vielmehr ist es ärztliche Pflicht, sofort mit der Schwangerenfürsorge im weitesten Sinne des Wortes zu beginnen. Liegt ein sozialer Notstand als Ursache des Unterbrechungswunsches der Schwangeren vor, muß der Staat und seine sozialen Einrichtungen den Notstand beseitigen, gegebenenfalls private Mutterhilfsstellen. Hier betreuen unter Aufsicht und Verantwortung des ärztlichen Leiters der Gutachterstelle erfahrene Frauen und Fürsorgerinnen die hilfesuchenden Schwangeren; diese haben zwei Hauptaufgaben zu erfüllen, eine ideelle und eine materielle, Weckung und Stärkung des Lebenswillens und des Willens zum Kinde ist das Primäre und meist von entscheidender Bedeutung für die Gesundung der Mutter und Rettung des Kindes. Hierzu genügt freilich nicht eine oberflächliche Fühlungnahme beim ersten Besuch; Voraussetzung für das Gelingen der psychotherapeutischen Führung sind größte Geduld und Ausdauer in wiederholten Rücksprachen über Monate hinaus. Die kritische Wendung pflegt im 5.-6. Schwangerschaftsmonat einzusetzen. Wenn es gelingt, bis zu diesem Zeitpunkt die Frauen durch alle Anfechtungen der ersten Monate hindurchzuleiten, dann ist viel gewonnen. Denn zu den erfreulichsten Erfahrungen der Mutterbetreuung gehört die Beobachtung, daß die ablehnende Einstellung der Schwangeren zum Kinde sich in der zweiten Hälfte der Schwangerschaft von Grund auf zu wandeln pflegt. Der bisweilen gefühlsbetonten Ablehnung folgt eine bisweilen ebenso stürmische Zuwendung zum Kinde. Diese ideelle Betreuung wird ergänzt durch eine materielle Fürsorge.

Selbstverständlich gehören alle Schwangeren, deren Schwangerschaftsunterbrechung abgelehnt werden mußte und bei denen für die Zukunft Vorsorge getragen werden muß, aber ganz besonders solche Frauen, bei denen aus medizinischer Indikation keine Schwangerschaft eintreten darf, in die Sprechstunde des Arztes, um sie in der Frage der Empfängnisverhütung beraten zu können. Denn das Problem ist nicht, die Schwangerschaft zu unterbrechen, sondern sie in geeigneten Fällen zu verhüten, eine dahingehende Aufklärung ist wohl auch bei denjenigen Frauen indiziert, die schon mehrere Kinder geboren haben und bei denen kein Kinderwunsch besteht. Bisher scheinen allerdings alle noch so intensiven Beratungen zur Schwangerschaftsverhütung nach einer Unterbrechung oder selbst im Falle einer ausgetragenen Schwangerschaft ohne jeden praktischen Erfolg. Demnach aber liegt hier eine bisher zwar wenig erfolgreiche, aber dankbare ärztliche Aufgabe vor uns, deren Lösung es uns erleichtern könnte, den Entschluß zur Schwangerschaftsunterbrechung überall mit dem gleichen Verantwortungsbewußtsein, der gleichen Sorgfalt und der gleichen fachgerechten Berücksichtigung aller Gegebenheiten und Möglichkeiten zu fassen.

Deutsche Demokratische Republik

(Fleisch, Mehlan, Harmsen, Bergander, Aresin, Döderlein, Noack, Becker, Schilling, Brey, Boenheim, Hohlbein, Holtorff, Engisch).

In den Jahren 1946—1947 waren die §§ 218 bis 220 des Deutschen Strafgesetzbuches auch in der damaligen russischen Besatzungszone voll in Kraft, nur war in einzelnen Ländern eine sogenannte "Vergewaltigungsindikation" gestattet. Es war in diesen Jahren demnach eine Schwangerschaftsunterbrechung nur aus medizinischer Indikation gesetzlich gestattet. In der Periode von 1948—1950 erfolgte in einzelnen Ländern der Deutschen Demokratischen Republik die Aufhebung der §§ 218 bis 220 des Strafgesetzes und eine Erweiterung der Indikation zur Unterbrechung der Schwangerschaft hinsichtlich einer medizinischen, erweiterten sozial-medizinischen, ethischen und eugenischen Indikation; de jure war es eine sozialmedizinische, de facto eine rein soziale Indikation. Das Ziel dieser Gesetzgebung war die Senkung der Zahl der Aborte bzw. die Überführung des illegalen Aborts aus der Illegalität in die Legalität. Es war durch die Einführung der sozialen Indikation die praktische Freigabe des Aborts erfolgt und die Interruptio unter der Voraussetzung erlaubt, daß schlechte soziale Verhältnisse eine gesundheitliche Gefährdung für Mutter und Kind zur Folge haben. 1950 wurde das Gesetz zum Schutze von Mutter und Kind erlassen, welches großzügige soziale Unterstützungen für die Mutter und Förderung kinderreicher Familien vorsah, die Interruptio aus sozialer und ethischer Indikation verbot, nur die medizinische und eugenische Indikation zuließ und die Verfahrensweise zur Schwangerschaftsbegutachtung mittels Abortkommissionen regelte.

Derzeit wird das Abtreibungsproblem in dem bereits in Art. 32 des Verfassungsgesetzes vom 7. 10. 1949 (Gesetzblatt Nr. 1/1949) in Aussicht gestellten Gesetz über den Mutter- und Kinderschutz und die Rechte der Frau vom 27. 9. 1950 (Gesetzblatt Nr. 111/1950) geregelt. § 11 dieses Gesetzes bestimmt:

- (1) Im Interesse des Gesundheitsschutzes der Frau und der Förderung der Geburtenzunahme ist eine künstliche Unterbrechung der Schwangerschaft nur zulässig, wenn die Austragung des Kindes das Leben oder die Gesundheit der schwangeren Frau ernstlich gefährdet oder wenn ein Elternteil mit schwerer Erbkrankheit belastet ist. Jede andere Unterbrechung der Schwangerschaft ist verboten und wird nach den bestehenden Gesetzen bestraft.
- (2) Die Schwangerschaftsunterbrechung darf nur mit Erlaubnis einer Kommission durchgeführt werden, die sich aus Ärzten, Vertretern der Organe des Gesundheitswesens und des Demokratischen Frauenbundes zusammensetzt. Die Mitglieder der Kommission unterliegen der Schweigepflicht. Die Verletzung der Schweigepflicht wird mit Gefängnis bestraft.
- (3) Die Unterbrechung der Schwangerschaft darf nur von Fachärzten in Krankenhäusern durchgeführt werden.

Periode I, 1946-1947:

Die legale Schwangerschaftsunterbrechung zeigt nach einem leichten Anstieg 1946 in diesen Jahren eine fallende Tendenz. Die korrigierte Häufigkeitsziffer der Bewilligungen zur Interruptio auf 10000 Einwohner betrug 7-5; es waren Verhältnisse wie in der Weimarer Republik mit der für ganz Deutschland konstanten Zahl. Die Großzügigkeit in der Erteilung von Genehmigungen besonders bei der "Vergewaltigungsindikation" führte in der damaligen russischen Besatzungszone zu einem Ansteigen der Unterbrechungskurve. Durch Verordnungen der einzelnen Länder wird jedoch die großzügige ethische Indikation alsbald eingeschränkt und ihre Häufigkeit fällt auf ein beinahe normales Maß zurück. Mit zunehmender Anzahl der Ehejahre zeigte sich ein Rückgang der Geburten und ein Ansteigen der Aborte: besonders stark war der Anstieg der um Interruptio Nachsuchenden im 3. Ehejahr, da die Frauen nicht mehr gewillt waren, eine zweite oder dritte Gravidität auszutragen; es zeigte sich aus sozialen Gründen (schlechte finanzielle Verhältnisse der Frau oder Ehegatten, Wohnungsnot, keine Aussicht auf eigenes Heim, große Kinderzahl, keine Aussicht auf Unterstützung des zu erwartenden Kindes) eine Tendenz zur Einkinderehe. 65 % der abgelehnten Frauen haben aus Angst vor Strafe und der Tatsache, daß sich die Frauen überwacht fühlen, nicht so sehr aber aus dem eigentlichen Wunsch nach einem Kind ausgetragen. Mit dem Anstieg der legalen Aborte trat auch die Zunahme der kriminellen Aborte ein, dessen absolute Zahlen oft mit der Einführung des Gesetzes zum Schutze von Mutter und Kind wieder abnehmen; es war eine Steigerung der illegalen Abtreibung durch Erhöhung der Abtreibungsmentalität überhaupt. Die Zahl krimineller Aborte (Eingriff durch Frauen zugegeben, sicherer Beweis eines Eingriffes vorhanden) wurden von Lax für 1945 mit 30 %, für 1947 mit 47 % aller Aborte angegeben. 1946 betrug nach Mehlan (287 Krankenhäuser) die Zahl der genehmigten Interruptioanträge 52,4 % (7782 Interruptiones zu

14844 stationären Aborten ohne Schwangerschaftsunterbrechung). Nach Holtorff war 1945—1949 der Prozentsatz der ethischen Indikation 43,4, der sozialen 24,4 und der medizinischen Indikation 32,2 %.

Periode II, 1948—1950:

Durch die Einführung der sozialen Indikation bzw. der sogenannten erweiterten sozialen Indikation kommt es zu einer abnormen Zunahme der legalen Schwangerschaftsunterbrechungen bzw. zu einem steilen Anstieg der Häufigkeit gestellter und bewilligter Anträge mit einem Gipfelpunkt zwischen 1949 und 1950 (Häufigkeitsziffer in Bewilligungen auf 10000 Einwohner 10-15, gestellter Anträge 20-30); die Genehmigungsquote betrug in diesen letzten beiden Jahren 79,0 bzw. 82,4% (unterschiedliche Arbeitsweise der Kommissionen in einzelnen Ländern, z. B. in Sachsen 60 %, in Thüringen 83,4 % Genehmigungen). Mit der steigenden Genehmigungsquote steigt auch die Zahl der Antragstellungen und die Zahl der kriminellen Aborte. Die großzügige Lockerung der Indikation führt zu einer Veränderung in der Mentalität der schwangeren Frau, die man als Abortsucht bezeichnen kann. Die sozial schlechter gestellte Schwangere mit mehreren Kindern, welche eine Aussicht auf Unterbrechung ihrer Schwangerschaft hatte, wandte sich an die Abortkommissionen. Die Erstschwangere oder Mutter nur eines Kindes in guter sozialer Lage suchte von vornherein wegen der Aussichtslosigkeit der Genehmigung zur Unterbrechung einen Abtreiber auf. Die geringe Morbidität und Mortalität der stationär erfolgten Interruptiones wurde bekannt und ließen den Eingriff als harmlos erscheinen. Die sonst noch vorhandene Furcht vor dem Ausgang eines kriminellen Aborts entfiel. Der kriminelle Abort selbst wurde kaum verfolgt, es entwickelte sich eine mangelnde Verantwortung vor dem keimenden Leben. Die Zahl der Konzeptionen stieg von Jahr zu Jahr, der erhebliche Anstieg der Zahl der Schwangerschaften hatte auch einen Anstieg der Abortzahlen zur Folge. Die gegebene Situation führte vermutlich zu einer verminderten Schwangerschaftsverhütung und Erweiterung des Geschlechtsverkehrs. Die Lockerung der Indikation erwies sich wie auch in anderen Ländern (Tschechoslowakei, Dänemark, Jugoslawien, Polen, Schweden, Rußland, Ungarn u. a.) als unzulängliches Mittel im Kampf gegen die Abtreibung. Durch Einführung der sozialen Indikation kommt es aber auch zu einer großzügigen Einstellung der Ärzte zur Schwangerschaftsunterbrechung und es erfolgt eine relativ großzügige Erteilung der Interruptionsgenehmigung.

Die Abtreibung bleibt weiterhin strafbar, sie ist nur unter der Voraussetzung erlaubt, daß die schlechten sozialen Verhältnisse eine gesundheitliche Gefährdung für die Mutter und das Kind bei Fortbestehen der Schwangerschaft darstellen und dieser soziale Notstand in keiner Weise zu

beheben ist. Hierbei handelte es sich im Grunde um eine Indikation der vorauszusehenden gesundheitlichen Gefährdung; mit der Erweiterung der Indikation beabsichtige man die Bekämpfung des kriminellen Abortes wegen seiner Gefahren für Leben und Gesundheit der Schwangeren.

Trotz Verbesserung der sozialen Verhältnisse zwischen 1948 und 1951 stieg die Zahl der Anträge auf Interruptio aus sozialer Indikation von Quartal zu Quartal und ebenso die Genehmigungsquote; der Vergleich der Genehmigungsquote in den einzelnen Ländern zeigt, daß die Höhe der Genehmigungsquote entscheidend für die Mentalität der Frauen ist und somit die Antragstellung beeinflußt. Auf 100 Schwangerschaften kommen Unterbrechungen:

Jahr	DDR	Schweden	Dänemark
1946	5,03	1,80	2,1
1947	3,67	2,74	2,5
1948	4,69	3,61	3,6
1949	6,20	4,53	4,1
1950	5,53	5,10	4,5

Nicht die soziale Not allein war der ausschlaggebende Faktor für den Umfang der Antragstellungen, sondern letzterer war in wesentlichem Maße von der Einstellung der betreffenden Gutachterkommission abhängig.

Die Antragstellung erfolgte durch die Frau, welche die Interruptio wünscht, die Begutachtung durch eine Kommission, welche sich aus drei Ärzten, darunter einem Gynäkologen, einer Sozialfürsorgerin und einer Vertreterin des Demokratischen Frauenbundes zusammensetzte. Die Durchführung der Operation müßte stationär durch einen Gynäkologen erfolgen, bei einer sozialmedizinischen Indikation dürfte die Gravidität nicht älter als drei Monate sein. Das Einverständnis des Ehemannes müßte vorliegen. Die damals durchgeführten Interruptiones wurden von Mehlan nach allen Richtungen hin gründlichst untersucht und ergaben ein Beobachtungsgut von 37 000 Fällen aus den Jahren 1949 und 1950 mit folgendem Bild (Tab. 10):

Tabelle 10. Verteilung der Anträge auf die einzelnen Indikationen

medizinische Indikation	28,1 %
soziale Indikation	63,8 %
sozialmedizinische Indikation	$6,8^{\circ}/_{\circ}$
ethische Indikation	$0.9^{0/0}$
eugenische Indikation	$0,4^{0}/_{0}$

Altersverteilung

unter 15 Jahren	0,1 %
16 bis unter 18 Jahren	1,2 %
18 bis unter 20 Jahren	3,4 %
20 bis unter 25 Jahren	17,0 %

25 bis unter 30 Jahren	26,1 %
30 bis unter 35 Jahren	19,0 %
35 bis unter 40 Jahren	23,3 %
40 Jahre und älter	9.9 %

Vergleicht man die Altersverteilung mit der Besetzung der einzelnen Jahrgänge und Geburtlichkeit in den einzelnen Altersstufen, so zeigt sich, daß der Abortwunsch vor dem 18. und nach dem 30. Lebensjahr größer war als in dem dazwischenliegenden Alter.

Familienstand

Verheiratete	70,0 %
getrennt Lebende	5,4 %
Ledige	5,8 %
Witwen, Geschiedene	3,8 %

Drei Viertel aller abortsuchenden Frauen waren ehelich gebunden (Verheiratete, Getrenntlebende), relativ gesehen war der Anteil der unehelichen Abortsuchenden bedeutend größer als der der Ehelichen (Verheiratete 1 Abort: 10 Geburten, Ledige 1 Abort: 3,2 Geburten).

Kinderzahl - von 100 Abortsuchenden hatten

13,2 keine Kinder

20.3 ein Kind

25,4 zwei Kinder

17,6 drei Kinder

23,5 vier und mehr Kinder

Auffallend ist die hohe Beteiligung der Frauen ohne Kinder, d. h. die Unterbrechung der ersten Schwangerschaft, obwohl die Unterbrechung der ersten Gravidität auf Grund der Richtlinien nicht statthaft war. Die Mehrzahl der Anträge erfolgte nach dem 2. Kind als Ausdruck der Kleinhaltung der Familie. Mit zunehmender Kinderzahl steigt der Wunsch nach Interruptio sprunghaft an; während im Durchschnitt auf 100 Graviditäten 12,3 Unterbrechungen erfolgten, kamen auf 100 Geburten bei Frauen mit vier und mehr Kindern 60 Interruptiones. Die Faktoren für die Anträgstellung waren in erster Linie der Wohnraummangel (40,7 % aller Anträge), sodann die schlechte finanzielle Lage (meistens Antragstellung nach dem 4. oder 5. Kind) und schließlich zusätzliche Belastung durch Krankheit.

III. Periode, 1951 bis jetzt:

Durch die Einführung des Gesetzes zum Schutze von Mutter und Kind ist diese Periode gekennzeichnet durch die Rückkehr zu normalen Werten der Interruptio. Auf Grund der verbesserten sozialen Bedingungen wurde die soziale Indikation aufgehoben und die gesetzlichen Maßnahmen und die

Hebung des Lebensstandards führen zu einem rapiden Rückgang der Antragstellungen und Bewilligungen zur Schwangerschaftsunterbrechung (Zahl der Antragstellungen sinkt 1949-1955 um 94 %, die der Bewilligungen um 97 %, Häufigkeitsziffer der Bewilligungen auf 10 000 Einwohner 3-0,5, Genehmigungsquote 1954 49,8%, 1956 49,7%. In der gleichen Zeit beträgt die korrigierte Häufigkeitsziffer der durchgeführten Schwangerschaftsunterbrechungen auf 10 000 Einwohner in der Schweiz 15,0 (Koller 1951), in Dänemark 11,61, in Schweden 7,44 (offizielle Landesstatistiken), in den Vereinigten Staaten rund 1,2 (Heffermann und Lynch 1953), in der Deutschen Bundesrepublik rund 1,2 (Schwenzer 1957) und in der Deutschen Demokratischen Republik 0,5 (Mehlan 1956). Je kleiner die Genehmigungsquote ist, um so weniger Anträge werden nach Mehlan von den Frauen wegen Aussichtslosigkeit auf Erfolg gestellt; zwischen der Genehmigungsquote und Antragshäufigkeit besteht eine Wechselbeziehung. Rhoden meint im Gegensatz dazu, daß mit einer steigenden Zahl von Anträgen zur Schwangerschaftsunterbrechung sich die Genehmigungsquote erhöhe. Das schnelle Absinken der Zahl der Unterbrechungsanträge wird auf die Verbesserung der sozialen Lage, auf die strengere Handhabung der Indikationsstellung infolge der gesetzlichen Bestimmungen, auf die Benützung von Präventivmitteln und auf eine Änderung der Abortmentalität zurückgeführt. Es ist nach Mehlan falsch, daß eine zu eng gefaßte Indikationsstellung und eine entsprechend niedrige Genehmigungsquote eine Erhöhung der Abortfrequenz bei abgelehnten Anträgen zur Folge habe. Trotz Abnahme der Genehmigungsquote um 44 % stieg in der Deutschen Demokratischen Republik die Geburtenrate nach Austragung der Schwangerschaft um 65 % auf 78,2 % d. h. um 13,2 %. Es hatte also die Höhe der Ablehnungsziffer keinen Einfluß auf die Geburtenquote, da eine intensive soziale Fürsorge nach der Ablehnung der Schwangerschaftsunterbrechung durchgeführt wurde. Die Senkung der bewilligten Schwangerschaftsunterbrechungen führte auch zu einer Senkung der Zahl krimineller Aborte; durch Aufklärung der Frauen und Information der Ärzte wurde eine Änderung in der Einstellung gegenüber der Interruptio und hinsichtlich der Geburtenentwicklung erreicht. Die Anzahl der kriminellen Aborte ist seit 1951 ständig gesunken, bereits 1954 wurden schätzungsweise nur 14,2 % aller Graviditäten durch einen illegalen Eingriff beendet.

1951 erfolgte ein steiler Abfall der Interruptionszahlen, in den Jahren von 1952 bis 1955 eine langsame Verminderung der gestellten Anträge und ein weiterer rückläufiger Verlauf der Schwangerschaftsunterbrechungsziffern und ab 1955 bis heute besteht eine Stabilität in der Zahl der Antragstellungen und Genehmigungen. Die Stabilität in der Genehmigungsquote (rund 50 %) und eine sehr geringe Streuung in den einzelnen Bezirken beweist die Erarbeitung einheitlicher Richtlinien durch die Kommissionen,

nach denen sie entscheiden. Die geringere Zahl der Antragstellungen ist ein Beweis der konservativen Einstellung der Kommissionen bei der Genehmigung gestellter Anträge. Über die Höhe der Zahl krimineller Aborte und die Aborthäufigkeit als solche sind keine exakten Angaben zu machen, zumal die Meldepflicht aller stationär und ambulant durchgeführten Aborte durch Ärzte und Hebammen weggefallen ist.

Der Rückgang der Geburtenziffer spielt in bezug auf die Unterbrechungsquote keine Rolle; die Geburtenziffer erreichte 1951 mit 16,9/1000 ihren Höhepunkt und fiel dann im Jahre 1955 und 1956 langsam auf 16,3/1000; sie betrug 1959 bereits wieder 16,8/1000. Bei Berechnung der Fruchtbarkeitziffer (= Geborene je 1000 der weiblichen Bevölkerung nach dem Alter der Mutter) ergibt sich sogar eine Zunahme der weiblichen Fertilität (1950: 75,0, 1954: 77,2, 1959: 83,1). Es zeigt sich also, daß es durch eine zweckmäßige Gesetzgebung, verbunden mit familien- und sozialpolitischen Maßnahmen und eine Erhöhung des allgemeinen Lebensstandards gelingt, die Zahl der Interruptiones bei gleichzeitiger Zunahme der Geburtenziffer, der Austragungsquote und Abnahme der Abortziffer zu senken. Die sich wieder positiv gestaltende Geburtenentwicklung der letzten Jahre ist ein Ausdruck des wachsenden Willens zum Kind auf Grund der Verbesserung der familienpolitischen Maßnahmen; sie ist aber nach Mehlan nicht Ausdruck einer konsequenten Einstellung der Geburtshelfer gegenüber der Interruptio. Die in den letzten Jahren eingesetzte Strenge und engherzige Beurteilung entspricht nicht immer der Situation der schwangeren Frau. Die kranke Schwangere wurde vielfach ihrer sozialen Hülle entkleidet beurteilt und die soziale Umwelt, die oft von entscheidender Bedeutung für die Gesamtsituation der Schwangeren ist, wird in der Regel negiert. Trotz mehrerer Hinweise, daß man das soziale Milieu bei der Beurteilung der medizinischen Indikation berücksichtigen darf und muß, da nicht die Krankheit, sondern die kranke Frau in einer bestimmten, zunächst unabänderlichen Umgebung zu begutachten und zu behandeln ist, hat sich an der konservativen Auffassung der Kommissionen bisher nichts geändert. Es kann nach Mehlan die bisherige Einstellung bei den Indikationen zur Interruptio nicht aufrecht erhalten werden, will man nicht Gefahr laufen, eine größere Anzahl von Frauen auf den Weg des kriminellen Aborts zu lenken.

Eine exakte Feststellung der Ziffern der ille galen Schwangerschaftsunterbrechung ist auch, wie betont, in der Deutschen Demokratischen Republik wie in allen anderen Ländern nicht möglich. Während der Periode der erweiterten Indikation für die Interruptio wurde eine Zunahme des kriminellen Aborts beobachtet, mit der Verbesserung des Lebensstandards und der zunehmenden wirtschaftlichen Stabilisierung eine Zunahme der Geburten und eine absolute und relative Abnahme der Aborte. Der Fortfall der "sozialen Indikation" führte in der Übergangszeit zu einer

Tabelle 11. Schwangerschaftsunterbrechungen in der DDR (1946—1958) nach K. H. Mehlan

gestellte Anträge Iahr absolut		korrigierte Häufigkeit Zahl der Anträge auf 10 000 Einw.		Genehmigungs quote
Jahr	absolut	gestellt	bewilligt	0/ ₀
1946	etwa 16 000	etwa 9,25		
1947	etwa 12 500	etwa 7,1		
1948	etwa 17 500	etwa 10,00		
1949	35 000	20,3	15,2	75,0
1950	32 000	18,9	15,5	82,4
1950	9 000	5,2	4,2	(nur mediz.
				Indikation)
1951	8 774	5,13	2,94	57,4
1952	6 466	3,78	2,11	55,9
1953	4 725	2,79	1,44	51,6
1954	3 441	2,03	1,01	49,8
1955	2 582	1,52	0,73	48,0
1956	2 072	1,26	0,59	49,7
1957	1 970	1,20	0,57	47,2
1958	1 730	1,07	0,57	54,8

Tabelle 12. Häufigkeit der Schwangerschaftsunterbrechungen, bezogen auf 10 000 der Bevölkerung nach K. H. Mehlan

Jahr	DDR	Tschechosl.	Ungarn	Japan	Schweden	Dänemark	Schweiz
1952	2,1	_	2,0	93,0	7,4	11,6	15,0
1955	0,73	2,0	35,0	131,0	6,3	12,3	_
1956	0,59		83,0	129,0	5,3	×	_
1957	0,58	6,0	123,0	123,0	4,6		
1958	0,55	46,0	146,0	124,0	3,4	8,7	_
1959	0,55	60,0	152,0	119,0		_	_

Tabelle 13. Geburten und Aborte in der DDR in den Jahren 1946 bis 1954 nach K. H. Mehlan

Jahr	Geburten Aborte stationär		berechnete	geschätzte		
	absolut	0/00	gesamt	dav.legal	ambulante	kriminelle
						etwa
1946	194 000	10,4	46 000	16 000	54 000	54 000
1947	254 000	13,1	47 000	12 500	54 000	54 000
1948	249 000	12,8	58 000	17 500	60 000	64 000
1949	281 000	14,5	74 000	26 250	70 000	76 000
1950	311 000	16,5	82 000	26 360	13 000	84 000
1951	318 000	16,9	64 000	5 037	52 000	68 000
1952	313 000	16,7	62 000	3 617	46 000	62 000
1953	305 000	16,4	64 000	2 441	43 000	64 000
1954	299 000	16,3	63 000	1714	36 000	60 000

Tabelle 14. Verhältnis von Schwangerschaft, Geburt und Abort auf Grund der Meldungen aus 287 Krankenhäusern in der Deutschen Demokratischen Republik in den Jahren 1946 bis 1954 nach K. H. Mehlan

Jahr	Gebärziffer auf 100 Schwangerschaften kamen Geburten	Abortziffer auf 100 Schwangerschaften kamen Aborte	Unterbrechungs- ziffer auf 100 Schwangerschaften kamen Unterbre- chungen
1946	68,0	32,0	5,0
1947	70,0	30,1	3,7
1948	67,6	32,4	4,7
1949	65,7	34,3	6,2
1950	65,7	34,4	5,5
1951	72,0	28,1	1,2
1952	73,5	26,5	0,97
1953	73,7	26,3	0,79
1954	75,2	24,8	0,64

Tabelle 15. Verhältnis von Schwangerschaft, Geburt und Abort auf Grund der Meldungen aus 287 Krankenhäusern in der Deutschen Demokratischen Republik in den Jahren 1946 bis 1954 nach K. H. Mehlan

	Abtreibu	ingsziffer	Kriminalitätsziffer
Jahr	auf 100 Schwanger- schaften kamen spontane Aborte	auf 100 Schwanger- schaften kamen kriminelle Aborte	auf 100 Aborte kamen Abtreibungen
1946	10	17,0	53,2
1947	10	16,5	54,6
1948	10	17,7	54,7
1949	10	18,0	52,8
1950	10	18,8	54,8
1951	10	17,0	60,1
1952	10	15,5	58,6
1953	10	15,5	58,9
1954	10	14,2	57.1

Erhöhung der Kriminalitätsziffer, der illegale Abort hat trotz Einschränkung der Indikation zur Schwangerschaftsunterbrechung 1950 seither nicht zugenommen, er zeigt eher eine rückläufige Tendenz und es gibt heute schätzungsweise 60 000 kriminelle Aborte jährlich. Die Abortziffer betrug 1950 34, 1954 24, die Abtreibungsziffer 1954 14 % (d. h. jede 7. Gravidität endete mit einem kriminellen Abort) und die Kriminalitätsziffer 1954 57 % d. h. jeder 2. Abort war provoziert. Aus der absoluten und relativen Zahl der febrilen Aborte läßt sich dabei keine verbindliche Folgerung über den Umfang des kriminellen Abortes anstellen. Aresin schätzt 90 % der febrilen Aborte als kriminell und meint, daß die Zahl der febrilen Aborte ein ver-

hältnismäßig sicherer Anhaltspunkt für die Höhe des kriminellen Aborts sei. Philipp vertritt dagegen die Ansicht, daß nicht jeder fieberhafte Abort kriminell sei und meint, gerade der afebrile Abort ist vielfach eine Abtreibung, Bock schätzt den Anteil febriler Aborte an der Zahl der spontanen und kriminellen Aborte gleich hoch (aseptisches Arbeiten der Abtreiber, Antibiotika) und Noack glaubt an eine starke Abnahme der febrilen Aborte bei einer unveränderten Zahl der Abtreibungen. Die Zahl der kriminellen Aborte steigt nach Bergander mit der Zahl der lebenden Kinder und bei berufstätigen Frauen liegt die Zahl nicht höher als bei Hausfrauen. Auch hatte, wie obige Tabellen zeigen, die vorübergehende Legalisierung der Interruptio keinen negativen Einfluß auf die Geburtenentwicklung und ist die Fruchtbarkeitsziffer seit 1951 annähernd konstant geblieben bzw. hat seit 1958—1959 eine erhebliche Zunahme erfahren. Der provozierte Abort kostete nach Mehlan 1959 60 000 nicht erfolgte Geburten, 60 Todesfälle bei Frauen in bestem Lebensalter, kürzere oder längere gesundheitliche Störungen als Nachwirkungen des Aborts bei 10 000-15 000 Frauen, mindestens 2000-5000 sterile Frauen, welche für die weitere Reproduktion ausfallen und Krankenhauskosten in der Höhe von etwa 10 Millionen Mark sowie ungefähr 600 000 ausgefallene Arbeitstage. Nach Brev kommt es zu einer Zunahme von Fehlgeburten in höheren Monaten durch die vorzeitige Auszahlung der Schwangerschaftsgelder seit 1958 (Steigerung von 2,1 auf 9,9%, wobei keine Unterschiede hinsichtlich des Familienstandes und der Altersgruppe, aber ein auffälliger Anstieg der Altersgruppe unter 20 Jahren und der ledigen Nulliparen festzustellen ist; diese Beobachtungen werden jedoch von Mehlan als nicht bewiesen angesehen.

Der Verfahrensverlauf zur Erreichung einer Schwangerschaftsunterbrechung ist genau festgelegt; die Antragstellung erfolgt durch den praktischen Arzt oder Facharzt; sodann erfolgt die Bestimmung von zwei einschlägigen Fachärzten als Gutachter seitens der Gesundheitsbehörde, also ohne freie Arztwahl. Die amtliche Beurteilung der Anträge erfolgt durch eine Kommission (Amtsarzt, Gynäkologe, Internisten, Neurologen, Sozialfürsorgerin, Vertreterin des Demokratischen Frauenbundes); bei unterschiedlicher Beurteilung des Falles durch die Gutachter und die Kommission muß die Einholung eines Obergutachtens erfolgen, wenn dann keine Einigung zustandekommt, erfolgt die Entscheidung durch Stimmenmehrheit. Die Durchführung wird durch den Direktor der Universitäts-Frauenklinik angeordnet, dieser kann jedoch zur Ausführung des Beschlusses nicht gezwungen werden. Der Entscheid wird der Antragstellerin neuerlich mitgeteilt, bei Ablehnung erfolgt gleichzeitig der Versuch, Verständnis für die getroffene Entscheidung zu finden.

Es bestehen auch strenge Meldebestimmungen über die Einlieferung von Patientinnen, bei denen der Verdacht auf eine vorangegangene strafbare Handlung besteht (Verdacht oder Gewißheit einer vorausgegangenen Abtreibung bei eingeliefertem Abort). Es besteht Meldepflicht für den Leichenbeschauarzt, Pflicht zur Meldung an den Kreisarzt über jeden Todesfall einer Schwangeren, Kreißenden oder Wöchnerin und Pflicht zur Meldung an den Kreisarzt über jeden febrilen Abort. Gegen diese Bestimmungen werden jedoch schwere Einwände erhoben, da bei strikter Einhaltung schwere Gewissenskonflikte für den Gynäkologen möglich sind; man hält nur die Meldung an den Kreisarzt für erforderlich, welcher von sich aus über die Weiterleitung an die Behörde entscheiden soll.

Die Mortalität nach kriminellem Abort ist hoch (0,24%, Bergander; 4,22%, Lax; 15,2%, Stoeckel), wobei jedoch sicher nicht alle Fälle des Landes erfaßt sind; die Tendenz des Rückganges der Todesfälle ist nach Mehlan in der Deutschen Demokratischen Republik geringer als in der Tschechoslowakei, Polen, Ungarn und Holland (s. Tab. 16).

Tabelle 16. Sterbefälle nach Fehlgeburt mit und ohne Infektion in der DDR, berechnet auf 10 000 Lebendgeborene nach K. H. Mehlan

1946	25,0	1953	3,6
1947	15,8	1954	3,6
1948	17,5	1955	3,6
1949	11,2	1956	3,0
1950	7,9	1957	2,2
1951	5,7	1958	2,3
1952	4,1		

Die Risiken hinsichtlich der Letalität und Morbidität nach durchgeführter Interruptio sind in den letzten Jahren erheblich zurückgegangen:

Jahr	Zahl d. Fälle	Komplikationen	0/00	Todesfälle
1948—1950	28 755	1 079	37,5	11
1956	987	21	21,0	1
1957	891	28	31.0	1

Die Zahl der Komplikationen betrug nach Mehlan 1949/50 3,75 %, 1956 2,1 %, es findet sich also bei sachgemäßer Durchführung der Interruptio keine höhere Morbidität als bei der normalen Geburt; Bergander und Lax finden keine auffallende Besserung der Morbidität (14,7 bzw. 17 %). 1959 sind die fieberhaften Aborte zahlenmäßig zurückgegangen, seit 1962 wird ein erneutes Ansteigen der Abortkomplikationen beobachtet. Es ist auch eine Abnahme der Komplikationen in Abhängigkeit vom Krankenhaustyp festzustellen (Abnahme Kreiskrankenhaus — gynäkologische Fachabteilung — Frauenklinik, die Mortalität in den Frauenkliniken ist null). Eine Zunahme der Komplikationen bei steigendem Schwangerschaftsalter konnte nach Mehlan nicht beobachtet werden, wohl aber ein Anstieg der

Komplikationen mit zunehmendem Alter und zunehmender Anzahl der Schwangerschaften. Ein Vergleich der Morbidität bei der normalen Geburt und der Interruptio ergibt, wie erwähnt, kein Überwiegen der primären Komplikation, Spätschäden finden sich an $11,5\,^{0}/_{0}$, scheinbare Sterilität in $2,0\,^{0}/_{0}$ und Reuegefühl in $10,0\,^{0}/_{0}$ der Beobachtungen.

Hinsichtlich sozialmedizinischer Gesichtspunkte findet sich nach Mehlan eine Zunahme der Zahl der Antragstellerinnen, welche über 30 Jahre alt sind (1949/50: $50 \, {}^{0}/_{0}$, 1956: $75 \, {}^{0}/_{0}$), keine Änderungen in der Zusamensetzung des Beobachtungsgutes hinsichtlich des Familienstandes ($^{4}/_{5}$ verheiratete Frauen) und eine steigende Tendenz zur Beschränkung der Familie auf zwei Kinder. Die Kinderzahl der Antragstellerinnen betrug 1949/50 durchschnittlich 1,8 Kinder, 1956 2,97 Kinder. Ungefähr 30 % der Frauen erreichten das Durchschnittseinkommen der Arbeiter und Angestellten, rund 28 % lebten in wirklich schlechten sozialen Verhältnissen. Von 1955 bis 1959 hat die Anzahl der Erstschwangerschaften, die mit Abort enden, bei Frauen unter 20 Jahren um ein Drittel zugenommen, der Wille zum Austragen einer eingetretenen Schwangerschaft hat in den letzten Jahren aber ebenfalls deutlich zugenommen; 1950 wurden von 100 Graviditäten 65 ausgetragen, 1959 bereits 81 Schwangerschaften. Die Zahl der Aborte hat in den letzten zehn Jahren bis 1964 bedingt durch den Rückgang der Zahl der Frauen im fertilen Alter abgenommen. Auch ist eine Verschiebung in der Alterszusammensetzung der Aborte eingetreten; das Maximum lag 1948—1950 zwischen 25 und 35 Jahren, 1959 jedoch zwischen 20 und 22 Jahren. Derzeit kommt ein Abort auf 3,5-4,5 Geburten, ein Verhältnis, welches gegenüber Zahlen anderer Länder günstig erscheint. Der prozentuelle Anteil der kriminellen Fehlgeburten nimmt nach Stoeckel und Bergander mit der Zahl der Kinder zu, und zwar mit einem Maximum bei zwei und drei lebenden Kindern. Hinsichtlich der Berufstätigkeit ergibt sich mit Mehlan folgendes Bild:

nach Beruf der Fra	uen:
Hausfrauen	60,0 %
Arbeiterinnen, Angestellte	35,1 %
Berufslose	4,9 %
nach Beruf der Män	ner:
ungelernte Arbeiter	42,0 %
kleine Angestellte, Verkäufer	31,6%
Akademiker, leitende Ange-	
stellte, Selbständige	10,0 %
Bauern	6,2 %
Rentner	5,3 %
Teilbeschäftigte	4,0 %
Hausangestellte und	
Landarbeiter	1.7 %

Gegenüber 1949/50 ist der Anteil der Antragstellerinnen aus der Arbeiterschaft gleichgeblieben, der Anteil der Angestellten und Verkäuferinnen jedoch verdoppelt. Die Anträge der Rentner und Erwerbslosen haben bis 1956 um 33,3 % abgenommen (1949/50: 20,5 %), die Zahl der Antragstellerinnen aus der Gruppe Angestellte, Akademiker und Selbständige hat um das Dreifache zugenommen (1949/50: 3,4 %). Hinsichtlich der Indikationen zur Interruptio ergibt sich folgendes Bild:

interne Indikationen	77,3 %
psychiatrische Indikationen	10,0 %
gynäkologische Indikationen	$7,5^{\circ}/_{\circ}$
Körperschwäche, allgemeine Erschöpfung	
Herz-Kreislauferkrankungen, Tuberkulose	56,5 %
Augen-, Ohrenerkrankungen	$1,6^{0/0}$
Hauterkrankungen	$0,2^{0}/_{0}$
erbmedizinische Indikationen	0.05^{0}
soziale Indikation, Notzucht	0,03 %

80 % der Frauen mit abgelehnter Schwangerschaftsunterbrechung trugen die Gravidität aus, dies bestätigt die Richtigkeit der Auffassung und Arbeit der Kommissionen; der Gesundheitszustand verschlechterte sich in 16,1 %, er war in 49,0 % zufriedenstellend und in 34,7 % gut, in 0,3 % erfolgte ein Exitus (707 Fälle, Mehlan).

Der prozentuelle Anteil sicherer Abtreibungen ist bei den berufstätigen Frauen nach Bergander nicht höher als bei Hausfrauen, mit Ausnahme der nichtverheirateten, kinderlosen Frauen. Es sind drei große Gruppen von Frauen, welche Fehlgeburten an sich zu provozieren suchen — asoziale Elemente, Frauen, die schon zwei oder drei Kinder haben und einen weiteren Familienzuwachs nicht wünschen und schließlich Frauen, welche das Kind wünschen, die aber durch äußere Umstände und objektive oder auch subjektive Schwierigkeiten gezwungen zur Abtreibung greifen. Die erste Gruppe ist schwer zu beeinflussen; es ist Aufgabe der Gesellschaftsordnung, diesem Problem beizukommen. In der zweiten Gruppe findet man mannigfaltige Motive, selten ist es die Angst vor den Mühen der Schwangerschaft und Entbindung, häufiger wirtschaftliche Gründe und Wohnungsnot, ferner die Sorge um die Gesundheit der Frau und häusliche und z. Z. noch berufliche Belastung nach der Schwangerschaft. In der dritten Gruppe sind es uneheliche Schwangerschaften und Geburten, Unterbringungsschwierigkeiten für das Neugeborene, Unterbringungsschwierigkeiten für bereits vorhandene Kinder während der Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett, Schwierigkeiten bei der Unterbringung der Mutter nach der Klinikentlassung und die Stillschwierigkeiten an Arbeitsplätzen und in den Betrieben.

Zusammenfassend ist für die Deutsche Demokratische Republik zu sagen, daß die Legalisierung des Aborts eine temporäre Maßnahme und Notlösung

ist; sie führt zwar zu einem Rückgang der kriminellen Aborte, konnte aber diese bis heute nicht ganz beseitigen. Die Legalisierung der Schwangerschaftsunterbrechung aus nichtmedizinischer Indikation wurde wie in allen sozialistischen Ländern angestrebt, es wurde ihr vor allem von Gynäkologen wegen der schädlichen materiellen und bevölkerungspolitischen Folgen entgegengetreten; eine Übertragung des sowjetischen Systems auf dieses Land erscheint nicht wünschenswert. Erheblich reduziert wurde die Zahl der Todesfälle nach Abort, der psychologische und gesundheitliche Schaden durch die massenhaften Interruptiones ist noch nicht feststellbar. Die Legalisierung des Abortes ist nicht unbeteiligt an dem erheblichen Rückgang der Geburten in all den Ländern, welche sie gestatten, weil sie einer negativen Einstellung zum Austragen der Leibesfrucht Vorschub leistet; sie erschwert außerdem die Vorbereitung und kontinuierliche Anwendung von Antikonzeptionsmitteln. Die Zahl der Schwangerschaftsunterbrechungen ist seit 1950 um 97 0 /o gesunken (Mehlan); je Jahr wurden derzeit 700—800 Interruptiones durchgeführt, das sind $1\,{}^{0}/_{0}$ der geschätzten kriminellen Aborte. Die Deutsche Demokratische Republik gehört zu den Ländern mit den niedrigsten Unterbrechungsziffern in Europa. Bei der Indikationsstellung zur Interruptio ist bei einer kranken Schwangeren die sie belastende und oftmals nicht sofort zu verändernde Umwelt bei der Urteilsfindung zu berücksichtigen (Naujoks, Kraatz). Die ethische Indikation wäre mit Mehlan anzuerkennen, da es aus psychischen und humanitären Gründen nicht zumutbar ist, daß eine Schwangere ihre -aus einer nachweisbaren Vergewaltigung herrührende — Schwangerschaft austrägt. Unverständlich erscheint Mehlan auch die Bestrafung der Frau bei Selbstabtreibung und beim Abort überhaupt; die abortierende Frau gehört in ärztliche Behandlung, sie müsse straflos ausgehen, damit sie in die Klinik kommt und damit diese vom Abtreiber Kenntnis erhält.

Hinsichtlich der Interruptiogenehmigung wird das Urteil der Ärztekommission, das Einverständnis der Patientin, die Beibringung des Einverständnisses des Kindesvaters und die gesetzliche Verankerung des Vetorechtes des Gynäkologen gefordert; die Ärztekommission soll sich soweit wie möglich aus Fachärzten bzw. aus erfahrenen, sozialhygienisch denkenden Ärzten zusammensetzen (Aresin, Becker). Gewünscht wird eine stärkere Berücksichtigung der sozialen Indikation (nach moderner Auffassung ist der Mensch als Gesamtbild zu betrachten und in vielen Krankheitsprozessen spielt die Milieufrage eine dominierende Rolle) bzw. eine stärkere Berücksichtigung der sozialen in Verbindung mit der medizinischen Indikation auf der einen Seite (Becker), keine sozialmedizinische Indikation wegen der Gefahr des Mißbrauchs auf der anderen Seite (Aresin). Die Kommissionen sollen den Patientinnen auch die negativen Auswirkungen der Interruptio bzw. die Schädigungsmöglichkeiten auseinandersetzen.

Wichtig erscheint der Ausbau eines Netzes von funktionsfähigen Ehe- und Sexualberatungsstellen (Beratung in Ehe- und Familienfragen, Aufklärung über Empfängnisverhütung, Mehlan, Boenheim, Noack, Aresin, Sterilitätsbekämpfung, Aresin, eingehende Beratung solcher Frauen, bei denen aus gesundheitlicher oder sozialer Indikation eine Schwangerschaft verhindert werden sollte, Erlernung der zur Verfügung stehenden Antikonzeptionsmethoden durch die Ratsuchenden), die Einbeziehung der Hebammen in den Unterricht über Antikonzeptionsmethoden (Kraussold), Fortbildung einer Anzahl von Ärzten zur Übernahme von Beratungsstellen und Aktivierung der Ausbildung von Studenten an den Hochschulen in Fragen der Schwangerschaftsverhütung (Mehlan), evtl. großzügigere Handhabung der Sterilisierung der Frauen, denen eine Schwangerschaft auch in Zukunft nicht zugemutet werden kann (Noack). Ferner eine geeignete sozialpädagogische Erziehung bereits in der Schule, da sich in der Deutschen Demokratischen Republik, aber sicher auch in anderen Staaten, das Alter der Frauen mit der größten Fertilität sich nach jüngeren Jahrgängen hin, wahrscheinlich bedingt durch die geänderten gesellschaftlichen Verhältnisse (Schaarschmidt), verschoben habe. Bereits die 14- bis 16jährigen müssen entsprechend über sexuelle Fragen aufgeklärt werden, besonders die weiblichen Jugendlichen (Paul) und eine entsprechende Zusammenarbeit zwischen Pädagogen und Ärzten ist dringend notwendig. Dazu tritt die Forderung des Willens zum Kind durch sozialpolitische Maßnahmen, die weitgehende soziale Unterstützung für die werdende Mutter und die Wöchnerin, die Anhaltung der Schwangeren zu einem regelmäßigen Besuch der Schwangerschaftsberatungsstellen durch eine Art Prämiensystem (Mehlan), die besondere Entlastung berufstätiger Frauen (Bergander) und die Änderung des Bewußtseins der Frau hinsichtlich der Verantwortung gegenüber der Gesellschaft.

Finnland

(Olki, Fleisch, Rauramo und Grönroos, Rouhunkoski und Olki, Valvanne, Niemineva und Ylenen, Geiser)

Die Ärzteschaft Finnlands hatte seit den Dreißiger Jahren dieses Jahrhunderts ihre ganze Aufmerksamkeit auf die sich immer mehr zuspitzende Abortlage und die dadurch bedingten Mißverhältnisse im Lande gelenkt. So wurde u. a. festgestellt, daß die Zahl der im Krankenhaus behandelten Aborte im Jahre 1935 die des Jahres 1910 um mehr als siebenmal übertraf und 10,5 % der Geburten des Jahres 1935 betrug. Die Abortmortalität erreicht im Jahre 1946 eine Höhe von 139 Fällen, das sind 1,9 % aller erfaßten Abortfälle und die Zahl der fieberhaften Aborte zeigte einen steten jährlichen Anstieg. Im Jahre 1947 schätzte man die jährliche Gesamtzahl

der Aborte auf 20 000 Fälle oder 20 % der Nativität, die kriminellen Aborte wurden auf etwa 50—70 % sämtlicher Aborte berechnet.

Das Strafgesetzbuch vom 13. 12. 1889, bei dessen Ausarbeitung in erster Linie das schwedische Strafgesetzbuch von 1864 und das Deutsche Strafgesetzbuch von 1871 berücksichtigt worden ist, behandelt die Abtreibung im 22. Kapitel im Anschluß an den Kindesmord. Sie bildet, wie alle anderen kriminellen Rechtsverletzungen, mögen sie schwerer oder geringer Art sein, ein Verbrechen. Vor 1950 war eine Schwangerschaftsunterbrechung in den Krankenhäusern des Landes aus medizinischer Indikation nur ausnahmsweise, "zur Rettung des Lebens der Mutter" erlaubt. Genaue Angaben über die Zahlen dieser Unterbrechungen sowie deren Indikationen liegen nicht vor, weil der Operateur nicht verpflichtet war, den Eingriff dem Zentralamt für Gesundheitswesen zu melden. Wie festgestellt wurde, betrug diese Zahl "gesetzlicher Unterbrechungen" im Jahre 1938 1196 und 1945 933.

Die mit Gesetz vom 17. 2. 1950 geänderten Abtreibungsbestimmungen lauten:

22. Kapitel, § 5: "Eine Frau, die, ohne ein gesetzliches Recht dazu zu haben, vorsätzlich ihre Leibesfrucht abtreibt oder im Mutterleib tötet oder abtreiben oder töten läßt, wird mit Gefängnis bestraft. Wenn besonders mildernde Umstände vorliegen, kann von der Verhängung einer Strafe abgesehen werden."

"Wer mit Einwilligung der Frau, ohne ein gesetzliches Recht dazu zu haben, durch Abtreibung oder im Mutterleibe die Leibesfrucht tötet, wird mit Zuchthaus bis zu vier Jahren oder mit Gefängnis bestraft. Tut er es für Geld, so ist auf Zuchthaus bis zu sechs Jahren und Verlust der bürgerlichen Ehrenrechte zu erkennen.

Der Versuch einer der in diesem Paragraphen genannten Straftraten ist strafbar."

Mit Zuchthaus von zwei bis zu acht Jahren und Verlust der bürgerlichen Ehrenrechte wird gemäß § 6 des 22. Kapitels bestraft, "wer ohne Einwilligung der Frau und ohne ein gesetzliches Recht dazu zu haben, ihre Frucht vorsätzlich abtreibt oder im Mutterleibe tötet."

Gegenstand des Deliktes ist die menschliche Leibesfrucht bis zum Beginn des Geburtsaktes. Eine durch unerlaubten Beischlaf schwanger gewordene Frau, die ihr Kind bei der Geburt tötet, wird bereits wegen Kindesmord mit Zuchthaus bis zu acht Jahren oder mit Gefängnis nicht unter drei Monaten bestraft (22. Kap. § 1).

Die Tathandlung der Abtreibung besteht darin, daß die vorzeitige Ausstoßung der Frucht aus dem Mutterleibe bewirkt oder die Frucht im Mutterleibe getötet wird. In subjektiver Richtung wird Vorsatz gefordert. Die Absicht muß auf die Tötung der Leibesfrucht gerichtet sein. Wer ohne diese Absicht durch vorsätzliche Mißhandlung einer Frau, deren Schwangerschaft ihm bekannt ist, den Tod des Kindes verschuldet, wird mit Zuchthaus bis zu drei Jahren oder mit Gefängnis nicht unter drei Monaten bestraft (22. Kap. § 7). Eine durch unerlaubten Beischlaf schwanger gewordene Frau, die den Tod ihrer Leibesfrucht durch Fahrlässigkeit verschuldet hat, wird gemäß § 2 des 22. Kap. nach den Bestimmungen über den fahrlässig verschuldeten Tod bestraft (Gefängnis bis zu drei Jahren oder Geldstrafe).

Für die Täterschaft der Schwangeren ist es unentscheidend, ob sie die Tötungshandlung selbst vorgenommen oder nur den durch einen Dritten erfolgten Eingriff bewußt geduldet hat.

Der Dritte, der der Schwangeren bei der Selbstabtreibung Hilfe leistet, wird als Teilnehmer bestraft.

Der Versuch der Abtreibung ist strafbar und nach den allgemeinen Bestimmungen zu beurteilen.

Den Schutz der Leibesfrucht bezweckt mittelbar die Bestimmung des § 3 des Kap. 22, derzufolge ein außerehelicher Beischläfer mit Geldstrafe oder mit Gefängänis bis zu drei Monaten zu bestrafen ist, wenn er die Frau in Kenntnis ihrer Schwangerschaft und Notlage ohne die nötige Pflege läßt, so daß das Kind infolgedessen stirbt oder ausgesetzt wird.

- Am 17. 2. 1950 wurde ein Gesetz über die Unterbrechung der Schwangerschaft erlassen, das im wesentlichen der schwedischen Regelung entspricht. Auf Grund dieses Gesetzes und der hierzu ergangenen Durchführungsverordnung vom 5. 5. 1950 kann seit dem 1. 7. 1950 eine Schwangerschaft mit Zustimmung der Frau unterbrochen werden (§ 1):
- 1. Wenn auf Grund von Krankheit, körperlichen Gebrechen oder Schwäche der Frau die Austragung der Leibesfrucht oder die Geburt des Kindes ernstliche Gefahr für ihre Gesundheit in körperlicher oder seelischen Hinsicht herbeiführen würde; bei Beurteilung dieser Gefahr sollen auch die besonders schweren Lebensbedingungen für die Frau und sonstige Verhältnisse berücksichtigt werden, die auf ihre Gesundheit einwirken (damit wird neben der medizinischen Indikation auch die sozial-medizinische Indikation anerkannt).
- 2. Wenn eine Frau unter den in Kap. 25 §§ 4 und 5, sowie in Kap. 20 §§ 1, 3, 6, 8 und 9 genannten Umständen geschwängert worden ist, sofern die Tat eine grobe Rücksichtslosigkeit gegenüber der Handlungsfreiheit der Frau offenbarte, so wie immer, wenn die Frau bei der Vergewaltigung das 16. Lebensjahr noch nicht vollendet hatte (ethische Indikation). Es handelt sich hierbei um folgende Delikte:
 - a) Vergewaltigung und Schwängerung einer Bewußtlosen oder wehrlosen Frau.
 - b) Blutschande zwischen Verwandten in auf- und absteigender Linie, sowie zwischen voll- und halbbürtigen Geschwistern.
 - c) Beischlaf mit einer Geisteskranken.
 - d) Verführung einer Frau zum Beischlaf unter Ausnützung ihrer Wehrlosigkeit oder Not oder ihrer ökonomischen Abhängigkeit vom Täter.
 - e) Beischlaf mit einem Pflegekind, Mündel, einer Schülerin oder einer Person, die zur Pflege oder Verwahrung in einer öffentlichen Anstalt aufgenommen ist, durch die Pflegeeltern, Vormünder, Lehrer, Erzieher oder Anstaltsbeamten.
- 3. Wenn mit gutem Grund angenommen werden kann, daß die Frau oder der Vater des zu erwartenden Kindes solche Erbanlagen besitzt, die bei den Nachkommen Geisteskrankheit, Geistesschwäche oder schwere körperliche Krankheit oder ein schweres Gebrechen anderer Art verursachen können (eugenische Indikation).

Ohne Einwilligung der Frau darf eine Schwangerschaft nur unterbrochen werden, wenn die Schwangere infolge einer Geistesstörung nicht fähig ist, ihre Zustimmung gültig zu dieser Maßnahme zu erteilen (§ 2).

Aus dem unter 2. angeführten Grund (ethische Indikation) darf die Schwangerschaft nur unterbrochen werden, wenn die Anklage wegen des Deliktes erhoben oder wenigstens die Sache unverzüglich zur Anklage angemeldet worden ist.

Mit der eugenisch indizierten Schwangerschaftsunterbrechung soll zugleich die Sterilisierung vorgenommen werden, sofern dieser Maßnahme keine wichtigen Gründe entgegenstehen (§ 3).

Die Ursache der neuen Gesetzgebung war der enorme Anstieg der krimi-

nellen Aborte und der zunehmende Druck auf die Gesellschaft mit dem Ziel, die Bewilligung zur gesetzlichen Schwangerschaftsunterbrechung zu erleichtern, bedingt durch die Entwicklung der Industriealisierung und Verstädterung der Gesellschaft, welche sich auf die kinderreichen Familien wenig günstig auswirkt. Das Gesetz sieht eine medizinische bzw. sozialmedizinische, humanitäre und ethische und eine eugenische Indikation zur Interruptio vor. Die Begutachtung erfolgt bis zum 4. Schwangerschaftsmonat durch zwei Spezialärzte, bis zum 5. Schwangerschaftsmonat (Ausnahmefälle) durch einen staatlichen Medizinalausschuß. Ohne Zustimmung der Frau darf die Schwangerschaft nur unterbrochen werden, wenn die Frau wegen geistiger Gestörtheit nicht imstande ist, die endgültige Zustimmung zu geben. Nach dem 4. Schwangerschaftsmonat darf die Schwangerschaft nur noch bei Krankheit oder körperlichen Gebrechen der Frau (medizinische Indikation) unterbrochen werden. Das Zentralamt für das Gesundheitswesen kann in gewissen Fällen die Durchführung eines solchen Eingriffes, jedoch nur bis zum Ende des 5. Schwangerschaftsmonats bewilligen.

Die Organisation der Indikationsstellung ist dahingehend geregelt, daß das Zentralamt für Gesundheitswesen die Genehmigung zur Interruptio in allen Fällen erteilt, in denen die Interruptio aus einer sozialen Indikation (z. B. Vorhandensein mehrerer Kinder bei schlechten wirtschaftlichen Verhältnissen, Trunksucht des Ehemannes) beantragt wird bzw. es trifft die Entscheidung als Berufungsinstanz in solchen Fällen, in denen sich die Patientin über die Entscheidung der zuständigen Ärzte beschwert. In allen übrigen Fällen darf die Unterbrechung auf Grund eines von zwei Ärzten abgegebenen schriftlichen Gutachtens ausgeführt werden; der eine der beiden Ärzte muß der Operateur (Gynäkologe oder Chirurg) sein, der an einem vom Zentralamt für Gesundheitswesen zu diesem Zwecke zugelassenen Krankenhaus tätig ist. Der andere Gutachter ist einer vom Zentralamt für Gesundheitswesen ermächtigter Spezialist; beide Ärzte sind ebenfalls ermächtigt, darüber zu entscheiden, ob eine Sterilisation wegen Krankheit in Betracht kommt. Der Gynäkologe bzw. Chirurg ist verpflichtet, jede Unterbrechung dem Zentralamt für Gesundheitswesen zu melden. In äußersten Notfällen, wo eine normale Bearbeitung des Unterbrechungsantrages und der damit verbundene Aufschub für die Patientin verhängnisvoll werden könnte, darf der Gynäkologe oder Chirurg die Schwangerschaftsunterbrechung ohne Konsultation des zweiten Gutachters vornehmen; in solchen Fällen ist dem Zentralamt für Gesundheitswesen ein eingehender schriftlicher Bericht zu erstatten.

Sicher ist, daß im Problem der Bekämpfung krimineller Aborte kein Gesetz diesen ganz verhindern kann, die Erfahrungen in Ländern mit gesetzlich erlaubtem Abort zeigen, daß die kriminellen Unterbrechungen trotzdem noch zahlreich sind, auch wenn für die Frau die Möglichkeit zur legalen

Schwangerschaftsunterbrechung besteht. Das Problem liegt darin, die ungewollten Schwangerschaften durch Antikonzeption zu verhindern bzw. in der Einrichtung von Beratungs- und Aufklärungsstellen, Herausgabe sorgfältig ausgearbeiteter und für die verschiedenen Alters- und Gesellschaftsklassen bestimmter Aufklärungsschriften über Familienerziehung und Sexualaufklärung.

Auch in Finnland zeigt sich nach Einführung der neuen Gesetzgebung eine ständige jährliche Zunahme der gesetzlichen Schwangerschaftsunterbrechungen, aber keine Herabsetzung der Zahl krimineller Aborte (Tabelle 17).

Tabelle 17. Gesetzliche Schwangerschaftsunterbrechungen in Finnland

Jahr	Zahl der Fälle	Geburten	Interruptiones/ 1000 Geburten
1951	2.920	93.402	31,3
1952	3.312	94.568	35,0
1953	3.791	90.990	41,6
1954	3.690	90.033	41,0
1955	3.662	89.876	41,0
1956	4.065	89.087	45,6
1957	4.550	87.134	52,5
1958	5.247		60,0

Hinsichtlich der Indikationen schätzen Rauramo und Grönroos den Anteil der rein medizinischen Indikation auf rund 46%, der sozialmedizinischen Indikation auf rund 54%. Eine genaue Vergleichsmöglichkeit zeigt nachfolgende Tabelle von Olki:

Tabelle 18. Indikationen zur Schwangerschaftsunterbrechung in Finnland

Unterbrechungsindikation	1953—1957 °/ ₀	1950—1952 º/ ₀
Tuberkulose	15,0	25,0
innere Krankheiten	17,3	26,0
Geisteskrankheiten	30,9	20,1
Nervenkrankheiten	1,1	1,1
Schwächezustände	17,3	14,0
Gynäkologisch-geburtshilfliche		
Krankheiten	7,9	5,5
Chirurgische Krankheiten	4,5	4,6
Ohrkrankheiten	0,4	0,6
Hautkrankheiten	0,4	0,4
Augenkrankheiten	0,2	
eugenische Indikationen	5,0	2,7
	100,0	100,0

Es zeigt sich, daß in der Periode 1953—1957 die Tuberkulose und innere Krankheiten als Interruptionsindikation zurücktreten und die Geisteskrankheiten zunehmende Bedeutung erfahren haben (95%) dieser Fälle sind Neurosen und Psychopathien). Die Unterbrechungsfrequenz weist erhebliche regionale Unterschiede auf, man findet große Zahlen in Gegenden mit gro-Ber Bevölkerungsdichte und in Gebieten mit starkem industriellen Einschlag, kleinere Zahlen in Gebieten mit vorwiegend landwirtschaftlichem Charakter. Große Zahlen finden sich aber auch in Gegenden mit hohem Lebensstandard und günstigsten sozialen Verhältnissen, niedere Zahlen in weniger bemittelten, abgelegenen Gebieten. Die hohen Zahlen sind weitgehend bedingt durch die psychiatrische Indikation (psychische Reaktions- und Erschöpfungszustände); in ländlichen Gegenden findet man fast ausschließlich rein medizinische Indikationen, in den industrialisierten Gegenden zusätzlich eine recht bedeutende Rolle von sozialen Faktoren (sozialmedizinische Indikationen). Die Beurteilung des sozialen Milieufaktors ist in den verschiedenen Teilen des Landes und bei den einzelnen Fachdisziplinen sehr verschieden und wenig einheitlich.

Gegen die Zeit vor der neuen Gesetzgebung findet sich kein Unterschied hinsichtlich Alter, Schwangerschaftsdauer oder vorausgegangenen Entbindungen bei den abortsuchenden Frauen, die Zahl der Unverheirateten, Geschiedenen und Witwen ist von 25,5 auf 15,5 % zurückgegangen (Niemineva und Ylenen). In dem Beobachtungsgut von Valvanne waren 49 % Frauen aus der Stadt, 13 % aus Landstädten und 39 % aus der Provinz. 40,5 % war über 36 Jahre alt, die durchschnittliche Geburtenanzahl betrug 4,1, der durchschnittliche Zeitabstand zwischen letzter Entbindung und Abortantrag 1,4 Jahre. Von den Ehemännern der abortsuchenden Frauen waren 71 % Arbeiter, die im Dienste anderer standen, davon 51 % ohne berufliche Ausbildung, 43 % zeigten Kränklichkeit oder Erwerbsunfähigkeit, bei 33 % bestanden Klagen seitens der Ehefrauen; von diesen waren 74 % ohne Erwerbstätigkeit. In 58 % der Fälle bestanden schlechte Wohnungsverhältnisse.

Die Mortalität des legalen Aborts betrug 1950—1957 0,066 %, die Zahl der Komplikationen 0,86 %. Die Zahl der gesetzlich genehmigten und kriminellen Aborte ist seit 1956 stationär; die Gesamtzahl der Unterbrechungen hält sich in einem konstanten Verhältnis zur Gesamtzahl der Schwangerschaften.

Die Ansicht der finnischen Ärzte geht dahin, daß die Anwendung jeder Art von Abortgesetz — ob strenge oder lockere Indikationen — das soziale Problem der kriminellen Schwangerschaftsunterbrechung nicht zu lösen vermag. Die Erhöhung des allgemeinen Aufklärungsniveaus und die allgemeine Abneigung einer verantwortlichen Geburtenregelung kann allmählich den Rückgang krimineller wie gesetzlicher Interruptiones herbeiführen.

Frankreich

Dourlen-Rollier, Fleisch, Hurter, Mueller, Chosson und Darrason, Piedelievre, Hartemann)

Die Zahl der kriminellen Aborte in Frankreich wird auf 500-600 000 Fälle, nach anderen Angaben auf 400 000-1 200 000 jährlich geschätzt. in Paris kommen 150 000 Aborte auf 95 000 Geburten jährlich; Hurter rechnet auf 100 Geburten 25 Aborte (10-20% Spontanaborte, 80-90%) Abtreibungen mit 0,3 % Mortalität), offizielle Statistiken sprechen von einem Abort je Lebendgeburt. Bei den abortierenden Frauen sind verheiratete häufiger als unverheiratete, der Abort erfolgt besonders oft nach dem ersten und zweiten Kind und meist zwischen der 4. und 12. Schwangerschaftswoche. Die Mortalität 1947 betrug rund 20 000 Frauen jährlich, seither sind diese Zahlen durch die Einführung der Antibiotika reduziert. Die Morbidität zeigt nach Monsaingeon 61,0% Komplikationen (Salpingitis, Endometritis, Dysmenorrhoe, Neigung zu Extrauteringraviditäten und Spontanabort) und 25 % vorläufige und andauernde Sterilität. Die Zunahme der kriminellen Aborte ist bedingt durch die Aufwärtsentwicklung des technischen Fortschrittes und durch den allgemeinen demographischen Aufschwung seit dem 19. Jahrhundert vor allem mit dem Rückgang der Säuglingssterblichkeit. Das Anwachsen der Industrie schafft zunehmende Arbeitsmöglichkeiten für die Frau außerhalb des Hauses, so daß die Familie immer mehr in den Hintergrund verbannt wird; dazu tritt das Fehlen einer modernen Gesetzgebung und die Unwissenheit der Bevölkerung über die Maßnahmen der Geburtenregelung.

Die Abtreibung der Leibesfrucht ist im Code pénal unter die Delikte gegen die körperliche Sicherheit eingereiht. Sie wird im Art. 317 am Schluß des Unterabschnittes "nicht in Tötungsabsicht begangene absichtliche Körperverletzungen und andere absichtliche Verbrechen und Vergehen" behandelt.

Nach der ursprünglichen Fassung des Art. 317 (1810) sollte mit Kerker bestraft werden, "wer durch Speisen, Getränke, Medikamente, Gewalt oder auf irgend eine andere Weise die Abtreibung der Leibesfrucht einer schwangeren Frau herbeigeführt hat, ob mit ihrer Zustimmung oder ohne dieser". Dieselbe Strafdrohung richtete sich gegen "die Frau, die an sich selbst eine Abtreibung vorgenommen hat, oder die mit der Anwendung der ihr zu diesem Zweck angegebenen oder der verwendeten Mittel einverstanden war, wenn die Abtreibung tatsächlich erfolgte". Mit noch schwererer Strafe (Zwangsarbeit) wurden mitschuldige Ärzte, andere Angehörige von Heilberufen und Apotheker bestraft, allerdings ebenfalls nur dann, wenn die Abtreibung tatsächlich erfolgt ist.

Durch das Gesetz vom 27. 3. 1923 wurde die Abtreibung ebenso wie der Kindesmord "conectionnalisiert", d. h. von einem Verbrechen in ein Vergehen umgewandelt. Die Strafe wurde mit Arrest von einem bis zu fünf Jahren und Geldstrafe von 500 bis 10.000 francs für die Mittäter und Gehilfen der Schwangeren bzw. mit Arrest von sechs Monaten bis zu zwei Jahren und Geldstrafe von 100 bis 2.000 Francs für diese selbst festgesetzt. Die verschärfte Bestrafung der Angehörigen der Heilberufe wurde fallen gelassen. Die "Conectionnalisation", eine Eigenheit des französischen Strafrechts, bezweckte keine mildere, sondern im Gegenteil eine strengere Behandlung der Schuldi-

gen; das Delikt der Abtreibung wurde den für Verbrechen zuständigen Geschworenengerichten, die — wie die Erfahrung zeigte — zur Milde neigten, entzogen und den aus drei Berufsrichtern zusammengesetzten Senaten der Gerichtshöfe 1. Instanz (in Strafsachen: Tribunal conectionnel), die die Gerichtsbarkeit in Vergehensfällen ausüben, zugewiesen.

Die in Geltung stehende Fassung des Art. 317 geht auf das Gesetzesdekret vom 29. 7. 1939, den sogenannten "Code de famille" zurück. Die ersten vier Absätze lauten:

- (1) "Wer durch Speisen, Getränke, Medikamente, Eingriffe, Gewaltanwendung oder irgend ein anderes Mittel die Abtreibung der Leibesfrucht bei einer schwangeren oder für schwanger gehaltenen Frau herbeigeführt hat oder herbeizuführen versucht hat, wird, ob sie dazu eingewilligt hat oder nicht, mit Arrest von einem bis zu fünf Jahren und mit einer Geldstrafe von 60.000 francs bis zu 1,200.000 francs bestraft.
- (2) Wenn festgestellt wird, daß der Schuldige die im vorigen Absatz bezeichneten Handlungen gewohnheitsmäßig begangen hat, so beträgt die Dauer des Arrestes fünf Jahre bis zehn Jahre und die Geldstrafe 600.000 francs bis 2,400.000 francs.
- (3) Eine Frau, die selbst die Abtreibung ihrer eigenen Leibesfrucht herbeigeführt oder herbeizuführen versucht hat, oder mit der Anwendung der ihr zu diesem Zweck angegebenen oder verabreichten Mittel einverstanden war, wird mit Arrest von sechs Monaten bis zu zwei Jahren und einer Geldstrafe von 12.000 francs bis zu 240.000 francs bestraft.
- (4) Ärzte, Angehörige von Heilberufen, Hebammen, Dentisten, Apotheker, sowie Medizinstudenten, Pharmaziestudenten und Apothekerbedienstete, Heilkräuter- und Verbandzeughändler, Händler mit chirurgischen Instrumenten, Krankenpfleger und Pflegerinnen, Masseure und Masseusen, welche die Mittel zur Herbeiführung der Abtreibung zugegeben oder angewendet oder sie begünstigt haben, werden zu den im 1. und 2. Absatz dieses Artikels angegebenen Strafen verurteilt. Überdies wird gegen die Schuldigen das Verbot der Berufsausübung während wenigstens fünf Jahren oder die vollständige Untersagung derselben ausgesprochen.

Objekt dieses Deliktes ist die Leibesfrucht bis zum vollständigen Austritt des Kindes aus dem Mutterleib. Die Tathandlung kann in der Tötung der Frucht im Mutterleibe oder in der Bewirkung der vorzeitigen Ausstoßung der Frucht bestehen. Daß die Frucht im Zeitpunkt der Tat gelebt hat, ist nicht begriffswesentlich.

Die Bestimmung des Art. 317 Abs. 1 richtet sich gegen den die Abtreibung ausführenden Dritten. Der Versuch wird der Vollendung gleichgestellt und auch dann für strafbar erklärt, wenn er am (absolut) untauglichen Objekt, nämlich an einer bloß "für schwanger gehaltenen", tatsächlich aber nicht schwangeren Frau begangen wurde. Dadurch sollten vor allem die Schwierigkeiten beseitigt werden, die sich bis zur Neufassung des Art. 317 dadurch ergeben hatten, daß die Anklagebehörde in jedem Falle die tatsächliche Schwangerschaft nachweisen mußte, was bei Abtreibungen in einem frühen Stadium der Schwangerschaft nicht selten unmöglich war. Nach zahlreichen Entscheidungen ist bei der Abtreibung auch der Versuch mit (absolut) untauglichen Mitteln strafbar, sobald er sich als Beginn der Tathandlung darstellt, "weil die Unwirksamkeit des angewendeten Mittels vom Willen des Täters unabhängig ist". Die nach Abs. 2 eine strengere Bestrafung herbeiführende Gewohnheitsmäßigkeit setzt im Gegensatz zur Erwerbsmäßigkeit eine wiederholte Begehung der Tat voraus.

Abs. 3 richtet sich gegen die Schwangere selbst, wobei es für ihre Täterschaft unentscheidend ist, ob sie die Abtreibungshandlung selbst vorgenommen oder bloß der von einem Dritten vorgenommenen Abtreibungshandlung zugestimmt hat. Für den Versuch gilt das Gleiche wie bei der sogenannten Drittabtreibung. Nach zahlreichen Entscheidungen ist auch die Frau, die sich für schwanger gehalten hat, tatsächlich aber nicht

schwanger war, strafbar, obwohl der Abs. 3 in dieser Richtung keine dem Abs. 1 entsprechende Bestimmung enthält.

Als Gehilfe gilt jede Person, die in Kenntnis der Abtreibungsabsicht in irgendeiner Form Rat erteilt, Mittel zur Verfügung stellt, oder bei der Vorbereitung der Durchführung der Tat Hilfe oder Unterstützung geleistet hat (Art. 60 C. p.). Der die Abtreibung nicht ausführende, sondern bloß unterstützende Dritte ist als Mitschuldiger nach Abs. 3 zu behandeln. Hingegen ist eine Mitschuld der Schwangeren an der nach Abs. 1 zu beurteilenden Handlung des Dritten ausgeschlossen, da ja ihre Täterschaft auch dann gegeben ist, wenn sie mit dem Eingriff des Dritten einverstanden war. Versuchte Beihilfe und selbst versuchte Anstiftung sind straflos, wenn es nicht mindestens bis zum Versuch der Haupttat gekommen ist (Akzessorietät der Beihilfe). Eine Ausnahme besteht allerdings für die in Abs. 4 genannten Angehörigen bestimmter Berufe, die sich durch das bloße Angeben eines Abtreibungsmittels strafbar machen. Für die Strafbemessung hinsichtlich der Gehilfen ist die Unterscheidung zwischen den Gehilfen der schwangeren oder für schwanger gehaltenen Frau und den Gehilfen des Drittabtreibers wesentlich, da letztere mit einer bedeutend strengeren Strafe bedroht sind.

Art. 317 Abs. 5 bedroht die Übertretung des Verbotes der Berufsausübung mit Arrest- und Geldstrafe.

Abs. 6 und 7 verbieten für die nach Abs. 1, 2 oder 5 Schuldigen den Ausspruch einer bedingten Verurteilung (Art. 1 des Gesetzes vom 26. 3. 1891 über die Strafmilderung und die Strafverschärfung), sowie die Anwendung des außerordentlichen Milderungsrechtes (Art. 463 C. p.).

Abs. 8, eingeführt durch das Gesetz vom 27. 3. 1923, sieht die Möglichkeit eines Aufenthaltsverbotes nach Art. 19 des Gesetzes vom 27. 5. 1885 in der Dauer von zwei bis zehn Jahren für die gemäß Abs. 1 bis 5 Verurteilten vor.

Durch Art. 87 des bereits erwähnten Code de famille wurde die Zulässigkeit der medizinisch indizierten Unterbrechung der Schwangerschaft gesetzlich anerkannt. "Wenn der Schutz des Lebens der schwer gefährdeten Mutter entweder einen chirurgischen Eingriff oder die Anwendung einer Behandlungsmethode erfordern, die geeignet ist, eine Unterbrechung der Schwangerschaft herbeizuführen", muß der behandelnde Arzt oder Chirurg unbedingt die konsiliarische Meinung zweier Ärzte einholen, von denen einer in die beim Zivilgerichtshof bestehende Sachverständigenliste eingetragen sein muß. Diese haben nach Untersuchung und Beratung zu bestätigen, "daß das Leben der Mutter nur durch einen solchen medizinischen Eingriff geschützt werden kann". Die Schwangerschaftsunterbrechung ist daher nur bei Lebensgefahr, nicht aber schon bei Gefahr einer Gesundheitsschädigung der Mutter zulässig. Jede andere indizierte Schwangerschaftsunterbrechung ist strafbar.

Der Code de famille enthält weiter ausführliche Bestimmungen über die Verwaltung und den Dienst in Gebärkliniken und sonstigen Anstalten, in denen regelmäßig Schwangere aufgenommen werden. Diese Anstalten sind einer strengen Buchführungspflicht über die Schwangerschaftsfälle und politischer Aufsicht unterworfen. Dies gilt auch für die Herstellung und den Verkauf von zur Unterbrechung der Schwangerschaft geeigneten Mitteln.

Ein Gesetz vom 31. 7. 1920 enthält Strafdrohungen gegen Personen, die durch Reden, Druckwerke, Bilder usw. zur Abtreibung oder Empfängnisverhütung auffordern.

Abschließend ist zu erwähnen, daß sich die Vereinigungen zum Schutz der Familie den Strafverfahren, die Abtreibungen zum Gegenstand haben, als Privatbeteiligte wegen des ideellen Schadens, der ihnen durch das Bekanntwerden der Tat zugefügt wurde, mit ziemlich hohen Geldforderungen anschließen können.

Durch den Code de Deontologie (1946) wird die therapeutische Schwangerschaftsunterbrechung legalisiert; es ist dazu ein Konsilium von drei Ärzten (behandelnder Arzt, Amtsarzt bzw. gerichtlich beeideter Sachverständiger, beratender Gynäkologe) notwendig, welches die Interruptio genehmigen muß. Die Ärzte müssen ihr Urteil auf Grund der Untersuchung der Antragstellerin und persönlicher Besprechung schriftlich niederlegen und die Erkenntnis wird bei der Gesundheitsbehörde hinterlegt. Religiöse Bedenken gegen die Interruptio sollen nicht durchbrochen werden; bei Minderjährigen bedarf die Schwangerschaftsunterbrechung der Zustimmung des Vormundes. Die juristische Situation ist dahingehend umrissen, daß der Abort ein beabsichtigtes Verbrechen ist, zu dem es kommt, wenn eine Frau bei tatsächlich vorliegender oder nur vermuteter Schwangerschaft Vorkehrungen trifft oder treffen läßt oder irgendwelche Erzeugnisse zu sich nimmt, von denen sie glaubt, daß dieselben abortierenden Charakter haben. Es werden nicht nur alle Vorkehrungen, gewaltsame Eingriffe oder der Versuch bestraft, sondern auch jedes Einnehmen von Medikamenten, Nahrungs- oder Arzneimitteln, die eben diesen Zweck haben, auch wenn sie wirkungslos geblieben sind. Ebenso strafbar ist die Herausforderung zum Abort und die diesbezügliche Propaganda. Einzig und allein erlaubt ist der therapeutische oder medizinische Abort. Hier sind zwei Arten zu unterscheiden. Einerseits diejenigen Fälle, in denen es sich um eine absolute Indikation handelt, in denen das Leben der Mutter unmittelbar und direkt bedroht ist und in denen die Unterbrechung der Schwangerschaft volle Aussicht auf die Genesung der Mutter bringt. Man kann in solchen Fällen nicht einmal sagen, daß das Kind geopfert wird, da die Mutter sowieso das Kind mit sich in den Tod nehmen würde (klare Indikation). Andererseits die Fälle mit relativer Indikation, in denen es sich lediglich um Gefahren für den Gesundheitszustand der Mutter handelt, bei denen also das Leben nur unmittelbar bedroht ist, wenn die Schwangerschaft fortdauert, so daß sehr wohl Aussichten bestehen, das Kind bis zur normalen Geburt lebend zu erhalten. Die Unterbrechung in solchen Fällen opfert also entschieden das Kind (umstrittene Indikation). Eine soziale oder eugenische Indikation ist nicht gestattet. Die Zustimmung der Patientin ist auf jeden Fall einzuholen, außer wenn es sich um sehr dringende Fälle handelt oder wenn die Patientin außerstande ist, ihre Zustimmung zu geben.

Die Wirkung der derzeitigen gesetzlichen Verhältnisse äußert sich in keinem wesentlichen Ansteigen der Geburtenzahl und in keiner Senkung, sondern eher in einer Zunahme der kriminellen Aborte; das Verbot kontrazeptiver Mittel fördert die Zahl der illegalen Aborte. Die französische Ärzteschaft fordert eine Revision der derzeitigen gesetzlichen Bestimmungen, Maßnahmen zur Geburtenregelung bzw. Kontrazeption und Förderung des Willens zum Kind durch sozialpolitische Maßnahmen.

Hinsichtlich der Abtreibung haben Frauen mit 30 Jahren ohne Abtreibung eine durchschnittliche Kinderzahl von 1,7, mit Abtreibung von 2,37; es sind vornehmlich Mütter mit höherer Kinderzahl, welche Abtreibungen vornehmen (Bourgeois-Pichat). Die Abtreibung wird besonders bei jenen durchgeführt, die ihre Kinderzahl begrenzen wollen, aber keine oder eine schlechte Empfängnisverhütung praktizieren und die Häufigkeit der Abtreibung nimmt mit der Kinderzahl der Familie zu (Engelsmann).

Griechenland

(Fleisch)

Die Bestimungen zum Schutze der Leibesfrucht sind im Strafgesetzbuch vom 17. 8. 1950 unter die strafbaren Handlungen gegen das Leben eingereiht.

Das Delikt der Abtreibung hat nach Art. 304 zu verantworten:

- 1. Eine Schwangere, die ihre Frucht im Mutterleibe vorsätzlich durch Abtreibung oder auf eine andere Weise tötet oder die Tötung durch einen anderen zuläßt.
- 2. Wer die Frucht einer Schwangeren mit deren Einwilligung abtreibt oder ihr die zur Abtreibung notwendigen Mittel verschafft.
- 3. Wer die Frucht einer Schwangeren ohne deren Kenntnis oder Einwilligung vorsätzlich abtreibt.

Geschützt wird die Leibesfrucht bis zum Beginn des Geburtsaktes. Die "in der Geburt" begangene vorsätzliche Tötung begründet bereits das mit dem Tode oder lebenslangem Zuchthaus bedrohte Delikt der vorsätzlichen Tötung eines Menschen (Art. 299). Ist die Mutter die Täterin, so wird sie mit Zuchthaus bis zu zehn Jahren bestraft (Art. 303).

Die Tathandlung besteht in der Tötung der Leibesfrucht, gleichviel ob sie im Mutterleibe oder durch Bewirken des vorzeitgen Abganges erfolgt. Der Vorsatz muß auf die Tötung der Leibesfrucht gerichtet sein. Es genügt jedoch, daß der Täter "die Verwirklichung derselben durch seine Handlung für möglich erkennt und im Falle der Verwirklichung mit ihr einverstanden ist" (dolus eventualis). Die fahrlässige Tötung der Leibesfrucht ist nicht strafbar.

Die Schwangere ist auch dann Täterin, wenn sie die Tötung der Frucht durch einen anderen zuläßt. Die Strafe ist Gefängnis von mindestens zehn Tagen (Art. 53) bis zu drei Jahren. Zufolge dieser Strafdrohung stellt die durch die Schwangere begangene Abtreibung ein Vergehen dar (Art. 18).

Die von einem Dritten mit Einwilligung der Schwangeren vorgenommene Abtreibungshandlung ist mit Gefängnis von mindestens sechs Monaten bis zu fünf Jahren bedroht und bildet daher ebenfalls ein Vergehen. Der Dritte, der der Schwangeren die zur Abtreibung notwendigen Mittel verschafft, wird nicht als Gehilfe der Schwangeren, sondern als Täter behandelt.

Die von einem Dritten begangene Abtreibung ist ein Verbrechen, "wenn er gewohnheitsmäßig Abtreibungen ausführt" (Zuchthaus von fünf bis zu zehn Jahren) oder wenn die Tötung der Frucht ohne Kenntnis oder Einwilligung der Schwangeren erfolgt ist (Zuchthaus von fünf bis zu zwanzig Jahren).

Der Versuch der Abtreibung ist strafbar. Ein solcher liegt vor, wenn der Entschluß, die Leibesfrucht zu töten, "durch eine Handlung betätigt wird, die den Anfang der Ausführung bildet" (Art. 42). Der Versuch ist mit geminderter Strafe zu bestrafen, sofern nicht das Gericht der Ansicht ist, daß die geminderte Strafe nicht genügt, um den Täter von weiteren strafbaren Handlungen abzuhalten. Wer die Abtreibung mit einem Mittel oder an einem Objekt zu begehen versucht, die ihre Ausführung absolut unmöglich macht, ist nach der allgemeinen Bestimmung des Art. 43 nur dann straffrei, wenn er einen solchen Versuch "aus Dummheit begeht".

Wer vorsätzlich die Schwangere oder den Dritten zur Tötung der Leibesfrucht veranlaßt oder vorsätzlich dem Täter während der Ausführung der Tat unmittelbar Hilfe leistet, wird als Anstifter und unmittelbarer Gehilfe mit der gleichen Strafe wie der Täter bestraft (Art. 46). Eine anders geartete vorsätzliche Hilfeleistung vor oder während einer Ausführung der Abtreibungshandlung wird als einfache Gehilfenschaft mit geminderter Strafe bestraft (Art. 47). Hat aber die Hilfeleistung in der Verschaffung der zur Abtreibung notwendigen Mittel bestanden, dann liegt zufolge der speziellen Bestimmung des Art. 304 Z. 2 nicht Beihilfe, sondern Täterschaft vor. Die allgemeinen Vorschriften über die Teilnahme finden bei der Abtreibung auch noch insoweit Ergänzung, als Art. 305 das öffentliche Anbieten zur Ausführung oder Unterstützung von (nicht bestimmten) Abtreibungen mit Gefängnis bis zu einem Jahr bedroht (Vergehen). Die gleiche Strafe trifft denjenigen, der "öffentlich oder durch Umlauf von Schriften, Bildern oder Darstellungen, wenn auch in verhüllter Weise, Drogen oder andere Werkzeuge als zur Abtreibung geeignet ankündigt oder anpreist."

Die Unterbrechung der Schwangerschaft ist nach Art. 304 Z. 4 "nicht rechtswidrig und bleibt straflos, wenn sie von einem Arzt ausgeführt wird, um eine auf andere Weise nicht abwendbare Gefahr für das Leben oder eine erhebliche und dauernde Schädigung der Gesundheit der Schwangeren abzuwenden, soweit dieses durch das Zeugnis eines anderen Arztes bestätigt wird" (medizinische Indikation). War die Unterbrechung der Schwangerschaft das einzige Mittel zur Beseitigung einer unmittelbaren Gefahr für das Leben der Mutter, dann bleibt auch der mit Einwilligung der Schwangeren von einem Nichtarzt vorgenommene Eingriff als Notstandshandlung straffrei (Art. 25).

Neben der medizinischen Indikation hat in Art. 304 Z. 5 die ethische Indikation ausdrückliche Anerkennung gefunden. Demnach "bleibt auch die von einem Arzt mit Einwilligung der Schwangeren ausgeführte Abtreibung straflos, wenn sie aus einer Nötigung zur Unzucht, Schändung, Verführung oder Blutschande empfangen hat." Der Umstand, daß hier im Gegensatz zur Bestimmung des Z. 4 ausdrücklich die Einwilligung der Schwangeren gefordert wird, läßt erkenen, daß die Zulässigkeit der medizinisch indizierten Schwangerschaftsunterbrechung die Einwilligung der Schwangeren nicht voraussetzt. Nötigung zu Unzucht liegt vor (Art. 337), wenn eine Person weiblichen (oder männlichen) Geschlechtes mit körperlicher Gewalt oder durch Drohung mit erheblicher und gegenwärtiger Gefahr zur Duldung oder Vornahme einer unzüchtigen Handlung (ausgenommen den außerehelichen Beischlaf, der das Verbrechen der Notzucht begründet) genötigt wird. Der Tatbestand der Schändung besteht nach Art. 338 darin, daß eine bewußtlose, geisteskranke oder wegen Geistesschwäche oder aus einem anderen Grunde zum Widerstand unfähige Frau zu Unzucht oder zu einer unzüchtigen Handlung mißbraucht wird. Verführung ist gegeben, wenn eine unzüchtige Handlung an einer noch nicht 16 Jahre alten Person ausgeführt oder diese zur Ausführung oder Duldung einer unzüchtigen Handlung verführt wird (339). Unter Blutschande ist gemäß Art. 345 der Beischlaf zwischen Blutsverwandten in auf- und absteigender Linie sowie der Beischlaf zwischen voll- und halbbürtigen Geschwistern zu verstehen. Die Zulässigkeit der Schwangerschaftsunterbrechung in dem Fall, daß die Frau durch eine Nötigung zur Unzucht empfangen hat, zwingt zu dem Schluß, daß die aus einer Notzucht resultierende Leibesfrucht ebenfalls straffrei abgetrieben werden kann.

Großbritannien

(Rettie, Brown, Goodhart, Mueller, Fleisch)

Die englische Strafgesetzgebung beruht teilweise auf Gewohnheitsrecht (Common Law), teilweise auf Statuten. Die Statuten sind oft von gleicher Bedeutung und von gleichem Umfang wie das Gewohnheitsrecht; sie haben dieses in vielen Fällen erst formuliert und kodifiziert, andererseits aber auch neue strafbare Tatbestände geschaffen. Überdies ist sowohl das gemeine als auch das statuarische Recht durch eine große Anzahl von richterlichen Entscheidungen erläutert worden, die, soweit sie reichen, ebenso bindend sind, als wenn sie Gesetze wären.

Objekt des Deliktes der Abtreibung im engeren Sinn ist die noch nicht lebensfähige Leibesfrucht, worunter die Leibesfrucht bis zur 28. Schwangerschaftswoche verstanden wird. Bestraft wird nicht die Abtreibung selbst, sondern die Vorbereitungshandlung, die auf die Herbeiführung einer Fehlgeburt abzielt.

Ein Verbrechen (felony) liegt vor:

- 1. Wenn eine schwangere Frau rechtswidrig und vorsätzlich ein Gift, ein gesundheitsgefährliches Mittel, ein Instrument oder was immer für ein Mittel in der Absicht anwendet, um ihre Fehlgeburt herbeizuführen (Selbstabtreibung).
- 2. Wenn eine andere Person rechtswidrig und vorsätzlich ein Gift, ein gesundheitsgefährliches Mittel, ein Instrument oder was immer für ein Mittel in der Absicht anwendet, um die Fehlgeburt einer Frau herbeizuführen oder zu veranlassen, gleichviel ob die Frau schwanger ist oder nicht (Drittabtreibung).

Die Frau darf nur dann verurteilt werden, wenn sie tatsächlich schwanger ist. Sie ist aber, wenn sie nicht schwanger ist, wegen conspiracy (Komplott) einen Abort herbeizuführen, oder wegen Beihilfe und Anstiftung anderer, bei ihr Gift oder ein anderes gesundheitsgefährliches Mittel in der Absicht anzuwenden, um eine Fehlgeburt herbeizuführen, zu verurteilen.

Als Höchststrafe wird lebenslanges Gefängnis angedroht.

Eines Vergehens (misdemeanor) macht sich schuldig, wer ein gesundheitsgefährliches Mittel oder Instrument in Kenntnis ihrer Bestimmung als Mittel zur Bewirkung einer Fehlgeburt rechtswidrig liefert oder beschafft, gleichviel ob die Frau, bei der dieses Mittel oder Instrument angewendet werden soll, tatsächlich schwanger ist oder nicht.

Die Strafe ist Gefängnis bis zu fünf Jahren.

Die Tötung einer bereits lebensfähigen Frucht war bis zur Verkündung des Infant life (Preservations) Act 1929 straflos, da — wie bereits ausgeführt wurde — die Abtreibung nur an einer noch nicht lebensfähigen Frucht möglich ist und der Tatbestand des Mordes bzw. des Totschlages (manslaugther) ein vom Mutterleib unabhängiges Lebewesen voraussetzt. Der Infant life Act 1929 umfaßt nun alle Fälle der Tötung einer bereits lebensfähigen Leibesfrucht (von der 28. Schwangerschaftswoche an) bis zum Zeitpunkt ihrer mit der Trennung der Nabelschnur erfolgenden Menschwerdung.

Wer in der Absicht, das Leben eines Kindes zu zerstören, das lebensfähig geboren werden kann, oder wer durch vorsätzliche Handlung den Tod eines Kindes verursacht, ehe dieses ein von der Mutter unabhängiges Leben hat, macht sich der Kindeszerstörung (childdestruction) schuldig und wird mit lebenslangem Gefängnis bestraft.

Die Tötung einer noch nicht lebensfähigen Frucht ist nach den Offence against the Persons Act 1861 nur dann gerechtfertigt, wenn sie erfolgte, um das in unmittelbarer Gefahr schwebende Leben der Mutter zu retten. Die sohin statuarisch auf den Fall einer unmittelbaren Lebensgefahr für die Schwangere beschränkte Zulässigkeit der medizinischen Indikation hat in der Entscheidung Rex versus Bourne 1938 eine Ausdehnung erfahren. Ein bekannter Arzt hatte vorsätzlich die Leibesfrucht eines vierzehnjährigen Mädchens getötet, das als Opfer einer Notzucht schwanger geworden war. Obwohl in diesem Falle eine unmittelbare Lebensgefahr für die Schwangere nicht gegeben war, sprach das Gericht frei, indem es, ohne auf die mögliche

Zulässigkeit einer ethischen Indikation einzugehen, den Begriff "Lebensgefahr" ausdehnend interpretierte. Lebensgefahr bestehe nicht erst dann, wenn das Leben der Mutter durch den Geburtsakt als solchen in Gefahr sei; es genüge auch das Bestehen "einer erheblichen Gefahr für die Gesundheit", deren Verletzung letztlich die Lebensjahre der Mutter verkürze. Sind die gesamten Umstände derart, daß die Folgen der Geburt des Kindes die Mutter zu einem körperlichen oder seelischen Wrack machen würden, dann könne ein Eingriff durchaus als zur Erhaltung des Lebens der Mutter unternommen angesehen werden.

Die Tötung einer bereits lebensfähigen Leibesfrucht (childdestruction) bleibt nach dem Infant Life Act 1929 straflos, wenn sie in der ausschließlichen Absicht erfolgte, das Leben der Mutter zu erhalten.

Nach offiziellen Schätzungen beträgt die Frequenz illegaler Aborte in England jährlich 50—100 000 Fälle, nach anderen Angaben beträgt die gesamte jährliche Abortuszahl 110 000 bis 150 000, wobei ungefähr 10 bis 20 % aller Schwangerschaften durch einen spontanen, therapeutischen oder kriminellen Abort unterbrochen werden. Die geschätzte Zahl krimineller Aborte ist 40 % dieser Zahlen, der Rest die sehr geringe Zahl therapeutischer Aborte und Spontanaborte, doch zeigen die mütterlichen Verluste während der Gravidität statistisch nur eine sehr niedrige Rate. Dies wird dadurch erklärt, daß entweder die fiktiven Abortzahlen falsch sind oder die mütterlichen Verluste bei illegalem Abort so niedrig sind wie die mütterlichen Verluste bei normalem Geburtsverlauf sind.

Im Jahre 1803 wurde der kriminelle Abort erstmalig als Verbrechen durch die Lord Ellenboronghs Akte auf eine gesetzliche Grundlage gestellt. In den Jahren 1828 und 1837 folgten weitere Gesetze über den Abort.

Keines dieser Gesetze hielt es für ein besonderes Verbrechen, wenn die Frau bei sich selber einen Eingriff vornahm. In entsprechenden Paragraphen der Offences Against the Persons Act vom Jahre 1861 wurde eine grundsätzliche Stellungnahme zum Abort vertreten, die zwar frühere Gesetze aufhob, aber bis zum heutigen Tage Grundlage der Rechtsprechung ist. Abgeändert wurde in den nachfolgenden Jahren lediglich das Strafmaß. Die Abschnitte 58 und 59 der "Offences Against the Person Act 1861" besagen wie folgt:

Abschnitt 58

Jede Frau, die ein Kind erwartet und in der Absicht, sich zu einer Fehlgeburt zu verhelfen, widerrechtlich irgendein Gift oder andere schädliche Dinge einnimmt oder widerrechtlich irgendein Instrument oder irgendwelche anderen Mittel in der gleichen Absicht benutzt, ist des schweren Verbrechens schuldig, und wenn sie dessen überführt wird, wird sie lebenslänglich dafür inhaftiert. Desgleichen wird auch derjenige, der in der Absicht, einer Frau zu einer Fehlgeburt zu verhelfen, ganz gleich, ob sie ein Kind erwartet oder

nicht, dieser widerrechtlich irgendein Gift oder andere Mittel eingibt, des schweren Verbrechens beschuldigt, und wenn er dessen überführt wird, muß er dafür lebenslänglich inhaftiert werden.

Abschnitt 59

Wer auch immer widerrechtlich irgendein Gift oder andere schädliche Dinge oder irgendwelche Instrumente verschafft oder besorgt, obwohl er weiß, daß eben diese Dinge widerrechtlich benutzt oder angewendet werden sollen, um einer Frau zu einer Fehlgeburt zu verhelfen, gleich, ob sie ein Kind erwartet oder nicht, der soll des Verbrechens schuldig sein, und wenn er dessen überführt wird, muß er dafür inhaftiert werden.

Die juristische Stellung des Arztes, der aus therapeutischen Gründen eine Interruptio vornimmt, ist bis heute nicht geklärt; die Zahl der Ärzte, welche therapeutische Unterbrechungen vornehmen, ist wahrscheinlich gestiegen. Derzeit sind keine Unterlagen über die Zahl therapeutischer und krimineller Aborte vorhanden; die 1936, 1952 und 1954 versuchte Revision der gesetzlichen Bestimmungen blieb ohne Erfolg. Nach Maßgabe des bestehenden Rechts ist eine Interruptio nur zulässig, wenn der Arzt überzeugt ist, daß das Leben oder die Gesundheit der Mutter ernstlich bedroht ist: doch besteht keine gesetzliche Kodifizierung. Es ist gebräuchlich, daß der Arzt, bevor er den Entschluß zur Schwangerschaftsunterbrechung faßt, einen oder zwei Kollegen zuzieht, doch ist die Unterlassung dieser Vorsicht nicht strafbar; es ist auch üblich, daß der gewissenhafte Arzt die Unterbrechung in einem Krankenhaus durchführen läßt, um nicht selbst in Verdacht zu kommen, eine illegale Abtreibung durchgeführt zu haben. Nach den Forderungen der englischen Ärzteschaft soll die von einem approbierten Arzt durchgeführte Schwangerschaftsunterbrechung unter der Voraussetzung gesetzlich statthaft sein, wenn sie der Abwendung einer unmittelbaren Lebensgefahr für die Mutter dient, wenn die Austragung der Schwangerschaft und die Aufsicht des Kindes ernste Gefahren für die psychische und physische Gesundheit der Schwangeren beinhalten, wobei auch deren Lebensbedingungen zu berücksichtigen sind, wenn auch für das ausgetragene Kind die Gefahr schwerer körperlicher oder seelischer Fehlentwicklungen besteht oder wenn der Geschlechtsverkehr, der zur Schwangerschaft führte, unter gesetzwidrigen Umständen erzwungen wurde oder wenn die Geschwängerte geisteskrank ist (medizinische, sozialmedizinische, ethische und eugenische Indikation). Die Interruptio soll nur nach Zustimmung von zwei approbierten Ärzten und nicht mehr nach der 24. Schwangerschaftswoche erfolgen. Ein Arzt, der trotz Vorliegens der genannten Indikation keine Interruptio durchführt, macht sich dann nicht strafbar, wenn dies im Einvernehmen mit der Patientin geschieht. Die medizinischen Indikationen dürfen nicht zu eng gefaßt werden und es muß eine klare gesetzliche Regelung darüber geschaffen werden, daß der Arzt gesetzlich handelt, wenn er bei Vorliegen einer gesetzlich anerkannten Indikation die Schwangerschaft bei Einhaltung der Verfahrensvorschriften unterbricht. Eine umfangreiche Lockerung des Gesetzes im Sinne

einer sozialen, ökonomischen oder persönlichen Indikation zur Interruptio wird abgelehnt; ebenso die Einführung einer Meldepflicht des Arztes, denn dadurch werden die Frauen entmutigt, ärztliche Hilfe aufzusuchen. Auch wird die örtliche Einrichtung für kontrazeptive Aufklärung und Beratung verlangt, besonders für verheiratete Frauen, deren Gesundheit durch die Schwangerschaft geschädigt werden könnte.

Die Gesamtzahl der Aborte in England zeigt in den letzten Jahren nur eine mäßige Steigerung, der kriminelle Abort hat leicht zugenommen, der spontane Abort abgenommen, die durchschnittliche Mortalität (krimineller plus spontaner Abort) beträgt $0.3-0.4^{\circ}/0.$ Das Abortgesetz wird von den Frauen einfach nicht beachtet; bei dem Wunsch nach einem Abort sind wirtschaftliche Gründe die vorherrschende Ursache, rein selbstsüchtige Motive liegen nur in ganz geringem Ausmaß vor.

Island

(Fleisch)

Die im wesentlichen gleiche Regelung der Schwangerschaftsunterbrechung in den nordischen Staaten geht auf die vom schwedischen Justizminister Dr. Karl Schlyter auf der 16. nordischen Juristentagung in Oslo im August 1934 gemachten Vorschläge zurück. Island hat als erster nordischer Staat diese Vorschläge in dem Gesetz vom 28. 1. 1935 "über die Anleitung von Frauen zur Empfängnisverhütung und über die Unterbrechung der Schwangerschaft" gesetzgeberisch behandelt.

Nach § 1 dieses Gesetzes ist ein Arzt, der feststellt, daß es für eine Frau aus Krankheitsgründen mit Gefahr verbunden ist, schwanger zu werden, verpflichtet, sie zu warnen und ihr eine zur Verhütung der Empfängnis geeignete Anleitung zu geben. Ist die Feststellung einer solchen Gefahr noch nicht vorgenommen, so kann die Frau jederzeit einen beamteten, praktizierenden oder einen Frauenarzt aufsuchen, der sie über die Empfängnisverhütung aufzuklären hat. Die Anleitung zur Empfängnisverhütung durch einen Nichtarzt ist verboten. Wäre die Schwangerschaft mit einer Gefahr für das Leben oder die Gesundheit verbunden und besteht die Annahme für eine wiederholte Schwangerschaft, so kann der Arzt auf Wunsch der Frau einen Eingriff vornehmen, der einer Schwangerschaft vorbeugt (§ 2).

Wenn einer Schwangeren weniger als 12 Wochen zur Vollendung der Schwangerschaftsperiode fehlen (diese ist gemäß § 3 mit 40 vollen Wochen zu rechnen) und es offensichtlich ist, daß ihre Gesundheit bei einer zur Lebendgeburt erforderlichen Fortsetzung der Schwangerschaft großen Gefahren ausgesetzt wird, hat der Arzt das Recht, eine vorzeitige Geburt einzuleiten, um entweder das Kind zu retten oder die Frau aus der Gefahr zu befreien oder aus beiden Gründen (§ 7).

Wenn einer schwangeren Frau mehr als 12 Wochen an der vollen Schwangerschaftsperiode fehlen und es augenscheinlich ist, daß ihre Gesundheit einer schweren Gefahr ausgesetzt würde, wenn die Schwangerschaft fortgesetzt wird, bis das Kind geboren oder ihm das Leben erhalten wird, ist der Arzt berechtigt, die Schwangerschaft zu unterbrechen, vorausgesetzt, daß er die in § 10 dieses Gesetzes gegebenen Vorschriften genau einhält (§ 9 Abs. 1).

Der Arzt soll jedoch die Schwangerschaft nicht unterbrechen, wenn sie mehr als acht Wochen gedauert hat, es sei denn, es handle sich um eine bedeutende Gefahr, die nach seiner Meinung nur durch eine Schwangerschaftsunterbrechung verhindert werden kann, und vorausgesetzt, daß die Gefahr des Eingriffs in diesem Stadium der Schwangerschaft wesentlich geringer ist als diejenige, die verhindert werden soll (§ 9 Abs. 2).

Bei Beurteilung der Gefahr im Sinne des Abs. 1, die auf Grund der Schwangerschaft eine schwangere Frau bedroht, kann berücksichtigt werden (§ 9 Abs. 3), ob die Frau vorher in kurzen Abständen mehrere Kinder und das letzte davon erst kürzlich geboren hatte oder ob die Frau wegen mehrerer unversorgter Kinder, wegen Armut oder ernster Krankheit im Hause unter sehr schlechten häuslichen Verhältnissen zu leiden hat (sozialmedizinische Indikation).

Für die Schwangerschaftsunterbrechung gemäß § 9 gelten folgende Regeln (§ 10):

- 1. Eingriffe dürfen nur in einem vom Minister zu diesem Zweck anerkannten Krankenhaus vorgenommen werden.
- 2. Bevor die Schwangerschaftsunterbrechung stattfindet, muß ein Gutachten über die Notwendigkeit des Eingriffes von zwei Ärzten erstattet werden, von denen der eine der Oberarzt des Krankenhauses, der andere in der Regel der Arzt sein soll, der der Frau empfohlen hat, das Krankenhaus zu dem genannten Zweck aufzusuchen.
- 3. Der Eingriff selbst und die Behandlung der Frau sollen unter Beachtung der strengsten und anerkannten Forderungen der ärztlichen Wissenschaft vorgenommen werden, um sicherzustellen, daß die Frau möglichst wenig unter dem Eingriff leidet und keinen dauernden Gesundheitsschaden davonträgt, daß sie aber so schnell wie möglich wieder wohlauf ist.
- 4. Das in Z. 2 genannte Gutachten soll in zwei Exemplaren abgegeben werden, von denen das eine umgehend dem Landesphysikus zugestellt wird, während das andere dem Krankenblatt der Patientin für das Krankenhaus beigefügt wird. Außerdem soll jährlich ein Bericht über die gesetzmäßig vorgenommenen Eingriffe erstattet werden.
- 5. Stirbt eine Frau an den Folgen der gem. § 9 vorgenommenen Schwangerschaftsunterbrechung, soll der zuständige Arzt unverzüglich dem Landesphysikus einen schriftlichen Bericht hierüber zustellen, der die genauen Angaben über die Umstände des Todesfalles enthält.

Diese Verfahrensvorschriften gelten nur für Schwangerschaftsunterbrechungen innerhalb der ersten 28 Schwangerschaftswochen. Soll dagegen der Eingriff erst in einem späteren Schwangerschaftsstadium vorgenommen werden, so kann der Arzt ohne besonderes Gutachten die Schwangerschaft unterbrechen. Hierbei ließ sich der Gesetzgeber von der Erwägung leiten, daß das Risiko eines Eingriffes in einem so späten Stadium so groß ist, daß ein Arzt nur in wirklichen Notfällen eingreifen wird, die Gefahr eines Mißbrauches also in diesem Fall geringer ist.

Die Unterbrechung der Schwangerschaft, die von einem Nichtarzt oder von einem Arzt ohne gesetzliche Grundlage oder heimlich vorgenommen wird, ist als Abtreibung gerichtlich strafbar.

Italien

(Fleisch, Finke)

Das in Geltung stehende Strafgesetzbuch vom 19. 10. 1930 behandelt die Abtreibung im 10. Titel des 2. Buches als Verbrechen gegen die Unversehrtheit und Gesundheit des Stammes.

Art. 545 (Abtreibung ohne Einwilligung).

"Wer einer Frau ohne deren Einwilligungen die Frucht abtreibt, wird mit Gefängnis von sieben bis zu zwölf Jahren bestraft."

Art. 546 (Abtreibung mit Einwilligung).

"Wer einer Frau mit deren Einwilligung die Frucht abtreibt, wird mit Gefängnis von zwei bis zu fünf Jahren bestraft."

Die gleiche Strafe ist für die Frau anzuwenden, die der Abtreibung zugestimmt hat.

Die Bestimmung des vorigen Artikels findet Anwendung:

- 1. wenn die Frau unter vierzehn Jahre alt ist oder, allgemein, nicht die Einsichts- oder Willensfähigkeit hat;
- 2. wenn die Einwilligung mit Gewalt, Drohung oder durch Willensbetäubung erzwungen oder mit Trug abgelistet ist."

Art. 547 (Selbstabtreibung durch die Frau).

"Die Frau, die sich die Frucht abtreibt, wird mit Gefängnis von einem bis zu vier Jahren bestraft."

Objekt des Deliktes ist die Leibesfrucht bis zum Beginn der Geburt. Wer den Tod einer Leibesfrucht während der Geburt herbeiführt, hat bereits Tötung nach Art. 575 zu verantworten, die nur dann zu einer milderen Beurteilung des Täters führt, wenn er sie begangen hat, "um seine eigene oder die Ehre eines nahen Angehörigen zu retten" (Kindestötung aus Gründen der Ehre nach Art. 578).

Die Tathandlung besteht in der Tötung der Leibesfrucht, sei es im Mutterleib oder sei es durch Bewirken ihrer vorzeitigen Ausstoßung. Da die Abtreibung ein Verbrechen darstellt, wird in subjektiver Richtung Vorsatz gefordert. Dieser liegt dann vor, wenn die Abtreibung der Frucht "vom Täter als Folge seiner Handlung oder Unterlassung vorausgesehen und gewollt ist." Die fahrlässige Abtreibung ist nicht strafbar.

Subjekt der Abtreibung ist entweder die die Frucht selbst abtreibende

Schwangere (Art. 437) oder der die Abtreibung verursachende Dritte (Art. 545 und 546). Die Frau, die ihre Frucht nicht selbst abtreibt, sondern der von einem anderen vorgenommenen Abtreibungshandlung zustimmt, worunter auch die rein passive Duldung zu verstehen ist, wird wie der Drittabtreiber mit Gefängnis von zwei bis fünf Jahren bestraft; die passive Abtreibung zieht daher eine strengere Strafe für die Schwangere nach sich, als die aktive (Gefängnis nur von ein bis zu vier Jahren).

Der Versuch der Abtreibung ist strafbar, sobald eine Handlung vorgenommen wurde, die "in unzweideutiger Art" auf die Begehung einer Abtreibung abzielte. Die Strafe ist nach der für das vollendete Verbrechen bestimmten Strafe, jedoch unter Ermäßigung von einem bis zu zwei Dritteln auszumessen (Art. 56).

Die Strafbarkeit des Versuches ist ausgeschlossen, "wenn infolge Nichttauglichkeit der Handlung oder Nichtbestehens des Gegenstandes derselben der schädigende oder gefährliche Erfolg unmöglich ist" (Art. 49). Es muß daher das Vorhandensein einer Leibesfrucht im Zeitpunkt der Abtreibungshandlung nachgewiesen werden. Die "an einer für schwanger gehaltenen Frau" vorgenommene Abtreibungshandlung unterliegt aber dann, wenn die Tat eine Körperverletzung oder den Tod der Frau zur Folge hatte, den für diese Delikte festgesetzten Strafen (Art. 550). War die Frau tatsächlich schwanger, dann begründet ihr Tod, bzw. die Verletzung ihres Körpers eine erhebliche Erhöhung der in den Art. 545 und 546 vorgesehenen Strafen (Art. 549).

Für die Teilnahme an der Abtreibung gelten die allgemeinen Bestimmungen der Art. 110 ff. Eine Ausnahme besteht nur hinsichtlich der sonst nicht strafbaren erfolglosen Aufforderung zur Begehung eines Verbrechens (Art. 115). Diese wird bei der Abtreibung mit Gefängnis von sechs Monaten bis zu zwei Jahren bestraft, wenn jemand "eine schwangere Frau unter Verabreichung geeigneter Mittel zur Abtreibung auffordert" (Art. 548). Hat die Frau die Frucht mit den ihr übergebenen Mitteln abgetrieben, dann unterliegt der Dritte als Teilnehmer der in Art. 547 festgesetzten Strafe.

Die Strafen sind um die Hälfte bis zu zwei Dritteln vermindert, wenn der Täter die Abtreibungshandlung begangen hat, "um seine oder die Ehre eines nahen Angehörigen zu retten" (Art. 551).

Die Straffreiheit der medizinisch indizierten Schwangerschaftsunterbrechung ergibt sich aus der weiten Fassung der Notstandsbestimmung des Art. 54. Danach bleibt straflos, "wer die Tat begangen hat, weil er dazu durch die Notwendigkeit gezwungen war, sich oder andere aus der gegenwärtigen Gefahr eines schweren Personennachteils, die von ihm nicht heraufbeschworen war, und der er anderweitig nicht entgehen konnte, zu retten, wenn die Tat im Verhältnis zu der Gefahr steht." Erforderlich ist daher eine gegen-

wärtige d. h. tatsächlich bestehende ernste Gefahr für das Leben oder die Gesundheit der Schwangeren, die nicht anders als durch die Tötung der Leibesfrucht abgewendet werden kann. Jede anders indizierte Schwangerschaftsunterbrechung ist strafbar.

Jugoslawien (1967)

(Novak, Fleisch, Mehlan, Tekavcic)

Die derzeitige grundsätzliche Einstellung der jugoslawischen Regierung zum Problem des Abortes ist die, daß trotz Kinderwunsches des Staates der Frau, die gegen ihren Willen schwanger wird, großzügige Hilfe geleistet werden soll, denn man ist überzeugt, daß es Pflicht der Gesellschaft ist, der Frau in ihrer Not zu helfen. Der Abort wird aber wegen seiner schädlichen Folgen für die Gesundheit der Mehrzahl der Frauen als soziales Übel bezeichnet. Die Zahl der Aborte in Jugoslawien wird derzeit auf 500 000 pro Jahr geschätzt, die in Slowenien allein auf 30 000 Fälle jährlich.

Zur Zeit der Gründung dieses Staates im Jahre 1918 bestanden auf seinem Gebiete sechs verschiedene Strafgesetzbücher. Ein einheitliches jugoslawisches Strafgesetzbuch wurde 1929 erlassen. Durch den Erlaß des antifaschistischen Rates der nationalen Befreiung vom 3. 2. 1945 wurden alle Rechtsvorschriften des alten Jugoslawiens außer Kraft gesetzt und entsprechend dem sowjetischen Vorbild nur sozialgefährliche Handlungen für strafbar erklärt. Sozialgefährlich sind "solche Erscheinungen, die in der Dynamik des sozialen Lebens entstehen". Dieser Grundsatz wurde in das Strafgesetzbuch vom 2. 3. 1951 übernommen und demnach eine Handlung, die zwar alle Tatbestandsmerkmale einer bestimmten strafbaren Handlung aufweist, für straflos erklärt, wenn sie "infolge ihrer geringen Bedeutung und Geringfügigkeit oder wegen Abhandenseins schädlicher Folgen für die Gesellschaft eine unerhebliche soziale Gefahr bedeutet" (Art. 4, Abs. 2). Das Strafgesetzbuch kennt keine Einteilung in Verbrechen, Vergehen und Übertretungen, sondern nur eine Kategorie strafbarer Handlungen.

Die Abtreibung wird im Kapitel über die strafbaren Handlungen gegen Leib und Leben geregelt. Art. 140 bestimmt:

- 1. Wer einer schwangeren Frau mit ihrer Einwilligung die Frucht abtreibt, abzutreiben beginnt, oder ihr bei der Abtreibung Hilfe leistet, wird mit Gefängnis nicht unter drei Monaten bestraft.
- 2. Wer einer schwangeren Frau ohne ihre Einwilligung die Frucht abtreibt oder abzutreiben beginnt, wird mit Gefängnis bis zu acht Jahren bestraft."

Objekt des Deliktes ist die menschliche Leibesfrucht bis zum Beginn des Geburtsaktes. Die "während der Geburt" erfolgte Tötung wird bereits als Tötung eines Menschen (Art. 135) bzw., wenn die Tötung durch die Mutter selbst erfolgte, als Kindestötung (Gefängnis nicht unter sechs Monaten) bestraft (Art. 138).

⁸ Heiss, Abortsituation

Subjekt des Deliktes kann nur eine von der Schwangeren verschiedene Person sein.

Die Tathandlung des Dritten kann darin bestehen, daß er

- die Frucht der Schwangeren abtreibt, also die Frucht im Mutterleibe vor ihrer Ausstoßung tötet oder ihren Tod durch die vorzeitige Ausstoßung bewirkt,
- 2. die Frucht abzutreiben beginnt, also eine den Anfang der Ausführung bildende Handlung vornimmt oder
- 3. der Schwangeren bei der Selbstabtreibung Hilfe leistet. Versuchte Abtreibung und Beihilfe zur Selbstabtreibung werden daher der vollendeten Abtreibung gleichgesetzt. Der Vorsatz muß auf die Tötung einer menschlichen Leibesfrucht gerichtet sein.

Die mit Einwilligung der Schwangeren erfolgte Abtreibung wird mit Gefängnis von drei Monaten bis zu fünf Jahren bestraft (Art. 30), die ohne ihre Einwilligung erfolgte Abtreibung mit Gefängnis bis zu acht Jahren. Stirbt die Frau infolge des Eingriffes, so wird der Täter nach Abs. 3 des Art. 140 wegen der mit Zustimmung der Schwangeren vorgenommenen Abtreibung mit Gefängnis nicht unter sechs Monaten oder mit strengem Gefängnis bis zu fünf Jahren, wegen der in Abs. 2 angeführten Handlung aber mit strengem Gefängnis nicht unter zwei Jahren bestraft.

Die Schwangere ist wegen der von ihr selbst oder mit ihrer Zustimmung an ihr vorgenommenen Abtreibung nicht strafbar. Dies wird im Motivenbericht zum Strafgesetzentwurf, S. 334, mit der schwierigen Beweisbarkeit begründet.

Nach der Bestimmung des Art. 140 Abs. 4 ist die Abtreibung nicht strafbar, "wenn sie bezugs Abwendung einer Gefahr für das Leben oder die Gesundheit der schwangeren Frau oder in anderen gerechtfertigten Fällen ausgeführt wird. In welchen Fällen die Abtreibung erlaubt ist, wird durch besondere Vorschriften geregelt."

Diese besonderen Vorschriften sind in der Regierungsverordnung vom 16. 1. 1952, BAB No. 4/52, ergangen. Die Schwangerschaftsunterbrechung ist in

folgenden Fällen zulässig:

1. Wenn auf Grund ärztlicher Wissenschaft festgestellt wird, daß auf andere Weise das Leben der Schwangeren nicht gerettet oder eine schwere Gesundheitsschädigung nicht abgewendet werden könnte (medizinische Indikation).

Wenn auf Grund ärztlicher Wissenschaft erwartet werden kann, daß infolge der Krankheit der Eltern ein Kind mit schweren k\u00f6rperlichen oder geistigen M\u00e4ngeln

geboren wir (eugenische Indikation).

3. Wenn die Schwangerschaft die Folge einer strafbaren Handlung nach Art. 179 (Notzucht), 180 (Beischlaf mit einer Hilfslosen), 181 (Beischlaf mit einer minderjährigen, die das vierzehnte Lebensjahr noch nicht vollendet hat), 182 (Beischlaf unter Mißbrauch eines Unterordnungs- oder Abhängigkeitsverhältnisses), 185 (Verführung einer Minderjährigen, die das vierzehnte Lebensjahr vollendet hat, zum Beischlaf durch lügenhaftes Eheversprechen) und 198 (Blutschande) ist (ethische Indikation).

4. Ausnahmsweise darf die Schwangerschaftsunterbrechung auch in dem Falle bewilligt werden, wenn mit Grund erwartet werden kann, daß die Geburt des Kindes zu einer schweren Gesundheitsstörung der schwangeren Frau infolge ihrer besonders schweren materiellen, persönlichen oder Familienverhältnisse führen könnte (sozial-medizinische Indikation).

Die Schwangerschaftsunterbrechung darf nur mit Einwilligung der Schwangeren vorgenommen werden. Sie darf — den Fall einer medizinisch indizierten Schwangerschaftsunterbrechung ausgenommen — nicht mehr erfolgen, wenn seit der Empfängnis mehr als drei Monate verstrichen sind.

Die Einstellung zur Schwangerschaftsunterbrechung wird von einer aus drei Mitgliedern bestehenden Ärztekommission erteilt. Im Falle der ethischen Indikation entscheidet die Kommission auf Grund der Bestätigung des Staatsanwaltes oder des Gerichtes über die Einleitung des Strafverfahrens gegen den Erzeuger.

Der Eingriff darf — ausgenommen bei dringender Gefahr — nur von einem Arzt in einer Krankenanstalt oder Klinik vorgenommen werden.

Die juristische Situation ist also gekennzeichnet durch den erlaubten Abort aus medizinischer, ethischer, eugenischer und sozialer Indikation, wenn man begründet erwarten kann, daß die schwangere Frau durch die Geburt des Kindes in schwere persönliche, familiäre oder materielle Schwierigkeiten gerät, welche man auf keine andere Weise abwenden kann. In jedem Krankenhaus mit einer gynäkologisch-geburtshilflichen Abteilung amtiert eine Abortkommission, bestehend aus zwei Ärzten und einem Sozialfürsorger. Die eingesandten Anträge müssen innerhalb von drei Tagen entschieden werden, bei der ethischen Indikation muß ein Antrag des zuständigen Staatsanwaltes wegen des eingeleiteten Strafverfahrens vorliegen. Die Aufgabe der Kommission ist die Prüfung der medizinischen und sozialen Indikation, die Unterrichtung der Frauen über die Schädlichkeit des Aborts und die Aufklärung über Antikonzeptionsmittel. Schwangerschaftsunterbrechungen ohne Komissionsgenehmigung sind strafbar, auch hat jeder Arzt die Beendigung eines im Gang befindlichen Aborts oder die Durchführung einer Interruptio innerhalb von drei Tagen zu melden, gleichgültig, ob sie innerhalb des Krankenhauses oder außerhalb geschehen ist. Bei Verdacht auf einen kriminellen Abort muß der Leiter der Klinik oder des Krankenhauses oder bei ambulanter Behandlung der behandelnde Arzt, den Verdacht dem Staatsanwalt melden. Bei Durchführung einer Schwangerschaftsunterbrechung ohne Genehmigung muß ebenfalls der Leiter der Klinik oder des Krankenhauses an die zuständige Gesundheitsbehörde Bericht erstatten. Alle Protokolle und Dokumente über Schwangerschaftsunterbrechungen sind als Geheimakte zu behandeln, es wird strengste Verschwiegenheit gefordert. Es ist eine Berufung der Frau nach Ablehnung des Aborts

durch die I. Instanz (Ärzte, Sozialarbeiter) an die II. Instanz (Gesundheitsbehörde) möglich. Nach dem Strafgesetzbuch 1951 ist keine Bestrafung der Frau wegen eines unerlaubten Abortes möglich; es zeigt sich, daß mit der Aussetzung der Strafverfolgung die Frauen ohne Angst und Hemmung ärztliche Hilfe aufsuchen; dadurch vermindert sich die Mortalität und Morbidität des Aborts.

Durch die neue Gesetzgebung kam es zu einem rapiden Anwachsen der Zahlen der legalen Aborte, besonders durch die soziale Indikation, die Zahl der unerlaubten (kriminellen) Aborte ist gleichgeblieben, die Geburtenzahlen sind rückläufig; die Zahl der Aborte und die Geburtenziffern in den einzelnen Gebieten des Landes ist sehr verschieden (Verhältnis Geburt zu Abort 1:1). Die gesundheitlichen Auswirkungen zeigen sich durch die Perforationen bei erlaubten artefiziellen Abort 1:464, M l a d e n o v i c; 1:330, D e k a n i c; 1:475, K o s t i c; 1:449, N o v a k) und außerdem in zahlreichen anderen Schäden (Blutungen, Infektionen u. a.); auch hier bestätigt sich die Tatsache, daß der Abort gesundheitsschädlich ist, auch wenn er vom Spezialisten im Krankenhaus durchgeführt wird.

Durch eine Reihe sozialer Maßnahmen zur Bekämpfung des Aborts wird versucht, die Zahlen der legalen Interruptiones zu senken, so durch bessere materielle Bedingungen für die Ernährung der Kinder, angemessene Wohnungen und Kinderinstitutionen, Ausbau des antenatalen und postnatalen Kindergesundheitsschutzes, Aufklärung und Unterrichtung der Bevölkerung über Anwendung und Wirksamkeit antikonzeptioneller Mittel (Filme, Broschüren, Vorträge) sowie Ausbildung der Ärzte und Studenten auf dem Gebiet der Antikonzeption (Lehrbücher, Vorlesungen, Kurse, Seminare) und Einrichtung von Beratungsstellen über Antikonzeption in jeder Frauenberatungsstelle.

Niederlande

(Klostermann, ten Berge, Treub und v. Tusschenbroek, v. Dongen, Peuris, Valkhoff, v. Emde Boas)

In den Niederlanden besteht keine Anzeigepflicht für Geburten, die vor der 26. Schwangerschaftswoche stattgefunden haben; die Zahl der Aborte, spontane und provozierte, ist daher unbekannt. Es finden sich in der Literatur nur sehr allgemeine Angaben oder Verallgemeinerungen. Die Frequenz der Aborte ist in den Großstädten viel höher als auf dem Lande und die Feststellungen der Ärzte sind in hohem Maße abhängig von den Stellungen, in denen sie tätig sind. Z. B. geben Chefärzte großer Kliniken hohe Totalziffern an, Hausärzte finden den provozierten Abort häufiger bei verheirateten Frauen als bei ledigen und Fachärzte zehnmal mehr unverheiratete als verheiratete Frauen mit provoziertem Abort. Die Methode zur Erfassung der Zahlen krimineller Aborte sind größte Sorgfalt bei der Auf-

nahme der individuellen Anamnese (wenig zuverlässige Methode!), Schlüsse hinsichtlich der Abortfrequenz aus der Art des Verlaufs des Abortes und die Frage nach der Zahl von Spontanaborten in einer großen Bevölkerungsgruppe (biologisches Minimum 7—8 %, klosterm ann); die Berechnung der provozierten Aborte erfolgt dadurch, daß man von den Gesamtaborten das biologische Minimum (Spontanaborte) abzieht. Nach Schätzungen ist der Satz provozierter Aborte in Amsterdam an der Universitäts-Frauenklinik 50 %, an gynäkologischen Abteilungen 29 % und in der Privatpraxis 25 %, also ungefähr 1200 Abtreibungen jährlich, in den Niederlanden erfolgen schätzungsweise jährlich 235 000 Geburten, 20 000 erwartete spontane Aborte und 5 000—20 000 provozierte Aborte (2—8 % der Geburten).

Die absolute Zahl von Todesfällen nach Abort ist zwischen 1950 und 1958 von 29 auf 5 gesunken, in den letzten vier Jahren kamen weniger als je 3 Todesfälle auf 100 000 Geburten. Die gesamte mütterliche Sterblichkeit ist zwischen 1950 und 1958 von 106 auf 40 Fälle je 100 000 Geburten herabgesunken. Im Zusammenhang mit den Schätzungen bedeutet dies erstens, daß zwischen 1950 und 1958 die Mortalität nach Aborten von $15,6\,^0/_{00}$ auf $0,2:1\,^0/_{00}$ herabgesunken ist (bessere Bekämpfungsmöglichkeit von Blutverlust und Infektion, große Gefahren liegen gerade bei abortus provocatus), zweitens, daß in diesen Jahren die gesamte mütterliche Mortalität von 1 auf $0,4\,^0/_{00}$ zurückgesunken ist (s. Tab. 19 u. 20) und drittens, daß diese Zahlen wahrscheinlich machen, daß die Zahl der Abtreibungen wirklich je Jahr zwischen 5 000 und 20 000 schwanken wird.

Der provozierte Abort ist in Holland als "Missetat gegen das Leben" verboten (Strafgesetzbuch Titel XIX, Artikel 295-298) und eine "Missetat gegen die Sitten" (Strafgesetzbuch Titel XIV, Artikel 251). Es besteht daher keine gesetzliche Grundlage für den therapeutischen Abort bzw. die medizinische Indikation und der Abortus ist daher auch bei dieser an sich strafbar. Jedoch werden solche Handlungen im allgemeinen gerichtlich nicht verfolgt bzw. kann nach Artikel 40 des holländischen Strafgesetzbuches die Durchführung eines Eingriffes auf der Grundlage der "höheren Gewalt" sanktioniert werden, aber nur aus ärztlichen und nicht aus sozialen Gründen. Die Anzeige eines provozierten Abortes ist dem Arzt nicht zur Pflicht gemacht; auf Grund seines Eides auf das Berufsgeheimnis ist dies für ihn unmöglich, es sei denn, daß der Richter ihn von dieser Pflicht entbindet. Es ist eine besonders strenge Bestrafung von Ärzten, Hebammen und Apothekern wegen Fruchtabtreibung vorgesehen, doch sind Verurteilungen selten, vor allem, weil es außerordentlich schwierig ist, den geforderten Beweis zu erbringen. Im übrigen herrscht in den Niederlanden eine Tendenz zur Liberalisierung der Jurisprudenz. Die Senkung der Abortrate wird angestrebt durch eine Besserung der finanziellen Situation besonders auch der ledigen Mutter (heute braucht in den Niederlanden keine Frau mehr aus schwerer

sozialer Not eine Schwangerschaftsunterbrechung durchzuführen) und durch eine bessere Kenntnis der antikonzeptionellen Methoden. Es muß für jede werdende Mutter die Möglichkeit vorhanden sein, ohne soziale Not ihr Kind auszutragen, es muß der Geburtshelfer den Frauen, Ärzten und Laien deutlich machen, daß der mutwillige Abbruch einer Schwangerschaft Mord ist und es muß die Möglichkeit bestehen, Antikonzeption zu verwenden, wenn die Belange der schon geborenen Kinder dies notwendig machen.

Tabelle 19. Mortalität nach Abort 1950—1958 auf je 100.000 Entbindungen

Jahr	Abortus ohne Mitteilung von Sepsis oder Toxämie	Abortus mit Sepsis	Abortus mit Toxämie ohne Mitteilung von Sepsis
1950	6,9	5,6	0,9
1951	3,0	3,5	_
1952	2,1	1,4	0,4
1953	3,9	1,3	_
1954	3,9	0,9	
1955	2,2	0,9	_
1956	3,4	0,4	
1957	2,1	0,4	_
1958	0,8	1,3	_

ständige Abnahme der Mortalität

Tabelle 20. Mütterliche Mortalität 1950—1958 während Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett

Jahr	absolut	je 100.000 Entbindungen	davon nach Abortus
1950		106,0	13,4
1951	_	83,0	6,5
1952	_	78,0	3,8
1953	184	80,0	5,2
1954	156	67,8	4,8
1955	140	60,6	3,1
1956	155	66,8	3,8
1957	140	59,7	2,5
1958	97	40,8	2,1

ständige Abnahme der Mortalität

Norwegen

(Bruusgaard, Strom)

In Norwegen gibt es kein Gesetz, welches die Schwangerschaftsunterbrechung gestattet; es sind Haftstrafen für Frauen vorgesehen, die ihre Schwangerschaft durch Mittel mit abortierendem Charakter oder auf andere Weise illegal beseitigen und auch für einen anderen, der selbst eine Abtreibung an einer Frau vornimmt oder ihr dabei behilflich ist (§ 245 norwegisches Strafgesetz 1902). Gesetzlich ist nur der illegale Abort strafbar; das Gesetz

sagt aber nichts darüber aus, wann ein Abort als illegal zu bezeichnen ist. Nach einem Rundschreiben der Justizabteilung von 1899 ist der künstliche Abort vom medizinisch-wissenschaftlichen Standpunkt aus nur gerechtfertigt, wenn die Schwangerschaft für das Leben und die Gesundheit der Frau eine Gefahr darstellt. Eine Beurteilung ist aber auch nach dem Notstandsparagraph möglich, nach dem niemand wegen einer Handlung, die er ausführte, um das Leben von Personen oder um Güter vor einer unvermeidlichen Gefahr zu retten, bestraft werden kann, auch wenn die Umstände ihn berechtigterweise zu glauben veranlaßten, daß jene unvermeidbare Gefahr wenigstens ebenso beträchtlich sein würde wie das Unrecht, daß durch seine Handlung verursacht wurde.

Derzeit liegt dem norwegischen Parlament ein Gesetzesvorschlag vor, welcher folgende Regelung der legalen Schwangerschaftsunterbrechung vorsieht:

- § 1: Die Schwangerschaft kann unterbrochen werden:
- wenn sie für das Leben und die Gesundheit der Frau eine ernste Gefahr bedeutet. Bei der Einschätzung dieser Gefahr sollen auch die Lebensbedingungen der Frau und andere Umstände in Betracht gezogen werden, die bei ihr zur Krankheit und körperlicher oder geistiger Schwäche führen können (medizinische und sozialmedizinische Indikation).
- 2. wenn die Gefahr vorliegt, daß das Kind an einer ernsten Krankheit oder an einem bedeutenden körperlichen oder seelischen Gebrechen leiden wird (eugenische Indikation).
- 3. wenn die Schwangerschaft mit Wahrscheinlichkeit entstanden ist infolge Blutschande, Vergewaltigung oder anderer grober Kränkung der Frau oder wenn die Frau geisteskrank ist oder an besonders mangelhaften Geistesgaben leidet oder wenn ernste oder langdauernde Krankheit des Gatten oder der Kinder oder Alkoholismus, Kriminalität, Wohnungsnot oder andere mißliche Verhältnisse die Ankunft des Kindes zu einem Unglück machen. Bei der Bewertung soll besonders beachtet werden, ob die Frau körperlich oder geistig schwach ist (ethische bzw. humanitäre Indikation).
- § 2: Die Schwangerschaft darf nicht nach Vollendung des 3. Schwangerschaftsmonates unterbrochen werden, es sei denn, daß besondere Gründe vorliegen ferner
 - a) die Interruptio muß in einem dafür eingerichteten Hospital erfolgen, eine Operation außerhalb des Krankenhauses darf nur von einem Gynäkologen oder Chirurgen vorgenommen werden.
 - b) Die Genehmigung zur Interruptio muß durch zwei Ärzte erfolgen; der eine wird vom Kreisarzt ernannt und darf nicht in der Krankenhausabteilung, wo die Operation erfolgen soll, beschäftigt sein; der andere soll der aufsichtsführende Arzt der Krankenhausabteilung bzw. sein Vertreter sein. Die Genehmigung oder Ablehnung der Interruptio muß schriftlich fixiert werden.
 - c) Wenn die Schwangerschaft für Leben und Gesundheit der Mutter eine wachsende Gefahr darstellt, dann kann sie ohne Vorschriften des Gesetzes unterbrochen werden.
 - d) Wird das Gesuch der Frau um Interruptio abgelehnt, dann kann der Bezirksarzt ihren Antrag an ein anderes Krankenhaus weiterleiten, wo ihr Fall von anderen Ärzten noch einmal untersucht wird.

e) Ist eine illegale Schwangerschaftsunterbrechung erfolgt, so kann die Strafe für die Frau gemindert werden, wenn sie in geistig verwirrtem Zustand gehandelt hat oder wenn andere mildernde Umstände vorliegen.

1954 betrug die Zahl der legalen Aborte 3063 (560 verheiratete und 503 ledige Frauen); die Häufigkeit des legalen Aborts auf je 100 Lebendgeborene betrug bei den Verheirateten 4,2, bei den Ledigen 22,2, die annähernde Zahl der illegalen Aborte 7300 (5000 Verheiratete, 2300 Ledige) und die geschätzte Häufigkeit der illegalen Aborte auf je 100 Lebendgeborene bei den verheirateten Frauen 8,3 und bei den ledigen Frauen 10,1. Die Bevölkerungszahl in Oslo betrug in diesem Jahr 433 300, die Anzahl der lebendgeborenen Kinder 5847 und die geschätzte Zahl illegaler Aborte 2200 (1200 Verheiratete, 1000 Ledige). Derzeit bestehen im Lande 116 Gesundheitszentren zur Beratung und Anleitung in Fragen der Kontrazeption. Zur Bekämpfung des Aborts wird die gesetzliche Regelung allein nicht als ausreichend angesehen; notwendig ist die Besserung und Sicherung der sozialen Lage besonders der unverheirateten Mutter und ihres Kindes durch soziale und ökonomische Maßnahmen und die sexuelle Aufklärung und Erziehung der Jugend und Aufklärung in Fragen der Kontrazeption.

Österreich

(Malaniuk, Lehne, Schinzel, Haupt)

Die Bestrafung der Fruchtabtreibung in Österreich geht auf die Constitutio Criminalis Theresiana von 1768 zurück; nach dieser ist die vorsätzliche Abtreibung einer Mannes- oder Weibsperson im Artikel 88 als ein Verbrechen anzusehen, welches dem Totschlag gleichzuachten und mit dem Tode zu bestrafen sei; es erfolgt die ausdrückliche Anordnung der Hinrichtung mit dem Schwert. Es war sowohl eine "Weibsperson", welche ihre eigene Leibesfrucht, als auch eine "andere Person", die einem schwangeren Weibsbild durch Zwang, Essen, Trinken, Aderlassen, Arzneien und dgl. eine lebendige Frucht vorsätzlich abtreibt, oder wer wissentlich dazu Arzneien verkauft und sonst gefährlicherweise mit Rat und Tat zu solchen ein — oder anderem Endzweck mitwirkt, strafbar. Daran fügt dieses Gesetz in seiner anschaulichen Weise verschiedene "Anzeigungen", also Umstände, die auf ein solches Verbrechen hinweisen; als hauptsächlicher Erschwerungsgrund ist die Bereicherungsabsicht (um Geldes oder Gewinnes willen) genannt. Das Gesetz erklärt die Erfüllung des Tatbestandes auch dann für strafbar - dies im Gegensatz zum geltenden Rechtszustand, wonach der Angriff gegen die Leibesfrucht nur als vorsätzliche Tat ein Verbrechen bildet -"wenn das Unternommene nicht aus Fürsatz und zu dem Ende, die schon empfundene Schwängerung oder Frucht abzutreiben, geschehen sey". Die fahrlässige Abtreibung der Leibesfrucht war demnach, wenn auch milder, so doch zu bestrafen, weil auch derjenige unter diese Gesetzesbestimmung fiel, der "ein schwangeres Weib geschlagen" usw. und dadurch die Abtreibung verursacht hat, wenn er auch nicht gewußt hat, daß sie schwanger seye". Auch der Versuch mit absolut untauglichen Mitteln war strafbar, kann doch die Formulierung, wenn die gebrauchte Arznei zur Abtreibung untauglich sei und hierzu keine genügsame Kraft und Wirkung an sich hatte, nicht anders verstanden werden.

Das Josephinische Gesetzbuch 1787 bestimmt: "Eine Weibsperson, welche weiß, daß sie schwanger ist und geflissentlich was immer für eine Handlung unternimmt, welche die Abtreibung der Frucht verursacht oder ihre Entbindung auf eine solche Art bewirken kann, daß das Kind tot zur Welt kommt, macht sich eines Kriminalverbrechens schuldig, was für ein Beweggrund immer dieses Laster veranlaßt habe." Die Täterschaft bleibt bereits auf die schwangere Weibsperson beschränkt; dritte Personen, die hierzu anraten (Anstifter) und solche, die Mittel zur Abtreibung herbeischaffen oder sonst mit Wissen dazu beigetragen haben (Gehilfen), werden als Mitschuldige bestraft. Die Minderung der Wertung des Rechtsgutes gegenüber der Constitutio Criminalis Theresiana findet in der Androhung des zeitlichen, aber harten Gefängnisses und der öffentlichen Arbeit, Strafen, welche im übrigen bei den Mitschuldigen nur als lindes Gefängnis auszumessen waren, ihren Ausdruck. Das österreichische Strafgesetz 1803 übernimmt im wesentlichen die Textierung des Josephinischen Gesetzbuches hinsichtlich des Verbrechens der Schwangeren. Nunmehr macht sich aber auch der eines Verbrechens schuldig, der wider Wissen und Willen der Mutter die Abtreibung ihrer Leibesfrucht bewirkt oder zu bewirken versucht; auch die Verheimlichung einer Geburt wird bestraft. Auch im Österreichischen Strafgesetz von 1852 findet man im wesentlichen gleichlautend Bestimmungen wie im Gesetzbuch von 1813 (§ 144-148), ferner wird Ärzten, Apothekern, Hebammen und Totenbeschauern unter Androhung von Strafe die Anzeige aufgetragen, wenn ihnen eine Krankheit, eine Verwundung, eine Geburt oder ein Todesfall vorkommen, bei welchem der Verdacht eines Verbrechens oder eines Vergehens oder überhaupt einer durch andere herbeigeführten gewaltsamen Verletzungen unterkommt. Durch diese beiden Deliktstatbestände — Verheimlichung bzw. Nichtmeldung einer Geburt — soll die Verheimlichung des Verbrechens der Fruchtabtreibung möglichst hintangehalten werden.

Bis zur Strafgesetznovelle des Jahres 1937 entsprach die Gesetzeslage in Österreich ganz den Anforderungen, die ein vom traditionellen Naturrecht her bestimmtes Denken stellt. Das Gesetz erklärte in keinem Fall direkte Tötungshandlungen gegen ein ungeborenes Kind für erlaubt oder auch nur für straflos; die Abtreibung der eigenen oder der fremden Leibesfrucht war als Verbrechen gewertet und mit hohen Strafen bedroht. Für die versuchte Abtreibung der eigenen Leibesfrucht war Kerker zwischen sechs Monaten

und einem Jahr, für die zustandegebrachte Abtreibung schwerer Kerker zwischen einem und fünf Jahren angedroht. Die Abtreibung "wider Wissen und Willen der Mutter" war mit schwerem Kerker zwischen einem und fünf Jahren verpönt; war zugleich der Mutter durch das Verbrechen Gefahr am Leben oder Nachteil an der Gesundheit zugezogen worden, war eine Strafe zwischen fünf und zehn Jahren schweren Kerkers zu verhängen. Als primäres Schutzobjekt der Strafnormen war das keimende Leben, besser gesagt das Kind, nicht etwa die Gesundheit der Frau oder die Volkskraft zu erkennen. Kritisch könnte mit Lehne nur bemerkt werden, daß die Abtreibung der Leibesfrucht in einem eigenen Hauptstück des Strafgesetzbuches getrennt von den sonstigen Tötungsdelikten behandelt war und daß im Falle der Abtreibung mit dem Wissen der Mutter nur diese als Täterin erfaßt werden konnte, obwohl die "Mitschuldigen", etwa der faktische Täter, Hebamme oder Arzt, vielfach als Hauptschuldige gelten können.

Die Rechtsprechung hatte bereits seit dem Beginn des dritten Jahrzehntes unseres Jahrhunderts festgelegt, daß die Abtreibung im Falle einer Bedrohung des Lebens oder einer schweren Bedrohung der Gesundheit der Mutter durch den Fortbestand der Schwangerschaft oder durch die Geburt straflos sein sollte. Die Begründungen hierfür waren verschieden; teils hielt man Notstand, als einen Entscheidungsumstand, für gegeben (Malaniuk); teils wurde auch der hier verfehlte Begriff der "Nothilfe" herangezogen. An dieser Stelle sei auch schon erwähnt, daß die oberstgerichtliche Rechtsprechung seit 1938 nicht nur mit Recht Straflosigkeit, sondern Rechtfertigung für gegeben hält, was der naturrechtlichen Betrachtungsweise verfehlt erscheinen muß, die unbedingte "Höherwertigkeit" des Lebens der Mutter naturrechtlich nicht bejaht werden kann. Von besonderer Bedeutung für die Entwicklung der Rechtsprechung war auch der "Tatirrtum", jener Irrtum also, der ein Verbrechen in der Tat nicht erkennen läßt. Auf einen solchen Irrtum beriefen sich Ärzte, die angaben, die Mutter als schwer gefährdet angesehen zu haben. Während also die Abtreibung schon weit um sich gegriffen hatte und mangels einer entscheidenden Ablehnung in der gesellschaftlichen Umgebung der Täter an sich sehr wenig Anzeigen erstattet wurden, stieß die Strafrechtspflege in einem Großteil jener Fälle, in denen sie sonst tatsächlich hätte wirksam werden können, auf unüberwindliche Beweisschwierigkeiten. Die ärztliche Behauptung, die Schwangere habe sich in schwerer Gefahr befunden, konnte durch gerichtsmedizinische Gutachten, die unter Umständen Jahre nach der Tat eingeholt wurden, praktisch kaum widerlegt werden. In dieser Lage entschloß man sich nun zu gesetzgeberischen Maßnahmen, die unter anderem auch das Problem der medizinischen Indikation berührten. Der Gesetzgeber trug zunächst dem schon erwähnten Umstand Rechnung, daß die Frau im Falle der Abtreibung im Hinblick auf ihren psychischen Zustand vielfach weit weniger Schuld trägt

als der Anstifter und die Ausführenden. Daher schuf man eine neue Bestimmung (§ 146), die an Stelle einer entbehrlich gewordenen Sonderbestimmung über die Strafbarkeit des mitschuldigen Vaters trat. Man formte für die Mitschuld einen eigenen Deliktstypus als Versuchsdelikt; schon der Versuch der Beihilfe wurde also strafbar. Der Mitschuldige sollte nun mit schwerem Kerker zwischen einem und fünf Jahren, wenn er aber gewerbsmäßig zur Abtreibung mitwirkt, mit schwerem Kerker zwischen fünf und zehn Jahren bestraft werden. Einen Hauptzweck der Strafgesetznovelle kann man darin erkennen, daß den Gerichten in Hinkunft die Aufgabe gestellt wurde, den Bestand der behaupteten Gefahr für die Mutter gewissenhaft zu prüfen. Die neue Bestimmung des § 357 a des Strafgesetzbuches brachte die Strafbarkeit des leichtfertigen ärztlichen Eingriffes an einer Schwangeren und lautete:

"Ein Arzt, der in der Absicht, von der Schwangeren eine gegenwärtige, nicht anders abwendbare Lebensgefahr oder Gefahr schweren dauernden Schadens an der Gesundheit abzuwenden, an der Schwangeren eine Handlung, wodurch eine Fehlgeburt eingeleitet oder die Frucht im Mutterleib getötet werden soll, vornimmt oder dazu rät, ohne sich vorher in gewissenhafter Weise, soferne aber darüber besondere Vorschriften bestehen, auf die darin bestimmte Art, überzeugt zu haben, ob eine solche Gefahr wirklich besteht, macht sich eines Vergehens schuldig und wird das erstemal mit Arrest von einem bis sechs Monaten, bei Wiederholung aber mit Untersagung der Praxis für bestimmte Zeit oder für immer bestraft, wenn die vermeintliche Gefahr nicht bestanden hat."

Der § 344 stellte den Eingriff an einer Schwangeren durch eine Person ohne ärztliche Ausbildung als Vergehen unter Strafe, sofern die Tat nicht als Verbrechen der Abtreibung strafbar war. Eine solche Person bleibt nur straflos, wenn sie sich auf unmittelbare Gefahr berufen kann. Hier wird als die unmittelbare von der gegenwärtigen Gefahr unterschieden; die letztere liegt vor, wenn die Gegenmaßnahme sachlich schon geboten ist — unmittelbare Gefahr bedeutet die Notwendigkeit sofortigen Handelns (Nowakowski); § 499 b stellt den eigenmächtigen Eingriff an einer Schwangeren zu deren Rettung unter Strafe; Straflosigkeit ist nur dann gegeben, wenn der Täter die Einwilligung der Schwangeren nicht einholen konnte, ohne durch den Aufschub des Eingriffes das Leben oder die Gesundheit der Schwangeren ernstlich zu gefährden. Dieser Paragraph ist daher ein Ausdruck des Respektes vor dem Willen der Mutter, weil auch im Falle des Bestandes der Gefahr, abgesehen von dem eben erwähnten äußersten Fall der Not, ein Handeln ohne Zustimmung der Mutter jedenfalls strafbar ist. Zusammenfassend brachte also diese Novelle die Einführung der Strafbarkeit der früher straflosen versuchten Beihilfe zur Abtreibung, für Mitwirkende wurde die Gewerbsmäßigkeit als Erschwerungsgrund festgelegt, um so alle Personen zu treffen, die sich durch wiederholte Begehung dieser Tat einen wiederkehrenden Erwerb, nämlich eine ständige oder doch für längere Zeit wirksame Einkommensquelle verschaffen, die Kriminalisierung des "Eingriffes an einer Schwangeren" durch eine Person ohne ärztliche Ausbildung und Strafbestimmungen über den "leichtfertigen Eingriff an einer Schwangeren durch einen Arzt" und über den "eigenmächtigen Eingriff an einer Schwangeren zu deren Rettung".

Von besonderer Bedeutung aber war es nun, daß gleichzeitig mit der Strafgesetznovelle, die im § 357 a erwähnten "besonderen Vorschriften", das "Bundesgesetz zum Schutze des keimenden Lebens" erlassen wurde. Dieses Gesetz brachte die Errichtung ärztlicher Prüfungsstellen, die, abgesehen vom Falle der unmittelbaren Gefahr, vor dem Eingriff jedenfalls anzurufen waren. Die Prüfungsstellen bestanden in der Regel aus dem Amtsarzt der zuständen Bezirksverwaltungsbehörde als Vorsitzenden und zwei weiteren Mitgliedern; dies waren zumeist der Leiter der gynäkologischen oder chirurgischen sowie der Vorstand der internen Abteilung der öffentlichen Krankenanstalt, an die die Prüfungsstellen im allgemeinen angeschlossen werden sollten. Die Kommissionen konnten zunächst vor einer abschließenden Stellungnahme noch erforderliche Beobachtungszeiten oder therapeutische Maßnahmen bekannt geben. Bei der "endgültigen Feststellung" kommen nur zwei Aussprüche in Betracht: 1. Es liegt kein Fall vor, in dem die Rettung der Mutter mit dem Fortbestand der Schwangerschaft unvermeidbar ist, und 2. alle Möglichkeiten gesundheitlicher Maßnahmen zur Rettung von Mutter und Kind sind erschöpft. Auch mit dieser letzteren Äußerung war keineswegs eine Verpflichtung zum Eingriff verbunden. Die Äußerung der Prüfungsstellen hatten juristisch den Charakter von Gutachten, nicht von Bescheiden. Es sei ferner betont, daß in den erläuternden Bemerkungen zum Ausdruck kam, es sei "keine Legalisierung der medizinischen Indikation" geplant. Aus den über die Errichtung von Prüfungsstellen hinausgehenden Bestimmungen des Gesetzes sei hier noch die Festlegung einer Meldepflicht für jede Einleitung einer Fehlgeburt und das Verbot jedes Eingriffes außerhalb einer Krankenanstalt angeführt. Es wurde also der Ausschluß der Rechtswidrigkeit bei der Fruchtabtreibung aus dem Grunde der sogenannten medizinischen Indikation nicht nur ausdrücklich anerkannt, sondern auch genau umschrieben und das Verfahren hierfür eingehend geregelt.

Während nun die Änderungen im Strafgesetz selbst nach wie vor in Geltung stehen, gelangte das Bundesgesetz zum Schutze des keimenden Lebens nicht zu dauernder Wirkung. Nach der Okkupation Österreichs wurden nämlich mit der Einführung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses (Reichsgesetzblat I 773/1035, 1935, Einführungsverordnung für Österreich 1939) die meisten Bestimmungen des österreichischen Gesetzes zum Schutze des keimenden Lebens aufgehoben. Allerdings sollten die bestehenden Prüfungsstellen bis zur Errichtung der nach dem neuen Gesetz vorgese-

henen Gutachterstellen deren Aufgaben erfüllen. Auch waren einige der aufgehobenen Vorschriften bis zum Abschluß anhängiger Verfahren noch als geltend zu betrachten. Gürtler vertritt die Auffassung, daß das Bundesgesetz zum Schutz des keimenden Lebens heute in Österreich noch in Kraft sei, der Fortbestand der ärztlichen Prüfungsstellen damit gegeben und nur deren heutiger Aufgabenbereich umstritten sei. Lehne kann sich dieser Auffassung nicht anschließen, wobei eine juristische Beweisführung in diesem Rahmen nicht möglich ist und der Hinweis genügen mag, daß Prüfungsstellen tatsächlich heute nicht bestehen. Nach Malaniuk wurden die Gesetzesbestimmungen des Gesetzes zum Schutze des keimenden Lebens durch das Erbgesundheitsgesetz außer Kraft gesetzt, sie sind bis heute auch nach Aufhebung der Deutschen Gesetzgebung nicht wieder in Kraft gesetzt oder durch andere Bestimmungen ersetzt. So gilt heute der § 357 a des Strafgesetzes, dem unmittelbar die Straflosigkeit der Fruchttötung im Falle einer Lebensgefahr oder einer Gefahr dauernder schwerer Gesundheitsschädigung für die Mutter entnommen werden kann, ohne die von seinen Urhebern außerordentlich hoch eingeschätzte Ergänzung durch "besondere Vorschriften".

Das österreichische Strafgesetz schützt nach Malaniuk nicht nur den Menschen gegen die Vernichtung, sondern auch bereits das keimende Leben, die lebende Frucht im weiblichen Schoß, die Leibesfrucht. Die Leibesfrucht ist in all ihren Stadien, von der Empfängnis bis zum Austritt aus dem Mutterleib demnach ohne Rücksicht auf die Entwicklungsstufe Gegenstand der Tat. Strafbar ist die Handlung, wodurch der vorzeitige Abgang der lebenden Leibesfrucht erfolgt oder wodurch der Foetus im Mutterleib getötet und sodann ausgestoßen wird. Die Leibesfrucht muß daher im Zeitpunkt, in dem die Abtreibungshandlung unternommen wird, noch gelebt haben, hingegen ist es nicht nötig, daß die Schwangere noch lebte, als der Tod der Frucht eintrat. Nach Malaniuk ist dagegen die Lebensfähigkeit der Frucht kein Tatbestandserfordernis des Verbrechens der Abtreibung. Die Tathandlung besteht in einer Tötungshandlung, wodurch entweder eine Fehl-, Früh- oder Totgeburt herbeigeführt wird; es ist also egal, ob die Leibesfrucht lebensfähig ist oder nicht, einzig und allein die Tathandlung selbst ist entscheidend. Die Fruchtabtreibung ist also ein Tötungsdelikt und ist dem Homicidium gleichzusetzen, der Foet ist vom Zeitpunkt der Befruchtung ein lebendes Wesen, eine Unterscheidung zwischen beseeltem und unbeseeltem Foetus ist wissenschaftlich unhaltbar und der diesbezügliche Standpunkt des kanonischen Rechtes deckt sich vollkommen mit den Ergebnissen der medizinischen Wissenschaft, besonders der Biologie und Entwicklungsgeschichte. Der Foetus lebt selbstverständlich von dem Momente der Vereinigung zwischen männlichem Samen und weiblichem Ei, wenn auch dieses Leben sich nur in ganz geringen Dimensionen äußert und durch die Anwendung eines

Fruchtabtreibungsmittels wird Leben im Mutterleib vernichtet. Das österreichische Recht faßt das Delikt der Fruchtabtreibung als "Tötungsdelikt" auf. Im Falle der Fruchtabtreibung muß nicht nur erwiesen sein, daß die weibliche Person zur kritischen Zeit schwanger war und abortiert hat, sondern auch, daß der Foetus zur Zeit der Anwendung des die Ausstoßung der Frucht bewirkenden Mittels noch gelebt hat. Die Handlung muß nicht in erster Linie auf die Abtreibung der Leibesfrucht gerichtet sein, es reicht ferner auch hin, daß der Erfolg erst mittelbar eingetreten ist, wenn z. B. infolge des verbotenen Eingriffes die operative Entfernung der Leibesfrucht notwendig geworden ist. Bei Abtreibung ohne Zustimmung der Mutter tritt zu dem an sich strafbaren Angriff auf die Leibesfrucht noch die rechtswidrige Einwirkung auf die Mutter hinzu, so daß daher zwei Rechtsgüter, nämlich die Leibesfrucht und das Leben oder die Gesundheit der Mutter verletzt worden sind. Der werdende Organismus hat aus biologischen Gründen ein Recht auf diesen Schutz seines Lebens und es liegt im Interesse des Staates, dieses keimende Leben zu schützen, wobei der menschliche Foetus in allen Stadien seiner Entwicklung ein werdender Mensch ist; in welcher Weise das Recht des Staates zu diesem Schutz zu motivieren ist, ist eine rein juridischtechnische Frage.

Die Schuldform ist bei allen verbrecherischen Deliktsfällen der Fruchtabtreibung ein Tötungs-, keineswegs ein Gefährdungsvorsatz; in dem leichtfertigen Eingriff durch einen Arzt wird auch die kulpose Abtreibung kriminalisiert. Die irrtümliche Annahme einer unmittelbaren Lebensgefahr für die Schwangere und damit eines Sachverhaltes, welcher die Voraussetzung für eine medizinisch indizierte Unterbrechung bildet, stellt einen, den Vorsatz ausschließenden Tatirrtum dar. Die Unrechtsausschließungsgründe sind die medizinische Indikation zur Schwangerschaftsunterbrechung, welche dann als gegeben erachtet wird, wenn ein Arzt nach den Regeln der ärztlichen Kunst zur Abwendung einer ernsten Gefahr für das Leben oder die Gesundheit der Mutter mit deren Einwilligung die Schwangerschaftsunterbrechung vornimmt. Es findet dabei das Prinzip der Rettung höherwertiger Interessen auf Kosten geringerer Anwendung (Stooss), ferner das Prinzip des mangelnden Interesses (Rittler), wonach die Verwirklichung des Tatbestandes nicht rechtswidrig ist, weil das Interesse fehlt, zu dessen Schutz das Strafgesetz erlassen wurde, wenn nämlich das Kind ohnedies des Todes wäre. Schließlich ist zur straffreien Unterbrechung der Schwangerschaft bei medizinischer Indikation auch die Theorie des überwiegenden Interesses (Merkel) zu nennen, welche zu dem Ergebnis kommt, daß bei einem unabwendbaren Widerstreit eines höheren Rechtes oder Rechtsgutes mit einem anderen das letztere dem ersteren zu weichen hat; mithin ist die Durchsetzung des höheren Interesses, wenn dies das einzige und daher notwendige Mittel zur Erhaltung des gefährdeten höheren Rechtes bildet, durchaus

rechtmäßig. Die Erhaltung des gefährdeten Rechtsgutes auf Kosten eines rechtlich gleichwertigen wird als unverboten gewertet. Man muß mit Mezger davon ausgehen, daß die Rechtsordnung bei Gleichwertigkeit der kollidierenden Werte weder für den einen noch für den anderen Partei ergreift, vielmehr das Schwergewicht der Dinge sich auswirken läßt. Die Straflosigkeit des Arztes bei medizinischer Indikation ist gegeben, weil die Voraussetzungen für den Unrechtsausschließungsgrund, eben die medizinische Indikation, vorliegt; es ist jedoch kein Berufsrecht des Arztes, den künstlichen Eingriff vorzunehmen. Es müssen dazu folgende Voraussetzungen vorliegen:

- 1. Einwilligung der Schwangeren mit Ausnahme des Falles, daß sie nicht rechtzeitig einzuholen ist, ohne das Leben der Schwangeren oder ihre Gesundheit ernstlich zu gefährden.
- 2. Vorliegen einer Gefahr, die gesetzlich genau umschrieben ist (Lebensgefahr oder Gefahr dauernden schweren Schadens an der Gesundheit der Schwangeren).
- 3. Die Gefahr muß nicht anders als eben durch die Interruptio abwendbar sein, so daß diese das einzige Mittel zur Rettung der Schwangeren darstellt, es genießt das Leben des bereits existierenden Menschen, nämlich der Mutter, den Vorzug.
- 4. Der Eingriff ist in der Regel einem Arzt vorbehalten, die Schwangerschaftsunterbrechung muß nach den Regeln der ärztlichen Kunst erfolgen.
- 5. Wird die Interruptio von einem Arzt durchgeführt, ist nur eine gegenwärtige, also im Zeitpunkt des Eingriffes noch vorhandene Lebensgefahr, erforderlich.
- 6. Wird die Schwangerschaftsunterbrechung notwendig, weil die nicht anders abwendbare Lebensgefahr einerseits unmittelbar ist und andererseits ärztliche Hilfe rechtzeitig nicht zu erlangen, so handelt auch eine Person nicht rechtswidrig, die keine zur Ausübung des ärztlichen Berufes erforderliche Ausbildung aufweist.

Zusammenfassend kann hinsichtlich der juridischen Lage in Österreich gesagt werden, daß es eine legale-gesetzmäßige Schwangerschaftsunterbrechung in dem Sinne, daß durch gesetzliche Vorschriften bestimmte Voraussetzungen aufgestellt werden, bei deren Vorliegen eine Unterbrechung der Schwangerschaft zulässig ist, nicht gibt, auch nicht bei medizinischer Indikation. Das österreichische Strafgesetz in der derzeit geltenden Fassung schützt nicht nur den Menschen, sondern auch ausnahmslos das keimende Leben, die Leibesfrucht. Die Nichtbestrafung der ärztlich indizierten Interruptio leitet sich aus dem Fehlen der Rechtswidrigkeit bzw. dem Notrecht ab. Der Arzt handelt in Durchführung einer Heilbehandlung nicht rechtswidrig, wenn er nach dem jeweiligen Stand des medizinischen Wissens und Könnens vorgegangen ist und sich der Zustimmung der Kranken versichert hat.

Es sind folgende Gesetzesstellen des Strafgesetzbuches einschlägig:

- § 144: Festsetzung von Schuld und Strafe der Schwangeren selbst Gegenstand des Verbrechens ist die lebende Leibesfrucht von dem Augenblick der Empfängnis bis zum Austritt aus dem Mutterleib, Täterin ist nur die Mutter.
- § 146: Festsetzung von Schuld und Strafe der Mitschuldigen (Verleitung zur Abtreibung, Versuch der Mitwirkung bei der Abtreibung) nach dieser Gesetzesstelle ist grundsätzlich auch ein Arzt zu bestrafen, der eine Schwangerschaftsunterbrechung vornimmt.
- § 147: Festsetzung von Schuld und Strafe für das Verbrechen der Abtreibung einer fremden Leibesfrucht Bewirkung oder versuchte Bewirkung der Abtreibung der Leibesfrucht wider Wissen und Willen der Mutter. Subjekt der strafbaren Handlung ist die von der Schwangeren verschiedene Person, welche die Tat gegen oder ohne Willen der Schwangeren vorgenommen hat. Die angeführte Tathandlung wird durch die Eigenmacht, also dadurch charakterisiert, daß sie ohne ausdrückliche oder mutmaßliche Einwilligung der Schwangeren erfolgt ist Ausnahmefälle für Schwangerschaftsunterbrechung zur Abwendung bei gegenwärtiger, nicht anders abwendbarer Lebensgefahr oder dauernden schweren Schadens an der Gesundheit der Mutter bzw. Unmöglichkeit des Einholens der Zustimmung der Schwangeren.
- § 457: Feststellung der Voraussetzungen für die strafbare Schwangerschaftsunterbrechung aus medizinischer Indikation, um leichtfertige medizinisch indizierte Interruptiones zu verhüten.
- § 344: Festsetzung von Schuld und Strafe für Abtreibungshandlungen durch Personen, die keine zur Ausübung des ärztlichen Berufes erforderliche Ausbildung erhalten haben (vollbrachte Tat als Verbrechen, Mitwirkung als Vergehen, Straffreiheit bei unmittelbarer Lebensgefahr der Schwangeren unter Umständen, unter denen ärztliche Hilfe nicht rechtzeitig zu erlangen war).

Grundsätzlich geht daher der Schutz der Leibesfrucht nicht so weit wie der des Menschen, dessen Gefährdung an Leib und Leben bereits einen strafrechtlichen Tatbestand darstellt. Sind jedoch solche, die Leibesfrucht gefährdende Handlungen derart, daß sie auf eine Fruchtabtreibung abzielen, ohne noch eine Versuchshandlung darzustellen, werden sie durch die angeführte Gesetzesstelle bereits tatbestandlich erfaßt. Solche Handlungen, welche in dieser Absicht gesetzt werden, stellen, wenn sie auch an sich nur Vorbereitungshandlungen sind, unter der Voraussetzung, daß sie von jemandem gesetzt werden, der keine zur Ausübung des ärztlichen Berufes erforderliche Ausbildung erhalten hat, ein Vergehen dar. Die Einwilligung der Schwangeren ändert nichts an der Rechtswidrigkeit der Handlung.

§ 339: Festsetzung der Meldepflicht bzw. Behördenanzeige für Ärzte, Apotheker, Hebammen und Totenbeschauer in jedem Falle, wo ihnen eine Krankheit, eine Verwundung, eine Geburt oder ein Todesfall vorkommen, bei welchem der Verdacht eines Verbrechens oder Vergehens eintritt.

Die Entscheidung, ob eine Schwangerschaftsunterbrechung medizinisch indiziert und daher nicht strafbar ist, bleibt allein dem behandelnden Arzt überlassen, der hierfür auch die strafrechtliche Verantwortung zu tragen hat. Ergibt sich hierbei der Verdacht einer der oben angeführten strafbaren Handlungen, so wird dies in einem einzuleitenden gerichtlichen Strafverfahren zu klären sein.

Die Grundsätze des österreichischen Rechts sind, daß die Leibesfrucht ein selbständiges Schutzobjekt der Rechtsordnung ist. Daraus wird mit Malaniuk die richtige Folgerung gezogen, daß daher der Mutter nicht das Recht zusteht, über das Leben der Leibesfrucht zu verfügen. Es folgt weiter daraus, daß die Schwangere weder aus dem Grunde der sogenannten ethischen noch aus dem der sozialen Indikation einen Eingriff vornehmen lassen darf. Die Anerkennung der medizinischen Indikation macht es notwendig, den Arzt, der bei der Beurteilung des einen unrechtausschließungsgrundbildenden Sachverhaltes die notwendige Sorgfalt unterläßt, demnach fahrlässig handelt, gerichtlich zu bestrafen, soll nicht Mißbräuchen Tür und Tor geöffnet werden. Die Höhe der Strafe trägt dem Unrechtsgehalt dieses Deliktes Rechnung; vor allem darf gerade bei diesem Delikt die Generalprävention nicht außer acht gelassen werden. Einen Mangel stellt es dar, daß das österreichische Recht durch seine Formulierung, im Gegensatz zu den modernen Gesetzen, nicht eindeutig zum Ausdruck bringt, daß auch die Abtreibung der Leibesfrucht eine Tötung darstellt. Es entspricht nicht dem wahren Sinngehalt der strafbaren Handlung, wenn die Mutter, welche die Abtreibung an sich vornehmen läßt, als Täterin und die tatsächlich die Abtreibung vornehmenden Personen nur als Gehilfen angesprochen werden. Die Anerkennung der medizinischen Indikation als Unrechtsausschließungsgrund steht zu den Grundsätzen der katholischen Sittenlehre im Widerspruch; die Anerkennung der medizinischen Indikation ist daher für Katholiken nur unter dem Gesichtspunkt des kleineren Übels annehmbar. Auch bestehen derzeit keine gesetzlichen Sicherungen gegen den Mißbrauch der medizinischen Indikation.

Über die Häufigkeit legaler und illegaler Schwangerschaftsunterbrechungen in Österreich liegen keinerlei verwendbare Angaben vor, die Zahl der Interruptiones aus medizinischer Indikation in Kliniken und Krankenhäusern ist sehr gering, die Zahl dieser Unterbrechungen, die von praktischen Ärzten und Fachärzten in der Praxis durchgeführt werden, ist unbekannt. Auch die Zahl der kriminellen Aborte ist unbekannt, sei es, daß diese von Ärzten, Hebammen oder anderen Personen oder von der Schwangeren selbst eingeleitet werden. Nach Schätzungen von Fachleuten bewegt sich die jährliche Zahl von Schwangerschaftsunterbrechungen in Österreich zwischen 200 000 und 300 000.

Im Jahre 1945 selbst stand kurze Zeit die sogenannte ethische Indikation im Vordergrund des Interesses und Schwangerschaften, die nachweisbar unter Gewaltanwendung entstanden waren, wurden unter Duldung der maßgebenden Stellen in großer Zahl unterbrochen. Auch abgesehen von diesem unmittelbaren Nachkriegsgeschehen ist die Abtreibung in steigendem

Ausmaß zu einer Massenerscheinung geworden. Auch der Kriminalstatistik ist allerdings eine deutliche Aussage nicht zu entnehmen. Nach Haupt erfolgt die Errechnung der Zahl der kriminellen Aborte dadurch, daß man von der Gesamtzahl der Aborte die Zahl der spontanen Aborte sowie die Zahl der medizinisch gerechtfertigten vorzeitigen Schwangerschaftsbeendigungen abzieht, so daß die Größe der kriminellen Fruchtabtreibung übrig bleibt; leider ist dies eine Gleichung mit nur Unbekannten. Die Zahl der tatsächlich vorgenommenen kriminellen Abtreibungen wird selbst bei Entwicklung feinster Methoden nie genau feststellbar sein, ja auch unter der Voraussetzung der Straflosigkeit der Abtreibung wird häufig aus moralischen und sonstigen Gründen das Interesse an der Geheimhaltung eines derartigen Faktums weiter bestehen. Da aber nur gerichtlich, gegebenenfalls auf Grund eines ärztlichen Gutachtens, ein krimineller Abort festgestellt werden kann - eine andere Art der Abgrenzung gegenüber dem nichtkriminellen Abortus ist nicht möglich - sind die richtigen Zahlen also nur die Zahlen jener Aborte, deren kriminelle Natur in einem Gerichtsverfahren unanfechtbar festgestellt wurde. Die behauptete Erhöhung der Abtreibungszahlen — wobei vor allem die der kriminellen Aborte ins Auge gefaßt werden — kann jedoch auch auf der Möglichkeit beruhen, daß auch die Zahl der spontanen Aborte wie die der medizinisch gerechtfertigten Interruptiones (bei gleichbleibender rigoroser Indikationsstellung) sich erhöht haben kann. Möglicherweise spielen in dieser Beziehung auch die infolge der Emanzipation veränderte Lebensweise der Frau und die Auseinandersetzung mit der durch die zivilisatorischen Errungenschaften ausgestatteten Umgebung hervorgerufenen psychischen, physischen und biologischen Schädigungen eine Rolle.

Die Zahlen der wegen Abtreibung in den Jahren 1915—1953 in Österreich Verurteilten (Ausnahme 1938—1945) betrugen:

	Männer	Frauen	Gesamt
1915—1937	2680	7111	9791
1946—1953	915	2994	3909
	3595	10 105	13 700

(sichere kriminelle Aborte)

Während des ersten und kurz nach dem ersten und zweiten Weltkrieg war die Verurteilungsziffer am niedrigsten, einige Jahre nach dem Krieg wurden jeweils Maxima erreicht. Der Anteil der Frauen an den Verurteilten ist naturgemäß sehr groß; auffallend ist, daß in den Jahren mit geringeren Verurteilungsziffern fast ausschließlich Frauen die Betroffenen sind, während in den Jahren mit zahlreichen Verurteilungen der männliche Anteil weitaus stärker ist. Das beweist, daß die Erhöhung der Verurteiltenzahlen wesentlich durch stärkere Beteiligung der Mithelfer hervorgerufen

wird, eine Warnung, aus den Veränderungen der Verurteiltenziffern direkte Erhöhungen bzw. Senkungen der Zahl der Abtreibungsfälle abzulesen. Besonders aufschlußreich sind die Untersuchungen von Haupt an einem Beobachtungsgut von 2850 Fällen (1307 schwangere Frauen, 752 männliche Mitschuldige, 791 weibliche Mitschuldige), welche zwischen 1950 und 1953 rechtskräftig wegen Abtreibung verurteilt wurden.

Die Verteilung auf die einzelnen Bundesländer zeigt folgendes Bild:

		Mitschuldige	
Land	Schwangere %	Männer %	Frauen ⁰ / ₀
Wien und Burgenland	17	20	26
Niederösterreich	25	22	22
Oberösterreich	28	27	23
Salzburg	6	7	5
Steiermark	13	9	12
Kärnten	4	4	4
Tirol	4	7	5
Vorarlberg	3	4	3

In Oberösterreich finden sich die meisten Verurteilungen bei Schwangeren sowie männlichen und weiblichen Mitschuldigen. Die geringste Verurteilungsquote bestand in Wien, während Niederösterreich und Salzburg eine überdurchschnittliche Verurteilungsquote aufwiesen. Die Unehelichkeit beim kriminellen Abort zeigt sich folgendermaßen:

Von 100 Lebendgeborenen waren unehelich Geborene:

Wien	14	Steiermark	20	Österreich	16
Niederösterreich	13	Kärnten	22		
Oberösterreich	16	Tirol	16		
Salzburg	25	Vorarlberg	11		

Nur in Niederösterreich, beschränkt auch in Oberösterreich, sind die hohen Abtreibungszahlen eventuell darauf zurückzuführen, daß uneheliche Schwangerschaften hier häufiger abgebrochen werden als in anderen Bundesländern. In Steiermark und Kärnten verursacht dagegen die häufigere Austragung von unehelichen Schwangerschaften eine geringere Abtreibungsquote. Der Einfluß dieses Faktors darf jedoch nicht überschätzt werden, da die Zahl der unverheirateten Schwangeren nur etwas mehr als die Hälfte der Gesamtzahl der verurteilten Schwangeren beträgt.

Das Verhältnis von Abtreibungen und Geburtenzahl bei unehelichen Verbindungen beträgt:

Länder	auf 100 eheliche uneheliche Lebendgeburten entfielen wegen Abtrei- bung verurteilte Schwangere		auf 1000 Lebendgeburten überhaup verurteilte Schwangere entfielen wegen Abtreibung	
Wien und Burgenland	2	13	3	
Niederösterreich	2	14	4	
Oberösterreich	2	16	5	
Salzburg	1	10	3	
Steiermark	1	6	2	
Kärnten	1	3	2	
Tirol	1	7	2	
Vorarlberg	1	14	2	
Österreich	2	10	3	

Die Zahl der Abtreibungen im Verhältnis zu den Geburtenzahlen ist bei unehelichen Verbindungen beträchtlich größer als bei ehelichen.

In bezug auf die Abtreibung und Großstädte wächst die Verurteilungsquote nur bis zur Gruppe der Gemeinden mit 20 000-50 000 Einwohner, sinkt aber dann ab und ist bei den Schwangeren der einzigen Millionenstadt Wien am geringsten. In dieser Verteilung scheint sich die verschiedene Anzeigentätigkeit auszudrücken, für welche in der Großstadt, wo jeder ein Leben nahezu völliger Anonymität führen kann, die Bedingungen ungünstiger sind. In kleinen Gemeinden der vorwiegend bäuerlichen Gegenden mögen die geringeren Quoten durch leichtere Unterkunfts- und Arbeitsmöglichkeiten, aber auch an den stärkeren religiösen Bindungen liegen, die im bäuerlichen Leben gegeben sind. Die besten Bedingungen für die Aufdeckung von Abtreibungen scheinen Klein- und Mittelstädte zu bieten, wo einer den anderen kennt. Hinsichtlich Alter und Abtreibung sind bei den Schwangeren besonders die 20- bis 22jährigen betroffen, bei mitschuldigen Männern 22- bis 24jährige, bei mitschuldigen Frauen besonders die 24- bis 26- und 35- bis 40jährigen. In Altersgruppen über 50 Jahren zeigen auch die Mitschuldigen nur eine geringe Beteiligung. Abtreibungen und Familienstand zeigen folgende Zusammenhänge:

		Mitschuldige	
Familienstand	Schwangere $^{0}/_{0}$	Männer ⁰ / ₀	Frauen ⁰ / ₀
ledig	43	38	15
verheiratet	44	52	56
verwitwet	6	3	14
geschieden	7	7	15

Der hohe Anteil der Ledigen ergibt sich teilweise schon zwangsläufig aus der Tatsache der starken Beteiligung der jüngeren Jahrgänge, die im allgemeinen noch eine geringe Heiratsziffer aufweisen. Dazu kommt für die Unverheirateten im allgemeinen noch das Vorherrschen moralischer Beweggründe (Angst vor Unehelichkeit der Schwangerschaft und Geburt), welche sich sowohl für den Entschluß zur vorzeitigen Schwangerschaftsbeendigung auswirken, aber vielleicht auch Anreiz für eine erhöhte Anzeigentätigkeit bilden können, da im allgemeinen den ehelichen Verbindungen diesbezüglich weniger Aufmerksamkeit entgegengebracht wird.

Zwischen den Familienständen wirkt sich der Unterschied am stärksten bei den weiblichen Mitschuldigen aus, wo die Quote der Geschiedenen fast fünfmal so hoch wie die der Verheirateten und mehr als achtmal so hoch wie die der Ledigen ist:

	auf 100 000			
Familienstand	gebärfähige strafmündige			
	Frauen	Männer Frauen		
	entf	ielen Verurteilte		
	Schwangere	Mitschuldige		
		Männer	Frauen	
ledig	22	9	4	
verheiratet	14	6	7	
verwitwet	16	5	6	
geschieden	39	15	33	

Bei den Schwangeren sind begreiflicherweise die Verheirateten am wenigsten gefährdet, da bei diesen Beweggründe moralischer Natur im allgemeinen wegfallen und dem sozialen Notstand geringe Bedeutung zukommt.

Hinsichtlich außerehelicher Geburt der Verurteilten, Familienstand und Abtreibung ergeben sich wohl höhere Anteile für außerehelich geborene Ledige und Geschiedene, höhere bei den verurteilten Schwangeren als bei den Mitschuldigen, aber selbst die außerehelich geborenen ledigen und geschiedenen Schwangeren, die mit $14\,\%$ 0 den höchsten Prozentsatz erreichen, bleiben hinter dem Prozentsatz der unehelich Geborenen ($16\,\%$ 0) zurück. Demnach scheint bei Kindern aus unehelichen Verbindungen keine wesentlich stärkere Disposition für das Delikt der Abtreibung vorzuliegen als bei ehelich Geborenen.

Die Berufstätigkeit der Frau und Abtreibung zeigt folgende Beziehungen:

Schwangere: 56 % berufstätig 40 % ohne Beruf Mitschuldige: 42 % berufstätig 58 % ohne Beruf

Demnach scheint die Berufstätigkeit der Frau keinen wesentlichen Einfluß auf den Entschluß zum Schwangerschaftsabbruch zu haben. Bei den Schwangeren sind vor allem die Hilfs- und Landarbeiterinnen, die Dienstmädchen (hauswirtschaftliche Berufe), die Schneiderinnen (Textilberufe und Bekleidungshersteller) und die Kellnerinnen (Hotel- und Gaststättenberufe) betroffen. An den mitschuldigen Frauen sind die Hebammen nach den Hilfsarbeiterinnen zwar mit dem zweitgrößten Prozentsatz beteiligt, ihr Anteil mit dem der Ärztinnen und dem des ärztlichen Hilfspersonals zusammen bleibt jedoch unter 10% der Gesamtzahl. Von 752 männlichen Mitschuldigen waren nur 68 Ärzte, 10 Krankenpfleger und ärztliches Hilfspersonal und 5 Studenten, unter 791 weiblichen Mitschuldigen nur 7 Ärztinnen, 49 Hebammen, 14 Krankenpflegerinnen und ärztliches Hilfspersonal. Die überwiegende Anzahl der Abtreibungen wurden von nichtärztlicher Seite durchgeführt und bei der Mehrzahl der Abtreibungen waren nicht einmal durch krankenpflegerische Dienste oder Hebammentätigkeit erworbene Fachkenntnisse vorhanden. Dieser Umstand wiegt um so schwerer, als bekanntlich die selbst durch Ärzte durchgeführten Interruptionen mit großen Gefahren für die Gesundheit, unter Umständen für das Leben der Schwangeren verbunden sind, wenn nicht alle dazu notwendigen Hilfsmittel zur Verfügung sind, die in der Regel nur in Kliniken bereitstehen.

In bezug auf das Vorleben der Verurteilten schließlich waren mehr als 25 % von ihnen vorbestraft, wobei der Anteil bei den Schwangeren am geringsten, bei den Mitschuldigen am höchsten war. Rund 25 % der Vorbestraften waren wegen Abtreibung vorbestraft, unter den mehrmals wegen Abtreibung Vorbestraften fallen neben der Gruppe der im Haushalt tätigen bzw. berufslosen Frauen vor allem die Hebammen auf. Bei den Schwangeren kommen mehrmalige Vorstrafen wegen Abtreibung äußerst selten vor.

Die Mortalität post abortum wird im allgemeinen geringer, ebenso die Zahl der postoperativen Komplikationen (Tab. 21).

Tabelle 21. Zahl der Spontanaborte und künstlich eingeleiteten Aborte in Krankenhäusern und deren Mortalität (nach A. Schinzel)

Jahr	Zahl d. Fälle	Zahl der Todesfälle		
		\mathbf{Z} ahl	0/0	
1954	25 705	28	0,10	
1955	23 938	20	0,08	
1956	20 867	20	0,09	
1957	19 622	18	0,09	
1958	19 225	20	0,10	
1959	19 430	19	0,09	

Durch die Verfeinerung der Technik des kriminellen Abortes sind allerdings die Angaben aus Krankenhäusern kein Maß für die tatsächliche Häufigkeit des kriminellen Aborts, die Zahl der spontanen und kriminellen Aborte nimmt nach Schätzungen leicht zu.

Polen

(Lesinski, Lakomy)

Der allgemeine Hintergrund, auf dem man das Problem des Aborts in Polen betrachten muß, unterscheidet sich im allgemeinen nicht vom Hintergrund anderer Länder. In der geschichtlichen Entwicklung dieses Problems kann man im Zeitabschnitt der letzten 40 Jahre grundsätzlich zwei Phasen unterscheiden. In der ersten Phase, in der Periode nach dem 1. Weltkrieg, befand sich das Land in einer schweren wirtschaftlichen Krise bei einem tiefstehenden Aufklärungsniveau der Bevölkerung. Es resultierte eine Abnahme der Geburtenzahl mit Tendenzen zur Erweiterung der Indikationen zur Graviditätsunterbrechung bzw. grundsätzlichen Unbestraftheit der Schwangerschaftsunterbrechung und Propaganda der bewußten Mutterschaft. Das Gesetz sah nur eine medizinische und ethische, aber keine soziale und eugenische Indikation und die Errichtung von Beratungsstellen (Sterilität, Antikonzeption) vor. In der zweiten Phase in den Jahren 1953-1955 herrschte im Land eine schwere Wirtschaftskrise mit Wohnungsmangel, sich verbreitendem Alkoholismus und einer steigenden Zahl unerwünschter Schwangerschaften bzw. steigenden Abortuszahlen (ungefähr 250 000-300 000 jährlich). Es waren Bestrebungen zur Erweiterung der medizinischen Indikation, zur Einführung der sozialen Indikation und zur Propaganda der Schwangerschaftsverhütung im Gange. 1954 erfolgte die gesetzliche Einführung der sozialen Indikation und Erweiterung der medizinischen Indikation, unter Bewertung der sozialen Verhältnisse und Existenzverhältnisse, welche der persönlichen Kontrolle des begutachtenden Arztes überlassen wird, welcher selbst die Interruptio nicht durchführen darf. Schwierigkeiten bei der Durchführung des Gesetzes ergeben sich aus dem Widerstand der Gynäkologen, dem Mangel an geburtshilflichen Betten, der persönlichen Einstellung der Operateure, Komplikationen in der objektiven Bewertung der Existenzbedingungen der Frau, Hindernisse in der Propaganda der Schwangerschaftsverhütung, Mangel an Kontrazeptionsmitteln, mangelhafte Aufklärung der breiten Gesellschaftskreise und der Ärzte über Antikonzeption und religiöse Momente mit scharfen Protestreaktionen.

Nach der Einführung des Abortgesetzes 1954 kam es zu einem ständigen Anwachsen der aus sozialer Indikation durchgeführten Eingriffe; es erfolgte kein wesentlicher Anstieg der therapeutischen Indikationen, die kriminellen Aborte zeigten einen leichteren Verlauf und weniger Komplikationen, weil die Frauen schneller und bereitwilliger in das Krankenhaus kom-

men und es konnte eine ganz bedeutende Senkung der Mortalität nach kriminellen Abort beobachtet werden. Gleichzeitig kam es zu einem Sinken der Geburtenziffer, schneller in der Stadt und langsamer auf dem Lande. 1955 bis 1959 zeigte eine Zunahme der Aborte aus medizinischer und sozialer Indikation; die Zahl der Aborte, welche außerhalb der Krankenhäuser begonnen und dort beendet wurden, sind ungefähr gleich geblieben, die "illegalen" Aborte haben stark abgenommen.

Die genaue Festsetzung der Abortzahlen in Polen ist außerordentlich schwer, nach den Schätzungen des Gesundheitsministeriums erfolgen im Lande jährlich etwa 250 000—300 000 legale und illegale Aborte. Eine Rundfrage aus 11 Kliniken und Krankenhäusern aus den Jahren 1956 und 1957 ergaben folgendes Bild:

Schwangerschaftsunterbrechungen	3393
soziale Indikation	$2874 = 85,0$ $^{\circ}/_{\circ}$
medizinische Indikation	$510 = 15.0 ^{\circ}/_{\circ}$
soziale Indikation:	
Gesamtzahl der Schwangerschaften vor	Antragstellung 13 765
Index Schwangerschaftsunterbrechung i	
hältnis zur gesamten Zahl der Schwa	ingerschaften 36,4 %
medizinische Indikation:	
Gesamtzahl der Schwangerschaften vor	Antragstellung 1 204
Unterbrechungsindex	43,5 %
1951—1955	
geschätzte Abortzahl für 1 Jahr	290 000—340 000
geschätzte Zahl der kriminellen Aborte	24-27 % aller Aborte
Index für legale Aborte	0,5 %
Index für kriminelle Aborte	99,5 %
	And the second

Hinsichtlich der Aborte aus sozialer Indikation ist das Alter der Patientin vor und nach Einführung der sozialen Indikation völlig gleich. Dies spricht u. a. dafür, daß es wahrscheinlich dieselben Beweggründe (Vielkinderehe, Wohnungsverhältnisse, wirtschaftliche Situation) waren, welche die Frauen zu einer legalen wie auch zu einer illegalen Schwangerschaftsunterbrechung veranlaßten.

Interruptio aus sozialer Indikation	ledige Frauen 7,3 %	verh. Frauen 92,7%
Interruptio aus medizinischer Indikation	5,7 %	94,3 %
	nicht berufst.	berufstätige
T. 1	Frauen	Frauen
Interruptio aus sozialer Indikation	$62,2^{0}/_{0}$	37,8 º/o
Interruptio aus medizinischer Indikation	60,9 %	$39,1^{0}/_{0}$

12 % der Frauen hatten fünf und mehr Kinder, die Säuglingssterblichkeit in dieser Gruppe betrug 6—7 %, der Landesdurchschnitt der Säuglingssterblichkeit 8 %. Man kann also annehmen, daß die Frauen dieser Gruppe ihre Säuglinge und Kinder sehr gut gepflegt haben und sie nur die schlechten Lebensverhältnisse zur Schwangerschaftsunterbrechung zwangen. Die durchschnittliche Zahl der Schwangerschaften betrug 4,8 %, der Satz der Frauen, die mit der ersten Schwangerschaft zur Interruptio aus sozialer Indikation kamen, nur 3,1 %; in dieser Gruppe waren sehr schlechte Wohnverhältnisse, sehr schlechte materielle Verhältnisse und ein sehr niedriges durchschnittliches Monatseinkommen vorherrschend. Die Gesamtzahl der Aborte nach Einführung der sozialen Indikation ist konstant, durch die Einführung dieser Indikation verschob sich jedoch der Anteil der Unterbrechungen in dieser Richtung.

medizinische Indikation:	1951 1959	0,6 % aller Aborte 1,6 % aller Aborte Ansteigen der Zahlen		
Zahl der kriminellen Aborte:	1951 1959	27,4 % Zahlen	aller Abo aller Abo zeigen ke l. Verände	rte ine
soziale Indikation:	1955 1959 1959	0,6 % aller Aborte 14,3 % aller Aborte 25,2 % aller Aborte Ansteigen der Zahlen		
Einteilung der Aborte nach Indikationen				
		1955	1958	1959
I. Aborte aus medizinischer Indikation		$0,6^{0}/_{0}$	$1,2^{0/0}$	1,3 %
II. Aborte aus sozialer Indikation		_	12,1 %	23,9 %
Gesamt I und II		0,6 %	13,3 %	25,2 %
III. Aborte außerhalb des Krankenhauses eingeleitet, dort beendet		26,6 º/o	21,2 %	27,4 º/o
Gesamt I, II und III		27,2 %	34,5 %	52,6 º/o
IV. Aborte begonnen und beendet außerhalb des Krankenhauses ("illegale Aborte")		72,8 %	65,5 %	47,4 º/₀ 100,0 º/₀

Die Schlußfolgerungen aus diesen Zahlen werden dahingehend gezogen, daß Verordnungen, welche das Leben des Foetus durch Strafe sichern, nur ungelungene und dazu nur vorübergehende Versuche sind. Das Hauptgewicht in der Regelung dieses komplexen Problems ist hauptsächlich auf die Aufklärung breiter Schichten, u. a. auch in der Hygiene des Sexuallebens und der Empfängnisverhütung, zu legen.

Die Bekämpfung des Abortes in Polen erfolgt durch eine Niveauerhöhung der Kultur des sexuellen Lebens der Bevölkerung, in einer umfassenden sexuellen Aufklärung der heranwachsenden Jugend, aber auch der Erwachsenen (Schule, gesellschaftliche Organisationen, Elternseminare, Abendhochschule), auch über Antikonzeption. Ferner durch Förderung der Mutterschaft (Sorge für die schwangere Frau, Mutterschaftsurlaub, Errichtung von Krippen, Kindergärten, Heime für Mutter und Kind, Familienbeihilfen, kostenlose Behandlung der Säuglinge bis zum Ende des 1. Lebensjahres), durch vernünftige Förderung des Willens zum Kind (soziale Leistungen für schwangere, gebärende und stillende Frauen, Unterstützung alleinstehender Frauen und ihrer Kinder) und Änderung der Einstellung der Männer zur Schwangerschaftsverhütung (uneinsichtige Verhältnisse des männlichen Partners zur Schwangerschaftsverhütung sowie zur Verantwortung für das Schicksal der Schwangerschaft im allgemeinen).

Rumänien

(Coja, Lupan, Poenaru und Popa, Pop und Salajan)

Die Gesetzgebung der Volksrepublik Rumänien entspricht im wesentlichen derjenigen der übrigen Oststaaten mit einer weitgehenden Liberalisierung des legalen Aborts. Die Interruptiones auf Verlangen sind in ständiger Zunahme begriffen, während die therapeutischen Schwangerschaftsunterbrechungen nach ärztlicher Indikation eine ständige Abnahme zeigen. Die meisten Interruptiones erfolgen im 2. Graviditätsmonat (56,6 %), mit dem Fortschreiten der Schwangerschaft sinkt die Häufigkeit schnell ab (3. Monat — 16,0 %, 4. Monat — 8,3 %, 5. Monat — 5,0 %, 6. Monat — 3,3 %). Die Letalität betrug 1963 0,44 %, die Klinikaufenthaltsdauer in 43,3 % bis zu 5, in 33,3 % bis zu 10 und in 23,1 % über 10 Tage.

Gesetzestexte

Das rumänische Strafgesetzbuch vom 18. März 1936 mit den Abänderungsgesetzen vom 8. April 1936, 22. Dezember 1936, 22. Januar 1938, 24. September 1938 und 7. Oktober 1939.

III. Abschnitt — Abtreibung der Leibesfrucht.

Art. 482

Wer durch welche Mittel immer den normalen Verlauf der Schwangerschaft unterbricht, begeht das Vergehen der Abtreibung der Leibesfrucht und wird nachstehend bestraft:

- 1. Wenn das Vergehen ohne Einwilligung der Schwangeren begangen worden ist, mit Gefängnis von 2 bis zu 5 Jahren. Wenn der Schwangeren eine Gesundheitsschädigung oder eines der in Art. 473 beschriebenen Gebrechen zugefügt worden war, ist die Strafe Gefängnis von 7 bis zu 10 Jahren;
- 2. wenn das Vergehen in Rücksicht auf eine unverehelichte Schwangere verübt wurde oder wenn diese in dessen Verübung durch einen anderen eingewilligt hat, ist die Strafe Gefängnis von 3 bis zu 6 Monaten, wenn aber die Schwangere verheiratet ist, Gefängnis von 6 Monaten bis zu einem Jahr.

Die gleiche Strafe wird nach den obigen Unterscheidungen auch über denjenigen verhängt, der die Handlung mit Einwilligung der Schwangeren verübt. Wenn der Schwangeren eine Gesundheitsschädigung oder eines der in Art. 473 beschriebenen Gebrechen zugefügt worden war, ist die Strafe Gefängnis von 1 bis zu 3 Jahren, wenn aber deren Tod erfolgte, Gefängnis von 3 bis zu 5 Jahren.

In den im Punkt 2 vorgesehenen Fällen, wenn die Handlung verübt wurde, um sich einen materiellen Vorteil zu beschaffen, wird die Strafe nach Maßgabe der oben gemachten Unterscheidungen in einem Ausmaß bis zu weiteren 2 Jahren erhöht.

(A. r. St. G. B. Art. 246; fr. St. G. B. Art. 317; Ö. St. G. B. § 117 f. u. St. G. B. Art. 285, 286; d. R. St. G. B. § 218; it. St. G. B. 545, 546 u. 549).

Art. 483

Der Versuch des im Art. 482, Z. 1 vorgesehenen Vergehens wird bestraft.

Art. 484

Nicht als Abtreibung wird die durch einen Arzt bewerkstelligte Unterbrechung des normalen Ablaufes der Schwangerschaft angesehen:

- Wenn das Leben der Frau in einer unmittelbaren Gefahr ist, oder wenn der Zustand der Schwangerschaft eine Krankheit, an der die Frau leidet, in dem Maße verschärft, daß eine Lebensgefahr vorliegt, die anders nicht beseitigt werden kann und es offenbar ist, daß der Eingriff nicht zu einem anderen Zweck gemacht worden ist, als um das Leben der Frau zu retten;
- wenn einer der Elternteile geisteskrank ist und es sicher ist, daß das Kind schwere geistige Trübungen erben wird.

Wenn die Gefahr unmittelbar bevorsteht, ist der Arzt verpflichtet, die Tatsache schriftlich und vertraulich der Staatsanwaltschaft in drei offenen Tagen nach erfolgtem Eingriff zur Kenntnis zu bringen.

In den übrigen Fällen kann der Arzt nur mit der Ermächtigung der Staatsanwaltschaft eingreifen, die auf Grund eines von einer Krankenanstalt ausgestellten Zeugnisses oder gemeinsamen gutachterlichen Äußerung des behandelnden Arztes und mindestens eines für die betreffende Krankheit in Frage kommenden Facharztes erteilt wird.

Der Staatsanwaltschaft obliegt in allen Fällen die Verpflichtung, die vertrauliche Eigenschaft aller Mitteilungen oder Ermächtigungen bis zur etwaigen Erstattung einer Anzeige zu wahren.

Art. 485

In allen den in diesem Abschnitt vorgesehenen Fällen ist rücksichtlich der Ärzte, ärztlichen Beiständen, Apotheker, Drogisten und Hebammen auch auf teilweise Einstellung der Ausübung von bürgerlichen Ehrenrechten für die Dauer von 1 bis zu 3 Jahren zu erkennen. (A. r. St. G. B. Art. 246, Abs. 3; f. St. G. B. Art. 317, Abs. 3; it. St. G. B. Art. 555.)

I. Buch — Allgemeine Bestimmungen

VII. Titel II. Kapitel V. Abschnitt Notstand

Art. 131

Nicht als strafbare Handlung ist die Tat anzurechnen, die jemand vornimmt, um von seinem Leben und seiner körperlichen Unversehrtheit oder der eines Verwandten oder einer ihm durch innige Gefühlsbande verbundenen Person eine schwere, unmittelbar bevorstehende und zufällige, auf andere Weise nicht zu beseitigende Gefahr abzuwenden.

Desgleichen ist als strafbare Handlung die Beschädigung oder Vernichtung fremden Vermögens nicht anzurechnen, wenn sie unter den vorhin angeführten Bedingungen zu dem Zweck verübt werden, um das eigene Vermögen zu retten, wenn das gerettete Gut von offensichtlich höherem Wert als das geopferte war.

Nicht in Notstand ist, wer die gesetzliche Pflicht hat, der Gefahr zu begegnen. (Das rum. Gesetzbuch vom 18. März 1936 mit den Abänderungsgesetzen bis Aug. 1958.)

"Allgemeiner Teil über Versuch und Notstand"

I. Buch — Allgemeine Bestimmungen

VI. Titel II. Kapitel Versuch

Art. 96

Ein Versuch liegt vor, wenn der Entschluß, ein Verbrechen oder Vergehen zu verüben, durch eine Handlung offenbart wird, welche einen Anfang der Ausführung des Verbrechens oder Vergehens enthält und wenn diese Handlung unterbrochen worden ist oder den Erfolg nicht hervorgebracht hat.

Art. 97

Das versuchte Verbrechen wird, wenn das Gesetz nichts anderes vorsieht, mit einer um eine Stufe tieferen Strafe bestraft, als diese für das vollendete Verbrechen zu verhängen wäre.

Wenn die Strafe schwerer Kerker ist, wird der Versuch mit Gefängnis von mindestens 2 Jahren bestraft.

Wenn die Strafe strenge Haft ist, wird der Versuch mit einfacher Haft von mindestens 2 Jahren bestraft.

Art. 98

Der Versuch eines Vergehens wird nur in den Fällen bestraft, in denen das Gesetz dies ausdrücklich vorschreibt.

In diesen Fällen ist, wenn das Gesetz nichts anderes vorsieht, auf eine Strafe im Rahmen des für das vollendete Vergehen gesetzlich bestimmten besonderen Mindestmaßes und der Hälfte dieses Mindestmaßes zu erkennen; es kann jedoch, wenn dieses Mindestmaß dem für Vergehen allgemein vorgesehenen Mindestmaß gleichkommt, die Strafe auf eine Geldstrafe herabgesetzt werden.

Art. 99

Versuch liegt auch vor, wenn die Vollendung der beabsichtigten strafbaren Handlung unmöglich war, sei es wegen Mangel an Voraussicht des Handelnden in Hinsicht auf die Zeit und den Ort, wo sich der Gegenstand des Angriffes zu befinden hatte.

Diesfalls wird der Versuch bestraft;

Wenn es sich um ein Verbrechen handelt, mit einer um zwei Stufen tieferen Strafe, als sie für das vollendete Verbrechen vorgesehen ist, wenn aber die angedrohte Strafe schwerer Kerker ist, mit Gefängnis bis zu höchstens 8 Jahren.

Wenn es sich um ein Vergehen handelt, vorausgesetzt, daß das Gesetz die Strafbarkeit des Versuches überhaupt vorsieht, mit einer Strafe innerhalb des für das vollendete Vergehen gesetzlich bestimmten besonderen Mindestmaßes und dem für Vergehen allgemein vorgesehenen Mindestmaß, wenn aber diese beiden gleich sind, mit Geldstrafe.

Versuch liegt nicht vor, wenn die Undurchführbarkeit der strafbaren Handlung auf die Art, wie der Vollzug geplant worden war, zurückzuführen ist.

Art. 100

Der Versuch wird nicht bestraft:

- 1. Wenn der Täter die begonnene Ausführung der Handlung freiwillig aufgegeben hat.
- 2. Wenn der Täter freiwillig und zu einer Zeit, da die Handlung noch nicht entdeckt war, den Eintritt der Folgen seiner Tat beseitigt hat.

(Das rum. Strafgesetzbuch vom 18. März 1936 mit den Abänderungen bis August 1958.)

Dekret-Gesetz für die Änderung des Art. 484 StGB vom 2. März 1940 Einziger Artikel: Die Bestimmungen des Art. 484 des Strafgesetzbuches Carol des Zweiten werden, wie folgt, geändert:

Art. 484

Nicht als Abtreibung im Sinne dieses Gesetzes wird die Unterbrechung des normalen Verlaufes der Schwangerschaft angesehen, die von einem Arzt mit Genehmigung der Staatsanwaltschaft vorgenommen wird.

Die Staatsanwaltschaft kann die Genehmigung nur dann geben:

- Um eine Gefahr zu beseitigen, die das Leben der Frau bedroht, wobei die Gefahr nicht anders beseitigt werden kann.
- 2. Wenn die Schwangerschaft eine Krankheit erschwert, und ihr Leben in Gefahr setzt, ohne durch ein anderes Mittel beseitigt werden zu können.
- 3. Wenn ein Elternteil an Irrsinn leidet und die Gewißheit besteht, daß auch das Kind schwer irrsinnig wird.

Die Genehmigung wird auf Ansuchen des Arztes erteilt.

Im Fall unter Ziffer 1 hat sich ein Vertreter der Staatsanwaltschaft sogleich mit dem Gerichtsarzt oder dessen Stellvertreter an den Ort zu begeben, an dem sich die Patientin aufhält, und den Eingriff nur dann zu genehmigen, wenn der Gerichtsarzt feststellt, daß eine drohende Gefahr besteht. Wenn äußerste Eile besteht und die Ankunft des Vertreters der Staatsanwaltschaft nicht abgewartet werden kann, kann der Arzt (auch vor der Ankunft derselben) den Eingriff vornehmen; nachher ist die Notwendigkeit des Eingriffs festzustellen.

In den anderen Fällen ist dem Ansuchen ein ärztliches Attest eines Krankenhauses oder ein Gutachten nach einem Konsilium zwischen dem Arzt, der den Eingriff vornehmen wird, und wenigstens einem Facharzt, oder einem Arzt mit einer Praxis in einer verwandten Spezialität beizulegen.

Die Staatsanwaltschaft hat eine Kommission zusammenzustellen, die sich aus dem Gerichtsarzt oder dessen Stellvertreter, einem Facharzt, oder einem Arzt in einer verwandten Spezialität, oder dem Kreischefarzt zusammensetzt, die eine möglichst genaue Untersuchung vornimmt und das Recht hat, jedwede Prüfung oder Analyse für die genaue Determinierung der Krankheit oder der Notwendigkeit des Eingriffes zu verlangen. Die Feststellungen der Kommission werden in einem begründeten Bericht festgelegt, der sich auf Beweismaterial stützt, das für die Gewährung der Genehmigung von Entscheidung ist. Die Staatsanwaltschaft ist verpflichtet, den vertraulichen Charakter sämtlicher Urkunden und Genehmigungen zu wahren, solange keine Reklamation erhoben wird. (Veröffentlicht im Amtsblatt, S. I, Nr. 52 vom 2. März 1940).

Referat an den Ministerrat bezüglich der Änderung des Art. 484 StGB.

Das neue Strafgesetzbuch nach dem System der meisten modernen Gesetzgebungen sieht im Art. 484 die Fälle vor, in denen die Unterbrechung des normalen Verlaufes der Schwangerschaft der Frau durch einen Arzt nicht als Abtreibung angesehen wird.

Diese Fälle sind ausdrücklich unter Ziffer 1 und 2 des genannten Artikels angegeben. Unter Ziffer 1 ist vom sogenannten Dringlichkeitsfall die Rede, wenn das Leben der Frau in drohender Gefahr ist oder die Schwangerschaft ein Leiden der Frau so erschwert, daß es ihr Leben in Gefahr bringt und kein anderes Mittel besteht, die Gefahr zu beseitigen, als nur durch Opferung des Kindes. Unter Ziffer 2 wird der Fall vorgesehen, wenn ein Elternteil irrsinnig ist und die Gewißheit besteht, daß auch das Kind schweren Irrsinn erbt. Über diese Fälle besteht nicht die Möglichkeit einer Diskussion; sie berechtigen die Intervention des Arztes, und in solchen Situationen kann die Abtreibung nicht bestraft werden.

Des weiteren, wenn von der Weise und den Bedingungen die Rede ist, unter denen der Arzt eingreifen kann, macht der Art. 484 einen Unterschied, indem er die drohende Gefahr von den anderen Fällen trennt.

So kann im ersten Fall der Arzt ohne vorhergehende Formalität eingreifen, wobei er

verpflichtet ist, den Fall schriftlich und vertraulich der Staatsanwaltschaft binnen 3 Tagen nach dem Eingriff zur Kenntnis zu bringen.

In allen anderen Fällen muß der Arzt, um eingreifen zu können, die Genehmigung der Staatsanwaltschaft ansuchen, die auf Grund eines ärztlichen Attestes oder eines Gutachtens nach einem Konsilium erteilt wird. Wegen der absoluten Freiheit des Arztes, im Falle einer drohenden Gefahr, allein das Bestehen dieser Gefahr zu würdigen, sowie der Leichtigkeit, mit der die Atteste und Gutachten erhalten werden können, hat die Praxis der Abtreibung in einigen Regionen des Landes erschreckende und sogar alarmierende Maße angenommen.

Dieser Stand der Dinge ist zweifelsohne zum großen Teil der Ungenauigkeit und Insonderheit den ungenügenden Bestimmungen des Art. 484 zuzusprechen, die fast alles dem Gewissen und der Berufsehrlichkeit des Arztes überläßt.

Deswegen haben wir für notwendig erachtet, an diesem Text etliche Änderungen vorzunehmen, die bestimmt sind, Eingriffe zu verhindern, die nicht durch eine reelle und gesetzlich festgestellte Notwendigkeit gerechtfertigt sind.

Zu diesem Zweck haben wir für den Fall der drohenden Gefahr die Verpflichtung vorgesehen, die Staatsanwaltschaft mit der größten Dringlichkeit vor dem Eingriff und der Feststellung an Ort und Stelle durch die Vertreter der Staatsanwaltschaft und den Gerichtsarzt über die Umstände zu verständigen, die den Eingriff erfordern.

Für die anderen Fälle haben wir es als notwendig erachtet, die Garantien zu vermehren, auf Grund deren die Gewährung der Genehmigung durch die Staatsanwaltschaft unter vollkommener Kenntnis der Umstände erteilt wird. Außer dem ärztlichen Attest oder dem Gutachten nach einem Konsilium wird eine Sonderkommission genaue Nachforschungen betreiben, um sich zu überzeugen, daß die Ansuchen um Genehmigung gerechtfertigt sind. Der Bericht dieser Kommission, der begründet und mit Beweisgründen versehen ist, die bei der Akte jedes Falles bleiben, wird für die Staatsanwaltschaft entscheidend für die Gewährung oder Ablehnung der Genehmigung sein. Schließlich haben wir die Möglichkeit der Disziplinarsanktionen und Strafahndungen für jene Ärzte vorgesehen, die Atteste oder Gutachten geben würden, die der Wirklichkeit nicht entsprechen, um Eingriffe zu erleichtern, die vom Standpunkt der Dringlichkeit und Notwendigkeit unbegründet sind, und für jene, die solche Eingriffe vornehmen würden.

Wenn Sie damit einverstanden sind, so bitte ich Sie, mich beauftragen zu wollen, Seiner Majestät dem König, das betreffende Gesetzesdekret zur Genehmigung vorzulegen. (Text des Art. 482, 483, 484, 485 aus dem Rum. StGB v. 1948 Amtsblatt Nr. 48 vom 27. 2. 1948.)

Art. 482

Derjenige, der mit einem beliebigen Mittel die Unterbrechung des normalen Ablaufes der Schwangerschaft verursacht, begeht die strafbare Handlung der Abtreibung und wird wie folgt bestraft:

- Wenn die strafbare Tat ohne Einwilligung der schwangeren Frau erfolgt, mit Gefängnis von 2 bis 5 Jahren.
- 2. Wenn der schwangeren Frau irgendeine Schädigung der Gesundheit oder ein Gebrechen, wie im Art. 473 angeführt (Krankheit mit längerer Dauer, unheilbare Verluste eines Sinnes oder Organes, Verlust der Gebärfähigkeit, Verstümmelung, jede fortdauernde Krankheit oder Invalidität) zugefügt wird, mit Gefängnis von 3 bis 6 Jahren, wenn die Frau verheiratet ist, mit Gefängnis von 6 Monaten bis zu einem Jahr. Die gleiche Strafe mit den obigen Unterschieden wird auch demjenigen gegenüber angewendet, der die Tat mit Zustimmung der Frau verübt. Wenn der schwangeren Frau irgendeine Schädigung der Gesundheit oder ein Gebrechen, wie unter Art. 473 zugefügt wurde, wird die Tat mit Gefängnis von einem bis zu 3 Jahren, wenn der Tod

derselben verursacht wurde, mit Gefängnis von 3 bis 5 Jahren bestraft. In den unter Ziffer 2 vorgesehenen Fällen, wenn die Tat mit dem Zweck begangen wurde, einen materiellen Nutzen zu erhalten, erhöht sich die Strafe nach den obigen Unterschieden bis zu weiteren 2 Jahren.

Art. 483

Der Versuch einer strafbaren Handlung, die im Art. 482 Ziffer 1, vorgesehen ist, wird bestraft.

Art. 484

Nicht als Abtreibung im Sinne dieses Gesetzes wird die Unterbrechung des normalen Ablaufes der Schwangerschaft angesehen, die von einem Arzt mit der Genehmigung der Prokuratur vorgenommen wird.

Die Prokuratur kann den Eingriff nur genehmigen:

- 1. Um eine drohende Gefahr zu beseitigen, die das Leben der Frau bedroht, wenn diese Gefahr nicht anders beseitigt werden kann.
- 2. Wenn die Schwangerschaft ein Leiden erschwert, das ihr Leben in Gefahr bringt, ohne es durch ein anderes Mittel beseitigen zu können.
- Wenn ein Elternteil an Irrsinn leidet und die Gewißheit besteht, daß das Kind schwer irrsinnig sein wird.

Die Genehmigung wird auf Ansuchen des Arztes erteilt.

Im Falle der Ziffer 1 begibt sich ein Vertreter der Prokuratur sogleich zusammen mit dem Gerichtsarzt oder dessen Vertreter an den Ort, wo sich die Patientin befindet, und (erteilt) nur dann die Genehmigung, wenn der Gerichtsarzt das Bestehen einer drohenden Gefahr feststellt. Wenn es dringend notwendig ist und die Ankunft des Vertreters der Prokuratur nicht abgewartet werden kann, kann der Arzt den Eingriff auch vor der Ankunft desselben vornehmen; später wird die Notwendigkeit des Eingriffes festzustellen sein.

In den übrigen Fällen ist dem Ansuchen ein ärztliches Attest eines Krankenhausbetriebes oder ein Gutachten auf Grund einer Konsultation zwischen dem Arzt, der den Eingriff vornehmen wird, und wenigstens einem Facharzt, oder einem Arzt mit einer Praxis in einer verwandten Spezialität beizulegen. Die Prokuratur hat eine Kommission zusammenzustellen, die sich aus dem Gerichtsarzt oder dessen Vertreter, einem Facharzt, oder einem Arzt in einer verwandten Spezialität, und dem Stadtarzt oder dem Chefarzt des Landkreises zusammensetzt; die Kommission hat eine möglichst genaue und gründliche Untersuchung vorzunehmen; sie hat das Recht, jedwede Prüfung oder Analysen zu verlangen, um genauestens die Krankheit und die Notwendigkeit des Eingriffes festzustellen. Die Feststellungen der Kommission werden in einem Bericht festgelegt, die sich auf Beweisgründe stützen, die für die Gewährung der Genehmigung entscheidend sind.

Die Prokuratur ist verpflichtet, den vertraulichen Charakter sämtlicher Unterlagen zu wahren, solange keine Reklamation erhoben wird.

Art. 485

In den Fällen der strafbaren Handlungen, die in dieser Abteilung vorgesehen sind, wird gegen die Ärzte, Sanitätsagenten, Apotheker, Drogisten oder Hebammen auch die Strafe der Aberkennung der bürgerlichen Ehrenrechte von einem bis zu 3 Jahren angewendet.

Schweden

(Inghe, Fleisch, Aren, Kolstad, Ekblad, Aren und Amark, Simon, Simson, Noack, Finke, Winter und Meyran, Laennec, de Guchteneere, de Lestapis, Harmsen, Furuhjelm,

Thorrson, Jensen, Wahlen, Ingelmann-Sundberg, Klintskog, Ask-Upmark, von Frey, Dahlerup, Sjövall, Mauleon, Sohlaug)

Das Strafgesetzbuch vom 16. 2. 1864 ist seit seinem Geltungsbeginn am 1. 1. 1865 zahlreichen Änderungen unterzogen worden. Zu den bedeutsamsten Änderungen zählt die Neuregelung des Abtreibungsproblems. Im Jahre 1938 wurde ein Gesetz über die Unterbrechung der Schwangerschaft erlassen, dem im Jahre 1942 die Bestimmungen des Strafgesetzbuches angepaßt wurden. Mit Gesetz vom 17. 5. 1946 erfolgte schließlich eine Abänderung des Gesetzes über die Unterbrechung der Schwangerschaft.

Das Strafgesetzbuch vom 16. 2. 1864 in der geltenden Fassung enthält im Kapitel 14 nachstehende Bestimmungen zum Schutze der Leibesfrucht:

\$ 26

Eine Schwangere, die durch Anwendung von inneren oder äußeren Mitteln ihre Leibesfrucht vorsätzlich tötet, ist wegen Abtreibung mit Gefängnis zu bestrafen. Liegen besonders mildernde Umstände vor, so darf von ihrer Bestrafung abgesehen werden.

Bei Vorgehen der im Abs. 1 genannten Art hat der Staatsankläger über die Erhebung der Anklage zu entscheiden. Liegt nach seiner Ansicht ein Grund zur Erhebung der Anklage vor, so hat er die Frage der Entscheidung des Reichsanklägers zu unterstellen.

§ 27

Wer mit dem Willen der Frau eine Abtreibung der in § 26 behandelten Art vornimmt, ist zu Strafarbeit von sechs Monaten bis zu zwei Jahren oder zu Gefängnis von mindestens sechs Monaten zu verurteilen.

Begeht jemand die genannte Tat gewohnheitsmäßig oder um sich hierdurch Gewinn zu verschaffen, so ist er zu Strafarbeit von einem Jahr bis zu sechs Jahren zu verurteilen.

§ 28

Hat jemand ohne den Willen der Frau eine Abtreibung der in § 26 genannten Art vorgenommen, so ist er zu Strafarbeit von sechs bis zehn Jahren zu verurteilen. Hat die Frau durch die Tat einen schweren körperlichen Schaden erlitten, so ist er nicht unter zehn Jahren bis zu lebenslanger Strafarbeit zu verurteilen.

Objekt des Deliktes ist die menschliche Leibesfrucht bis zum Austritt des Kindes aus dem Mutterleib. Die Tathandlung besteht in der Tötung der Leibesfrucht, gleichviel, ob sie durch Anwendung von inneren oder äußeren Mitteln erfolgt. Die Absicht des Täters muß auf die Tötung der Leibesfrucht gerichtet sein.

Subjekt des Vergehens nach § 26 des Kapitel 14 ist die Schwangere, hinsichtlich der die schwedische Rechtswissenschaft und Rechtsprechung keinen Unterschied macht, ob sie die Abtreibung selbst vorgenommen hat oder von einem Dritten vornehmen ließ. In beiden Fällen darf bei Vorliegen besonders mildernder Umstände von ihrer Bestrafung abgesehen werden. Die praktische Anwendung der Strafdrohung gegenüber der Schwangeren wird noch dadurch erheblich eingeschränkt, daß für die Frage der Anklageerhebung nicht — wie bei anderen Tatbeständen — der Bezirksankläger zuständig ist, sonders sie stets von dem Staatsankläger der betreffenden Provinz geprüft werden muß. Aber auch dieser darf nur die Nichterhebung der

Anklage beschließen; in allen Fällen, in denen er eine Anklage für notwendig hält, muß er die Sache zunächst dem Reichsankläger als dem obersten Anklagebeamten des Landes vorlegen. Dieser hat bisher nur in vereinzelten Ausnahmefällen die Anklageerhebung beschlossen. Durch diese Regelung soll nach der Absicht des Gesetzgebers vermieden werden, daß zwar viele Tausende von Frauen unentdeckt illegale Aborte vornehmen, aber Unglückliche, deren Fall besonders tragisch liegt, auf Grund von Zufällen oder Denunziationen von den Gerichten verurteilt werden müssen.

Subjekt der Verbrechen nach §§ 27, 28 des Kapitel 14 ist der Dritte, der die Abtreibung mit bzw. ohne Einwilligung der Schwangeren vorgenommen hat. Hierbei macht es bei der mit Zustimmung der Schwangeren erfolgten Abtreibung keinen Unterschied, ob der Dritte den Eingriff selbst vorgenommen oder nur der selbstabtreibenden Schwangeren Hilfe geleistet hat. Durch die relativ strengen Strafdrohungen gegen gewohnheitsmäßige und gewinnsüchtige Abtreiber soll verhindert werden, daß Frauen medizinisch unerfahrenen und geldgierigen Kurpfuschern beiderlei Geschlechtes zum Opfer fallen. Schwere Gesundheitsschädigung und Tod der Schwangeren, die bei Abtreibungen ohne Einwilligung der Schwangeren eine sehr strenge Bestrafung nach sich ziehen, begründen bei den mit Einwilligung der Schwangeren erfolgten Abtreibungen keinen besonderen Strafsatz. Sie führen jedoch in der Praxis zur Anwendung der bloß wahlweise neben dem Gefängnis angedrohten Strafarbeit.

Versuchte Abtreibungen sind gemäß § 28 a des Kapitel 14 nach den allgemeinen Versuchsbestimmungen des Kap. 3 zu bestrafen. Diese im Jahre 1942 geänderten Bestimmungen besagen, daß jemand, der die Ausführung einer bestimmten Straftat begonnen hat, ohne daß diese vollendet wurde, in den vom Gesetz bestimmten Fällen zu bestrafen ist, falls die Gefahr bestanden hat, daß die Handlung zur Vollendung der Straftat führen würde oder eine solche Gefahr nur auf Grund zufälliger Umstände ausgeschlossen war. Diese Formulierung schließt die Strafbarkeit des absolut untauglichen Versuches aus. Eine Ausnahme von der allgemein milderen Bestrafung des Versuches normiert § 28 a des Kap. 14 für den Fall, daß die Frau bei einem versuchten Verbrechen der in § 28 des Kap. 14 behandelten Art den Tod gefunden hat. Bei Eintritt dieses Erfolges kann der Täter zu lebenslanger Strafarbeit verurteilt werden.

Die Teilnahme wird beim Delikt der Abtreibung nicht besonders geregelt. Sie richtet sich daher nach den im Jahre 1948 geänderten allgemeinen Bestimmungen über die Teilnahme. Demnach ist derjenige, der an einer Abtreibung teilgenommen hat, aber nicht selbst der Täter war, falls er den Täter zur Ausführung bestimmt hat, wegen Anstiftung und in allen anderen Fällen wegen Beihilfe strafbar.

§ 28 b des Kap. 14 des Strafgesetzbuches weist ausdrücklich darauf hin,

¹⁰ Heiss, Abortsituation

daß sich aus dem Gesetz über die Unterbrechung der Schwangerschaft ergibt, daß in bestimmten Fällen für Handlungen der in den §§ 26, 27, 28 und 28 a des Kap. 14 genannten Art keine Strafe auf Grund dieser Bestimmungen verhängt werden darf.

Nach dem Gesetz vom 17. 6. 1938 über die Unterbrechung der Schwangerschaft in der geltenden Fassung sind die Bestimmungen des Strafgesetzbuches über die Abtreibung bei Vorliegen folgender Voraussetzungen nicht anzuwenden (9, 10):

- I. Ein gesetzlich anerkannter Unterbrechungsgrund. Ein solcher liegt vor (§ 1):
- 1. "Wenn die Niederkunft auf Grund einer Krankheit, eines körperlichen Fehlers oder einer Schwäche der Frau eine ernste Gefahr für ihr Leben oder ihre Gesundheit mit sich bringen würde" (medizinische Indikation). Krankheit und Schwäche können auch psychischer Art sein.
- 2. "Wenn mit Rücksicht auf die Lebensverhältnisse der Frau und der sonstigen Umstände angenommen werden kann, daß ihre körperlichen oder seelischen Kräfte durch die Niederkunft und die Pflege der Kinder ernstlich herabgesetzt würden" (sozial-medizinische Indikation). Die ungünstigen wirtschaftlichen Verhältnisse der Frau vermögen für sich allein den Eingriff nicht straflos zu machen; es muß vielmehr ein Grund für die Annahme vorliegen, daß die Geburt und die nachfolgende Pflege des Kindes zufolge der schlechten wirtschaftlichen Lage (Unmöglichkeit der hinreichenden Versorgung der Familie mit den lebensnotwendigen Gütern, Unmöglichkeit einer Schonung der Mutter wegen der bereits vorhandenen Kinder, Verknappung der Wohnungsverhältnisse, Unmöglichkeit der Anschaffung von Medikamenten usw.) eine ernste gesundheitliche Schädigung der Mutter herbeiführen würden. Die Auslegung der Begriffe "sonstige Umstände" und "seelische Kräfte" hat der Gesetzgeber bewußt den Psychiatern und Sozialärzten überlassen.
- 3. "Wenn die Schwangerschaft auf eine der nachstehend angeführten strafbaren Handlungen zurückzuführen war (ethische Indikation): Notzucht, Blutschande, Geschlechtsverkehr mit Mädchen unter 12 bzw. 14 Jahren und Mädchen unter 18 Jahren bei Ausnützung der Vorgesetzteneigenschaft, Geschlechtsverkehr mit einer Geistesgestörten, sowie Geschlechtsverkehr einer Person, die Frauen und Mädchen zu betreuen hat, mit einer ihr anvertrauten Frauensperson, wenn hierbei eine schwere Beeinträchtigung der Handlungsfreiheit der Frau vorlag."
- 4. "Wenn Anlaß zu der Annahme vorliegt, daß die Frau oder der Vater des erwarteten Kindes auf Grund einer Erbanlage auf die Nachkommen eine Geisteskrankheit oder Geistesschwäche oder auch eine schwere Krankheit oder ein schweres Gebrechen anderer Art vererben wird" (eugenische Indikation).
- 5. Durch ein Gesetz vom 5. 6. 1963 wurde § 1 des Gesetzes vom 17. 6. 1938 über die Unterbrechung der Schwangerschaft durch eine Ziffer 5 ergänzt. Danach wird eine fünfte Indikation anerkannt, wenn "Grund zu der Annahme vorliegt, daß das erwartete Kind auf Grund eines während des Leibesfrucht-Stadiums eingetretenen Schadens an einer schwergearteten Krankheit oder einem schweren Gebrechen leiden wird."
- II. Unterbrechung der Schwangerschaft vor Ablauf der zwanzigsten Schwangerschaftswoche.

Dieses Erfordernis gilt nicht, wenn der Eingriff wegen einer Krankheit oder wegen eines körperlichen Fehlers der Frau notwendig ist. Liegen besondere Gründe vor, dann darf das Medizinalamt die Ausführung des Eingriffes auch noch bis zum Ende der vierundzwanzigsten Schwangerschaftswoche gestatten (§ 1 Abs. 2).

- III. Antrag der Frau auf Vornahme der Schwangerschaftsunterbrechung, es sei denn, daß ihr auf Grund einer geistigen Störung die Fähigkeit fehlt, der Maßnahme rechtswirksam zuzustimmen (§ 3).
- IV. Genehmigung des Medizinalamtes oder schriftliche, unter Angabe der Gründe festzulegende Übereinstimmung von zwei Ärzten, von denen einer Amtsarzt sein muß (§ 4 Abs. 1).

Die eugenisch indizierte Schwangerschaftsunterbrechung darf nur auf Grund einer Entscheidung des Medizinalamtes erfolgen. Gleiches gilt, wenn der Frau wegen einer geistigen Störung die Fähigkeit fehlt, der Maßnahme rechtswirksam zuzustimmen (§ 4 Abs. 2).

Die ethisch indizierte Unterbrechung der Schwangerschaft darf nur dann genehmigt werden, wenn wegen des Verbrechens Anklage erhoben oder beim Staatsanwalt Strafanzeige erstattet worden ist (§ 2 Abs. 1).

Die Genehmigung des eugenisch indizierten Eingriffes hat zur Voraussetzung, daß gleichzeitig die Sterilisierung der Frau erfolgt, sofern diese Maßnahme nicht aus besonderen Gründen als unangebracht anzusehen ist (§ 2 Abs. 3). Die Sterilisierung ist nach dem Gesetz vom 23. 5. 1951 grundsätzlich nur mit Zustimmung des Patienten zulässig; eine Ausnahme besteht lediglich für Geistesgestörte.

Vor der Entscheidung über die Zulässigkeit der Schwangerschaftsunterbrechung soll, falls ein Anlaß hierfür vorliegt, dem Vater des zu erwartenden Kindes Gelegenheit zur Stellungnahme gegeben werden. Entsprechendes gilt, falls die Frau noch nicht 21 Jahre alt ist, für den Sorgeberechtigten, falls sie für unmündig erklärt ist, für den Vormund, falls sie verheiratet ist, für ihren Ehemann und, falls sie in einer öffentlichen Anstalt untergebracht ist, für den Arzt und den Anstaltsleiter (§ 5).

Kann in den Fällen einer medizinischen Indikation die Prüfung der Voraussetzungen für die Vornahme des Eingriffes nicht in der vorgeschriebenen Art erfolgen, ohne daß infolge der Verzögerung eine Gefahr entsteht, so darf die Schwangerschaft ohne Einhaltung dieser Bestimmungen von einem Arzt unterbrochen werden (§ 7).

V. Vornahme des Eingriffes in einem Spital, einer diesem entsprechenden öffentlichen Anstalt oder einem Krankenheim von dem dort angestellten Arzt.

Das Medizinalamt darf jedoch, wenn es dies für erforderlich erachtet, einem bestimmten Arzt gestatten, einen bestimmten Eingriff in einer der

genannten Anstalten oder in einer anderen Anstalt vorzunehmen (§ 6). Die unter IV. angeführte Ausnahmebestimmung des § 7 gilt auch hier.

Hat jemand, der kein approbierter Arzt ist, die Schwangerschaft unter den in I. bis IV. angeführen Voraussetzungen bei einem anderen unterbrochen, so ist er mit Gefängnis von höchstens einem Jahr und bei Vorliegen von besonders mildernden Umständen mit Tagesbußen zu bestrafen (§ 11). Die Tagesbuße ist eine Geldstrafe, die nicht nach bestimmten Beträgen der Währungseinheit, sondern nach dem durchschnittlichen täglichen Arbeitseinkommen des Täters bemessen wird.

Ein Arzt, der bei der Entscheidung über die Zulässigkeit des Eingriffs die Voraussetzungen für die Unterbrechung einer Schwangerschaft wider besseres Wissen für vorhanden erklärt oder in Angelegenheit dieser Art gegenüber einer Behörde oder gegenüber einem anderen Arzt falsche Angaben macht, ist, sofern nicht der Tatbestand der Abtreibung oder des Versuches hierzu vorliegt, zu Gefängnis von höchstens einem Jahr oder bei Vorliegen von besonders mildernden Umständen zu Tagesbußen zu verurteilen (§ 12 Abs. 1). Hat ein Arzt bei der Prüfung der Unterbrechung einer Schwangerschaft oder in sonstiger Weise durch Übertretung oder Nichtbeachtung von Bestimmungen dieses Gesetzes, Nachlässigkeit, Säumnis, Verständnislosigkeit oder Ungeschicklichkeit gezeigt, und hat er sich hierdurch nicht eines Amtsvergehens schuldig gemacht, so ist er zu Tagesbußen oder zu Gefängnis von höchstens sechs Monaten zu verurteilen (§ 12 Abs. 2). Damit wird auch die fahrlässige Abtreibung durch einen Arzt für strafbar erklärt.

Durch die weitgefaßte Formulierung der medizinischen und sozial-medizinischen Indikation soll erreicht werden, daß die früher gesetzwidrig erfolgten Eingriffe den Kurpfuschern entzogen und gynäkologisch ausgebildeten Ärzten zugeführt werden. Zur Hintanhaltung gesetzwidriger Eingriffe wurden Kuratoren (meist weibliche Beamte) bestellt, die Schwangeren, bei denen eine gesetzliche Indikation nicht vorliegt, von der Vornahme einer illegalen Abtreibung abraten und sie vor den Gefahren eines Kurpfuschereingriffes warnen sollen.

Die Grundsätze des schwedischen Rechtes hinsichtlich der Schwangerschaftsunterbrechung gehen von der Anschauung aus, daß sich die Gebote der Kirche an die Gläubigen richten, während die Gesetze des Staates für Gläubige und Nichtgläubige bindend sind. Der Gesetzgeber darf niemals von einem Gläubigen verlangen, die kirchlichen Gebote zu verletzen, er hält sich aber andererseits auch nicht für legitimiert, die Andersdenkenden oder Nichtgläubigen durch Strafdrohungen zur Einhaltung umstrittener theologischer Morallehren zu zwingen, die von der Auffassung der Allgemeinheit nicht voll getragen werden. Die Existenz des Menschen beginnt mit der Geburt, vorher sei kein Mensch, sondern ein Embryo vorhanden; dies bedeu-

tet aber nicht, daß der Nasziturus ohne Rechtsschutz bleibt. Die Abtreibung ist grundsätzlich verboten und strafbar; entsteht aber eine Konfliktsituation zwischen lebenswichtigen, schutzwürdigen Bedürfnissen der Mutter und der Austragung des Foetus, so entscheidet sich der Gesetzgeber zu Gunsten der Mutter.

In den letzten Jahrzehnten hat die in der ganzen westlichen Welt zu beobachtende Ausbreitung freier sexueller Anschauungen und Lebensform, welche man verschieden beurteilen, aber nicht ignorieren kann, zu einem extremen, beängstigenden Anschwellen der illegalen Schwangerschaftsunterbrechungen geführt. Die Ärzte sind nicht so häufig am kriminellen Abort beteiligt, die meisten Abtreibungen erfolgen durch Berufsabtreiber, Verwandte und Freunde der Frau, ebenso zahlreich sind die Selbstabtreibungen. Die Abortsituation der Frau in Schweden ist dahingehend gekennzeichnet, daß hinter dem Abort einer Frau in der Regel ein kompliziertes Gewebe von Ursachen liegt; wenn eine Frau kein Kind wünscht, wird sie bei der Feststellung ihrer Schwangerschaft, häufig schon bald nach dem Ausfall der ersten Regel, aufgeregt und verzweifelt. In dieser Zeit ist sie auch aus psychologischen Gründen besonders empfindlich und neigt zu Depressionszuständen, die das Risiko für desparate Handlungen verstärken. Die meisten Interruptiones erfolgen auch im 2. und 3. Schwangerschaftsmonat, wenn die Frauen diesen Zeitraum überstanden haben, steigen durch das erwachende Muttergefühl die Aussichten, daß die Schwangerschaft ausgetragen wird. Wenn die soziale Lage schwer ist, so verstärkt sich die düstere Stimmung der Frau und sie glaubt, daß die vorhandenen Schwierigkeiten unüberbrückbar sind. Die Frau steht oft mit ihrem Kummer allein; der Verlobte ist passiv oder abweisend, der Ehemann überläßt die Entscheidung über den Abort seiner Frau. Die ledige Frau traut sich nicht, sich an ihre Eltern zu wenden, sie kennt nicht die sozialen Hilfsformen, sie fühlt sich hilflos und weiß wenig oder nichts von den Risiken des illegalen Aborts. Der Gedanke, die Schwangerschaft zu unterbrechen, liegt besonders deshalb nahe, weil es wohl bekannt ist, daß es in gewissen sozialen Gruppen üblich ist, zum Abort zu greifen, wenn eine Schwangerschaft eintritt. Die besonders hohe Abortfrequenz unter den ledigen Frauen schwächt den Widerstand der Unverheirateten, den zum Abort treibenden Impulsen zu widerstehen. Alle diese Umstände führen dazu, daß die starken dynamischen Kräfte, die in der Abortsituation als Abortstimulans wirken, verhältnismäßig leicht und rasch in eine Handlung umgesetzt werden. Untersuchungen über das Abortproblem ergaben, daß eine erschreckend große Zahl von Frauen und Mädchen, die an sich selbst auf zumeist sehr gefährlichem Wege einen Abort herbeigeführt hatten, ganz unzureichende Kenntnisse über die Risiken ihres Verhaltens besaßen, ja oft von einer erschütternden Ahnungslosigkeit waren. Unter den Abortmotiven, auf welche später noch näher einzugehen ist, spielt die Angst vor "Unehre", also die auch heute noch weitgehend begründete Furcht vor der Diffamierung durch viele Mitbürger, eine hohe Rolle. Auch ist man der Meinung, daß eine wirksame Verhütung und Bekämpfung der illegalen Abtreibung die Bejahung und Förderung der Geburtenkontrolle voraussetzt, da die Überhöhung von Strafdrohungen, welche den Rechtsanschauungen der Allgemeinheit widersprechen, in der Praxis einer durchgreifenden Bekämpfung der Massenkriminalität der Abtreibung durchwegs wirkungslos blieben; auch eine Verstärkung des polizeilichen Einsatzes kann keine Lösung herbeiführen. Hinsichtlich der Ursachen des Aborts in Schweden liegen soziale Schwierigkeiten (Armut, Risiko einer Senkung des Lebensstandards im Vergleich zu anderen Angehörigen derselben sozialen Gruppe, Mutter mit vielen Kindern, Flüchtlinge, bei Ledigen Verlust der Arbeit, Unterbrechung der eigenen oder der Ausbildung des Partners, anderwertige Hemmnisse in der sozialen Entwicklung) an erster Stelle; es folgen schwere Krankheitszustände, aber auch leichtere Erkrankungen (rheumatische Störungen, Haltungsanomalien, chronische Katarrhe, allgemeine Ermüdung, Schwäche u. a.), welche die Vitalität und damit die psychische Widerstandsfähigkeit in der Abortsituation herabsetzen. Ferner eugenische Begründungen, persönliche Gründe (zu jugendliches Alter, fehlender Wille zur Änderung festgelegter Gewohnheiten und eingeteilter Lebensroutine, erotische Komplikationen, Untreue in der Ehe, Verlassenwerden der Frau durch den Mann), neurotische Faktoren (Sexualnegativismus, Angst vor Schwangerschaft und Geburt u. a.) und konventionelle Begründungen (Furcht vor der öffentlichen Meinung, Furcht der Reaktion der Umgebung, Furcht vor der Einstellung der Eltern).

Voraussetzung für eine wirksame Bekämpfung der Abtreibung ist die veränderte Haltung der Gesellschaft gegenüber der unehelichen Mutterschaft, der weiblichen Handlungsfreiheit vorgelegen haben muß), das zur Anklagenicht nur als humanitäre Pflicht, sondern auch als zwingende rechtspolitische Notwendigkeit, die Stellung der unverheirateten Mutter und des außerehelichen Kindes juristisch und sozial durch zielbewußte Maßnahmen vielfältiger Art zu verbessern; durchgreifende Rechtsreformen mit positivem Gehalt sind die Voraussetzung für die Beibehaltung von Strafdrohungen. Die "soziale Indikation" kann auch in Schweden nicht als legaler Abtreibungsgrund anerkannt werden; diese Indikation darf nach dem Willen des Gesetzgebers in der gesellschaftlichen Wirklichkeit überhaupt nicht mehr existieren; es wird als oberstes Gebot angesehen, daß niemals soziale Not, soziale Mißstände oder soziale Mängel die Unterbrechung einer Schwangerschaft notwendig machen dürfen. Durch entsprechende sozialpolitische Gesetze (Mutterschaftsversicherung, Mutterbeihilfe, Kindergeld, Schwangeren-Mutterberatung, Errichtung von Mutter-Kind-Heimen, entsprechende Adoptionsbestimmungen u. a.) muß die wirtschaftliche und persönliche Lage der Mutter erleichtert werden. Wichtig ist auch die Strafbarkeit des Mannes, der einer durch ihn schwanger gewordenen Frau keine wirtschaftliche oder persönliche Hilfe gewährt und sie hierdurch zur Abtreibung veranlaßt sowie die aufklärende und sozialpsychologische Arbeit im Dienste der Sexualberatung und Sexualhygiene.

Die Aufgaben der Abortgesetzgebung sind, einerseits die illegalen Abtreibungen soweit wie möglich zu verhüten und andererseits das Kurpfuscherunwesen soweit wie möglich zu bekämpfen. Hinsichtlich der gesetzlichen Indikationen zum legalen Abort setzt die ethische Indikation voraus, daß die Gravidität auf einem schweren Sexualverbrechen beruht (Notzucht durch Gewalt, Drohung, Betäubungsmittel, Blutschande, Unzucht mit Minderjährigen unter 15 Jahren, mit Geistesgestörten, mit Minderjährigen unter 18 Jahren bei schwerem Mißbrauch der Vorgesetzteneigenschaft, Unzucht bestimmter Person, z. B. Lehrer, Gefängnisbeamten mit den ihnen anvertrauten Frauen, wobei in diesen Fällen eine schwere Beeinträchtigung der weiblichen Handlungsfreiheit vorgelegen haben muß, die zur Anklageerhebung oder Strafanzeige geführt hat. Die Zustimmung der Schwangeren zum Eingriff ist erforderlich; einer vergewaltigten Frau, die keine Abtreibung wünscht, wird niemand die Achtung versagen. Die eugenische Indikation setzt voraus, daß schwerwiegende, erbgesundheitliche Gründe vorliegen; sie setzt die begründete Annahme voraus, daß sich Geisteskrankheiten, Geistesschwäche oder andere schwere Krankheiten oder Gebrechen auf die Nachkommen vererben werden. Eine medizinische Indikation setzt voraus, daß die Niederkunft auf Grund einer Krankheit, eines körperlichen Fehlers oder einer Schwäche der Frau eine ernste Gefahr für ihr Leben oder ihre Gesundheit mit sich bringen würde. Diese Indikation umfaßt Krankheiten, die eine Gefahr für das Leben oder die Gesundheit der Mutter darstellen (z. B. Mammakarzinom, gewisse Herzkrankheiten, gelegentliche Nierenerkrankungen, Leberschädigungen, Toxikosen, aplastische Anämie), Krankheiten, die auch ohne Bestehen einer Schwangerschaft eine gewisse Gefahr für die Mutter bedeuten (z. B. Basedow, Addison, Krebs im Verdauungskanal, Leukämie, evtl. schwere Formen von Tuberkulose, Lupus), Krankheiten, bei welchen die Gravidität keine Verschlechterung herbeiführt, gelegentlich jedoch eine Besserung bringen kann, allerdings aber die postpartale Periode Komplikationen auftreten lassen kann (z. B. arthritis infectiosa, myasthenia gravis, Asthma) und schließlich Krankheiten, welche für das zu gebärende Kind gefährlich sein können (Röteln, Toxoplasmose, RH-Imkompatibität mit totem Kind). Die Interruption kann jedoch wegen des akuten oder voraussehbaren Zustandes der Schwangeren (ernsthafte Gefährdung der psychischen Gesundheit der Mutter durch die Geburt eines mißgestalteten Kindes) gestattet werden. Es kann sich ferner auch um psychoanalytische und psychische Erkrankungen

sowie Schwäche der Frau handeln; Suizidgedanken sowie Selbstmorddrohung stellen keine Indikation dar. Die sozialmedizinische Indikation ist gegeben, wenn mit Rücksicht auf die Lebensverhältnisse der Frau und die sonstigen Umstände angenommen werden kann, daß ihre körperlichen oder seelischen Kräfte durch die Niederkunft und durch die Aufzucht der Kinder ernstlich herabgesetzt werden würden (es handelt sich hier nicht um einen diagnostizierten akuten Zustand, sondern um den Umstand, daß prognostisch aus sozialmedizinischer Kausalität die chronische Herabsetzung der Kräfte zu befürchten ist = "vorauszusehende Schwäche", Simson). Inghe differenziert noch zwischen einer medizinisch-sozialmedizinischen Indikation, welche bei Schwäche der Frau gegeben erscheint, wenn die Mutterschaft eine ernste Gefahr für ihr Leben und ihre Gesundheit mit sich bringen würde und einer sozialmedizinischen Indikation bei voraussichtlicher Schwäche der Frau, d.h., wenn mit Rücksicht auf die Lebensverhältnisse der Frau und die sonstigen Umstände angenommen werden kann, daß ihre körperlichen oder seelischen Kräfte durch die Niederkunft oder Pflege des Kindes ernstlich herabgesetzt würden. Nach Izikowitz handelt es sich dabei um eine medizinisch-prophylaktische Indikation, es soll damit der Entstehung von manifesten Krankheits- und Schwächezuständen vorgebeugt werden. Es ist nicht die soziale Indikation an sich, welche maßgebend für die Zulassung oder Ablehnung der Unterbrechung ist, sondern die Art der betreffenden Frau, auf den unentrinnbaren psychischen Druck zu reagieren, der im Entstehen ist. Es sind also manifeste oder zu erwartende psychische Zustandsbilder, die entstehen können, wenn die Interruptio nicht genehmigt wird. Der Begriff der "Schwäche", bei welchem das soziale Moment mitzuberücksichtigen ist. ist ebenso wie der Ausdruck "seelische Kräfte" auslegungsfähig. Eine Neuheit bedeutet es, daß nicht nur die Folgen der Entbindung, sondern unter Umständen auch die die Kräfte einer Mutter herabsetzenden Anstrengungen bei der Betreuung der Kinder als Indikation gelten.

Hinsichtlich des Begutachtungsverfahrens ist eine individuelle Prüfung jedes Falles und eine individuelle Therapie — intensive Behandlung der Erkrankung, Besserung der sozialen Verhältnisse — notwendig. Jede legale Schwangerschaftsunterbrechung setzt die Genehmigung des königlichen Medizinalamtes in Stockholm als der zentralen schwedischen Gesundheitsbehörde oder die schriftlich unter Angabe der Gründe festgestellte Übereinstimmung von zwei Ärzten voraus, von denen einer Amtsarzt sein muß. Nach Möglichkeit soll die Vorprüfung zur Interruptio durch den die Unterbrechung ausführenden Gynäkologen, ferner durch den zuständigen Facharzt, einen Amtsarzt, evtl. einen Psychiater und einen Sozialberater, der über die Umweltsverhältnisse der Schwangeren ein zutreffendes Urteil abgeben kann, erfolgen. In den Fällen des eugenisch indizierten Aborts so-

wie der Geistesstörung der Schwangeren ist die Mitwirkung des Medizinalamtes zwingend vorgeschrieben. Bei diesem Amt besteht ein sozialpsychiatrischer Ausschuß, welcher in allen Abort- und Sterilisierungsfragen entscheidet, ohne daß ein Rechtsmittel zulässig ist. Das Medizinalamt kann aber auch ganz allein entscheiden. Dies bedeutet, daß die Antragstellerin ihrerseits stets die Entscheidung des Medizinalamtes herbeiführen kann. Auch ist eine Interruptio nur mit Einwilligung der Frau, außer wenn Geistesstörung vorliegt, möglich und alle Schwangerschaftsunterbrechungen sind dem Reichsgesundheitsamt zu melden. Außer in Fällen akuter Gefahr dürfen die Aborte nur bis zur 20. Graviditätswoche vorgenommen werden. in besonderen Ausnahmefällen mit Genehmigung des Medizinalamtes bis zur 24. Woche. Bei gemischter sozialer und medizinischer Indikation soll nicht vor der 20. und nicht nach der 24. Graviditätswoche unterbrochen werden, damit eine sogenannte "physiologische Depression", die in den ersten Schwangerschaftswochen häufig ist, als Ursache ausschaltet, da diese dann im 5. Monat der Gravidität abklingt. Nähere Gesetzesbestimmungen regeln die Anhörung des Kindesvaters oder Ehemannes und bei Minderjährigen etwaiger Sorgeberechtigter sowie die Antragsberechtigung bei geisteskranken Frauen. Alle Eingriffe dürfen grundsätzlich nur in einem Krankenhaus oder einer gleichgestellten Anstalt ausgeführt werden.

Hinsichtlich der Strafbestimmungen macht sich der Kurpfuscher oder der gesetzwidrig tätige Arzt stets strafbar, dagegen braucht gegen die Schwangere in Fällen, die besonders leicht liegen, überhaupt keine Strafe verhängt zu werden; dies gilt auch, wenn sie die Abtreibung allein vorgenommen hat. Die Anwendung der Strafdrohung wird noch dadurch besonders eingeschränkt, daß der Bezirksankläger für die Anklageerhebung nicht zuständig ist; diese Frage muß stets von dem Landesvogt (Generalstaatsanwalt) der fraglichen Provinz geprüft werden. Aber auch dieser darf nur die Nichterhebung der Anklage beschließen; in allen Fällen, in denen er eine Anklage für angebracht hält, muß er die Sache zunächst dem Reichsankläger als dem obersten Anklagebeamten des Staates vorlegen. Dieser pflegt nur nach Prüfung aller Umstände und in besonders liegenden Fällen die Anklageerhebung anzuordnen. Man strebt eine Gesetzgebung an, in der keine Strafe gegen die Schwangere zu verhängen ist, wenn sich diese infolge ihrer Schwangerschaft in einem Erregungszustand oder in schwerer Bedrängnis befand oder wenn sonstige besonders mildernde Umstände vorliegen. Die kriminalpolitische Zielsetzung ist, in erster Linie nicht die gravide Frau, sondern den gewohnheitsmäßig und aus finanziellen Motiven handelnden Kurpfuscher oder Arzt zu treffen. Es soll damt aber auch vermieden werden, daß zwar viele Tausende von Frauen unentdeckt illegale Aborte vornehmen, aber Unglückliche, deren Fall besonders tragisch liegt,

auf Grund von Zufällen oder Denunziationen von Gerichten verurteilt werden müssen.

Von großer Bedeutung hat sich die Einrichtung besonderer Kuratoren erwiesen, bei welchen der Schwerpunkt der sozialphysiologischen Abortverhütung liegt und eine positive, individuell wirksame Bekämpfung der Abtreibung möglich ist. Der Weg zur Genehmigung eines Aborts führt zu den staatlichen oder kommunalen Sozialorganen und den eigens hierfür bestimmten, in der Regel weiblichen Kuratoren. Diesen ist die Aufgabe übertragen, die für die Entscheidung über die Schwangerschaftsunterbrechung erforderlichen Ermittlungen anzustellen und die Anträge dann zusammen mit den ärztlichen Gutachten und allen sonstigen Unterlagen an das Medizinalamt weiterzuleiten. Diese Tätigkeit bringt die Kuratoren in sehr nahen persönlichen Kontakt zu den abortsuchenden Frauen. Zahlreiche Frauen geraten, wenn sie die ersten Anzeichen einer unerwünschten, ihr Lebensschicksal entscheidenden, von ihnen als schweres Unglück empfundenen Gravidität feststellen, durch die psychologischen und psychischen Einwirkungen zunächst in schwere reaktive Depressionszustände und neigen zu neurotischen Reaktionsweisen, ohne daß aber die Gefahr eines wirklich tiefgehenden seelischen Traumas mit bleibenden Folgen vorliegt und damit eine Interruptio aus psychiatrischen Gründen gerechtfertigt wäre. In diesen Fällen kann im Gegenteil gerade ein Abort nachträgliche Schuldgefühle und ernste Reueneurosen (Simson) mit sich führen. Ein Selbstmordrisiko kann gewiß bestehen, es darf aber, wie eine Nachprüfung der Ablehnungsfälle ergab, auch bei heftiger Alteration nicht ohne besondere Anhaltspunkte als ernsthaft drohend zugrundegelegt werden. Solche Frauen benötigen im Anfang der Gravidität Aussprachemöglichkeiten, wohlwollendes Verständnis, tätige Hilfe, menschliche Wärme und einen Appell an das zurückgestaute Muttergefühl, wenn sie ihre plötzlich verdunkelte Lage akzeptieren und von einem aus Ratlosigkeit und Verzweiflung erwachsenen Verhalten zurückgehalten werden sollen. Ebenso ist die Gewährung materieller Hilfen durch soziale Institutionen, Aufnahme in Mutterheime, Rücksprache mit Eltern oder Arbeitgeber oder Kindesvater durch die Kuratorin möglich. Die Erfahrung hat einerseits gelehrt, daß viele gravide Mädchen, die in ihrer schweren Lage dringend Vertrauen zu einer sozial erfahrenen Gesprächspartnerin, Hilfe und Beratung benötigen würden, noch den Weg zur Kuratorin in der unbegründeten Furcht scheuen, ihr Abtreibungswunsch würde zur Kenntnis anderer Behörden kommen, andererseits stellen viele Verheiratete einen Abortantrag, in Wirklichkeit benötigen sie aber eine psychotherapeutische Behandlung, wozu ebenfalls die Kuratorin verhelfen kann. Die Zahl der verheirateten Frauen, die sich bei den Kuratoren einfinden und bei ihrem Kommen aus familiären, sozialen oder psychischen Gründen fest zum Abort entschlossen sind, ist groß; man kann gewiß sein, daß ohne Einrichtung der Kuratoren ein großer Teil dieser Frauen direkt zu Kurpfuschern gegangen wäre, während sich gerade bei ihnen durch soziale Hilfe und psychologische Einwirkung eine vor dem Gesetz nicht gerechtfertigte Schwangerschaftsunterbrechung verhindern läßt.

Wegen der besonderen Wichtigkeit der Arbeit dieser Kuratoren muß an dieser Stelle etwas näher darauf eingegangen werden, wobei die Verhältnisse in Stockholm besonders berücksichtigt werden sollen. 1942 eröffnete die Stockholmer Stadtbehörde erstmals ein Beratungsbüro für sexuelle Hygiene und Abortusfälle und zwei weibliche Beamtinnen wurden dort halbtägig beschäftigt; die andere Hälfte ihrer Tagesarbeit war der Sozialarbeit in den Städtischen Krankenhäusern gewidmet.

Es wurden zunächst folgende Ergebnisse erzielt:

- 40 % der Frauen wurden veranlaßt, ihre Schwangerschaften nicht zu unterbrechen:
 - 9% der Frauen erhielten die Genehmigung zum Abort;
- $33\,^0/_0$ der Frauen gingen direkt vom Kurator zu illegalen Abtreibern; $10-15\,^0/_0$ aller Frauen von Stockholm, welche einen Abort wünschten, besuchten den Kurator:
- 85-90% der Frauen entschieden augenscheinlich, daß es die Zeit nicht wert wäre, zum Kurator um Anweisung und Hilfe zu gehen;
 - 40 % der Frauen waren selbst davon überzeugt, die Schwangerschaft weitertragen zu müssen.

In der Folgezeit nahm die Zahl der Gesuche an das Beratungsbüro ständig zu und die Kuratorinnen hatten Gelegenheit, mit den Frauen zu sprechen, ihnen Ratschläge zu geben und zu versuchen, die Möglichkeit zu schaffen, daß die Frauen ihre Schwangerschaft fortsetzen können. Von besonderer Wichtigkeit ist auch, daß in den zuständigen Kliniken bzw. Krankenhäusern genügend Betten für genehmigte Schwangerschaftsunterbrechungen zur Verfügung stehen und daß die begutachtenden Ärzte genügend lange Zeit vor Erteilung der Erlaubnis die Frau sehen, untersuchen und gegebenenfalls über längere Zeit hin beobachten können. Die Zuziehung von Fachgynäkologen zu den Beratungsstellen und eine enge Zusammenarbeit mit einer internen und chirurgischen Fachabteilung einer Klinik oder eines Krankenhauses hat sich daher sehr bewährt; besonders die Personalunion zwischen dem Gynäkologen der Beratungsstelle und dem leitenden Arzt der geburtshilflichen Abteilung, wo entweder die Interruptio durchgeführt oder später die Geburt erfolgt. Es wünschen nämlich diejenigen Patientinnen, welche sich zur Fortsetzung der Schwangerschaft entschlossen haben oft, durch den Arzt der Beratungsstelle entbunden zu werden.

In jenen Fällen, wo eugenische Gründe, humanitäre Erwägungen für den Abort oder aber gefährliche Organerkrankungen nicht vorhanden sind, ist es das Prinzip der Beratungsstellen, die Frauen zu überzeugen, die Schwan-

gerschaft fortzusetzen. Bei organischen Erkrankungen erfolgt die Zuleitung der Patientin zu ärztlichen stationären Begutachtungen, bei psychischen oder sozialen Schwierigkeiten erfolgt die entsprechende Hilfe, welche es der Frau ermöglichen soll, ihr Kind auszutragen. Wenn die Frau, wie immer das Büro seine Nachforschungen vervollständigt hat und die Patientin ihre Lage gründlich mit dem Arzt und den Kuratorinnen besprochen hat, nichtsdestoweniger den Abort wünscht, wird immer ein Gesuch an das Medizinalamt gerichtet; dieses Gesuch gibt einen möglichst objektiven und umfassenden Bericht über den Fall. Wenn die Nachforschungen der Beratungsstelle die Notwendigkeit für den Abort deutlich ergeben, wird dieser von den Kuratorinnen befürwortet; wenn sie die Gegebenheiten als ungenügend betrachten, wird dies ebenfalls offen zum Ausdruck gebracht. Alle an dem Verfahren Beteiligten (Psychiater, Gynäkologe, Kurator) arbeiten unabhängig voneinander; wenn ihre Ergebnisse verschieden sind, wenn einer die Unterbrechung befürwortet, der andere nicht, so wird der Fall gemeinsam gründlich diskutiert; wenn keine Einigung erzielt werden kann, wird das Gesuch an das Medizinalamt mit den getrennten bzw. verschiedenen Stellungnahmen weitergeleitet.

Die erste Person, welche die Patientin besucht, ist die Kuratorin, sie geht auf die sozialen Aspekte des Falles ein, informiert die Patientin, aus welchen Gründen eine Schwangerschaftsunterbrechung gesetzlich möglich ist, bespricht die Möglichkeiten der Lösung des Problems ohne Abort und sendet dann die Patientin an den Gynäkologen. Dieser stellt fest, ob wirklich eine Gravidität besteht, wieweit dieselbe fortgeschritten ist und führt eine allgemeine Organuntersuchung durch. Ferner ist es Aufgabe des Gynäkologen, der Frau die Gefahren der Interruptio zu schildern und zu versuchen, sich ein Urteil zu bilden, ob ein Grund zur Unterbrechung vorliegt und wenn dies der Fall ist, welche der vier Unterbrechungsindikationen er anerkennt. Wenn er jedoch überzeugt ist, daß es keinen Grund zur Interruptio gibt, muß er die Frau darauf hinweisen und sich bemühen, sie zu überzeugen, die Schwangerschaft fortzusetzen. Wenn er darin Erfolg hat, gibt er der Frau Ratschläge und Anweisungen hinsichtlich ihrer Schwangerschaft und Entbindung. Wenn jedoch die Patientin auf ihrem Verlangen nach Unterbrechung besteht oder wenn der Gynäkologe überzeugt ist, daß ein Grund zur Unterbrechung aus psychischen oder physischen Gründen vorhanden ist, schickt er sie zu einem Psychiater oder zu dem entsprechenden Organspezialisten. Der Psychiater führt eine gründliche psychiatrische Untersuchung durch und gibt natürlich sein Urteil über den Fall im Hinblick auf das Abortgesetz ab. Wenn er überzeugt ist, daß ein entscheidender Grund zur Unterbrechung vorhanden ist, wird das Gesuch befürwortet und an das Medizinalamt weitergeleitet. Die endgültige Beurteilung jedes Einzelfalles darf weder zu schnell erfolgen noch zu lange dauern; einerseits

muß die Patientin Zeit haben, ihre Lage in Ruhe zu überdenken bzw. ihre Sorgen mit der Kuratorin oder den Ärzten zu besprechen, ebenso muß der Arzt genügend Zeit zur Beobachtung bzw. gegebenenfalls Behandlung bestehender Erkrankungen haben. Andererseits könnten Patientinnen in wirklich schlechter psychischer Verfassung bei allzu langer Dauer der Erhebungen nicht imstande sein, die Belastung der Gravidität zu ertragen, und es besteht die Gefahr, daß sie in ihrem psychischen Zustand zu einem illegalen Unterbrecher gehen. Aber es müssen auch jene Frauen, welche überzeugt worden sind, ihre Schwangerschaft nicht zu unterbrechen, Zeit haben, alle Vorbereitungen für die bevorstehende Entbindung zu treffen.

Von besonderer Bedeutung ist schließlich die Nachbehandlung, die Arbeit für die Frau, welche überzeugt wurde, ihre Schwangerschaft nicht zu unterbrechen oder welcher die Unterbrechung verweigert worden war und welche nun in verschiedener Weise Hilfe braucht. Noch wichtiger aber ist die Hilfe für die Frau, welcher die Unterbrechung bewilligt wurde und sie über ihre Lage aufzuklären, da die Interruptio nur sehr selten das ganze Problem beseitigt und deswegen nur eine temporäre Hilfe darstellt. Kuratorinnen und Ärzte haben deswegen auch weiter nach den Patientinnen zu sehen, so daß die ganze Situation in einer günstigen und womöglich endgültigen Art und Weise geklärt wird. Der Weg, der gegangen wird, um den Frauen die Fortsetzung der Schwangerschaft zu erlauben, ist die medizinische Behandlung, welche sowohl den organischen wie den psychischen Gesundheitszustand der Patientin, häufig auch beides, verbessert, der persönliche Kontakt zwischen der Gesuchstellerin und den Kuratorinnen bzw. Ärzten der Beratungsstelle, weil dann die Möglichkeit zur Psychotherapie gegeben ist, ferner gegebenenfalls finanzielle und soziale Hilfe (finanzielle Unterstützung, Beschaffung von Wohnraum u. a.). In diesem Zusammenhang ist abschließend aber auch die Erkenntnis in Schweden aufzuzeigen, daß ungeachtet der Art, in welcher die Schwangerschaftsunterbrechung durchgeführt wird, ob legal oder illegal, dies ein Zeichen von Verfall ist; ein Verfall auf die eine oder die andere Weise. Wenn die medizinische Wisschenschaft vollkommen wäre, könnte eine kranke Frau, die aber im fruchtbaren Alter ist, natürlich ausreichend behandelt werden, um den Erhalt der Schwangerschaft zu erlauben, ohne das Leben der Patientin zu gefährden. Wenn die Erbmasse schlecht ist, sollte die Frau sterilisiert werden, bevor sie schwanger ist. Wenn andererseits aus menschlichen Gründen die Unterbrechung der Schwangerschaft befürwortet wird, ist es die Gesetzgebung des Landes, welche mangelhaft ist. Wenn der Grund für die Interruptio sozial-medizinischer Art ist, haben sich die sozialen Einrichtungen als unbefriedigend erwiesen. Eine Schwangerschaft, welche unterbrochen werden muß, sollte niemals entstanden sein; eine Kohabitation, deren Ziel nicht die Befruchtung ist, sollte sterilisiert sein.

Nach Inkrafttreten der neuen gesetzlichen Bestimmungen 1946 kam es zunächst bis zum Jahre 1951 zu einem ständigen Anstieg der legalen Aborte auf rund 6000 jährlich, seitdem ist eine jährlich fallende Tendenz zu beobachten (siehe Tab. 22); ersteres hat seine Ursache in der erweiterten Gesetzgebung, letzteres in der strengeren Indikationsstellung durch die Gutachterkommission.

Tabelle 22

		-			
Jahr	Anzahl der Lebend- geborenen	Anzahl der durchgeführ- ten Aborte		Anträge b. d. l davon ge Anzahl	
1939	97 380	439	_	_	
1940	95 778	506	_		_
1941	99 727	496			
1942	113 961	568		_	_
1943	$125\ 392$	703			_
1944	134 991	1 068	_	_	_
1945	135 573	1 623	_	_	
1946	132597	2 378	_	_	_
1947	128 779	3 534		_	
1948	126 683	4 585	_	_	
1949	$121\ 272$	5 501	5 736	5 086	89
1950	115 444	5 889	6 361	5 149	81
1951	110 168	6 328	6 884	5 751	84
1952	110 192	5 327	6 023	4 790	80
1953	110 144	4 905	5 908	4 758	81
1954	105 096	5 039	6 079	4 792	79
1955	107 305	4 562	5 694	4 060	71
1956	107 960	3 851	5229	3 583	69
1957	107 168	3 586	4 853	2 994	62
1958	105 567	2 513	_	2 828	/

1959 wurden 3071, 1960 2792 legale Aborte in Schweden durchgeführt. Neben dieser Steigerung der Zahl legaler Aborte ist gleichzeitig ein Sinken der Geburtenrate zu verzeichnen; die kriminellen Aborte sind dagegen keineswegs zurückgegangen, sondern zeigen ebenfalls eine steigende Tendenz, wobei allerdings die Mortalität der kriminellen Aborte stark gesunken ist; diejenigen sozialen Schichten, die bis zur gesetzlichen Freigabe der Verhütung die kriminelle Abtreibung praktiziert haben, scheinen trotz der angebotenen Verhütungsmittel bei ihrer früheren Praxis zu bleiben. Durch das weitgefaßte Abortgesetz empfinden Ärzte und Patientinnen den Ausgang einer Schwangerschaft in einen Abort nicht mehr als ungewöhnlich; gleichzeitig wird das Ausfragen bei der Beantragung eines legalen Abortes als lästig empfunden. Die Hoffnung, durch die Erweiterung des Abortgesetzes die Zahl der kriminellen Aborte vermindern zu können, hat sich also nicht

bestätigt. Die Begehensursachen liegen in den verschlechterten Lebensbedingungen, in einem Sinken der Erwerbs- und Ernährungslage und in der Zunahme der Bevölkerungsdichte, besonders in den Städten und ihre Einwirkung auf die Persönlichkeit, die sich oft bis zur psychischen Erkrankung steigert. Neben einem Rückgang der gestellten Anträge (1954: 6079, 1959: 4346) ist auch ein Rückgang der genehmigten Anträge (1949: 89%, 1954: 79 %, 1958: 65 %, 1959: 65 % zu verzeichnen. Der Anstieg der Interruptiones, welcher im Widerspruch zu den therapeutischen und diagnostischen Fortschritten bei den meisten Krankheiten steht, ist zurückzuführen auf den Umstand, daß die Kapitulation vor der Krankheit häufiger einem erfolgreichen Therapieversuch Platz macht, daß infolge der besseren Krankenbetreuung jetzt Frauen, die früher vernachlässigt wurden, einer adäquaten Therapie zugeführt wurden, als deren Teil die Interruptio anzusehen ist, durch die Verbesserung der Diagnostik, durch welche mehr Krankheiten erkannt werden, durch die Änderung der Auffassung über die Notwendigkeit der Interruptio und durch die häufige bzw. zu häufige Kombination einer rein medizinischen Indikation mit sozialen Gesichtspunkten. Die Motive der Schwangerschaftsunterbrechung waren nach Ekblad folgende:

Tabelle 23. Motive der Schwangerschaftsunterbrechung in Schweden

Jahr	medizinische Indikation	Schwäche	vorauszusehende Gesundheitsschädig.	eugenische Indikation	humanitäre Indikation
		sozialme	ed. Indikation		
	°/o	°/o	%	°/o	%
1940	71,9	3,4		23,7	1,0
1941	65,1	1,6		33,3	0,0
1942	56,0	2,1	_	40,5	1,4
1943	58,1	2,3	_	38,4	1,2
1944	58,9	2,5	_	37,7	0,9
1945	65,9	5,9	-	27,3	0,9
1946		_	_	_	-
1947	57,2	21,8	2,2	18,2	0,6
1948	45,5	36,8	2,6	14,8	0,3
1949	36,3	47,1	4,4	11,9	0,3
1950	30,2	50,7	9,6	9,2	0,3
1957	34,7	42,7	4,2	2,1	1,4

Bei illegalem Abort fand sich eine Zunahme der ledigen Frauen (1938 bis 1943 44 % sämtlicher Fälle, 1949 58 %) und eine Abnahme der Ledigen beim legalen Abort (1939: 52 %, 1949: 26 %, 1957: 22 %). Bei den verheirateten Frauen ist die illegale Abortfrequenz am höchsten in den höheren, bei den unverheirateten aber in den niedrigeren Altersgruppen; dies hängt wahrscheinlich damit zusammen, daß die Kinderzahl mit steigendem Alter

der Verheirateten ansteigt und damit auch die ökonomischen Schwierigkeiten, Arbeitslasten, Ermüdung und Ausbreitung verschiedener Krankheiten. Für ledige Frauen ist es aber schwieriger, für ein Kind zu sorgen, je jünger sie sind. Die Interruptiones sind gewöhnlich zahlreicher in den Städten, besonders in den Großstädten, als auf dem Lande. In Städten ist das Abortrisiko größer für die zugezogenen als für die in der Stadt geborenen Frauen. Die Frequenz ist am höchsten für diejenigen, die erst seit einigen Jahren in der Stadt wohnen; dies ist wahrscheinlich abhängig teils von den schlechten Kenntnissen empfängnisverhütender Methoden der zugezogenen Frauen, teils von den verstärkten Milieuschwierigkeiten nach der Übersiedlung, bevor die betreffende sich fester einer sozialen Gruppe angegliedert hat. Die Schwangerschaft wird auch bei Ledigen etwa 5- bis 10mal öfter unterbrochen als bei Verheirateten (ledige Frauen 50 % Abort, 25 % Austragen der Schwangerschaft, 25% Geburt nach Eheschließung), da die Verheirateten viel öfter schwanger werden als Ledige, besteht der größte Teil abortsuchender Frauen aus Verheirateten. Soziale Schwierigkeiten (Armut, Arbeitslosigkeit, schlechte Wohnverhältnisse, hohe Kinderzahl u. a.) werden von hohen Abortzahlen begleitet; gewisse Frauenschichten leben in solchen sozialen Verhältnissen, die hohe Abortrisiken mit sich bringen — epidemiologische Untersuchungen geben deshalb auch Hinweise auf angebrachte prophylaktische Maßnahmen.

Die Gruppe der jüngeren Schwangerschaften zeigt einen geringeren Überlebungsprozentsatz zur Fortsetzung der Gravidität als die Gruppe der schon weiter fortgeschrittenen. Der Abschlag des Gesuches und das Weiterführen der Schwangerschaft wird ebenfalls in größerem Maße bei der Gruppe der älteren Schwangerschaften als der der jüngeren Graviditäten betrachtet. Die Zahl der angegebenen illegalen Aborte ist doppelt so groß in der Gruppe bis zur 9. Schwangerschaftswoche als in der Gruppe der 15. Schwangerschaftswoche und mehr; die Schwangeren nach der 15. Woche verhalten sich zweifelnd gegenüber dem Eingriff und sind leichter zu überreden, die Schwangerschaft auszutragen.

Die Mortalität der Interruptio betrug von 1935—1944 0,83 % (5290 Fälle, Sjövall), von 1945—1947 0,36 % (7537 Fälle), 1935—1947 0,59 % (12 827 Fälle). Nach Klintskog ist die Mortalität bei rund 35 000 Fällen legaler Interruptiones von 1941—1951 von 25:10 000 auf 16:10 000 gesunken (1946—1948 2,5 % , 1949—1951 1,1 % , 1946—1956 1,6 % , Abort allein 1946—1951 0,9 % , Abort plus Sterilisierung 1946—1951 3,5 % , wobei die seltenste Todesursache das Grundleiden ist. Es sterben also bei der Interruptio nicht mehr Frauen, als wenn die Gravidität ausgetragen worden wäre.

Nach den verschiedenen Operationsmethoden ergeben sich dabei folgende Zahlen:

Ausräumung in einer Sitzung	0,11 %
Laminariadilatation, dann Ausräumung	0,00 0/0
vaginale Hysterotomie	$0,14^{0}/_{0}$
vaginale Hysterotomie + Sterilisierung	$0,10^{0}/_{0}$
abdominelle Hysterotomie	0,30 %
abdominelle Hysterotomie + Sterilisierung	0,39 %

Je nach der Operationsmethode finden sich 2,6—2,5—1,5 % entzündliche Komplikationen in der Umgebung des Uterus (Mauleon), Klintskog rechnet ungefähr 80 % Operationskomplikationen (Ileus, Sepsis, Peritonitis, Kollaps, Lungenembolie, Urämie, intraabdominelle Blutung, Pneumonie, akute Hirnblutung). Im Vergleich zu anderen Ländern seien folgende Zahlen genannt: therapeutischer Abort Mortalität 1,7—3,5 % therapeutischer Abort plus Sterilisation 3,5—5,5 % in Schweden, therapeutischer Abort 0,7 % Mortalität, vor der 10. Graviditätswoche bis 5 %, nach der 10. Woche bis 15 % Spätschädigungen Dänemark 1953—1957, 10 % primäre Komplikationen Norwegen, 0,28 % Mortalität und 9 % primäre Komplikationen Schweiz 1956.

Aren befragte 100 nicht ausgewählte Frauen, die zuvor eine legale Interruptio vorgenommen hatten und erneut schwanger geworden und geboren haben (44 % aller Frauen), ohne daß ein Schaden bei der nachfolgenden Gravidität aufgetreten wäre; für keine unter ihnen hatte die normale Schwangerschaftsbeendigung irgendeine Beeinträchtigung von Gesundheit oder Arbeitsfähigkeit mit sich gebracht. Bei der neuerlichen Schwangerschaft bei diesen Frauen innerhalb von 3 Jahren trugen 60 % dieser Frauen das Kind aus, 40 % hatten einen spontanen, legalen oder illegalen Abort. 14% der Frauen, die nach der Abtreibung noch geboren haben, äußerten, sie hätten an Stelle des Nichtgeborenen doch noch ein Kind haben wollen; 20 % gaben an, die neuerliche Schwangerschaft habe zuvor nicht ihrem Wunsch entsprochen, aber sie lehnten eine neuerliche Interruptio ab. $84\,{}^0/_0$ der befragten Frauen erklärten, sie würden überhaupt nicht an eine Interruptio gedacht haben, wenn diese nicht gesetzlich genehmigt wäre bzw. beteuerten, daß sie ihr Kind geboren hätten, wenn der Antrag zur Interruptio nicht bewilligt worden wäre. $34\,$ %/o zeigten Schuldgefühle, die jedoch mit der erneuten Gravidität schwanden. Die Untersuchung von 197 Frauen, denen eine Interruptio auf Grund einer psychiatrischen oder psychosozialen Indikation zugebilligt worden war, die jedoch aus irgendeinem Grund von dieser Genehmigung keinen Gebrauch gemacht haben, ergab, daß 162 von ihnen ihr Kind normal austrugen und 12 die Interruptio später doch noch durchführen ließen; 33 Fälle erlitten eine Fehlgeburt, 12 gaben ihr Kind später auswärts in Pflege, 143 behielten die Kinder. Es zeigten sich in keinem der Fälle ernsthafte Komplikationen während der Gravidität oder Entbindung, 94 % konnten voll und ganz ihren Mutterpflichten gerecht werden,

bei 79 % blieb das psychische Gleichgewicht erhalten oder besserte sich sogar, bei 21 % konnte eine Verschlechterung des Leidens beobachtet werden, 2 Frauen starben später. Bei 89 % aller dieser Frauen war die Indikation zur Schwangerschaftsunterbrechung nicht gerechtfertigt. Schließlich zeigte es sich bei 248 Fällen, die nach der Interruptio erneut gravide wurden, daß 40 % innerhalb 3 Jahren nach der Unterbrechung neuerlich schwanger wurden, der Rest später; 17 % dieser Schwangerschaften endeten mit legalem Abort, 21 % mit einem spontanen Abort oder Abtreibung und in 1 % handelte es sich um eine Extrauteringravidität.

Die Vorbeugung der Abtreibung liegt zunächst in der Aufhebung der Isolierung der abortbeantragenden Frau, in der Aufnahme eines Kontaktes mit ihr, um den Übergang vom Abortimpuls zur Handlung zu vermeiden und in dem Versuch, die Abtreibung durch Beratungsbüros, besonders ausgebildete Kuratoren u. a. unter die Kontrolle der Gesellschaft zu bekommen (psychologische Maßnahmen). Wenn notwendig, sind direkte finanzielle Unterstützungsmöglichkeiten für die abortsuchende Frau zu schaffen (Mutterschaftshilfe, Schwangerschaftsunterstützungen, Entschädigung des Einkommensverlustes auf Grund der Entbindung, Ersatz der Unkosten für Pflege und Erziehung der Kinder), ferner die Schaffung der Möglichkeiten vom Arbeitsplatzwechsel nach Geburt bzw. Teilzeitarbeit für Frauen mit Kleinkindern, Lösung der Wohnprobleme (Mutterheime, Heimschulen), Gewährung von Haushaltsdarlehen und Unterstützung in Adoptionsfällen (sozialpolitische Maßnahmen). Ebenso notwendig ist die Herstellung eines engen Kontaktes zwischen der abortsuchenden Frau und dem Kurator, zu dessen Voraussetzung die Frühdiagnostik der Schwangerschaft und in einem gewissen Maß die gesetzliche Zulassung der Schwangerschaftsunterbrechung gehört (persönliche und medizin i s c h e M a ß n a h m e n) und schließlich eine verstärkte sexuelle Aufklärung, Einführung des Sexualunterrichtes in den Schulen und Beratung in der Technik der Antikonzeption (sexual pädagogische Maßnahmen). Die Beratung über Antikonzeption wird in den Beratungsstellen von einem geübten Gynäkologen gegeben, da der Grundsatz, daß eine gynäkologische Untersuchung zur Feststellung der Größe des Pessars usw. bzw. zur Stellungnahme zur Frage der Verwendung oraler Antikonzipientien nötig ist, den Dienst eines geübten Spezialisten erfordert. Tumoren oder Uterusvorlagerungen machen ein Pessar, Regelstörungen orale Präparate unter Umständen unzuverlässig. Zusätzlich soll eine Frau, welche bezüglich schwangerschaftsverhütender Mittel Rat sucht, aber an einem gynäkologischen Leiden erkrankt ist, darüber aufgeklärt werden und eine Anweisung zur Behandlung ihres Leidens bekommen. Wenn der Arzt die Art des zu gebrauchenden Pessars festgesetzt und der Frau die notwendigen Anleitungen gegeben hat, liegt es an der Schwester, die Patientin in der Technik des Gebrauches des Präventivmittels zu unterweisen. Jede Patientin wird gebeten, zur Kontrolle wiederzukommen, da die Beratungsstelle wünscht, die Patientin wiederzusehen, wenn sie glauben, daß sie die Technik des Gebrauchs der Schutzmittel beherrschen. Dies gibt der Beratungsstelle die Möglichkeit, sicherzugehen, daß die Frau nicht nachlässig ist und daß sie weiß, wie die Pflege bzw. der Gebrauch des Schutzmittels zu handhaben ist. Es ist zu wünschen, daß die Frauen ein besseres Verständnis hätten für das, was durch die Befruchtungskontrolle beabsichtigt ist. Mit Hilfe der Befruchtungskontrolle können die Aborte, sowohl legale wie illegale, verhindert werden und es besteht sicher keine große Gefahr der Geburtenverminderung infolge des Gebrauches von Antikonzipientien. Die Gesetze der Natur sind so weise eingerichtet, daß eine Frau, welche ein gesundes und biologisch normales Sexualleben führt, einen wachsenden Wunsch nach Kindern fühlt. Der sicherste Weg für ein Anwachsen der Geburtenzahl in Schweden ist wahrscheinlich der, die große Zahl von Frauen, welche unter der ständigen Furcht leben, schwanger zu werden, auf die eine oder andere Weise zu unterstützen. Es sind nicht die Schutzmaßnahmen an sich, sondern die ständige Furcht, schwanger zu werden; in der Mehrzahl der Fälle verursacht durch einen Mangel an Schutzmaßnahmen, welcher die mütterlichen Gefühle tötet und die Geburtenzahl niedrig hält.

Die Diskussion in Schweden geht derzeit um eine Gesetzänderung mit Einengung der Indikation auf rein medizinische Fälle, um die Abänderung der Prüfungsverfahren mit grundsätzlicher kommissioneller Begutachtung, Mitverantwortlichkeit des Leiters der gynäkologischen Abteilung, an welcher die Interruptio durchgeführt wird, Ausbau der gegenwärtigen Beratung abortbeantragender Frauen zur allgemeinen Familienberatung, Förderung und Vorbereitung der Kenntnisse über Präventiven und Weiterentwicklung dieser Mittel und Methoden sowie Ausbau der sozialpolitischen Maßnahmen, besonders der Unterstützungsmaßnahmen für kinderreiche Familien.

Schweiz

(Fleisch, Müller und Stucki, Glaus, Roth, Roth und Hofer, Mall und Grüninger, Hüssy, Thelin, Koller und Monsch, de Juchteneere, Egli, Kaufmann)

Das Recht als Spiegelbild der politischen und wirtschaftlichen Verhältnisse sowie der religiösen und sittlichen Anschauungen eines Volkes ist mit Egli Wandlungen unterworfen; dies gilt vor allem für das Strafrecht. Als zum Problemenkreis der Abtreibung gehörend ist die Rechtsfrage nach der erlaubten Unterbrechung der Schwangerschaft eine solche des Strafrechts. Zutreffend stellt Diem fest, daß gleiche Handlungen zu verschiedenen Zeiten ungleich behandelt werden; was in einer bestimmten Volksgemein-

schaft als furchtbares Verbrechen angesehen wird, bleibt anderswo ungeahndet oder wird gar als korrektes Verhalten anerkannt. Diese Unbeständigkeit in der strafrechtlichen Bewertung menschlichen Tuns zeigt sich aber
besonders ausgeprägt bei den Sittlichkeitsdelikten und der Abtreibung. Wie
eng Weltanschauung, Sitte und Religion einerseits und Strafrecht andererseits miteinander verbunden sind, zeigt die Strafrechtsvereinheitlichung in
der Schweizer Referendumsdemokratie. Obwohl der einzelne Bürger mit
den Bestimmungen des Strafrechts kaum in Berührung kommt, da ja das
Zivilrecht die täglichen Beziehungen zwischen dem Individuum regelt,
rührte sich das Volk der Schweiz für oder gegen die Rechtsvereinheitlichung
bei der Schaffung des Schweizer Zivilgesetzbuches viel weniger, als dies bei
der Einführung des Schweizer Strafgesetzbuches der Fall war.

Die Befugnis zur Gesetzgebung im Gebiete das Strafrechtes wurde dem Bund durch den Artikel 64 der Bundesverfassung erteilt, der in der Volksabstimmung vom 30. 6. 1898 angenommen wurde. Mit Botschaft vom 23. 7. 1918 legte der Bundesrat der Bundesversammlung den Entwurf eines Schweizerischen Strafgesetzbuches vor. Neben den Fragen der Einführung der Todesstrafe gehörte der Artikel über die straflose Unterbrechung der Schwangerschaft während der Gesetzesberatung zu den umstrittendsten und meistdiskutierten Problemen. Vorauszuschicken ist, daß die verschiedenen Eingaben der Schweizerischen Gynäkologischen Gesellschaft und der Verbindung der Schweizer Ärzte an die parlamentarische Kommission und an die eidgenössischen Räte deren Verhandlungen über die erlaubte Schwangerschaftsunterbrechung wesentlich beeinflußt haben. Wie unterschiedlich die Auffassungen waren — und es wahrscheinlich heute noch sind — ergibt sich aus den verschiedenen, von der vorbereitenden nationalrätlichen Kommission formulierten und aus den im Rat gestellten Anträgen.

Die einschlägige Bestimmung im bundesrätlichen Entwurf vom 23. 7. 1918 (Artikel 107) lautete:

"Wird die Abtreibung mit dem Willen der Schwangeren von einem patentierten Arzt vorgenommen, so bleibt sie straflos, wenn sie erfolgt, um eine nicht anders abwendbare Lebensgefahr oder Gefahr dauernden schweren Schadens an der Gesundheit der Schwangeren abzuwenden."

Die vorberatende nationalrätliche Kommission faßte 1925 folgenden Beschluß zu Artikel 107 (sogenannter Zermatter Beschluß):

"Die mit dem Willen der Schwangeren von einem patentierten Arzt vorgenommene Abtreibung bleibt straflos:

wenn sie erfolgt, um eine nicht anders abwendbare Lebensgefahr oder Gefahr dauernden schweren Schadens an der Gesundheit von der Schwangeren abzuwenden;

wenn die Schwängerung aus Notzucht, Blutschande oder Ausübung des Beischlafes mit einem Mädchen von unter 16 Jahren oder mit einer blödsinnigen, geisteskranken oder bewußtlosen Person herrührt oder wenn der Schwängerer oder die Geschwängerte geisteskrank ist.

Ist die Schwangere nicht urteilsfähig, so ist die Zustimmung ihres gesetzlichen Vertreters zur Abtreibung erforderlich. Der Arzt, der die Abtreibung vornimmt, ist verpflichtet, vorgängig die zuständige Behörde zu benachrichtigen. (Unter den Übertretungen ist eine Vorschrift gegen die Unterlassung der Benachrichtigung aufzunehmen.)"

In einer gemeinsamen Eingabe vom 15. 6. 1927 nahmen die Schweizerische Gynäkologische Gesellschaft und die Verbindung der Schweizer Ärzte zum ganzen Problem eingehend Stellung. Die Zusammenfassung dieser Eingabe lautete:

"1. Die gesundheitlichen, moralischen und sozialen Gefahren einer gänzlichen oder teilweisen Freigabe der Schwangerschaftsunterbrechung für die Frauenwelt rechtfertigen eine Einschränkung derselben auf strikte ärztliche Indikation, etwa in folgender Fassung:

"Die vom Inhaber eines eidgenössischen Arztdiploms nach den anerkannten Grundsätzen der medizinischen Wissenschaft und nach den geltenden Regeln der ärztlichen Kunst zur Abwendung einer erheblichen Gefahr für Leben und Gesundheit der Schwangeren vorgenommene vorzeitige Schwangerschaftsunterbrechung ist straflos, wenn sie mit der schriftlichen Einwilligung der Schwangeren beziehungsweise ihres gesetzlichen Vertreters geschieht."

2. Die juristischen Indikationen im Sinne von Artikel 107 Absatz 3 des Zermatter Entwurfes (Notzucht, Blutschande oder Schändung — Bewußtlose — Minderjährige) wären nur insofern haltbar, als dafür einwandfreie gerichtliche Feststellungen bestehen, da der Arzt nicht in der Lage ist, über den Tatbestand solcher Verbrechen selbst zu entscheiden.

Da sich aber gewisse hierher gehörende Fälle, bei denen eine psychische Schädigung der Geschwängerten droht, unter die medizinischen Indikationen einreihen lassen, dürfte es sich empfehlen, von der Aufstellung einer reinen juristischen Indikation ganz abzusehen.

- 3. Die Anerkennung der eugenischen Indikation, wie sie sich im letzten Passus des Absatzes 2 formuliert finden (Geisteskrankheiten), kann ärztlicherseits so lange nicht geschehen, als der Arzt dafür keine sicheren Grundlagen in Gestalt von unzweideutigen Vererbungsgesetzen besitzt. Auch hier wird übrigens ein Teil der Fälle medizinischen Indikationen unterstehen.
- 4. Die in Artikel 107 (Zermatter Fassung) ausgesprochene Anzeigepflicht wird, entgegen der Absicht des Gesetzgebers, die künstliche Schwangerschaftsunterbrechung einzuschränken, aus den erwähnten Gründen die Schwangere in vermehrtem Maße der verbrecherischen Abtreibung ausliefern.

Eine schärfere Kontrolle des Arztes würde unseres Erachtens garantiert durch nachstehenden Zusatz:

Die kantonalen Sanitätsbehörden haben im Verein mit den ärztlichen Standesorganisationen und unter deren Mitwirkung Maßnahmen zu treffen, die geeignet sind, Mißbräuchen vorzubeugen."

Die Kommission des Nationalrates befaßte sich am 23. 8. 1927 erneut mit dem Artikel 107 des Gesetzentwurfes, wobei sie — beeinflußt durch die vorerwähnte Eingabe der Ärzte — mit Mehrheitsbeschluß folgende Fassung beantragte:

"Wird die Abtreibung von einem patentierten Arzt mit schriftlicher Zustimmung der Schwangeren und unter Beziehung eines zweiten, von der zuständigen Behörde bezeichneten Arztes vorgenommen, so bleibt sie straflos, wenn sie erfolgt, um eine nicht anders abwendbare Lebensgefahr oder Gefahr dauernden schweren Schadens an der Gesundheit von der Schwangeren abzuwenden.

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

Diesem Mehrheitsantrag standen zwei völlig entgegengesetzte Minderheitsanträge gegenüber, nämlich ein erster Antrag auf Streichung der Bestimmung über die straflose Abtreibung und ein zweiter Minderheitsantrag, welcher die Straflosigkeit nicht auf die medizinische Indikation beschränken wollte und folgendermaßen lautete:

"Wird die Abtreibung nach dem Willen der Schwangeren oder ihres gesetzlichen Vertreters von einem patentierten Arzte vorgenommen, so bleibt sie straflos, wenn sie erfolgt, um eine nicht anders abwendbare Lebensgefahr oder Gefahr dauernden schweren Schadens an der Gesundheit von der Schwangeren abzuwenden oder wenn die Schwängerung unter den Umständen der Notzucht, der Schändung, der Unzucht mit einer Schwachsinnigen, mit einem Kinde oder der Blutschande erfolgte oder wenn der Schwängerer oder die Geschwängerte geisteskrank oder geistesschwach ist.

Wurde die Tat aus Not begangen, so kann der Richter die Strafe nach freiem Ermessen mildern oder von einer Bestrafung Abstand nehmen."

Die Verhandlungen in den eidgenössischen Räten über die Vorlage für ein Schweizerisches Strafgesetzbuch dauerten bis 1937. Das Gesetz wurde in der Volksabstimmung vom 3. 7. 1938 knapp angenommen und trat am 1. 1. 1942 in Kraft. Mit dem Inkrafttreten des Strafgesetzbuches wurden die bisherigen kantonalen Strafgesetze aufgehoben.

Die Abtreibung wird im Strafgesetzbuch vom 21. 12. 1937 in dem die strafbaren Handlungen gegen Leib und Leben regelnden Abschnitt behandelt.

Art. 118 (Abtreibung durch die Schwangere) bestimmt:

"Treibt eine Schwangere ihre Frucht ab, oder läßt sie ihre Frucht abtreiben, so wird sie mit Gefängnis bestraft.

Die Verjährung tritt in zwei Jahren ein."

Art. 119 (Abtreibung durch Drittpersonen) bestimmt:

"1. Wer einer Schwangeren mit ihrer Einwilligung die Frucht abtreibt, wer einer Schwangeren zu der Abtreibung Hilfe leistet, wird mit Zuchthaus bis zu fünf Jahren oder mit Gefängnis bestraft.

Die Verjährung tritt in zwei Jahren ein.

- 2. Wer einer Schwangeren ohne ihre Einwilligung die Frucht abtreibt, wird mit Zuchthaus bis zu zehn Jahren bestraft.
 - 3. Die Strafe ist Zuchthaus nicht unter drei Jahren:
 wenn der Täter das Abtreiben gewerbsmäßig betreibt;
 wenn die Schwangere an den Folgen der Abtreibung stirbt und der Täter dies voraussehen konnte."

Objekt der Abtreibung ist die Leibesfrucht von der Konzeption bis zur Geburt. Daß die Leibesfrucht zur Zeit der Tat gelebt hat, braucht nicht nachgewiesen werden. Mit dem Beginn der Geburt wird die Frucht nach dem Sprachgebrauch des Gesetzes zum "Menschen" und dadurch zum tauglichen Objekt für die Kindestötung nach Art. 116.

Die Tathandlung wird im Gesetz nicht näher umschrieben. Als herrschende Meinung ist die anzusehen, die nicht die Tötung der Frucht, sondern nur ihre vorzeitige Ausstoßung als wesentlich ansieht. In subjektiver Richtung wird Vorsatz gefordert; die fahrlässige Bewirkung einer Fehlgeburt wird vom Gesetz straflos gelassen.

Die Täterschaft der Schwangeren nach Art. 118 ist auch dann gegeben, wenn sie sich die Frucht durch eine andere Person abtreiben läßt (sogenannte passive Abtreibung). Ihr strafbares Verhalten besteht in diesem Falle darin, daß sie die Abtreibung veranlaßt oder zumindest bewußt geduldet hat. Zufolge der angedrohten Gefängnisstrafe bildet die Abtreibung durch die Schwangere ein Vergehen (Art. 9). Die Strafe ist zwischen drei Tagen und drei Jahren auszumessen (Art. 36) und daher bedeutend niedriger als in den Fällen des Art. 119.

Täter des Deliktes nach Art. 119 (Abtreibung durch Drittpersonen) kann jede Person sein, ausgenommen die Schwangere selbst. Die Täterschaft des Dritten liegt auch dann vor, wenn er der Schwangeren bei der Abtreibung Hilfe leistet. Dadurch soll die oft schwierige Abgrenzung zwischen Ausführung und Hilfeleistung überflüssig werden. Die Einwilligung der Schwangeren hat zur Folge, daß die mildere Strafdrohung des Z. 1 zur Anwendung kommt. Bei der ohne Einwilligung der Schwangeren erfolgten Drittabtreibung ist der zu Z. 1 erwähnte Fall der Hilfeleistung nicht denkbar. Die angedrohte Zuchthausstrafe stempelt die Abtreibung durch Drittpersonen zum Verbrechen (Art. 9).

Die Z. 3 des Art. 119 normiert besondere Erschwerungsumstände, bei deren Vorliegen die sonst ein Jahr betragende kürzeste Dauer der Zuchthausstrafe (Art. 35) auf drei Jahre hinaufgesetzt ist. Der Tod der Schwangeren wirkt aber nur dann qualifizierend, wenn dem Täter in dieser Richtung eine bewußte Fahrlässigkeit zur Last fällt. Wollte er durch die Abtreibung auch den Tod der Schwangeren herbeiführen, so liegt vorsätzliche Tötung vor Art. 111 ff.). In den Fällen der Z. 3 ist es unentscheidend, ob die Abtreibung mit oder ohne Einwilligung der Schwangeren erfolgt ist.

Der Versuch der Delikte nach Art. 118 und 119 ist strafbar, und zwar nach der allgemeinen Bestimmung des Art. 23 auch dann, wenn das Mittel, womit jemand die Tat auszuführen versucht, oder der Gegenstand, woran er sie auszuführen versucht, derart ist, "daß die Tat mit einem solchen Mittel oder an einem solchen Gegenstand überhaupt nicht ausgeführt werden konnte". Der Richter kann jedoch in den Fällen eines solchen absolut untauglichen Versuches die Strafe nach freiem Ermessen mildern. Bei dieser Strafmilderung nach freiem Ermessen (Art. 66) ist der Richter nur an das gesetzliche Mindestmaß der Strafart gebunden, das bei der Zucht-

hausstrafe ein Jahr und bei der Gefängnisstrafe drei Tage beträgt. Für die Strafbarkeit des Versuches wird sohin nicht der Nachweis gefordert, daß die Frau tatsächlich schwanger war. Die von der Lehre vertretene Ansicht, daß der Versuch an der nicht vorhandenen Leibesfrucht entgegen der allgemeinen Regel des Art. 23 deshalb nicht strafbar ist, weil das Gesetz ausdrücklich von "einer Schwangeren" spricht, wird von der Rechtsprechung abgelehnt.

Die medizinische Indikation hat in Art. 120 eine ausdrückliche gesetzliche Anerkennung gefunden.

Dieser Artikel hat folgenden Wortlaut:

"1. Eine Abtreibung im Sinne dieses 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 Abs. 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 (Art. 34 Z. 2) 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 innerhalb 24 Stunden 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. 66).
 - 4. Art. 32 findet nicht Anwendung."

Die Zulässigkeit der Schwangerschaftsunterbrechung nach Z. 1 hat zur Voraussetzung, daß die Gefahr für das Leben oder die Gesundheit der Schwangeren nicht anders als durch die Unterbrechung der Schwangerschaft abwendbar ist. Eine unmittelbare Gefahr wird nicht gefordert; liegt aber eine solche vor, dann darf ein patentierter Arzt, nicht aber eine andere Person, die Schwangerschaft gemäß Z. 2 unterbrechen, ohne das Gutachten eines Facharztes einholen zu müssen. Hierbei wird auf die allgemeine Notstandbestimmung Bezug genommen, derzufolge die Tat straflos ist, "die jemand begeht, um das Gut eines anderen, namentlich Leben, Leib, Freiheit, Ehre, Vermögen, aus einer unmittelbaren, nicht anders abwendbaren Gefahr zu erretten (Art. 34 Z. 2). Dem Mißbrauch der Bestimmung des Art. 120 Z. 2 soll dadurch vorgebeugt werden, daß der Arzt innerhalb von 24 Stunden nach dem Eingriff Anzeige an die zuständige Behörde des Kantons zu

erstatten hat. Die Unterlassung der Anzeige wird nach Art. 121 mit Haft oder mit Buße bestraft (Übertretung gemäß Art. 101). Nicht gefordert wird, daß der Eingriff in einem unter staatlicher Kontrolle stehenden Krankenhaus durchzuführen ist.

In der Z. 3 des Art. 120 finden auch andere Indikationen als die medizinische Berücksichtigung. Hierunter fallen die soziale, eugenische und ethische Indikation, deren Vorliegen jedoch nicht wie in den Fällen der Z. 1 und 2 zur Straflosigkeit, sondern nur zur Strafmilderung nach freiem Ermessen führen kann (Art. 66).

Die mit Z. 4 ausdrücklich für unanwendbar erklärte Bestimmung des Art. 32 besagt, daß die Tat kein Verbrechen oder Vergehen ist, "die das Gesetz oder eine Amts- oder Berufspflicht gebietet, oder die das Gesetz für erlaubt oder straflos erklärt".

Dem Schutze der Leibesfrucht dienen indirekt auch die Bestimmungen der Art. 217 und 218. Nach Art. 217 Abs. 2 wird mit Gefängnis bestraft (Vergehen), "wer aus bösem Willen, aus Arbeitsscheu oder aus Liederlichkeit, die ihm aus Gesetz oder freiwilliger Anerkennung obliegende vermögensrechtliche Pflicht gegenüber einer von ihm außerehelich Geschwängerten oder gegenüber einem außerehelichen Kind nicht erfüllt". Gemäß Art. 218 ist auf Antrag mit Gefängnis zu bestrafen (Vergehen), "wer eine Frau, die, wie er weiß, von ihm außerehelich schwanger und in bedrängter Lage ist, im Stiche läßt und sie dadurch einer Notlage preisgibt".

Art. 335 ermächtigt die Kantone, ergänzende Übertretungstatbestände, z. B. betreffend die Anpreisung oder Ausstellung von Abtreibungsmitteln, aufzustellen.

Die Artikel über die Abtreibung (118 bis 121) finden sich im StGB als besondere Bestimmungen im zweiten Buch des Gesetzes unter dem Titel "Strafbare Handlungen gegen Leib und Leben" ("Infractions contre la vie et l'intégrité corporelle"). Dieser Titel enthält vier Deliktsgruppen, nämlich:

- 1. Die Tötungsdelikte,
- 2. Die Abtreibung,
- 3. Die Körperverletzungen,
- 4. Die Gefährdung des Lebens und der Gesundheit.

Die Abtreibung ist somit auch äußerlich von den Tötungsdelikten abgetrennt. Die Artikel 118 und 119 befassen sich mit dem kriminellen Abort, Artikel 120, ergänzt durch Artikel 121, mit der vom Arzt vorgenommenen Unterbrechung der Schwangerschaft, die unter gewissen formellen und materiellen Voraussetzungen straflos ist. Mißachtet der Arzt diese Voraussetzungen für die Straflosigkeit, so fällt sein Handeln — wie dasjenige eines Laienabtreibers — unter den Straftatbestand von Artikel 119 StGB.

Das StGB unterscheidet beim kriminellen Abort zwei Tatbestände, je

nachdem die Schwangere selbst (Artikel 118) oder eine Drittperson (Artikel 119) als Täter in Betracht kommt. Die Schwangere, die ihre Frucht abtreibt oder abtreiben läßt, wird mit Gefängnis von drei Tagen bis drei Jahren bestraft. Die Strafverfolgung verjährt bereits in zwei Jahren (ordentliche Verjährungsfrist: fünf Jahre). Bedeutend schwerer ist die Strafandrohung für die Drittperson, welche einer Schwangeren die Frucht abtreibt oder ihr zu der Abtreibung Hilfe leistet. Sie wird mit Zuchthaus von einem bis zu fünf Jahren oder mit Gefängnis von drei Tagen bis zu drei Jahren bestraft, wenn die Tat mit Einwilligung der Schwangeren ausgeführt wird. In diesem Falle besteht gegenüber dem Täter ebenfalls die abgekürzte Frist für die Strafverfolgungsverjährung von zwei Jahren.

Treibt der Täter die Frucht ohne Einwilligung der Schwangeren ab, so lautet die Strafandrohung ein bis zehn Jahre Zuchthaus. Die Strafe lautet auf Zuchthaus nicht unter drei Jahren (Maximum: 20 Jahre Zuchthaus), wenn der Täter das Abtreiben gewerbsmäßig betreibt oder wenn die Schwangere an den Folgen der Abtreibung stirbt und der Täter das voraussehen konnte, den Erfolg also fahrlässig verursacht hat. In allen diesen qualifizierten Fällen besteht die ordentliche Frist von zehn Jahren für die Strafverfolgungsverjährung von mit Zuchthaus bedrohten Delikten.

Erwähnt sei noch, daß das StGB selber keine Begriffsumschreibung der strafbaren Abtreibung gibt. Sowohl Artikel 118 als auch Artikel 119 StGB setzen den Begriff der "Abtreibung" als bekannt voraus. Die ersten Entwürfe zum StGB sahen weniger allgemeine Fassungen vor, indem sie ausdrücklich von der Tötung der Frucht sprachen. So bezeichnete der Entwurf von 1903 die Abtreibung als die vorsätzliche Tötung der Frucht, während der Entwurf von 1908 die Tötungsabsicht als Begriffsmerkmal erklärte. Im StGB ist, wie erwähnt, von der Tötung der Frucht nicht mehr die Rede, sondern nur noch von der "Abtreibung".

Unter Abtreibung im Rechtssinn wird die Bewirkung der vorzeitigen Ausstoßung der menschlichen Leibesfrucht aus dem Mutterleib verstanden. Der Reifegrad der Frucht ist unerheblich. Theoretisch fällt also unter den Begriff der Abtreibung jede Herbeiführung einer Fruchtausstoßung vor dem natürlichen Geburtstermin, wobei vorausgesetzt wird, die Frucht lebe.

Diese weitgehende Umschreibung des Tatbestandes der Abtreibung und insbesondere die Weglassung der Tötungsabsicht als Tatbestandsmerkmal erschweren die Abgrenzung der strafbaren Abtreibung gegen gewisse ärztliche Eingriffe, deren Erlaubtheit schon aus Vernunftsgründen nicht bestritten werden kann. Zu nennen ist hier die künstliche Frühgeburt, also die Einleitung der Geburt zu einer Zeit, da die Frucht außerhalb der Gebärmutter lebensfähig ist, aber noch nicht die vollständige Reife erlangt hat. Im Gegensatz zum künstlichen Abort bezweckt die künstliche Frühgeburt die Erhaltung von Mutter und Kind. Nach dem Wortlaut des StGB läge hier

trotzdem eine Abtreibung vor. Eine solche Auslegung des Gesetzes ist nicht vertretbar. Trotz des fehlenden ausdrücklichen Hinweises im StGB ist die Abtreibung doch ein Tötungsdelikt. Die Vernichtung der Frucht muß dem Täter als die notwendige Folge seines Eingriffes erscheinen. Die Einleitung einer künstlichen Frühgeburt ist daher keine Unterbrechung der Schwangerschaft im Sinne des StGB, eine Ansicht, die unwidersprochen auch anläßlich der Gesetzesberatung im Nationalrat und im Ständerat geäußert wurde. Für ihre Vornahme müssen also nicht die Bedingungen von Artikel 120 StGB erfüllt werden, d. h. es ist nicht das Gutachten eines zweiten Arztes nötig, und es fällt auch die Pflicht zur Anzeige binnen 24 Stunden dahin. Diese Interpretation bedeutet, daß die Tat auch dann nicht zur Abtreibung wird, wenn bei der künstlichen Frühgeburt die Frucht unerwarteterweise nicht am Leben bleibt. Abtreibung ist zudem ein Vorsatzdelikt, d. h. die fahrlässige Verursachung eines Abortes ist nicht strafbar.

Bei der Abgrenzung der Abtreibung gegen gewisse erlaubte ärztliche Eingriffe ist auch die — allerdings nur noch höchst selten vorkommende — Perforation des lebenden Kindes zu erwähnen. Obschon in der Zweckbestimmung verwandt mit dem therapeutischen Abort — Opferung des Kindes zur Rettung der Mutter —, ist die Perforation auch juristisch keine Unterbrechung der Schwangerschaft, da diese eine Fruchtausstoßung vor dem natürlichen Geburtsbeginn darstellt, während die Perforation ein Eingriff während des Geburtsaktes ist. Die Straflosigkeit der Perforation ergibt sich aus den allgemeinen Regeln des Notstandes und der Berufspflicht.

Daß nach dem Gesagten eine therapeutische Auskratzung in einem Zeitpunkt, in welchem die Frucht schon tot oder ausgestoßen ist, keine Unterbrechung der Schwangerschaft darstellt, scheint klar zu sein, da die Unterbrechung der Schwangerschaft eine lebende Frucht voraussetzt.

Es wurde bereits darauf hingewiesen, daß die Bestimmung über die "straflose Abtreibung" in Artikel 107 des Gesetzesentwurfes die eidgenössischen Räte sehr stark beschäftigt und ihnen große Schwierigkeiten bereitet hat. Das Resultat war eine Kompromißlösung, die als Artikel 120 im definitiven StGB Aufnahme fand, und zwar mit der Marginale "Straflose Unterbrechung der Schwangerschaft". Im Vergleich zu Artikel 107 des Entwurfes ist Artikel 120 des Gesetzes viel umfangreicher; dieser für die Ärzte sehr wichtige Artikel lautet:

1. Eine Abtreibung im Sinne dieses 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 (Art. 34, Z. 2) 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 Stunden 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. 66).
 - 4. Art. 32 findet nicht Anwendung.

Ergänzend wird in Artikel 121 der Arzt, welcher die in Artikel 120 Ziffer 2 vorgeschriebene Anzeige unterläßt, mit Haft oder Buße bedroht.

Diese Vorschrift gibt dem Arzt abschließend darüber Auskunft, wann und unter welchen Bedingungen für ihn die Unterbrechung einer Schwangerschaft straflos ist. Er kann sich also nicht über die Vorschriften von Artikel 120 hinwegsetzen und, gestützt auf die allgemeinen Strafanschließungsgründe der "Berufspflicht" oder des "Notstandes", Straflosigkeit der getätigten Schwangerschaftsunterbrechung beanspruchen.

Nach den allgemeinen Bestimmungen von Artikel 32 StGB ist nämlich eine sonst strafbare Tat rechtmäßig, wenn eine "Berufspflicht" sie gebietet. Dieser originelle Rechtfertigungsgrund — er war in den bisherigen kantonalen Strafgesetzen nicht enthalten — ist hinsichtlich seiner Bedeutung und seinen Auswirkungen in der Doktrin stark umstritten. Er ist in erster Linie auf die ärztliche Berufsausübung zugeschnitten, welcher er übrigens die Aufnahme in das Gesetz verdankt. Um die Jahrhundertwende ist, hauptsächlich in Deutschland, von zahlreichen Rechtsgelehrten versucht worden zu erklären, aus welchen Gründen der ärztliche Eingriff in die Körperintegrität rechtsmäßig ist. Die verschiedensten Theorien wurden aufgestellt. Man begründete zum Beispiel die Rechtmäßigkeit mit dem sittlichen Zweck der ärztlichen Handlung, mit der Einwilligung des Patienten, mit der Notwendigkeit des Eingriffs, mit dem Gewohnheitsrecht usw. Alle diese Theorien geben jedoch höchstens eine Teillösung des Problems. Wir stehen daher vor der Tatsache, daß zum Beispiel der vom Arzt ausgeführte operative Eingriff — selbstverständlicherweise — nicht als Körperverletzung betrachtet wird, obschon dafür ein rechtlicher Beweis bisher nicht beigebracht werden konnte.

Im Zusammenhang mit den Vorarbeiten für das Schweizerische Strafgesetzbuch hat daher die Schweizerische Ärztekommission im Jahre 1906 in einer Eingabe die Aufnahme gewisser Bestimmungen in das StGB verlangt, welche die Rechtmäßigkeit ärztlicher Berufshandlungen festlegen.

Diese ärztliche Forderung an das neue Strafgesetz wurde gestellt aus der richtigen Überlegung heraus, daß die erfolglosen Versuche, die Rechtmäßigkeit der ärztlichen Eingriffe mit dem Gesetz in Einklang zu bringen, die Lückenhaftigkeit dieses Gesetzes beweisen und die Notwendigkeit, durch eine entsprechende Vorschrift Klarheit zu schaffen. Die Folge war die Aufnahme von Artikel 32 in das StGB.

Um keinerlei Mißverständnisse aufkommen zu lassen, wird in Artikel 120 Ziffer 4 bei der Schwangerschaftsunterbrechung die Anwendbarkeit von Artikel 32 ausgeschlossen. Die straflose Unterbrechung der Schwangerschaft soll also nur im Rahmen von Artikel 120 StGB möglich sein.

Nach dem weiteren allgemeinen Strafanschließungsgrund des Notstandes (StGB Artikel 34 Ziffer 2) ist straflos, wer eine an sich strafbare Tat begeht, um das Gut eines anderen, namentlich Leben, Leib, Freiheit, Ehre, Vermögen, aus einer unmittelbaren, nicht anders abwendbaren Gefahr zu erretten, vorausgesetzt, daß dem Gefährdeten die Preisgabe seines Gutes nicht zuzumuten war, beziehungsweise, daß eine bestehende Zumutbarkeit vom Täter nicht erkannt werden konnte.

Artikel 120 StGB stellt einerseits eine Einengung dieses allgemeinen Notstandsbegriffes dar, indem nur eine nicht anders abwendbare Lebensgefahr oder große Gefahr dauernden schweren Schadens an der Gesundheit der Schwangeren, nicht aber auch die Gefährdung eines anderen Rechtsgutes der Schwangeren wie zum Beispiel Ehre oder Vermögen dem Arzt das Recht gibt, die Schwangerschaft zu unterbrechen. Andererseits enthält Artikel 120 StGB aber auch eine Erweiterung des Notstandes, indem die Unterbrechung der Schwangerschaft auch dann straflos ist, wenn das den Notstand bezeichnende Begriffsmerkmal der Unmittelbarkeit der Gefahr fehlt.

Liegt ein echter Notstandsfall vor, d. h. besteht eine unmittelbare Gefahr, so kann der Arzt ohne Konsultierung eines zweiten Arztes und ohne im Besitze der schriftlichen Zustimmung der Schwangeren oder ihres Vertreters zu sein, den Eingriff vornehmen; dagegen hat er in einem derartigen Falle — und nur in diesem — innert 24 Stunden Anzeige an die zuständige Behörde des Kantons zu erstatten, in dem der Eingriff erfolgte (Artikel 120 Ziffer 2 StGB). Nichtanzeige einer solchen Schwangerschaftsunterbrechung macht den Eingriff nicht zu einer strafbaren Abtreibung. Dagegen wird der Arzt wegen Nichterfüllung der Anzeigepflicht mit Haft oder Buße bestraft (Artikel 121 StGB). Die Anzeigepflicht in solchen Fällen läßt sich vor allem im Interesse des behandelnden Arztes, der bei einem von ihm angenommenen Notstand eine Schwangerschaftsunterbrechung auf eigene Faust vorgenommen hat, rechtfertigen. Durch die Erstattung der Anzeige kann er von vornherein den möglichen Verdacht, er habe sich gegen das Gesetz vergangen, beseitigen.

Die Straflosigkeit der Schwangerschaftsunterbrechung beurteilt sich so-

mit nicht nach den allgemeinen Strafanschließungsgründen der Berufspflicht und des Notstandes, sondern einzig nach Artikel 120 als lex specialis. Die Aufnahme von Artikel 120 in das Gesetz bedeutet gleichzeitig Erweiterung wie Beschränkung der Möglichkeit, eine Schwangerschaft straflos zu unterbrechen. Während der parlamentarischen Beratungen wurde von kompetenter Seite, wie zum Beispiel von Logoz, wiederholt darauf hingewiesen, daß bei einer Streichung des Artikels 120 die straflose Unterbrechung der Schwangerschaft dennoch möglich wäre, nämlich gestützt auf die allgemeinen Bestimmungen über die Berufspflicht und über den Notstand. Diese Überlegung wurde im Parlament denjenigen entgegengehalten, welche eine Gesetzesbestimmung über die straffreie Unterbrechung der Schwangerschaft (ärztlicher Abort) anfänglich ablehnten. Aus praktischen Überlegungen stimmten diese Kreise später der straflosen Unterbrechung der Schwangerschaft bei Vorliegen medizinischer Gründe zu, sofern der ansprechende Tatbestand ausdrücklich normiert wurde. Diese Haltung entsprach dem Gedanken, daß es besser sei, für einige Fälle eine kontrollierte Schwangerschaftsunterbrechung zuzulassen, statt zuzusehen, wie diese unkontrolliert auf Grund des allgemeinen Notstandsartikels und der Bestimmung über die Berufspflicht vorgenommen werde.

Für den Normalfall, d. h. wenn die der Schwangeren drohende Gefahr keine unmittelbare ist (die Sonderregelung von Artikel 120 Ziffer 2 StGB bei unmittelbarer Gefahr ist oben kurz dargestellt worden), regelt Ziffer 1 von Artikel 120 StGB die Voraussetzungen für die Straflosigkeit des ärztlichen Eingriffs. Diese Bedingungen, die alle miteinander erfüllt sein müssen, sind:

- 1. Die Schwangere muß schriftlich ihre Zustimmung geben. Ist sie nicht urteilsfähig, d. h. nicht imstande, das Besondere ihrer Situation zu erfassen und daraus die für ihren Fall sich aufdrängenden Schlüsse selbstständig zu ziehen, so ist die schriftliche Zustimmung ihres gesetzlichen Vertreters (Eltern, Vormund) nötig. Die Urteilsfähigkeit ist also nicht von der Erreichung einer bestimmten Altersgruppe abhängig. Nicht erforderlich ist das Einverständnis des Ehemannes, es sei denn, daß dieser zum Vormund seiner wegen Urteilsfähigkeit entmündigten Ehefrau bestellt worden ist.
- 2. Die Unterbrechung der Schwangerschaft muß durch einen patentierten Arzt vorgenommen werden. Diese Bedingung gilt selbstverständlich auch beim echten Notstandsfall von Artikel 120 Ziffer 2 StGB, d. h. bei einer unmittelbaren Gefährdung der Schwangeren. Daß der Arzt im Besitze des eidgenössischen Arztdiploms sein müsse, wird nicht verlangt. Der Arzt muß lediglich in der Schweiz zur Ausübung der Praxis berechtigt sein.
- 3. Die Unterbrechung darf nur geschehen, um eine nicht anders abwendbare Lebensgefahr oder große Gefahr dauernden schweren Schadens an der

Gesundheit von der Schwangeren abzuwenden. (Besteht eine solche Gefahr unmittelbar, so gilt die weiter oben erwähnte Sonderregelung von Artikel 120 Ziffer 2 in Verbindung mit Artikel 121 StGB.)

4. Es muß ein Gutachten eines zweiten patentierten Arztes vorliegen, und zwar selbstverständlich — obschon dies in Artikel 120 StGB nicht ausdrücklich erwähnt wird — ein die Notwendigkeit der Unterbrechung bejahendes Gutachten (Französischer Text: "sur avis conforme d'un second médecin diplomé;" italienischer Text: "... su parere conforme d'un secondo medico patentato"). Dieser zweite Arzt muß ein "für den Zustand der Schwangeren sachverständiger Facharzt" sein, der von der zuständigen Behörde des Kantons, in dem die Schwangere ihren Wohnsitz hat oder in dem der Eingriff erfolgen soll, entweder allgemein oder von Fall zu Fall bestimmt wurde. Erst nach Vorliegen des zustimmenden Gutachtens des zweiten Arztes darf der Eingriff vorgenommen werden.

Die kantonale Behörde hat also nicht etwa die Unterbrechung der Schwangerschaft zu bewilligen. Die behördlich bezeichneten Fachärzte sind nicht sachverständige Berater der kantonalen Behörde, sondern die offiziell ermächtigten Gutachter, an die sich die Ärzte zu wenden haben, bevor sie eine Schwangerschaft unterbrechen. Die Mitwirkung der Behörden erschöpft sich somit in der Bezeichnung dieser Gutachter.

Das Gesetz wollte nicht eine Schwangerschaftsunterbrechung unter staatlicher Leitung einführen, sondern durch dieses Zwangskonsilium eine bisher schon von vielen Ärzten geübte Praxis obligatorisch erklären. Die Einschränkung gegenüber dem bisherigen Zustand besteht in der schärferen Umgrenzung der Fälle, welche eine straflose Unterbrechung der Schwangerschaft erlauben, sowie darin, daß der Arzt, der den Eingriff vornimmt, nicht frei ist in der Wahl des zweiten Arztes, sondern daß er sich an einen behördlich bestimmten Gutachter wenden muß.

Der Gesetzesentwurf von 1918 hatte diese obligatorische Mitwirkung eines zweiten Arztes nicht vorgesehen. Im Laufe der parlamentarischen Beratung wurden als weitere Garantien die schriftliche Zustimmung der Schwangeren verlangt sowie die Pflicht des die Schwangerschaft unterbrechenden Arztes, noch einen zweiten Arzt beizuziehen, beziehungsweise das Gutachten eines zweiten Arztes einzuholen.

Im Ständerat hatte Amstalden den Antrag gestellt: "Zu dem Eingriff ist ein zweiter, von der zuständigen Behörde des Wohnsitzes der Schwangeren bezeichneter Arzt beizuziehen". Im Nationrat hat Seiler dazu zunächst bemerkt: "Die Bestimmung, daß der zweite begutachtende Arzt von einer Behörde bezeichnet werden müsse, ist auf starken Widerstand gestoßen. Es wird geltend gemacht, daß die an und für sich nicht zu bestreitende Gefahr von Mißbräuchen in Einzelfällen nicht zu der Maßnahme all-

gemeiner behördlicher Einmischung führen dürfe, die andererseits wiederum die Gefahr in sich berge, daß aus Furcht vor dem Bekanntwerden des Eingriffs ungeeignete Elemente aufgesucht werden. Unsere Kommission konnte sich diesen Erwägungen nicht verschließen. Sie begnügt sich daher mit der Zuziehung eines frei gewählten zweiten Arztes."

Nach mehrfachen Änderungen im weiteren Lauf der parlamentarischen Beratungen ist schließlich, fast in letzter Stunde, der in Artikel 120 StGB enthaltene Text zustande gekommen. Im letzten Beratungsstadium führte der Berichterstatter der nationalrätlichen Kommission im Hinblick auf die endlich gefundene Lösung aus, sie sei "eine Garantie dafür, daß die Schwangere nicht zu befürchten braucht, daß die Sache irgendwie an die Öffentlichkeit kommt, denn die beiden Ärzte, der behandelnde Arzt wie der zugezogene begutachtende Arzt, sind zur Verschwiegenheit verpflichtet und keine Behörde erfährt etwas von dem, was die beiden Ärzte miteinander festgestellt haben".

Hafter hat daher in einem 1947 erstatteten Rechtsgutachten festgestellt: "Wenn man die mühsamen parlamentarischen, über Jahre sich hinziehenden Beratungen verfolgt, so tritt immer wieder der Gedanke hervor, bei berechtigten Schwangerschaftsunterbrechungen eine weitgehende staatliche Einmischung und namentlich die Publizität möglichst zu vermeiden".

Der das Gutachten erstattende zweite Arzt muß nach Artikel 120 Ziffer 1 Abs. 2 StGB ein für den Zustand der Schwangeren sachverständiger "Facharzt" sein. Da der von der Verbindung der Schweizer Ärzte erteilte Spezialarzttitel FMH kein staatliches Diplom ist, sind die zuständigen Behörden rechtlich nicht verpflichtet, lediglich Inhaber des Spezialarztdiploms FMH als begutachtende Ärzte im Sinne von Artikel 120 StGB zu ermächtigen.

Als Indikation für den straflosen Eingriff gelten physische oder psychische Zustände, die bei Fortbestehen der Schwangerschaft sich für die Schwangere als lebensgefährlich erweisen oder die wenigstens eine große Gefahr dauernden schweren Schadens für die Gesundheit der Mutter in sich schließen würden. Zudem muß die Gefährdung nicht anders als durch die Schwangerschaftsunterbrechung abwendbar sein und die Gesundheitsschädigung, welche die Mutter bei Fortbestehen der Schwangerschaft erleiden würde, muß schwer und dauernd sein. Eine zwar schwere, aber vorübergehende Beeinträchtigung des Gesundheitszustandes genügt somit nicht, ebenso wenig eine zwar dauernde, aber nur leichte Störung.

Ärzte, Zahnärzte, Tierärzte und Hebammen, die vorsätzlich ein unwahres Zeugnis ausstellen, das zum Gebrauch bei einer Behörde oder zur Erlangung eines unberechtigten Vorteils bestimmt oder das geeignet ist, wichtige und berechtigte Interessen Dritter zu verletzen, werden nach Artikel 318 Ziffer 1 StGB mit Gefängnis oder Buße bestraft. Hat der Täter dafür eine besondere — also über das übliche Maß hinausgehende — Belohnung gefor-

dert, angenommen oder sich versprechen lassen, so lautet die Strafandrohung auf Gefängnis. Die nicht vorsätzlich, sondern bloß fahrlässig begangene Tat des falschen Zeugnisses wird nach Artikel 318 Ziffer 2 StGB mit Buße geahndet. Auch in einem Verschweigen oder Verschleiern erheblicher Umstände kann eine Unwahrheit gemäß Artikel 318 StGB liegen.

Ein falsches, unwahres Zeugnis im Sinne dieser Strafbestimmung liegt auch dann vor, wenn der zweite Arzt in seinem Bericht für die Schwangerschaftsunterbrechung bewußt oder leichtfertig eine bei näherer Prüfung nicht haltbare Indikation behauptet.

Nach dem Gesagten ist die Schwangerschaftsunterbrechung nur straffrei, wenn sie bei gegebener medizinischer Indikation von einem patentierten Arzt ausgeführt wird. Sollte ein Arzt eine Schwangerschaft "wegen einer anderen schweren Notlage der Schwangeren" durchführen, so kann nach Artikel 120 Ziffer 3 StGB der Richter — er muß also nicht — die Strafe nach freiem Ermessen mildern.

Diese Bestimmung des Gesetzes ist ebenfalls das Ergebnis eines Kompromisses. Der Gesetzgeber konnte sich zur Anerkennung anderer, nicht-medizinischer Indikationen nicht entschließen, erließ aber hierfür milde Strafandrohungen. Unter Artikel 120 Ziffer 3 kann fallen die soziale Indikation (materielle Notlage), die eugenische Indikation (Gefahr der Vererbung von Krankheiten) und die juristische Indikation (Schwängerung in Verbindung mit einer strafbaren Handlung wie zum Beispiel Notzucht). Die Möglichkeit der Strafmilderung nach freiem Ermessen bedeutet nach Artikel 66 StGB, daß der Richter an die Strafen und an das Strafmaß, die für das betreffende Verbrechen oder Vergehen angedroht sind, nicht gebunden ist. Der schuldig Befundene kann also im günstigsten Falle mit einer minimalen Buße davonkommen.

Wenn mit diesen kurzen Ausführungen der rechtliche Aspekt der erlaubten Schwangerschaftsunterbrechung geschildert und die im Schweizerischen Strafgesetzbuch scheinbar klar gezeichnete Grenze dargestellt wurde, welche die kriminelle Abtreibung von der straflosen Unterbrechung der Schwangerschaft trennt, so wollen wir uns bewußt sein, daß auch die formell tauglichste Bestimmung des Strafrechts allein wenig auszurichten vermag. Selbst die größte Strenge der Gesetze hat die kriminelle Abtreibung nie zu beseitigen vermocht. Das ist nicht verwunderlich, denn eine reibungslose gesetzliche Ordnung, welche die Auswirkungen eines menschlichen Elementartriebes erfassen könnte, ist kaum denkbar, um so weniger auf einem Gebiete, auf welchem die Auffassungen je nach Weltanschauung so stark auseinanderklaffen, wie auf diesem.

Die schweizerische Ärzteschaft hat an den Vorarbeiten zum Schweizerischen Strafgesetzbuch regen Anteil genommen und die Genugtuung erfahren, daß verschiedene ihrer Gedankengänge im Gesetz verwirklicht wurden.

Besonders unverkennbar ist der ärztliche Einfluß auf die Gestaltung von Artikel 120 StGB, welcher die Voraussetzungen für die Straflosigkeit der Schwangerschaftsunterbrechung formuliert. Er überträgt dem Arzt weitgehende Entscheidungsbefugnisse und damit sicher auch eine große Verantwortung.

Nach dem Gesetz müssen demnach jeweils zwei Ärzte bei der Durchführung einer straffreien Interruptio beteiligt sein, nämlich der die Operation durchführende Gynäkologe und ein für den Zustand der Schwangeren sachverständiger Chefarzt, der sich in einem Gutachten darüber zu äußern hat, ob die im Gesetz vorgeschriebenen Bedingungen für eine straflose Unterbrechung der Schwangerschaft gegeben sind. Dabei versteht es sich von selbst, daß auch der Arzt, welcher den Eingriff vornimmt, sich selber zu den Folgerungen des Gutachtens zu bekennen sowie die Verantwortung über die Interruptio mitzuübernehmen hat. Weder braucht eine Schwangere auch beim Vorliegen aller dem Gesetz nach statthaften Indikationen, sich gegen ihren eigenen Willen einer Interruptio zu unterziehen noch ein Arzt gegen sein Gewissen eine solche vornehmen, auch dann nicht, wenn der gesetzliche Vertreter der Graviden dies wünschen sollte. Maßgebend bleibt in jedem Fall schließlich und endlich der persönliche Standpunkt, die religiöse Einstellung, die Weltanschauung usw. der direkt beteiligten Personen.

Eine eugenische Indikation (wenn die Geburt eines erblich ungünstig belasteten oder sonst psychisch oder körperlich irgendwie geschädigten Kindes zu befürchten ist) ist gesetzlich nicht zulässig; z. B. wenn die Frau in den ersten Monaten der Gravidität eine Rubeolenerkrankung durchgemacht hat und man auf die Geburt eines schwachsinnigen Kindes gefaßt sein muß, wenn zufolge vorgängiger Einnahme eines Medikamentes z. B. eines Thalidomidpräparates körperlich schwer deformierte Kinder zu erwarten sind oder wenn ein Rh-Faktor eine Schädigung des Kindes voraussehen läßt. Ebenso ist eine kriminelle (ethische, juristische) Indikation gesetzlich nicht zulässig z. B. die Verhinderung des Austragens eines Kindes, das die Frucht eines Verbrechens ist (z. B. Notzucht, Schändung, Blutschande usw). Eine wirkliche Notzucht, die unter den ethischen Indikationen noch relativ am häufigsten als angeblicher Grund für eine Schwangerschaftsunterbrechung vorgebracht wird, kommt jedoch in praxi nur äußerst selten vor. Auch müßte ein solcher Tatbestand, wenn er im Interruptionsgutachten als relevanter Grund für eine Schwangerschaftsunterbrechung angeführt werden sollte, zunächst durch ein Gerichtsverfahren erst abgeklärt und bestätigt werden, welcher Umstand zur Folge hätte, daß in den meisten Fällen die günstige Zeit für eine Interruptio schon verpaßt wäre. Auch scheint es irgendwie stoßend, daß sich in einem solchen Fall ein Arzt dazu hergeben müßte, einfach auf Grund eines richterlichen Urteils eine Schwangerschaftsunterbrechung vorzunehmen, worüber zu entscheiden doch in jedem Fall eine rein ärztliche Angelegenheit bleiben sollte.

Auch eine soziale Indikation ist im Gesetz nicht explicite angeführt; es darf keine Gravidität aus rein sozialen Gründen (z. B. uneheliche Schwangerschaft, Zeugung des Kindes im Ehebruch, schlechte Wohnungsverhältnisse, finanzielle Schwierigkeiten usw.) interruptiert werden. Hier ist aber sogleich ergänzend zu bemerken, daß die sozialen Verhältnisse, in welchen ein Mensch lebt, überhaupt sämtliche Umweltfaktoren, die vorhandenen zwischenmenschlichen Beziehungen, aber auch die Pflichten und Aufgaben, die einem durch die äußeren Umstände auferlegt werden, häufig schwere, teils unmittelbar auftretende, teils erst mit der Zeit sich einstellende seelische Konflikte und Belastungen im Gefolge haben, und sich auf diese Weise doch recht ungünstig auf das psychische, manchmal sogar auf das leibliche Empfinden auswirken können z.B. im Sinne einer zunehmenden Erschöpfung mit verschiedenen psychosomatischen Beschwerden oder schweren Depressionen bzw. reizbaren Verstimmungszuständen oder ganz allgemein in einer krankhaften seelischen Entwicklung bzw. Neurotisierung. So gelangt man dann zum Begriff eines "sozialmedizinischen Krankseins", das sein Wurzeln im Sozialen hat, dessen Symptomatologie aber schließlich einer eigentlichen Krankheit entspricht; damit verwandelt sich dann auch die auf den ersten Blick rein soziale Indikation, die an sich eine Schwangerschaftsunterbrechung nicht rechtfertigt, in eine sozialmedizinische und schließlich in eine eigentliche medizinische Indikation, die in gewissen Fällen dann eben eine Schwangerschaftsunterbrechung gemäß des Gesetzes doch zuläßt. In einem ähnlichen Sinn können sich die gesetzlich nicht anerkannten eugenischen bzw. kriminellen Indikationen einmal auch noch in medizinische umwandeln.

Die medizinische Indikation ist gesetzlich allein zugelassen und sie muß immer in der Hauptsache auf medizinischem Gebiet nachweisbar sein und direkt die Gesundheit oder das Leben der Schwangeren betreffen. Die Berechtigung zur psychischen bzw. psychiatrischen Indikation muß mit Glaus auch bei Nichtvorliegen eigentlicher Psychosen gegeben sein. Es muß doch auch über die Psychosen hinaus psychiatrische Gründe für die Durchführung von im Gesetz vorgesehenen straflosen Interruptionen geben, da es wohl nicht bestreitbar ist, daß es außer körperlichen und psychotischen auch psychische Leiden in weiterem Sinne gibt, die die Ganzheit der Person ebenso hart treffen und schädigen können, wie rein somatische oder eigentliche Geisteskrankheiten und daß die Schwangerschaft, Geburt und Mutterschaft Zustände bzw. Vorgänge sind, die das Psychische häufig fast noch mehr als das Körperliche auf lange Sicht hin in Mitleidenschaft ziehen können. Im Speziellen aber muß betont werden, daß die bloße Konstatierung oder Voraussage eines körperlichen oder psychischen Leidens als Folge einer

vorliegenden Schwangerschaft noch keineswegs genügt, um daraus schon eine medizinische Indikation für eine Interruptio gesetzlich abzuleiten. Es heißt im Gesetz ausdrücklich, daß dies nur der Fall ist, wenn die vorliegenden oder voraussehbaren krankhaften Zustände eine Lebensgefahr oder eine große Gefahr eines dauernden schweren Schadens an der Gesundheit der Schwangeren voraussehen lassen. Leichtere oder voraussichtlich rasch vorübergehende gesundheitliche Störungen können also nie einen Grund für eine Schwangerschaftsunterbrechung abgeben, ferner müssen die evtl. voraussehbaren Schädigungen "nicht anders" (z. B. durch Psychotherapie, andere Therapie, soziale Fürsorge, finanzielle Hilfe usw.) als durch eine Interruptio "abwendbar" und mit großer Wahrscheinlichkeit ("großer Gefahr") vorauszusehen sein. Eine eigentliche "Notstandslage", welche ein unmittelbares, sofortiges Eingreifen des Arztes ohne vorausgehende Begutachtung erfordert, um "eine nicht anders abwendbare Lebensgefahr oder große Gefahr dauernden schweren Schadens an der Gesundheit der Schwangeren" zu beheben, kommt wohl nur selten, z. B. bei Schwangerschaftstoxikosen vor. Selbstmordgefahr wird in der Regel zumeist durch eine vorübergehende Hospitalisierung in einem psychiatrischen Spital zu behandeln sein. Die wichtigsten für die einzelnen psychischen Krankheitsbilder zu beobachtenden Grundsätze und Regeln müssen einerseits eine dem Gesetz konforme Prognosestellung sowie eine dem gesundheitlichen Befinden der Schwangeren adäquate Entscheidung ermöglichen, womit dann gleichzeitig auch ein bestmöglichstes Resultat bei der Durchführung bzw. der Unterlassung der Interruptio zu erzielen sein wird. Wird schließlich bei einer vaginalen oder abdominalen Operation eine vorher nicht erkannte Gravidität direkt oder indirekt unterbrochen, so erscheint dies durch die erweiterte Auslegung des Notstandsparagraphen juristisch gedeckt und es erfolgt die Meldung an die zuständige Behörde unter Schilderung der näheren Umstände, vor allem auch der Indikation zum primären operativen Eingriff.

Die Auswirkung der neuen Gesetzgebung zeigt sich vor allem in einem erschreckenden Anstieg der Unterbrechungsziffern in der Schweiz (für Kanton Bern Tabelle 24), wobei diese Erscheinung mit der wachsenden Bedeutung sozialer und psychiatrischer Gesichtspunkte in der Indikationsstellung und in einer mangelnden Fundierung der sozialmedizinischen Indikation in juristischer, ärztlicher, wissenschaftlicher und sozialer Hinsicht erklärt wird.

Die Unterbrechungshäufigkeit auf 10.000 Einwohner im Kanton Bern beträgt somit 16,7, im Vergleich zu Dänemark 11,61, Schweden 7,74, USA ungefähr 1,2, Westdeutschland ungefähr 0,9 und Ostdeutschland ungefähr 0,5, Vergleichszahlen mit Ländern der Deutschen Bundesrepublik über die Unterbrechungshäufigkeit zwischen 1950 und 1959 zeigt Tabelle 25.

Tabelle 24. Entwicklung der Schwangerschaftsunterbrechungszahlen (nach F. Roth und H. Hofer)

Jahr	Zahl der bewilligten Unterbrechungen im Kanton Bern	% davon in der Frauenklinik ausgeführt	% der gynäkologi- schen Patientenzahl
1946	355	14,4	3,1
1947	414	11,6	2,9
1948	495	8,3	2,3
1949	645	11,0	4,0
1950	877	8,8	4,8
1951	1 059	12,0	7,3
1952	1 196	11,9	7,5
1953	1 489	10,5	7,8
1954	1 663	9,9	7,9
1955	1 759	8,5	6,9
1956	1 559	14,4	10,8
1957	1 472	18,9	12,2
1958	1 452	15,6	10,6
1959	1 533	18,6	12,9
1960	1 527	18,2	11,5
1961	1 620	15,8	10,6
	19 115	13,5 %	8,1 %

Tabelle 25

Jahr	Kanton Bern	Deutsche Bundesrepublik	Hamburg	Hessen	Bayern
1950	10,1	2,07	11,17	2,93	0,51
1952	14,6	1,37	9,61	2,29	0,53
1954	19,9	0,95	7,63	1,95	0,13
1957	17,1		4,9		
1958	16,7		3,4		
1959	17,5	0,56	3,41	0,98	0,09

Die laxere Handhabung der gesetzlichen Bestimmungen kann die Zahl der inkompletten Aborte nicht vermindern (7,2 — 9,9 % des gesamten gynäkologischen Beobachtungsgutes UFK Bern), auch ist eine Senkung des Prozentsatzes der unehelichen Geburten gemessen an der Gesamtgeburtenzahl (1946—1955: 10,8 %, 1956—1961: 7,5 %) zu beobachten. Die Unterbrechungszahlen verhalten sich umgekehrt proportional der katholischen Bevölkerungszahl (25 % vom Beobachtungsgut der UFK Bern); mit zunehmender Besserung der sozialen und wirtschaftlichen Verhältnisse sinken die Interruptiozahlen in der Deutschen Bundesrepublik und bleiben konstant bzw. stiegen in der Schweiz. Der Anteil der ledigen Frauen an den Interruptiozahlen betrug in Bern 1946—1955 25,6 % und 1956—1961 37,0 %.

Für die gesamte Schweiz schätzt Koller und Monsch (1950) die Zahl der Unterbrechungen auf die Wohnbevölkerung berechnet 1,3 %,00, auf die Geburtenzahl 1950 berechnet 7,0 %; nach de Guchteneere beträgt die geschätzte Unterbrechungszahl 1955 pro Jahr 10 000 therapeutische und 60 000—80 000 illegale Aborte, nach Schinz für das selbe Jahr ungefähr 50 000 Aborte, Geiser 10 000 (10 % der Geburten und Anderes 30 000—40 000 (80—90 % der Geburten). Nach Mühlethaler (Lausanne) entsprechen 1944—1948 466 Aborte: 6 869 Schwangerschaften (6,8 %), 1954—1958 2 295 Aborte: 8 017 Graviditäten (28,0 %); die gleichzeitige Zunahme der kriminellen Aborte beträgt 1944—1948 978 (= 14,3 % der Schwangerschaften) und 1954—1958 1441 (= 17,9 % der Graviditäten), Strasser gibt für 1942—1944 folgende Zahlen im Vergleich zu Schweden:

	Lebendgeborene	Unterbrechungen	0/0
Zürich	13 432	1 011	8,1
Bern	13 950	151	1,1
Aargau	5 486	27	0,5
Solothurn	3 204	16	0,5
Wallis	1 910	0	0,0
Schweden	924 921	409	0,3

Mall und Grüninger (UFK Basel) für 1954-1956:

Zahl der Aborte:

Gesamt	1 259	100.0 %
Geschiedene	33	2.5 %
Eheliche	914	72,7 %
Ledige	312	24,8 %

Zahl der Begutachtungsfälle:

	negativ %	positiv
Ledige	44,6	22,1
Eheliche	48,3	73,7
Geschiedene	7,1	4,2
Total	100,0	100,0
1954	11,1	88,9
1955	39,6	60,4
1956	46,8	53,2
1957	58,0	42,0

In bezug auf die Situation in der Gesamtschweiz ist zu sagen, daß die Ausführungsbestimmungen zum Strafgesetz in den einzelnen Kantonen sehr divergieren und auch verschieden intensiv gehandhabt werden. Die Gesamt-

zahl der legalen Aborte ist ständig und stark im Ansteigen begriffen, wobei in sechs Kantonen die psychiatrische Indikation überwiegt, in zwei Kantonen die medizinische und in den übrigen Kantonen sich die Indikationen ungefähr gleich auf Psychiatrie, innere Medizin und andere Fachgebiete verteilen. Es ist eine starke Zuwanderung von ausländischen Frauen zum Zwecke des Aborts zu beobachten und es bestehen gewisse Zentren, wo besonders zahlreich legale Aborte ausgeführt werden. Die Ausführungsbestimmungen zum Strafgesetz sind in einzelnen Kantonen derart frei oder werden locker gehandhabt bzw. offensichtlich umgangen, daß dies als Ursache eines vermehrten Zuzuges von schwangeren Frauen auch aus anderen Kantonen zum Zwecke eines Abortes betrachtet werden muß. Die positiven Gutachten und die Aborte an größeren Kliniken sind im Abnehmen, der Großteil der Gutachten und der Aborte wurden in der ambulanten Praxis ausgeführt. Wenn man berücksichtigt, daß die medizinische Indikation beim heutigen Stand der medizinischen Wissenschaften nur noch in Ausnahmefällen und die psychiatrische Indikation nur relativ selten gegeben ist (Anteil heute überwiegend und noch im Ansteigen, 50-90 % aller Fälle, häufiger Deckmantel für erstrebte Schwangerschaftsunterbrechung — nach Binder geben von den psychiatrischen Fällen nur 7—12% eine Indikation zur Interruptio), so drängt sich die Annahme auf, daß die meisten, unter nicht klinischen Verhältnissen erstellten Gutachten unvollständig, unwissenschaftlich und tendenziös abgefaßt sind und lediglich als Vorwand gegenüber dem Gesetz zu gelten haben; diese Tatsache allein erfordert eine Neuregelung der Gutachtertätigkeit und es wird von vielen Ärzten in Anbetracht aller dieser Umstände als Minimum eine unbedingte Verurteilung bei Übertretung gesetzlicher Vorschriften gefordert. Jeder Fall muß von einem Team, bestehend aus Gynäkologe. Psychiater, Fürsorger und Seelsorger abgeklärt werden, bevor die Indikation zur Interruptio gestellt wird, sowohl unter klinischen wie ambulanten Verhältnissen, und diesem Team sind weitgehende fürsorgerische Möglichkeiten und Mittel zur Verfügung zu stellen.

Hinsichtlich der medizinischen Indikation zeigt sich im letzten Jahrzehnt ein deutlicher Wandel (s. Zusammenstellung auf S. 184).

Während der Anteil der medizinischen Indikation 1946—1955 (Roth) 32,9 % betrug, sank dieser zwischen 1956 und 1961 (Hofer) auf 11,0 % ab; im ersten Zeitabschnitt dominierte die Tuberkulose, Gefäßerkrankungen und Herz-Lungenaffektionen, im zweiten Zeitabschnitt die Nerven- und Muskelerkrankungen (bes. multiple Sklerose), Tuberkulose und die Knochen-Gelenkserkrankungen — die übrige Indikationshäufigkeit hat sich in den beiden Zeiträumen in relativer Hinsicht nur unwesentlich verändert.

Die sozialmedizinische Indikation steht stark im Vordergrund und die gleichzeitig geforderte medizinische Indikation tritt immer mehr in den Hintergrund; es ist aber zu beachten, daß mit W y s s in der Regel sogar

medizinische Indikationen

	Statistik Roth 1946—1955 %	Statistik Hofer 1956—1961 %
Tuberkulose	42,3	17,3
Gefäßerkrankungen	10,6	12,8
Herz-Lungen-Erkrankungen	10,3	9,8
Nerven-Muskel-Erkrankungen	6,8	18,5
Magen-Darm-Leber-Erkrankungen	5,0	1,7
Gynäkologische Erkrankungen	4,7	4,5
Knochen, Gelenke	4,7	15,0
Nierenaffektionen	4,4	7,7
Innere Sekretion, Stoffwechsel	4,1	2,9
maligne Tumoren	2,9	4,5
schlechter Allgemeinzustand	2,4	3,5
Ohrenaffektionen	0,9	0,6
Hauterkrankungen	0,6	_
Augenaffektionen	0,3	1,2
	= 100,0 %	= 100,0 %
	= 32,9 0/0	= 11,0 0/0
	aller Unterbrechungen	aller Unterbrechunger

schwere Konflikte ohne seelischen Stress ertragen und verarbeitet werden können und daß bei abgelehnter Interruptio keine nachträglichen Gesundheitsstörungen (Buser-Wildi, Anselmino) und keine Suizide (Glaus, v. Rohden) zur Beobachtung gelangten.

Die Mortalität bei legaler Interruptio beträgt in der Schweiz nach Flournoy $0.4\,\%_{00}$, nach Berger $1.0\,\%_{00}$, nach Roth und Hofer $1946-1955\,0.3\,\%_0$ und $1956-1961\,0.0\,\%_0$; die Morbidität nach den gleichen Autoren im ersten Zeitabschnitt $8.9\,\%_0$, im zweiten $4.3\,\%_0$.

Roth stellte 1958 am Beobachtungsgut der UFK Bern sehr kritische Beobachtungen zur heutigen Praxis der Schwangerschaftsunterbrechung in der Schweiz an. Zwischen 1946 und 1955 hat sich dort die Zahl der bewilligten Interruptiones verfünffacht, die Zahl der ausgeführten Unterbrechungen verdreifacht und ist der Anteil der an der Klinik durchgeführten Eingriffe von 14,4 auf 8,5 % zurückgegangen, die Zahl der inkompletten Aborte hat in diesem Zeitraum verhältnismäßig wenig abgenommen. Die Ursachen für diese Entwicklung sind darin zu suchen, daß an den Universitätsfrauenkliniken die Gutachten einer strengeren Prüfung unterzogen werden als in den meisten Privatkliniken. Die Möglichkeit der Abortbegutachtung, welche unter Umständen mit einer kurzen Internierung an einer psychiatrischen Klinik verbunden sein kann, hat einen abschreckenden Effekt. Die Hochkonjunktur und die vermehrte Kassenzugehörigkeit erlaubt auch weniger bemittelten Kreisen, sich in einer Privatklinik operieren zu lassen; gegenüber

früher läßt sich eine große Anzahl von Frauen aus dem Mittelstand ihre Schwangerschaft unterbrechen, welche nie eine öffentliche Klinik aufsuchen würde. Auch am Beobachtungsgut dieser Klinik ist bewiesen, daß die vielerorts aufgestellte Behauptung richtig ist, daß eine großzügige Interruptiopraxis die Zahl der illegalen Aborte nicht oder nur wenig zu senken vermag; nach Neuweiler gelangen 30—70 % der unerwünschten Schwangerschaften, welche nicht legal unterbrochen werden, nicht zur Austragung.

Der Prozentsatz unehelicher Kinder hat trotz Steigerung der Interruptiozahl nur sehr wenig abgenommen $(12,2\,^0/_0:7,9\,^0/_0)$, der Anteil der verheirateten Frauen ist auffallend konstant $(70,6\,^0/_0:68,5^0/_0)$ und auch ein Großteil der ledigen Frauen hat die Tendenz, sich in Privatspitälern die unerwünschte Gravidität entfernen zu lassen. Hinsichtlich der Altersverteilung waren $77,3\,^0/_0$ der verheirateten Frauen 26-40 Jahre, $83,1\,^0/_0$ der ledigen Frauen 16-30 Jahre.

Das Gesamtbeobachtungsgut setzte sich 1958 aus 33,3 % medizinischen und 66,6 % psychiatrischen Indikationen zusammen, 1949 waren es 60 % und 1955 20 % medizinische Indikationen zur Interruptio. Hinsichtlich der psychiatrischen Indikationen (= stehen Geisteskrankheiten und seelische

psychiatrische Indikation

	ledige Frauen (207 Fälle) ⁰ / ₀	verheiratete Frauen (443 Fälle) ⁰ / ₀
reaktive Depression mit großer Suizidgefahr	51,7	14,7
manifeste oder latente Geisteskrankheiten	12,1	8,2
Oligophrenie, Debilität usw.	13,5	4,8
Psychopathien, z. T. mit hysterischen Reaktionen	17,9	4,5
Infantilität, vollständige Unreife	2,0	_
Blutschande	1,4	
Notzucht	1,4	_
Depressiv-neurasthenisches Syndrom mit Gefahr dauernder seelischer		
Fehlentwicklung	-	62,1
Epilepsie	_	2,3
Rubeolen in den ersten 3 Graviditätsmonaten	_	0,9
vorausgegangene Sterilisationsoperation	_	0,9
Rh-Inkompatibilität	_	1,6

Konflikte im Vordergrund, welche durch das Austragen der Gravidität verschlimmert werden) hat das breite Publikum rasch herausgefunden, daß hier sogar eine medizinisch begründete Möglichkeit besteht, sich einer unerwünschten Gravidität zu entledigen. Auf dieser Grundlage hat sich auch die soziale Indikation in die Gesetzgebung einschleichen können, spielt doch nach Schinz die soziale Lage bei der psychoreaktiven Erkrankung einer Schwangeren oft eine sehr große Rolle und wird mit Wyss diese Entwicklung begünstigt durch die augenblicklichen Tendenzen der Medizin. Dieses Beobachtungsgut zeigt folgendes Bild (s. Zusammenstellung S. 185).

Bei den ledigen Frauen stehen die reaktiven Depressionen mit erheblicher Suizidgefahr an führender Stelle; aus großen statistischen Erhebungen geht hervor, daß Suiziddrohungen bei graviden Ledigen nach Geiser bedeutend ernster zu werten sind als bei nicht graviden Ledigen (100 000: 100 bei ledigen Schwangeren, 100 000: 13 bei nichtgraviden Ledigen). Die uneheliche Schwangerschaft wirft auch noch eine ganze Reihe menschlicher Probleme auf (Einstellung der Gesellschaft zur ledigen Mutter und zum unehelichen Kind, hohe Kriminalität der Unehelichkeit usw.), welche bei der Beurteilung des Falles auch berücksichtigt werden müssen; 11,1% der unehelich Schwangeren wurden als Ziehkinder oder in Anstalten aufgezogen, 20,3% stammen aus einem belasteten Milieu (Trinkerfamilien, Geisteskrankheiten, geschiedene Eltern usw.). Hinsichtlich des Berufes ergibt sich folgendes Bild:

Roth (207 Fälle) abgeschlossene Berufslehre Hausangestellte	9/ ₀ 33,8 26,1
Hotelfach	18,8
ungelernte Arbeiterin	14,5
Schülerinnen, Anstaltszöglinge	3,9
Lehrtöchter, Studentinnen	2,9
Mallu. Grüninger (283 Fälle)	0/0
Hausangestellte	32,6
Büroangestellte	18,5
Fabrikarbeiterin	16,7
Serviertöchter	12,8
Verkäuferinnen	10,4
Friseusen	5,1
Schneiderinnen, Näherinnen	3,9
Bei folgender Altersverteilung:	
unter 20 Jahren	24,7
20—24 Jahre	42,5
25—29 Jahre	19,4
30—34 Jahre	9,5
35—39 Jahre	3,9
über 40 Jahre	_

Über den Schwängerer wurden von den Frauen folgende Angaben gemacht:

Unbekannter, Ausländer	23,7
verheiratete Männer	21,7
Freund, der sich nach Bekanntgabe der Gravi-	
dität zurückzieht oder verschwindet	18,9
Lehrlinge, Studenten, Gymnasiasten	
(Heirat aus finanziellen Gründen nicht möglich)	14,0
Geisteskranke, Debile, Psychopathen	14,0
Vorgesetzter oder Sohn desselben	4,3
Vater, Schwager, Brüder, Cousin	3,4

Es zeigt sich eine mangelnde häusliche Erziehung, mangelnde sexuelle Aufklärung, fehlendes sittliches Verantwortungsbewußtsein und allgemeine Unerfahrenheit und Leichtgläubigkeit. Die eingetretene Schwangerschaft beeinflußt das ohnehin schon gestörte seelische Gleichgewicht in äußerst ungünstigem Sinne, so daß mit Kurzschlußreaktionen zu rechnen ist. Auch ist die vorherrschende Gesellschaftsmoral so engherzig und sogar so grausam, daß einer ledigen Mutter auch heute noch vielfach alle Zukunftsaussichten vernichtet werden. Viele dieser Mädchen würden sich ohne weiteres bereit erklären, die Schwangerschaft auszutragen, wenn sie die Gewißheit hätten, daß die Umwelt und besonders die Eltern ihnen mit größerem Wohlwollen und Hilfswillen entgegenkommen würden.

 $45.9\,\%$ 0 der Frauen stammten aus der Stadt, $54.1\,\%$ 0 vom Lande; $20\,\%$ 0 hatten schon ein oder mehrere uneheliche Kinder, für welche sie teilweise in vorbildlicher Weise selbst sorgten, aber einer weiteren zusätzlichen Belastung nicht mehr gewachsen waren. Nur $5\,\%$ 0 hatten früher schon einen Abort oder eine Interruptio durchgemacht.

Bei den verheirateten Frauen erfolgte nur in 14,7 % eine Interruptio wegen Suizidgefahr (1 Suizid auf 300 000 verheiratete schwangere Frauen, Geiser); die gravide, nicht geisteskranke Mutter nimmt sich also wegen einer unerwünschten Schwangerschaft praktisch nie das Leben (Verantwortungsbewußtsein gegenüber den schon vorhandenen Kindern usw.). Die Hauptindikation bei dieser Gruppe von Frauen ist das depressiv-neurasthenische Syndrom mit der Gefahr einer dauernden seelischen Fehlentwicklung (62,1 %); dieses wird natürlich nicht durch die Gravidität an und für sich ausgelöst, sondern hier spielen Nebenumstände eine entscheidende Rolle. Die Gründe dazu (die teils einzeln, teils in Kombination an der Entwicklung des Syndroms maßgeblich beteiligt sind) waren folgende:

	lage, soziales Elend		25,5
psychopathisch	ner Ehemann, Trinker	1	10.1
3. Krimineller us	sw., Untreue	1	19,1
4. Mußheirat		•	18,7
5. momentaner I	Ehekonflikt, zerrüttete Ehe		13,9
(Fortsetzung nächste	Seite)		

6. Frau trägt Hauptlast der Verantwortung (Mitverdienen usw)	12,9
7. Schwangerschaft nicht vom Ehemann	7,2
8. Gatte wegen Krankheit arbeitsunfähig	6,3
9. schon vorhandenes außereheliches Kind	6,3
10. eingeleitete Scheidung	6,1
11. schon anomale oder mißgebildete Kinder vorhanden	5,6

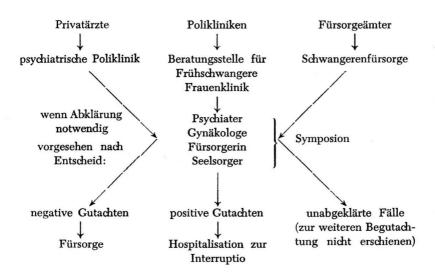
Ein sozialer Notstand war nur in 44,7 % (Punkte 1, 6 und 8) an der Entstehung des Syndroms maßgeblich beteiligt, obwohl es sich hauptsächlich um Frauen aus den einkommensmäßig untersten Bevölkerungsschichten handelt. Die Untreue des Ehemannes stellt natürlich für die Frau eine große seelische Belastung dar und Mußehen sind keinen großen Belastungen gewachsen; hier spielen im übrigen die überstürzten Abzahlungskäufe usw. eine große Rolle. Bei zerrütteten Eheverhältnissen wirkt sich die unerwünschte Familienvergrößerung oft verheerend aus, indem sich die ehelichen Spannungen ins Unerträgliche zu steigern scheinen und bei in Scheidung begriffenen, aber schon getrennten Ehen stammt die Gravidität meist von dem neuen Freund; die Schwangerschaft muß jeweils in aller Heimlichkeit wegen der evtl. Kinderzuteilung oder der zu erwartenden Alimentenhöhe unterbrochen werden.

Die besprochenen Umstände führen auf psychoreaktivem Wege zu einer Schädigung der Mutter und sind im weitgefaßten wissenschaftlichen Sinne sogar mit dem Strafgesetz vereinbar; sie vermögen aber in ärztlich-ethischer Beziehung nicht zu befriedigen. Die Interruptio stellt den einfachsten Weg dar, um einer durch eine Gravidität verschärften Konfliktsituation die Spitze zu nehmen, sie beseitigt aber den Übelstand in keiner Art und Weise und die Tötung eines menschlichen Lebewesens ist nicht gerechtfertigt. Notwendig ist eine Aussprache mit der Mutter, die Überbrückung einer gewissen Zeitspanne, die eingehende Überprüfung der Sachlage und die Behandlung des Ehemannes, da nur allzu häufig der Gatte die treibende Kraft zur Interruptio darstellt (Geiseru.a.).

Die Schwangerschaftsunterbrechung wird am häufigsten nach dem 2. und 3. Kind beantragt (23,9 bzw. 26,8 %); dies ist ein Beweis, daß gemäß dem Zeitgeist mehr als zwei oder drei Kinder für viele heutige Familien als untragbar erscheinen. Die Interruptio ist für viele Frauen eine bequeme Form der Geburtenregelung, welche Ehepaare der Verantwortung enthebt und diese dafür dem Arzt und dem Staat auferlegt. Mindestens 75 % aller psychiatrisch indizierten Interruptiones bei verheirateten Frauen lassen sich nach Roth vermeiden, wenn die Ehepaare die Regeln der Konzeptionsverhütung beherrschen würden; andererseits ist aber auch zu betonen, daß sich die durch eine unerwünschte Gravidität hervorgerufene Konfliktsituation auf andere, sicher kompliziertere und zeitraubender Weise hätte lösen lassen.

Hinsichtlich der psychiatrischen Folgen der Schwangerschaftsunterbrechung verarbeitet die durchschnittliche Frau diese leichter als die Sterilisation (Geiser); die Verarbeitung des Eingriffes hängt weitgehend von der Persönlichkeit der Frau und dem Motiv zur Unterbrechung ab und die Reaktion ist um so ungünstiger, je stärker die Mütterlichkeit und die religiöse Einstellung der Frau ausgebildet ist.

Die Kommission zur Begutachtung der Interruptio setzt sich heute zusammen aus einem Gynäkologen, einem Psychiater, dem protestantischen oder katholischen Seelsorger und einer Fürsorgerin. Die Untersuchung wird in der psychiatrischen Klinik, in der gynäkologischen Beratungsstelle für Frühschwangere, in den Polikliniken der medizinischen Spezialgebiete oder der Schwangerenfürsorge vorgenommen. Den Gang des Untersuchungsverfahrens zeigt nachfolgendes Schema:



Die Erfahrungen an der UFK Basel (Mall und Grüninger) zeigen, daß durch die sozialen Einrichtungen und Hilfsmöglichkeiten in der Stadt viele ledige Schwangere bewogen werden können, ihr Kind auszutragen, während auf dem Lande häufiger der Ausweg in der Mußheirat gesucht wird oder es zum provozierten Abort kommt. Die absolute Zahl der Aborte steigt jährlich, während das Verhältnis Aborte: Geburten merkwürdig konstant bleibt. 25 % aller abortierenden Frauen sind ledig; diese Zahl dürfte in Wirklichkeit höher sein, denn die ledigen Schwangeren trachten danach, ihre Aborte zu verheimlichen und verzichten oft auf die Hospitalisierung. 72,7 % der positiven Begutachtungsfälle sind verheiratete Frauen, 40 bis

 $46\,^{0}/_{0}$ sind Ablehnungen, von diesen haben $70\,^{0}/_{0}$ ihre Schwangerschaft ausgetragen. Das Schicksal der negativ Beurteilten zeigt schließlich folgendes Bild:

	1954 %	1955 ⁰ / ₀	1956 %
Geburten	81,2	70,5	67,5
Aborte	_	9,8	18,8
positive			
Nachbegutachtung	12,5	9,9	2,5
Erfolg unbekannt	6,3	9,8	11,2

Einführung des neuen Begutachtungssystems

Im Rahmen der Abortbekämpfung ist von besonderer Notwendigkeit die zweckmäßige Beseitigung der Grundsituation durch Behebung der sozialen, wirtschaftlichen und seelischen Notlage der Schwangeren (allgemeine sozialpolitische Maßnahmen), eine frühzeitige individuelle Schwangerenfürsorge durch speziell dafür ausgebildete Fürsorgerinnen, evtl. die zeitweilige Hospitalisierung, die Diagnose und Therapie der extragenitalen Erkrankungen bei Schwangeren nach den neuesten klinischen Grundsätzen und die Erziehung der Studenten und Ärzte zu einem hohen Berufsethos. Bei der Beurteilung der Konfliktsituation ist weniger die psycho-reaktive, sondern mehr die menschlich-ethische Seite in den Vordergrund zu stellen, welche auf alle an der Interruptio beteiligte Stellen Rücksicht nimmt. Der Beratung über zweckmäßige antikonzeptionelle Maßnahmen (sexuelle Abstinenz, coitus interruptus, Gebrauch von Preservativa und Pessaren mit und ohne Verwendung chemischer Mittel — natürliche Schwangerschaftsverhütung mit Berücksichtigung der empfängnisfreien Tage — ovulationshemmende Mittel auf chemischer oder hormonaler Basis) bzw. gegebenenfalls operative Sterilisation zur Verhütung einer neuen Schwangerschaft (Tuben- bzw. Samenleiterligatur) wird dabei weiter Raum gegeben werden müssen. Eingespannt in den Rahmen der ärztlichen Untersuchungen und Begutachtungen betreffend Interruptio muß besonders für die Fälle, bei welchen eine gewünschte Schwangerschaftsunterbrechung nicht vorgenommen werden kann. ein am besten an die Frauenklinik angeschlossener Fürsorgedienst vorhanden sein, der den schwangeren Frauen mit Rat und Tat, Vermittlung notwendiger ärztlicher Betreuung, aber auch sozialer Hilfe beisteht und so namentlich auch dafür sorgt, daß die illegalen Unterbrechungen womöglich verhütet und die für nach der Interruptio oder Geburt vorgesehenen antikonzeptionellen Maßnahmen bzw. Sterilisation dann auch wirklich durchgeführt werden.

Spanien

(Parache, Fleisch, Finke)

Spanien ist eines jener Länder, in welchen auch der therapeutische Abort gesetzlich nicht ausdrücklich erlaubt ist, wobei keine Ausnahme zugelassen wird; er wird von Ärzten und Juristen gleichermaßen grundsätzlich abgelehnt.

Das Strafgesetzbuch vom 23. 12. 1944 ist eine neu umgearbeitete und in einzelnen Bestimmungen modifizierte Ausgabe des Strafgesetzbuches vom 17. 6. 1870. Es kennt nur zwei Arten von Straftaten: Verbrechen und Übertretungen. Die angedrohten Freiheitsstrafen sind: Strenge Reklusion (von zwanzig Jahren und einem Tag bis zu dreißig Jahren), einfache Reklusion und Landesverweisung (von zwölf Jahren und einem Tag bis zu zwanzig Jahren), strenges Zuchthaus, strenges Gefängnis und Verschickung (sechs Jahren), strenges Tuchthaus, einfaches Gefängnis und Ortsverweisung (sechs Monate und ein Tag bis zu sechs Jahren), Suspendierung (ein Monat und ein Tag bis zu sechs Jahren), strenge Haft (ein Monat und ein Tag bis zu sechs Monaten), einfache Haft (ein Tag bis zu dreißig Tagen). Die Verschiedenheit dieser zahlreichen Freiheitsstrafen besteht grundsätzlich nur in der Dauer der Freiheitsbeschränkung.

Die Abtreibungsbestimmungen, die durch den Einbau des Gesetzes vom 24. 1. 1941 zur Bekämpfung der Abtreibung und der Aufforderung zur Empfängnisverhütung eine Änderung erfahren haben, sind im Titel betreffend "Verbrechen gegen Personen" enthalten.

Sie haben folgenden Wortlaut:

Art. 411. Wer vorsätzlich eine Abtreibung herbeiführt, wird bestraft:

- mit strengem Gefängnis, wenn er ohne Einwilligung der Frau gehandelt hat:
- 2. mit einfachem Gefängnis, wenn die Frau einwilligte.

Wurde Gewalt, Einschüchterung, Drohung oder Täuschung angewendet, um im ersten Falle die Abtreibung herbeizuführen oder im zweiten Falle die Einwilligung zu erreichen, so wird strengstes Gefängnis in seinem Höchstgrad auferlegt.

Wenn infolge Abtreibung oder Aborteingriffen an einer nicht schwangeren, aber für schwanger gehaltenen Frau oder durch Anwendung ungeeigneter Abtreibungsmittel der Tod der Frau eintritt oder eine der in Nr. 1 des Art. 420 erwähnten Verletzungen (wenn der Verletzte infolge der Körperverletzung blödsinnig, zeugungsunfähig oder blind bleibt) verursacht wird, so wird einfache Reklusion, und wenn ihr irgendeine andere schwere Verletzung zugefügt wird, strengstes Gefängnis auferlegt.

- Art. 412. Eine in Kenntnis der Schwangerschaft der Frau gewaltsam, aber ohne Absicht herbeigeführte Abtreibung wird mit einfachem Gefängnis bestraft.
- Art. 413. Eine Frau, die eine Abtreibung an sich herbeiführt oder erlaubt, daß eine andere Person sie verursacht, wird mit einfachem Gefängnis bestraft.
- Art. 414. Wenn die Frau eine Abtreibung an sich herbeiführt oder deren Herbeiführung durch eine andere Person zuläßt, um ihre Schande zu verbergen, wird sie mit strenger Haft bestraft.

Die gleiche Strafe wird auf Eltern angewendet, wenn sie zum selben Zweck

und mit Einwilligung der Tochter die Abtreibung herbeiführen oder dabei mitwirken. Wenn der Tod oder schwere Verletzungen der Schwangeren eintreten, werden die Eltern mit einfachem Gefängnis bestraft.

Art. 415. Ein Arzt, der unter Mißbrauch seiner Kunst die Abtreibung herbeiführt oder dabei mitwirkt, unterliegt den in den vorhergehenden Artikeln bestimmten Strafen in ihrem Höchstgrad und einer Geldstrafe von 5.000 bis 50.000 Peseten.

Die gleiche Strafschärfung und Geldstrafe von 1.000 bis 15.000 Peseten trifft diejenigen, welche, ohne ein Sanitätsdiplom zu besitzen, sich dieser Tätigkeit gewohnheitsmäßig widmen.

Ein Apotheker, der ohne die nötige ärztliche Verordnung ein Abtreibungsmittel verabfolgt, wird mit strenger Haft und Geldstrafe von 1.000 bis 10.000 Peseten bestraft.

Die Strafvorschrift für Ärzte umfaßt Ärzte, Hebammen, Unterärzte (practicantes) und Personen mit irgendeinem Sanitätsdiplom die Strafvorschrift für Apotheker auch deren Angestellte.

- Art. 416. Mit strenger Haft und Geldstrafe von 1.000 bis 25.000 Peseten werden diejenigen bestraft, welche hinsichtlich Arzneien, Stoffen, Gegenständen, Instrumenten, Apparaten, Mitteln oder Verfahren, die geeignet sind zur Herbeiführung oder Förderung einer Abtreibung oder zur Verhinderung der Fortpflanzung, irgendeine der folgenden Handlungen begehen:
 - Der Inhaber eines ärztlichen oder Sanitätsdiploms, der auf sie hinweist, sowie der Nichtinhaber eines solchen Diploms, der denselben Hinweis in Gewinnabsicht gibt.
 - Der Hersteller oder Händler, der sie an Personen verkauft, die nicht zum Gesundheitsdienst gehören, oder an Händler, die nicht zum Verkauf befugt sind.
 - Derjenige, welcher sie zum Verkauf anbietet, verkauft, abgibt, liefert oder in irgendeiner Weise für sie wirbt.
 - 4. Jegliche Verbreitung von Mitteln zur Verhütung der Fortpflanzung, sowie ihre öffentliche Ausstellung und das Anbieten zum Kauf.
 - 5. Jegliche empfängnisverhütende Propaganda.
- Art. 417. Die der Abtreibung Schuldigen, gleich ob sie ein ärztliches oder Sanitätsdiplom besitzen oder nicht, werden außer den in den vorhergehenden Artikeln bestimmten Strafen mit spezieller Unfähigkeit bestraft, die neben ihren sonstigen Wirkungen (Verlust der Stellung oder des Berufes, auf den die Bestrafung sich bezieht, sowie der damit verbundenen Ehren; Unfähigkeit, während der Strafdauer andere ähnliche Berufe auszuüben) noch zur Folge hat, daß diese Personen keine Dienste irgendwelcher Art in öffentlichen oder privaten Kliniken, Krankenanstalten oder gynäkologischen Beratungsstellen leisten dürfen."

Die medizinische Indikation hat keine ausdrückliche gesetzliche Anerkennung gefunden. Ihre Zulässigkeit wird aber aus der Notstandsbestimmung des Art. 8 Z. 7 erschlossen.

Tschechoslowakei

(Vojta, Fleisch, Trca, Mraz, Srch und Beran, Czonth, Nevrla, Cernoch, Mehlan, Schmied)

Die Tschechoslowakische Republik hat zunächst mit Gesetz Nr. 11 vom

28. 10. 1918 alle bis dahin gültigen Reichs- und Landesgesetze und Verordnungen vorläufig in Kraft belassen. Damit übernahm der neue Staat auf dem Boden der historischen Länder Böhmen, Mähren und Schlesien und in den angegliederten niederösterreichischen Gebieten von Weitra und Feldsberg das österreichische Strafgesetz vom 27. 5. 1852. Die Strafgesetzentwürfe von 1921, 1926 und 1937, von denen der letztere praktisch die Freigabe der Schwangerschaftsunterbrechung vorsah, wurden nicht Gesetz.

Durch das Verfassungsdekret Nr. 11 des Präsidenten der Republik vom 3. 8. 1944 über die Erneuerung der Rechtsordnung wurden alle strafrechtlichen Vorschriften, die unmittelbar vor Auflösung der CSR bestanden hatten, wieder in Kraft gesetzt und alle seither "während der Zeit der Unfreiheit" erschienenen Rechtsvorschriften für ungültig erklärt. Dieses Dekret wurde durch Kundmachung des tschechoslowakischen Innenministers vom 27. 7. 1945, Sb.-Nr. 30, veröffentlicht und durch Gesetz vom 19. 12. 1945, Sb.-Nr. 12/46, bestätigt, ergänzt und abgeändert. Danach wurden alle tschechoslowakischen Rechtsvorschriften, die bis einschlißlich 29. 9. 1938 erlassen wurden, als geltende Rechtsverordnung erklärt.

Am 18. 7. 1950 wurde das neue Strafgesetz vom 12. 7. 1950 kundgemacht, das entsprechend den innenpolitischen Verhältnissen eine starke Anlehnung an das sowjetische Strafrecht erkennen läßt. Es ist am 1. 8. 1950 für den gesamten Bereich der Republik in Kraft getreten.

Die Abtreibung wird in dem die Straftraten gegen Leben und Gesundheit behandelnden 6. Hauptstück des besonderen Teiles im Anschluß an den Tatbestand des Mordes geregelt. Die ersten zwei Absätze des § 218 lauten:

- 1. Eine schwangere Frau, die vorsätzlich ihre Leibesfrucht tötet oder einen anderen um Tötung ihrer Leibesfrucht ersucht oder ihm das gestattet, wird mit Freiheitsentziehung bis zu einem Jahr bestraft.
- 2. Wer mit Zustimmung einer schwangeren Frau vorsätzlich deren Leibesfrucht tötet, oder wer eine schwangere Frau zu einer in Abs. 1 angeführten Tat verleitet, oder ihr zu einer solchen Tat Hilfe leistet, wird mit Freiheitsentziehung von einem bis zu fünf Jahren bestraft.

Objekt des Deliktes ist die menschliche Leibesfrucht bis zur Beendigung des Geburtsaktes. Die vorsätzliche Tötung eines "ungeborenes Kindes bei der Geburt" durch die Mutter wird mit Freiheitsentziehung von fünf bis zu zehn Jahren bestraft (§ 217). Die Tathandlung besteht in der Tötung der Leibesfrucht, wobei es unentscheidend ist, ob diese im Mutterleib oder durch Bewirken der vorzeitigen Ausstoßung erfolgt. Die Handlung muß überdies, um überhaupt eine Straftat zu begründen (eine Einteilung der Straftaten in Verbrechen, Vergehen und Übertretungen ist dem neuen tschechoslow. Strafrecht fremd), "für die Gesellschaft gefährlich sein" (§ 2). Ist das Maß der Sozialgefährlichkeit nur gering, so kann der Prokurator von der Strafverfolgung absehen.

Die Täterschaft der schwangeren Frau ist nicht nur im Falle der Selbstabtreibung gegeben, sondern auch dann, wenn sie einen Dritten zur Tötung ihrer Leibesfrucht anstiftet oder ihm den Eingriff durch bloß passives Dulden gestattet. Anstiftung und Beihilfe des Dritten zur Selbstabtreibung werden — abweichend von den allgemeinen Bestimmungen des § 7 — als selbständige Straftat behandelt. Die Anstifter und Gehilfen der von der Schwangeren selbst vorgenommenen Abtreibung unterliegen daher nicht der Strafdrohung des Abs. 1 (Freiheitsentziehung bis zu einem Jahr), sondern der des Abs. 2, die eine Freiheitsentziehung bis zu fünf Jahren vorsieht.

Nach Abs. 3 des §218 ist der Dritte mit Freiheitsentziehung von drei bis zehn Jahren zu bestrafen, wenn er die in Abs. 2 angeführte Tat erwerbsmäßig begangen hat oder wenn die Tat einen schweren Nachteil an der Gesundheit der Schwangeren oder ihren Tod zur Folge hat.

Der Versuch der Abtreibung ist wie die vollendete Straftat zu bestrafen, "doch wird bei der Strafbemessung auf die Umstände und Gründe, wegen deren es zu dem im Gesetz angeführten Erfolg (hier dem Tod der Frucht) nicht kam, und darauf, wie weit sich die Handlung diesem Erfolg genähert hat, Rücksicht genommen (§ 5). Dies gilt unter der Voraussetzung, daß der Täter "eine für die Gesellschaft gefährliche Handlung" gesetzt hat, auch für den absolut untauglichen Versuch. Die Bestimmungen über den Versuch sind nach der allgemeinen Vorschrift des § 7 Z. 4 auch auf den Versuch der Anstiftung und Beihilfe anzuwenden.

Nach \S 218 Abs. 4 ist die Tötung der menschlichen Leibesfrucht nicht strafbar, wenn

- 1. von einem Amtsarzt bestätigt wird, daß die Austragung der Leibesfrucht oder die Geburt ernstlich das Leben der schwangeren Frau gefährdet oder ihr eine schwere und dauernde Gesundheitsstörung verursacht haben würde (medizinische Indikation) oder daß einer der Elternteile an einer schweren Erbkrankheit leidet (eugenische Indikation).
- 2. die Schwangere dem Eingriff zustimmt und
- 3. die Tötung der menschlichen Leibesfrucht durch einen Arzt in einer Heilanstalt erfolgt. Die Zustimmung der Schwangeren kann durch die Einwilligung ihres gesetzlichen Vertreters nur dann ersetzt werden, wenn sie geschäftsunfähig oder sonst unfähig ist, sich zu äußern.

Die von einem Arzt ohne Bestätigung eines Amtsarztes oder außerhalb einer Heilanstalt mit Zustimmung der Schwangeren vorgenommene Schwangerschaftsunterbrechung ist ebenso wie die mit Zustimmung der Schwangeren erfolgte Tat eines Nichtarztes straflos, wenn sie notwendig war, um eine unmittelbare, nicht anders abwendbare Gefahr für das Leben der Schwangeren abzuwenden.

Seit der Einführung der neuen Gesetzgebung 1957 ist eine starke Zunahme der legalen Aborte festzustellen, wobei trotz dieses Anstieges kein

wesentlicher Rückgang der kriminellen Aborte zu beobachten ist. Das Verhältnis von Abort zu Geburt liegt ungefähr 1:1 und es erfolgt ein ständiges Sinken der Geburtenzahlen, bedingt auch durch die abnehmende Zahl der Frauen im fruchtbaren Alter und durch Zivilisationseinflüsse. Der absolute Anstieg der legalen Interruptiones ist besonders in den Städten bzw. industrialisierten Bezirken, weniger auf dem Lande erfolgt (Tabelle 26). Daneben stiegen von 1952—1961 die Klinikgeburten sowie die klinisch behandelten Aborte ständig an; die gelockerte Handhabung der Indikationsstellung ist ohne Einfluß auf die Spontanabortrate. Es ist nur die Fremdabtreibung strafbar, nicht jedoch die Abtreibung, wenn sie von der Schwangeren selbst durchgeführt wird. Es ist deshalb bei der Untersuchung von Foeten zu prüfen, ob durch Abtreibungsversuche gesetzte Verletzungen an diesen durch die Mutter selbst oder aber durch einen Eingriff durch eine zweite Person gesetzt worden sind.

Tabelle 26. Die Entwicklung der Abortfrequenz in der CSSR (nach M. Vojta)

Jahr	statistisch evi- dierte Aborte	zusätzlich geschätzte kriminelle Aborte	legalisierte Interruptiones	Verhältnis der Aborte zu 100 Geburten	
1937	_	300.000		10,0	
1953	30.566	25.000-40.000	1.483	11,1	
1954	33.385	_	2.798	12,4	
1955	35.087		2.123	13,1	
1956	34.088	_	3.117	12,9	
1957	37.495	18.000—25.000	7.300	14,3	
1958	89.076	10.000	61.418	37,5	
1959	109.960		78.752	47,9	

Über die Gründe zum Abort liegen mehrere Untersuchungen vor, meist handelt es sich um Kombination sozialer und medizinischer Gründe, gesundheitliche Gründe allein machen nur ungefähr 20 % aller Interruptiones aus. Eine große Kinderzahl spielt zahlenmäßig eine wesentliche Rolle, finanzielle Probleme und Wohnungsschwierigkeiten umfassen rund 6 % der Fälle, soziologische Faktoren sind besonders bei älteren Frauen häufig maßgebend. Unter den Frauen mit freiwilligen Aborten sind vorwiegend kinderlose Frauen und Frauen mit einem Kind, die Mehrzahl der Frauen, die die legale Interruptio anstreben, haben bereits mehrere Kinder; dies ist auch der Hauptgrund für den Interruptionswunsch, erst dann folgen sozial-familiäre Gründe, gesundheitliche Gründe, Ledigkeit usw.; meist ist, wie bereits betont, nicht ein einziger Beweggrund, sondern die Kombination mehrerer Gründe vorhanden.

Vojta	0/0
Unehelichkeit der Mutter	0,3
gesundheitliche Ursachen	
a. bei verheirateten Frauen	20,7
b. bei kinderlosen Frauen oder Frauen mit einem Kind	38,0
zu große Kinderzahl	50,0
bei Frauen mit 4 Kindern und mehr	85,0—90,0
materielle Gründe	12,0
finanzielle Gründe, Wohnungsnot	6,0
subjektive Faktoren	
(Alter der Frau, Zerrüttung der Ehe)	
Nevrla	0/0
Vorhandensein mehrerer Kinder	50,0
gestörter Gesundheitszustand	20,0
schwierige Situation lediger Mütter	9,0
drohende Familienauflösung	6,0
ökonomische Schwierigkeiten	9,0

Die Frauen betrachten im allgemeinen die legalen Aborte als etwas, was mit den zeitgenössischen Moralgrundsätzen in Einklang steht (Juroikova, Kucora); nur ein kleiner Prozentsatz der Frauen glaubt, daß der Abort anonym bleiben sollte. Ein Drittel befragter Frauen ist der Ansicht, es sei voll begründet, daß die Frau über die Schwangerschaft entscheiden könne, ohne zur Ansicht und zum Standpunkt des Mannes Stellung nehmen zu müssen; ebenso hätte die Frau das Recht, Antikonzeption ohne Wissen des Mannes betreiben zu können.

Die Mortalität des Abortus ist bedingt durch die Verminderung der illegalen Aborte durch unqualifizierte Abtreiber stark gesunken (Tab. 27), die Komplikationen betragen als Folge unvollkommener Technik $10-12^{0}$.

Tabelle 27

				Sterblichkeit		
Jahr	Todesfälle der Mutter	davon Tod bei Abort	davon krimi- neller Abort	mütterliche insgesamt	nach der 28. Schwangerschafts- woche	
1934	1.253		_	4,57		
1937	1.049			4,45	_	
1953	201			0,74	0,54	
1954	183			0,69	0,56	
1955	181	63		0,68	0,45	
1956	174	53	_	0,66	0,45	
1957	160	44		0,60	0,43	

Bei jedem legalen Abort erfolgt eine mindestens dreitägige Hospitalisierung, die Arbeitsunfähigkeit beträgt 7—14 Tage bei komplikationslosen Interruptionen bis zum 3. Monat.

Die Maßnahmen zur Beschränkung der Abortzahl umfassen solche gesundheitlich-aufklärender Art, die einerseits in der Ordination des Frauenarztes einzuleiten sind, bevor die Verhandlung in der Interruptiokommission stattfindet, andererseits durch Vorträge, Rundfunk und Fernsehen verbreitet werden. Entscheidend ist die Abschaffung einiger Beweggründe, welche die Frauen als Motive ihrer Gesuche angeben, so auch unentgeltliche Geburtshilfe für alle schwangeren Frauen, unentgeltliche Gesundheitsfürsorge für alle Kinder bis zum 15. Lebensjahr, Erweiterung der Hilfseinrichtungen für die Mutter, Erhöhung der Zahl der Plätze in Krippen und Kindergärten, Intensivierung der materiellen Hilfe für die Schuljugend, Erhöhung der Familienzulagen beim 3. und jedem weiteren Kind, Beschleunigung des staatlichen und genossenschaftlichen Wohnungsbaues zur Abschaffung der Wohnungsnot, Erhöhung der Zahl der Arbeitsplätze für Frauen und Einführung eines neuen Lohnsystems für weibliche Beschäftigte. Wichtig ist ferner eine Geburtenkontrolle, ausreichende Kenntnis der Konzeptionsverhütung und sexuelle Erziehung; die Schwangerschaftsverhütung ist ein Erziehungsproblem und ein ethisches Problem und erfordert größere Aufmerksamkeit auch auf psychosexuelle Belange und die sexuelle Erziehung besonders die junger Menschen. Entscheidend sind die individuell gestalteten Gespräche, die Überzeugung der Frauen von dem subjektiven Charakter ihrer Forderungen und das Bewegen, zum Verzicht auf die bereits bewilligte Interruptio (psychohygienische Maßnahmen zur Verhütung von Schwangerschaftsunterbrechungen).

a) Gesetz vom 19. Dezember 1937, Nr. 60 Sb., über die künstliche Schwangerschaftsunterbrechung. Die Nationalversammlung der Tschechoslowakischen Republik hat folgendes Gesetz beschlossen:

Einführungsbestimmung

§1

Im Interesse einer weiteren Ausdehnung der Fürsorge für eine gesunde Entwicklung der Familie, die durch Schäden bedroht wird, welche bei der künstlichen Schwangerschaftsunterbrechung infolge von Eingriffen gewissenloser Personen und außerhalb der Gesundheitseinrichtungen an Gesundheit und Leben der Frauen angerichtet werden, regelt dieses Gesetz die künstliche Schwangerschaftsunterbrechung. Voraussetzungen einer künstlichen Schwangerschaftsunterbrechung

§ 2

- 1. Eine Schwangerschaft darf nur mit Zustimmung der Schwangeren und nach vorheriger Einholung der Genehmigung künstlich unterbrochen werden; wenn die Schwangere völlig geschäftsunfähig ist oder wegen Geistesstörung überhaupt unfähig ist, für ihre Angelegenheiten selbst zu sorgen, darf ihre Zustimmung durch die Zustimmung ihres gesetzlichen Vertreters ersetzt werden.
- 2. Die Schwangerschaft darf nur in einer mit Betten versehenen Einrichtung des Gesundheitswesens künstlich unterbrochen werden.

83

- 1. Über die Genehmigung zur künstlichen Schwangerschaftsunterbrechung entscheidet auf Ersuchen der Schwangeren (ihres gesetzlichen Vertreters) die hierfür errichtete Kommission.
- Die Genehmigung zur künstlichen Schwangerschaftsunterbrechung darf nur aus gesundheitlichen Gründen oder aus anderen besonders berücksichtigungswürdigen Gründen erteilt werden.

Rechtswidrige Schwangerschaftsunterbrechung

84

- 1. Wer einer Schwangeren hilft oder sie dazu verleitet,
- a) ihre Schwangerschaft selbst künstlich zu unterbrechen,
- b) jemanden zu ersuchen oder jemanden zu gestatten, ihr die Schwangerschaft anders als auf die nach diesem Gesetz zulässige Weise künstlich zu unterbrechen, wird für diese Straftat mit Freiheitsentziehung bis zu 2 Jahren bestraft.
- 2. Mit Freiheitsentziehung von einem Jahr bis zu 5 Jahren wird der Täter bestraft, wenn die im Absatz 1 angeführte Tat einen schweren Nachteil an der Gesundheit der Schwangeren oder deren Tod zur Folge hat.

\$ 5

- 1. Wer mit Zustimmung der Schwangeren deren Schwangerschaft anders als auf die nach diesem Gesetz zulässige Weise künstlich unterbricht, wird wegen dieser Straftat mit Freiheitsentziehung von einem Jahr bis zu 5 Jahren bestraft.
 - 2. Mit Freiheitsentziehung von 3 bis zu 10 Jahren wird der Täter bestraft,
- a) wenn er die im Absatz 1 angeführte Tat erwerbsmäßig begeht oder
- b) wenn eine solche Tat einen schweren Nachteil an der Gesundheit der Schwangeren oder deren Tod zur Folge hat.

Straflosigkeit der Schwangeren

\$6

Eine Schwangere, die sich ihre Schwangerschaft selbst künstlich unterbricht oder jemanden darum ersucht oder ihm das gestattet, ist nicht strafbar. Schlußbestimmungen.

67

Das Gesundheitsministerium erläßt im Einvernehmen mit dem Justizministerium die zur Durchführung dieses Gesetzes erforderlichen Vorschriften, insbesondere über die gesundheitlichen und anderen besonders berücksichtigungswürdigen Gründe (§ 3 Abs. 2), über die Organisation der Kommission und über das von diesen Kommissionen durchzuführende Verfahren (§ 3 Abs. 1).

\$8

- 1. Die Bestimmung des § 218 des Strafgesetzes Nr. 86/1950 Sb wird aufgehoben.
- 2. Eine vor Inkrafttreten dieses Gesetzes rechtskräftig verhängte Strafe wegen der Tötung einer menschlichen Leibesfrucht gemäß § 218 Abs. 1 des Strafgesetzes wird nicht vollstreckt. Wenn eine solche Strafe als Gesamt- oder Zusatzstrafe verhängt wurde, ist die Bestimmung des § 392 StPO entsprechend anzuwenden.
- 3. Eine vor Inkrafttreten dieses Gesetzes wegen Tötung einer menschlichen Leibesfrucht gemäß § 218 Abs. 1 des Strafgesetzes verurteilte Täterin wird vom Tage des Inkrafttretens dieses Gesetzes an angesehen, als ob sie nicht verurteilt worden wäre.

§ 9

Dieses Gesetz tritt mit dem Tage seiner Verkündigung in Kraft; es wird von den Ministern für Gesundheitswesen und Justiz im Einvernehmen mit den beteiligten Regierungsmitgliedern durchgeführt. b) Kundmachung des Gesundheitsministeriums vom 13. September 1961, Nr. 104 Sb., zur Durchführung des Gesetzes über die künstliche Schwangerschaftsunterbrechung.

Das Gesundheitsministerium bestimmt im Einvernehmen mit dem Justizministerium gemäß § 7 des Ges. Nr. 68/1957 Sb. über die künstliche Schwangerschaftsunterbrechung und § 5 Abs. 3 des Ges. Nr. 103/1951 Sb. über eine einheitliche Präventiv- und Heilfürsorge, i. d. F. des Ges. Nr. 17/1957 Sb.:

§1

Nach dem Gesetz Nr. 68/1957 Sb. über die künstliche Schwangerschaftsunterbrechung darf eine Schwangerschaft nur mit Zustimmung der Schwangeren nach vorheriger Einholung der Genehmigung und nur in einer mit Betten versehenen Einrichtung des Gesundheitswesens künstlich unterbrochen werden; die Genehmigung darf nur aus gesundheitlichen oder aus anderen besonders berücksichtigungswürdigen Gründen erteilt werden.

\$2

- 1. Die Gesundheitlichen Gründe (Indikation), die zur künstlichen Schwangerschaftsunterbrechung berechtigen, sind in der Anlage zu dieser Kundmachung aufgeführt.
- 2. Als andere besonders berücksichtigungswürdige Gründe, die zur künstlichen Schwangerschaftsunterbrechung berechtigen, sind namentlich anzusehen:
- a) fortgeschrittenes Alter der Schwangeren,
- b) wenigstens drei lebende Kinder,
- c) Verlust des Ehegatten oder dessen Invalidität,
- d) Zerrüttung der Familie,
- e) Bedrohung des Lebensniveaus in Fällen, in denen die wirtschaftliche Verantwortung für den Unterhalt der Familie oder des Kindes überwiegend bei der Schwangeren liegt,
- f) schwierige Lage, die durch die Schwängerung eines unverheirateten Weibes entstanden ist,
- g) ein Umstand, der beweist, daß es durch Notzucht oder eine andere Straftat zur Schwängerung gekommen ist.
- 3. Eine künstliche Schwangerschaftsunterbrechung darf nicht genehmigt werden, wenn folgende gesundheitliche Gründe gegen eine Schwangerschaftsunterbrechung (Kontraindikation) vorliegen:
- a) eine Schwangerschaft, die älter als 3 Monate ist,
- b) akute oder chronische Entzündungskrankheiten der Geschlechtsorgane,
- c) Eiterherde, die eine erforderliche Durchführung des Eingriffs gefährden,
- d) eine grassierende, akute, übertragbare Krankheit,
- e) wenn in den letzten 6 Monaten schon eine Schwangerschaftsunterbrechung durchgeführt worden ist.

Auch bei Kontraindikation kann die Schwangerschaft künstlich unterbrochen werden, wenn die Fortsetzung der Schwangerschaft das Leben der Schwangeren gefährden würde.

Wenn einer der Elternteile an einer schweren Erbkrankheit leidet, kann eine künstliche Schwangerschaftsunterbrechung genehmigt werden, auch wenn die Schwangerschaft älter als 3 Monate ist oder in den letzten 6 Monaten eine Schwangerschaft künstlich unterbrochen wurde.

- 4. Bei der Beurteilung, ob eine künstliche Schwangerschaftsunterbrechung genehmigt werden soll, ist nicht nur der Hauptgrund, sondern auch die aus der Summe der gesundheitlichen Störungen und sozialen Voraussetzungen sich ergebende Gesamtsituation der Schwangeren zu berücksichtigen.
 - 5. Bei Schwangeren, die bisher noch nicht geboren haben, sind besonders sorgfältig

alle gesundheitlichen und anderen Gründe unter Berücksichtigung der Gefahr, daß nach der ersten Schwangerschaftsunterbrechung Unfruchtbarkeit entsteht, zu erwägen.

\$3

- 1. Eine Schwangere, die um künstliche Unterbrechung der Schwangerschaft ersucht, wendet sich entweder unmittelbar oder durch Vermittlung des sie behandelnden Arztes an den Vorstand der Frauen- und Geburtsabteilung des Krankenhauses mit Poliklinik, das nach dem Ort des ständigen Aufenthalts der Schwangeren für diese zuständig ist, und teilt ihm ihre Gründe mit. Sie kann sich aber auch an den Vorstand der Frauen- und Geburtsabteilung eines Krankenhauses mit Poliklinik wenden, das nach dem Ort ihres ständigen Aufenthaltes nicht zuständig ist, und zwar auch, wenn es in einem anderen Bezirk liegt.
- 2. Der Vorstand der Frauen- und Geburtsabteilung des Krankenhauses mit Poliklinik legt das Gesuch der Kommission vor. Die Kommission wird bei der Bezirksanstalt für Volksgesundheit bei jedem Krankenhaus mit Poliklinik gebildet. Sie besteht aus drei Mitgliedern und setzt sich zusammen aus dem Direktor des Krankenhauses mit Poliklinik oder seinem beglaubigten Vertreter, die die Verhandlungen leiten (Vorsitzender der Kommission), und aus dem Vorstand der Frauen- und Geburtsabteilung des Krankenhauses mit Poliklinik. Der Bezirksnationalausschuß ernennt ein weiteres Mitglied und dessen Ersatzmann aus den Reihen der Abgeordneten des Nationalausschusses. Der Vorsitzende der Kommission kann im Bedarfsfalle zu den Verhandlungen als Fachberater einen weiteren Fachmann, auf dessen Fachgebiet sich die medizinische Indikation oder Kontraindikation bezieht, zuziehen.
- 3. Wenn dem Gesuch nicht entsprochen wird, ist die Schwangere über die Möglichkeit, eine Überprüfung durch die Kreiskommission zu verlangen, mit der Maßgabe zu belehren, daß sie, wenn sie von dieser Möglichkeit Gebrauch macht, dies unverzüglich tun muß. Diese Kommission ist entsprechend der Bezirkskommission zusammengesetzt.

\$4

Das Gesuch muß zweckmäßig und so schnell bearbeitet werden, daß die künstliche Schwangerschaftsunterbrechung binnen 14 Tagen, spätestens aber vor Ablauf von drei Monaten nach Beginn der Schwangerschaft durchgeführt werden könnte, sofern es sich nicht um Fälle handelt, in denen die künstliche Schwangerschaftsunterbrechung auch nach Ablauf von 3 Monaten Schwangerschaft durchgeführt werden kann.

85

Die Durchführung der künstlichen Schwangerschaftsunterbrechung erfolgt unentgeltlich.

\$ 6

- 1. Die Kommissionen können nach Erwägung aller Umstände zur Verhandlung die Ehemänner, gegebenenfalls die Männer, welche die Schwängerung verursacht haben, und bei Mädchen, die jünger als 18 Jahre sind, auch deren Eltern, laden.
- 2. In einzelnen Fällen können die Kommissionen den Schwangeren (vor allem den ledigen Müttern) empfehlen, nach der Geburt des Kindes dieses in Säuglingsanstalten und Kinderheimen aufzuziehen, mit dem Hinweis, daß nach Beseitigung der Ursachen, die die Schwangere als Grund für die Unterbrechung der Schwangerschaft anführt, ihr das Kind zurückgegeben oder mit ihrer Zustimmung zur Adoption übergeben wird.

\$ 7

Alle beteiligten Mitarbeiter sind verpflichtet, über die Tatsachen, die sie bei der Bearbeitung des Gesuchs um künstliche Schwangerschaftsunterbrechung erfahren haben, Stillschweigen zu bewahren; auch die gesamte Beurkundung hierüber muß so erfolgen, daß diese Tatsachen nicht verraten werden.

§ 8

1. Diese Kundmachung tritt am 1. Oktober 1961 in Kraft.

2. Die Kundmachung Nr. 249/1957 U. 1. (Amtsblatt) zur Durchführung des Gesetzes über die künstliche Schwangerschaftsunterbrechung, und die Kundmachung Nr. 129/1960 Sb., womit die Kundmachung zur Durchführung des Gesetzes über die künstliche Schwangerschaftsunterbrechung abgeändert wurde, werden aufgehoben.

Türkei

(Fleisch)

Das Strafgesetzbuch vom 1. 3. 1926, Gesetz Nr. 765, mit dem das Strafgesetzbuch aus dem Jahre 1274 (=1858) außer Kraft gesetzt wurde, teilt die strafbaren Handlungen in Vergehen (Hauptstrafen: Todesstrafe, Zuchthaus, Gefängnis, Verweisung, schwere Geldstrafe, Untersagung der Bekleidung öffentlicher Ämter) und Übertretungen (Hauptstrafe: Haft, leichte Geldstrafe und zeitliche Untersagung der Ausübung eines Berufes oder Gewerbes) ein.

Das Vergehen der Abtreibung wird im Zusammenhang mit den Vergehen gegen Personen behandelt.

- Art. 468. "Wer einer Frau ohne ihre Einwilligung die Leibesfrucht abtreibt, wird mit Gefängnis von sieben bis zu zwölf Jahren bestraft.
 - (Abs. 2) Wer einer Frau mit ihrer Einwilligung die Leibesfrucht abtreibt, wird mit Gefängnis von zwei bis zu fünf Jahren bestraft. Die Frau, die die Abtreibung ihrer Leibesfrucht zuläßt, wird mit der gleichen Strafe bestraft.
 - (Abs.3) In den folgenden Fällen findet die Bestimmung des 1. Absatzes Anwendung:
 - wenn die Frau unter 14 Jahre alt ist oder in irgendeiner Weise willenlos oder bewußtlos war;
 - 2. wenn die Einwilligung durch Gewalt oder Drohung oder durch Suggestion oder Vorspiegelung erzielt worden ist."

Zuchthaus von fünf bis zu zehn Jahren wird angedroht, wenn die in Abs. 2 genannte Tat (mit Einwilligung) den Tod der Frau verursacht hat. Zuchthaus von drei bis zu acht Jahren, wenn sie einen körperlichen Schaden herbeigeführt hat (§ 468, Abs. 5).

"Die Strafe beträgt Zuchthaus von fünfzehn bis zu zwanzig Jahren, wenn die in Abs. 1 genannte Tat den Tod der Frau verursacht hat, wenn sie einen körperlichen Schaden herbeigeführt hat, ist auf Zuchthaus von zehn bis zu fünfzehn Jahren zu erkennen."

- Art. 469. "Eine Frau, die aus freiem Willen ihre Leibesfrucht abtötet, wird mit Gefängnis von einem bis zu vier Jahren bestraft.
 - Wer, abgesehen von dem Falle der Teilnahme, an dem in Abs. 1 genannten Vergehen, eine schwangere Frau durch Verschaffung eines Mittels, das zur Abtreibung tauglich ist, zur Abtreibung ihrer Leibesfrucht anregt, wird mit Gefängnis von sechs Monaten bis zu zwei Jahren bestraft."
- Art. 470. "Wer einer Frau, die für schwanger gehalten wird, zur Abtreibung Mittel verschafft oder zu diesem Zwecke an der Frau Handlungen vornimmt, wird, soweit die Tat den Tod der Frau oder einen körperlichen Schaden verursacht hat, nach den Bestimmungen der Art. 452 und 546 (Tötung bzw. Körperverletzung) bestraft. Ist die Tat mit Einwilligung der Frau begangen worden, so wird die Strafe um ein Drittel ermäßigt."

Ist der Täter der in Abs. 1, 2, 3, 5 und 6 des Art. 468 sowie im Abs. 2 des Art. 469 und in Art. 470 genannten Vergehen Angehöriger der Heilkunde und deren Zweige (Ärzte, Apotheker, Hebammen), so wird die Strafe um mindestens ein Drittel erhöht (Art. 472 Abs. 2). Wird die Abtreibung zur Rettung der eigenen Ehre oder der Ehre der Verwandten begangen, so wird die Strafe um die Hälfte bis um zwei Drittel ermäßigt (Art. 472 Abs. 1).

Haben mehrere Personen an der Ausführung eines Vergehens oder einer Übertretung mitgewirkt, so wird jeder der die Tat begehenden oder der unmittelbar an der Tat mitwirkenden Personen mit der für die Tat vorgesehenen Strafe bestraft (Art. 64 Abs. 1).

Die medizinisch indizierte Schwangerschaftsunterbrechung ist gesetzlich nicht ausdrücklich anerkannt. Sie führt jedoch nach der Notstandsbestimmung des Art. 49 Z. 3 dann zur Straflosigkeit, wenn sie das einzige Mittel war, um eine unmittelbare Gefahr für das Leben (nicht aber auch für die Gesundheit) der Schwangeren abzuwenden.

Ungarn

(Hirschler, Mehlan, Takatsky, Raics und Arvay, Dalos, Schweissguth)

Bis zum Jahre 1952 gab es in Ungarn einheitlich eine gut begründete Einstellung zur Schwangerschaftsunterbrechung aus medizinischer Indikation; 1953 wurde die eugenische und sozial-medizinische Indikation, und etwas später auch die soziale und ethische Indikation gesetzlich anerkannt - 1956 erfolgte die völlige Freigabe der Schwangerschaftsunterbrechung. Die Folgen dieses Gesetzes waren eine sprunghafte Erhöhung der Interruptiones seit 1956 (Tab. 28) bei fast gleichbleibender Bevölkerungszahl (1952: 1700, 1959: 151 900) sowie ein allmählicher Geburtenrückgang (1954: 22,3 % 00,00) 1958: 16,1 %, 1959: 15,1 %, 100). In den Kliniken und Krankenhäusern wurde kein Absinken der registrierten spontanen Aborte festgestellt, die Zahl der registrierten Aborte ist größer als die Zahl der Geburten und es zeigte sich kein wirklicher Rückgang in der Zahl krimineller Aborte (geschätzte Zahlen 1950 über 100 000, 1958 110 000—115 000 jährlich), noch immer findet sich eine große Zahl illegaler Abtreibungen außerhalb der Kliniken und Krankenhäuser (Hirschler, Barsi, Miltenvi). Wegen der großen Zahl der Interruptionsanträge sind die Abortkommissionen gar nicht in der Lage, ihre Aufgabe zu erfüllen und ihre Tätigkeit ist derzeit eine rein formelle; sie haben nur die Entscheidung darüber zu treffen, ob eine Interruptio aus medizinischer oder sozialer Indikation vorgenommen werden soll. Die weiteren Aufgaben der Kommission sind die persönliche Aussprache mit der abortwünschenden Schwangeren über ihre soziale Lage, ihre Verhältnisse sowie die Möglichkeit der Schwangerschaftsverhütung, die Aufklärung über die Gefahren der Schwangerschaftsunterbrechung sowie die Belehrung über wirksame Methoden der Schwangerschaftsverhütung. Bei der Interruptio aus medizinischer Indikation entstehen keine Kosten für die Schwangere, bei der Schwangerschaftsunterbrechung aus sozialer Indikation ist die Frau verpflichtet, die Pflegegebühren im Krankenhaus zu entrichten. Unter den Frauen hat sich eine weitgehend veränderte Abortmentalität mit nicht wünschenswerten persönlichen, gesellschaftlichen, wirtschaftlichen und gesundheitlichen Auswirkungen herausgebildet. Man vertritt die Meinung, daß Strafmaßnahmen die Zahl der kriminellen Abtreibungen vermindern und die Geburtenzahl erhöhen, daß aber Strafmaßnahmen trotzdem keine zweckdienlichen Mittel zur Erhöhung der Geburtenziffer sind, da die durch sie erzielten Resultate als Übergangsergebnisse gewertet werden müssen.

Tabelle 28. Geburten und Aborte in Ungarn per 1000 Einwohner (nach I. Hirschler)

Jahr	Bevölkerung	Geburten	künstliche Aborte	Spontanaborte
1938	9.196	19,9	0,1	2,7
1949	9.289	20,6	0,1	3,5
1950	9.378	21,0	0,2	3,6
1951	9.459	20,2	0,2	3,8
1952	9.537	19,6	0,2	4,4
1953	9.632	21,6	0,3	4,1
1954	9.749	23,0	1,7	4,3
1955	9.861	21,5	3,6	4,4
1956	9.804	19,6	8,4	4,2
1957	9.826	17,0	12,5	4,1
1958	9.888	16,1	14,7	3,8
1959	9.978	15,1	15,2	3,6

Tabelle 29. Geburten und Aborte in Ungarn (Bevölkerung ~ 10 Millionen) alle Zahlenangaben in Tausend nach K. Mehlan)

-						
Jahr	Geburten	Gesamtzahl Interruptionen ohne krimin. Aborte		stationär ge- meldete spon- tane Aborte	zusätzlich geschätzte kriminelle Aborte	
1952	186	43,7	1,7	42,0		
1953	207	42,7	2,8	39,9		
1954	223	58,3	16,3	42,0	110—115	
1955	210	78,5	35,4	43,1	110115	
1956	193	123,6	82,5	41,1		
1957	168	162,9	123,4	39,5		
1958	159	193,0	145,6	37,4	00	
1959	151	187,4	151,9	35,5	~ 80	

Die Gründe für die Schwangerschaftsunterbrechungen liegen in der Konzentration der Bevölkerung in großen Städten und die dadurch bedingte

Wohnungsnot, in dem großen Unterschied zwischen dem Lebensniveau der kinderlosen und den Ein- bzw. Mehrkinderehen, in dem Bestreben, die durch ein allgemein anwachsendes Lebensniveaus entstehenden größeren Ansprüche zu erfüllen, in dem Widerspruch zwischen der biologischen Bestimmung der Frau und ihrer gesellschaftlichen Stellung, welche sehr schwer zu lösen ist und schließlich in der mangelnden Stabilität der Familien, welche in der ständigen Zunahme der Zahl der Ehescheidungen, wie man sie in sehr vielen Ländern beobachten kann, zum Ausdruck kommt.

Die Zahl der Interruptiones aus medizinischer Indikation schwankt zwischen 11,8 und 29,9 %, der Rest der Schwangerschaftsunterbrechungen erfolgt auf Wunsch der Mutter; in 91,03 % handelt es sich dabei um verheiratete, in 7,88 % um unverheiratete, in 71,0 % um nicht berufstätige und in 29,0 % um berufstätige Frauen. Im 1. Graviditätsmonat wurden Interruptiones in 4,7 %, im 2. Monat in 86,3 % und im 3. Monat in 8,8 % und der Rest im 4. Schwangerschaftsmonat durchgeführt. Bei den medizinischen Indikationen stehen die Herz-Kreislauferkrankungen an erster Stelle, es folgen gynäkologische Erkrankungen, Tuberkulose und Geisteskrankheiten.

Hinsichtlich der Mortalität und Morbidität ist die Annahme nicht berechtigt, daß Komplikationen nach kriminellem Abort häufiger geworden sind; ihre Zunahme wurzelt in folgenden Faktoren:

- 1. Die Sozialversicherung umfaßt den größten Teil der Bevölkerung, so daß der Anspruch auf unentgeltliche Krankenhausbehandlung besteht,
- 2. die gesundheitliche Betreuung der Frauen hat ein höheres Niveau erlangt,
- die berufstätige Frau muß ihr Fernbleiben bei der Arbeitsstätte rechtfergen, deshalb muß sie den Kassenarzt konsultieren, welcher sie bereits bei geringfügigen Komplikationen in ein Krankenhaus einweist,
- 4. die Frau braucht keine strafrechtliche Verfolgung zu fürchten (Tab. 30).

Es resultiert ein wesentlich häufigeres Vorkommen von Komplikationen in der Gruppe der spontanen Aborte, dies gilt als Beweis dafür, daß die noch vorhandenen kriminellen Aborte in dieser Gruppe zu suchen sind. Die Mortalität beweist die außerordentlich große Gefahr des kriminellen Abortes; es ist auch der Nachweis erbracht, daß eine Schwangerschaftsunterbrechung selbst im Krankenhaus sehr ernste Gefahren in sich birgt. Jedoch ist die Gefahr beim legalen künstlichen Abort unvergleichlich kleiner als bei der kriminellen Fruchtabtreibung, sowohl hinsichtlich der Mortalität als auch der Morbidität.

Zusammenfassend ist zu sagen, daß eine Verschärfung des Strafverfahrens im Kampf gegen den kriminellen Abort nicht zum erhofften Resultat führt. Die als Folge der Genehmigung zur Schwangerschaftsunterbrechung in hohem Maße ansteigende Zahl der künstlichen Aborte ist in erster Linie ein Ergebnis eines nachweisbaren Rückganges der kriminellen Aborte. Der Kampf gegen den künstlichen Abort wird über die Propagierung moderner

Tabelle 30. Komplikationen nach Abort 1958

Zahl Tödliche Fälle		e Aborte .641	spontane Aborte 37.331		
		8	29		
Komplikationen	Zahl	0/0	Zahl	0/0	
Perforation	250	0,17	31	0,08	
fiebrige Genitalerkrankung	1.269	0,87	1.674	4,48	
Nachblutung	1.016	0,76	528	1,41	
Gesamt	2.635	1,80	2.233	5,87	

Tabelle 31. Mortalität und Morbidität nach Abort

Jahr	Zahl der To-	Komplikationen	d.	auf 1000		auf 1000	
	desfälle sämt- licher Aborte	Schwangerschaft Geburt	u.	1	Geburten Mortalität		ones Geburten omplikationen
1938	238	431		_	23,0		
1952	96	162		22,0	8,6		-
1953	68	135		15,9	6,4		
1954	53	140		9,1	6,2		
1955	69	128		8,8	6,0		-
1956	83	122		6,9	6,2	3,1	7,6
1957	50	70		3,1	5,9		5,2
1958	37	79		2,1	4,9	1,8	5,6
1959	35	68		1,9	4,5	1,7	_

wirkungsvoller Mittel zur Empfängnisverhütung geführt, einen wesentlichen Faktor in der Abortbekämpfung stellt auch der Ausbau zweckmäßiger sozialpolitischer Maßnahmen dar. Die Abortkommissionen in Ungarn üben derzeit lediglich formelle Funktionen aus und sind daher entbehrlich. Die Wahrung des ärztlichen Berufsgeheimnisses in den gesetzlichen Verordnungen zum Problem des Abortes ist nicht in entsprechender Weise gewährleistet; dies bedingt hauptsächlich noch das Vorkommen krimineller Aborte in Ungarn.

Strafbestimmungen

1. Amtliche Zusammenstellung der geltenden materiellen strafrechtlichen Bestimmungen. Hg. vom Justizministerium Budapest 1958, Seite 182 f. — (BHÖ) —

II. Titel. Besonderer Teil

Fünfter Abschnitt Straftaten gegen die Person der Bürger und deren Güter Unterabschnitt XIX Straftaten gegen Leben, körperliche Unversehrtheit und Gesundheit

Abtreibung der Leibesfrucht. Ziff. 358 (früher § 285 StGB v. 1878)

- 1. Eine schwangere Frau, die ihre Leibesfrucht vorsätzlich abtreibt, abtötet oder dies durch einen anderen zuläßt, wird mit Gefängnis von 6 Monaten bis zu 2 Jahren bestraft, wenn sie außerehelich schwanger wurde. Im anderen Falle mit Gefängnis von 6 Monaten bis zu 3 Jahren.
 - 2. Dieselbe Strafe trifft denjenigen, der die Straftat mit Einwilligung der schwangeren

Frau begeht, wenn er sie hingegen aus Gewinnsucht verübt hatte, ist er mit einer Gefängnisstrafe von 6 Monaten bis zu 5 Jahren zu bestrafen.

- 1. Derjenige, Ziff. 359 (früher § 286 StGB von 1878), der die Leibesfrucht einer schwangeren Frau ohne ihre Einwilligung absichtlich abtreibt oder abtötet, wird mit einer Gefängnisstrafe von 1 bis 5 Jahren bestraft.
- 2. Hat er aber dadurch den Tod der schwangeren Frau verursacht, so ist er mit einer Gefängnisstrafe von 10 bis 15 Jahren zu bestrafen.

Körperverletzung, Ziff. 362 (früher § 303 StGB von 1878)

- 1. Die Körperverletzung ist mit einer Gefängnisstrafe von 6 Monaten bis zu 5 Jahren zu bestrafen, wenn durch die Verletzung der Verletzte irgendein wichtiges Glied oder Sinnesorgane seines Körpers, die Sprech-, Hör-, Seh- oder Zeugungsfähigkeit verliert, wenn irgendeines von diesen Gliedern, Sinnen oder Fähigkeiten unbrauchbar wurde, wenn der Verletzte krüppelhaft wurde, wenn sein Geist verwirrt wurde, wenn er voraussichtlich an einer langwierigen Krankheit leiden wird, oder wenn er zur Ausübung seines gewohnten Berufes für immer oder voraussichtlich für lange Zeit unfähig wurde oder wenn er auffallend entstellt wurde.
- 2. Wird hingegen irgendeine von diesen Verletzungen an Verwandten aufsteigenden Grades verübt, so ist der Täter mit einer Gefängnisstrafe von 1 bis zu 5 Jahren zu bestrafen.

Die in Ziff. 362 bestimmte Strafe, Ziff. 363 (früher § 304 StGB von 1878) ist auch dann anzuwenden, wenn die Körperverletzung an einer schwangeren Frau verübt wird und die Frau infolgedessen ihre Leibesfrucht verliert.

- 1. Derjenige, Ziff. 368 (früher § 309 StGB von 1878) der mit der Absicht die Gesundheit eines anderen zu schädigen, diesem Gift oder andere schädliche Mittel eingibt oder irgendwie anders anwendet, ist mit einer Gefängnisstrafe von 6 Monaten bis zu 5 Jahren zu bestrafen. Wenn hingegen die Mittel lebensgefährlich sind, aber ohne Tötungsabsicht eingegeben oder angewendet wurden, ist der Täter mit einer Gefängnisstrafe von 1 bis 3 Jahren zu bestrafen.
- 2. Wenn infolge der Eingabe oder Anwendung des lebensgefährlichen Mittels irgendeine in den Ziff. 362 und 363 bestimmte Folge oder Tod eintritt, ist der Täter mit einer Gefängnisstrafe von 10 bis 15 Jahren zu bestrafen.
- 2. Beschluß des Ministerrates Nr. 1004, 1953, I. B. 1

Über die Weiterbildung des Mütter- und Säuglingsschutzes

Amtliche Sammlung von Gesetzen und Verordnungen — 1953, Hg. vom Sekretariat des Ministerpräsidiums, Budapest 1953, S. 173, Törvények és rendeletek hivatalos gyüjteménye)

"Im Sinne des sozialistischen Grundsatzes, der den Menschen als das höchste Gut betrachtet, sieht die Verfassung der Ungarischen Volksrepublik den gesteigerten Schutz der Heirat, Familie, Mutter und des Kindes als eine gemeinsame Sache unseres gesamten Volkes vor. Bei den Zehn- und Zehntausenden unseres Volkes festigt sich immer mehr das Bewußtsein, in dem es den Sozialismus aufbaut, daß sie dadurch auch ihre eigene friedliche und glückliche Zukunft, wie auch die ihrer Familie und ihrer Kinder mit aufbauen. Gerade deshalb gewinnt bei ihnen das Familienleben, das Kind, an Wertschätzung. Durch die gesetzliche Sicherung des Mutter- und Kinderschutzes, den Ausbau der Fürsorge- und gesundheitlichen Anstalten und verschiedene soziale Aufwendungen, fördert gleichzeitig unsere Volksrepublik die Stärkung des Familienlebens und die Hebung des Niveaus des Mutter- und Kinderschutzes. Mit der Steigerung des Lebensniveaus unseres arbeitenden Volkes ist die Vergleichszahl der Heiraten und Geburten bedeutend gewachsen und hat wesentlich das Vorkriegsniveau überschritten; dagegen ist das Verhältnis der Säuglingssterblichkeit gegenüber der Vorkriegszeit um die Hälfte gesunken.

Die bisher erreichten grandiosen Ergebnisse unserer Volksdemokratie bieten die Mög-

lichkeit, daß unser Staat in der Zukunft eine noch größere Hilfe bezüglich der Familie, bzw. dem Mutter- und Kinderschutz, gewährt.

Der Ministerrat der Ungarischen Volksrepublik beschließt im Interesse der Heirat und der Festigung des Institutes der Familie, der Weiterbildung des Mutter- und Kinderschutzes folgendes . . . :

Der Kampf gegen die Leibesfruchtabtreibung

Wenn auch unsere Volksrepublik die kinderreichen Familien vielseitig unterstützt und von Jahr zu Jahr die Fürsorge und den Schutz der Mütter und Kinder beachtlich fördert, kommen Fälle der Abtreibung — vornehmlich auf dem Lande — mit Hilfe einiger gewissenloser Ärzte, Hebammen und Kurpfuscher, immer noch vor. Aus diesem Grunde ist es erforderlich, auf allen Gebieten des staatlichen und gesellschaftlichen Lebens den Kampf gegen die Abtreibung zu forcieren, die in gefährlicher Weise die Gesundheit der Mütter und des gesamten Volkes beeinträchtigt, und die sowohl auf die Moral als auch auf das Familienleben zersetzend wirkt.

Der Justizminister soll hinsichtlich strengerer Strafvorschriften für die an der Abtreibung beteiligten Ärzte, Hebammen und Kurpfuscher, eine Vorlage unterbreiten.

Der Ministerrat fordert den Landesrat der Gewerkschaften, den Demokratischen Bund Ungarischer Frauen, das Ungarische Rote Kreuz und die anderen gesellschaftlichen Organisationen auf, den gesellschaftlichen Kampf gegen die Abtreibung zu forcieren. Sie mögen in ihrer Aufklärungsarbeit betonen, daß das Gesetz die Mutter, die ihre Leibesfrucht selbst abtreibt, oder abtreiben läßt, ebenfalls bestraft, ferner, daß der Kampf gegen die Abtreibung die Sache des ganzen Volkes ist; ein Kampf, der sowohl die Gesundheit des einzelnen als auch die in der Familie und deren glücklichere Zukunft, fördert.

Dieser Beschluß tritt am 1. März 1953 in Kraft."

3. Beschluß des Ministerrates Nr. 1047/1956 VI, 3, der Ungarischen Volksrepublik über die Regelung der mit der Schwangerschaftsunterbrechung zusammenhängenden Fragen und die Bestrafung der Abtreibung (Magyar Közlöny Nr. 49, 3. Juni 1956, S. 258).

"Der Ministerrat beschließt im Interesse des gesteigerten Schutzes der Frauen und der Milderung des Verfahrens bei der Schwangerschaftsunterbrechung, folgendes:

1. Die Schwangerschaftsunterbrechung ist auch weiterhin erlaubnispflichtig und kann nur in Krankenanstalten durchgeführt werden. Die Erlaubnis wird von der, in dem örtlich zuständigen Kreis-, Stadt- (Bezirks-) Krankenhaus (Klinik), gebildeten und wöchentlich tagenden Kommission, auf Grund des bei ihr eingereichten Antrages, erteilt. Der Kommissions-Vorsitzende wird vom Chefarzt der Hauptstadt, des Komitats bzw. komitatsrangiger Städte, ernannt. Die beiden Beisitzer werden vom Vollzugsrat des zuständigen (Kreis- usf.) Ausschusses bestimmt. Der Leiter der Abteilung für Sozialpolitik des Vollzugsrates bzw. ihre Sachbearbeiter und eine weitere Person, womöglich eine von den Gewerkschaften vorgeschlagene Frau. Die Kommission genehmigt die Schwangerschaftsunterbrechung bei Krankheit wie auch bei Berücksichtigung beachtlicher persönlicher und familiärer Gründe. Es ist die Aufgabe der Kommission, neben der Erlaubniserteilung aufzuklären, ferner den Antragsteller in den Fällen zu überzeugen, bei denen der Antrag unbegründet erscheint. Begehrt der Antragsteller trotzdem die Schwangerschaftsunterbrechung, wird die Kommission die Erlaubnis erteilen. Die Kommission entscheidet auf Grund eines Krankenhaus-Gutachtens, wenn es sich um Krankheitsunterbrechungsgründe handelt. Wird die Erlaubnis zur Schwangerschaftsunterbrechung nicht aus Krankheits-, sondern aus anderen Gründen erteilt, hat der Antragsteller bzw. dessen unterhaltspflichtiger Angehöriger, die Kosten der Krankenhauspflege zu bestreiten.

Zur Durchführung des oben Erwähnten hat der Gesundheitsminister im Einvernehmen mit dem Landesrat der Gewerkschaften und dem Finanzminister binnen 30 Tagen nähere Bestimmungen erlassen.

- 2. Die Erzeugung entsprechender Vorbeugungsmittel und deren Verkauf zu niedrigen Preisen ist zu sichern.
- 3. Dieser Beschluß tritt am Tage seiner Verkündung in Kraft. Das in Ziff. 1 Bestimmte kommt nach der Veröffentlichung des gesundheitsministeriellen Beschlusses zur Anwendung. Gleichzeitig verlieren die Vorschriften des VI. Abschnittes des Ministerratsbeschlusses Nr. 1004/1953 (II. 8) ihre Gültigkeit, soweit sie den obigen Bestimmungen widersprechen."
- 4. Verordnung Nr. 2, 1956 (VI, 24) Eü.M. des Gesundheitsministers über die Regelung des mit der Schwangerschaftsunterbrechung zusammenhängenden Verfahrens (Magyar Közlöny Nr. 54, 24. Juni 1956, Seite 311).

"Ich verordne im Einvernehmen mit dem Finanzminister und dem Landesrat der Gewerkschaften wie folgt:

§ 1

- 1. Die Durchführung der Schwangerschaftsunterbrechung kann nur auf Grund einer Erlaubnis der im Ministerrats-Beschluß Nr. 1047, 1956 (VI, 3) vorgesehenen Kommission erfolgen.
- 2. Die Schwangerschaft darf nur in gynäkologischen Abteilungen der Krankenhäuser (Kliniken) und in den Entbindungsheimen, wie in der Weisung Nr. 171, 1955 (Eü. K.) (Eü. M. vorgesehen, unterbrochen werden.

Der Chefarzt der Hauptstadt-, des Komitats- bzw. der komitatsrangigen Stadt, bestimmt deren örtliche Zuständigkeit. Der Zuständigkeitsbereich der einzelnen Krankenanstalten wird durch die Gesundheitsämter veröffentlicht.

\$ 2

- 1. Bei den gynäkologischen Abteilungen der Krankenhäuser (Kliniken) und den Entbindungsheimen, wie in der Weisung Nr. 171, 1955 (Eü. K. 21) Eü. M. (im weiteren: Krankenanstalten) vorgesehen, werden die Kommissionen, die die Schwangerschaftsunterbrechung genehmigen, gebildet.
- 2. Der Kommission gehören drei Mitglieder an. Der Vorsitzende wird vom Chefarzt der Hauptstadt, des Komitats bzw. der komitatsrangigen Stadt, ernannt. Die beiden Beisitzer werden vom Vollzugsrat des zuständigen Ausschusses des Ortes, in welchem die Krankenanstalt ihren Sitz hat, bestimmt: Der Leiter der Abteilung für Sozialpolitik des Vollzugsrates des Ausschusses und eine Frau, die von dem Komitatsrat der Gewerkschaften, in Budapest von der Gewerkschafts-Zentrale bzw. der Budapester Ausschüsse der Gewerkschaften, vorgeschlagen wird.
- 3. Die Kommission hält ihre Sitzungen regelmäßig an einem bestimmten Tage in der Woche ab. Dies ist seitens der Gesundheitsämter bekanntzumachen.

§ 3

- 1. Die Kommission bewilligt die Schwangerschaftsunterbrechung:
- a) im Interesse der Rettung des Lebens der Schwangeren, oder um sie vor dem Anfall einer schweren Krankheit zu schützen oder von ihr die Gefahr einer schweren Verschlechterung einer bestehenden Krankheit abzuwenden, oder, wenn die zu gebärende Leibesfrucht voraussichtlich von einer schweren Schädigung bedroht wird.
- b) Wenn zu billigende persönliche und familiäre Gründe die Schwangerschaft rechtfertigen, oder wenn der Antragsteller trotz der erfolgten Aufklärung im Sinne des Absatzes 3... die Schwangerschaftsunterbrechung wünscht.
- 2. Die Schwangerschaftsunterbrechung ist gemäß Absatz 1 Ziff. 6 nur in dem Fall zu bewilligen, wenn die Schwangerschaft nicht über 12 Wochen dauert.
- 3. Wenn der Antragsteller die Schwangerschaftsunterbrechung nach Absatz 1, Ziff. b) begehrt.
- a) Die Kommission hat es zur versuchen, den Antragsteller in solchen Fällen die Schwan-

gere zu überzeugen, daß die Schwangerschaft nicht unterbrochen wird, wenn sie dies für richtig hält.

b) Die Kommission hat den Antragsteller in jedem Falle über die gesundheitlichen Folgen einer Schwangerschaftsunterbrechung aufzuklären.

\$ 4

1. Der Antrag auf Schwangerschaftsunterbrechung ist persönlich bei der für den Wohnort des Antragstellers zuständigen Kommission einzureichen. Die Schwangere ist verpflichtet, vor der Entscheidung ihres Antrages bei der zuständigen Krankenanstalt, oder in der gynäkologischen Abteilung eines Krankenhauses, oder in Budapest in der Schwangerschafts-Betreuungsstelle zu erscheinen, damit die erforderlichen gynäkologischen Fachuntersuchungen und die sonstigen vom Gynäkologen für notwendig erachteten Untersuchungen durchgeführt werden können. Die Untersuchung ist nach Möglichkeit noch am selben Tage vorzunehmen, an welchem sich der Antragsteller zur Untersuchung meldet.

2. Die Untersuchung ist nach der beigefügten Beilage Nr. 1 zu protokollieren.

- 3. Der Antragsteller ist verpflichtet, mit dem gemäß Absatz 2 angefertigten Protokoll womöglich am Tage der Untersuchung (Untersuchungen), wenn dies mit dem Tage der Kommissionierung zusammenfällt, binnen 7 Tagen, beginnend vom Tage der Untersuchung (Untersuchungen), vor der Kommission zu erscheinen.
- 4. Die Kommission hat die erteilte Erlaubnis und die Schwangerschaftsunterbrechungsgründe in das Protokoll einzutragen.
- 5. Die Kommission legt ein nach dem in der Beilage Nr. 2 beigefügten Muster ein Tagebuch an.
- 6. Der Antragsteller meldet sich mit dem die Erlaubnis der Kommission enthaltenden Protokoll am von der Kommission festgesetzten Tage in der von ihr bestimmten Krankenanstalt.
- 7. Die Schwangerschaftsunterbrechung ist womöglich innerhalb 6 Tagen beginnend vom Tage der Erlaubniserteilung, durchzuführen.
 - 8. Die Schwangerschaftsunterbrechung hat stationär (nicht ambulant) zu erfolgen.

\$ 5

- 1. Der Kommissions-Vorsitzende ist verpflichtet, regelmäßig Erkundigungen darüber einzuziehen, wieviel Krankenbetten die in Frage kommende Krankenanstalt zur Verfügung stellen kann.
- 2. Bei der Bestimmung der Reihenfolge der Einweisung einer Schwangeren in das Krankenhaus, ist in jedem Fall die Dauer der Schwangerschaft zu berücksichtigen. In der in Frage kommenden Krankenanstalt ist die Belegung der Betten dergestalt zu regeln, daß die Durchführung der genehmigten Schwangerschaftsunterbrechungen laufend gesichert ist.

§ 6

Die bei einer Krankenanstalt gebildete Kommission ist auch in bezug auf die Erlaubniserteilung einer Schwangerschaftsunterbrechung der stationären Kranken der Krankenanstalt zuständig.

§ 7

Der Leiter (ein Arzt) einer gynäkologischen Abteilung (Klinik, Entbindungsheim) darf aus gesundheitlichen Gründen die Schwangerschaftsunterbrechung kontraindizieren und für den Eingriff einen späteren Zeitpunkt bestimmen. In solchen Fällen kann bei Wegfall der Kontraindikation die Schwangerschaft auf Grund der ursprünglichen Erlaubnis unterbrochen werden, wenn inzwischen die vorgesehenen 12 Wochen höchstens um weitere 4 Wochen überschritten worden sind.

§ 8

Der Leiter der gynäkologischen Abteilung (Klinik, Entbindungsheim) setzt die Zeit

fest, die eine Frau nach der Unterbrechung ihrer Schwangerschaft in der Krankenanstalt zu verbringen hat.

\$ 9

- 1. Ist der Antragsteller zur Inanspruchnahme von Leistungen der Sozialversicherung nicht berechtigt, trägt der Antragsteller bzw. dessen Ehegatte sowohl die mit der Schwangerschaftsunterbrechung erforderlichen Kosten der Krankenhauspflege als auch sämtliche Kosten der ambulanten Untersuchungen (Anweisung Nr. 169, 1955, Eü. K. 18, Eü, M.), mit Ausnahme der Kosten für die Feststellung der Schwangerschaft. Handelt es sich um einen erwerbslosen minderjährigen Antragsteller, ist der zu seinem Unterhalt verpflichtete Angehörige kostenerstattungspflichtig.
- 2. Ist der Antragsteller zur Inanspruchnahme von Leistungen der Sozialversicherung berechtigt und wird die Schwangerschaft gemäß § 3, Abs. 1, Ziff. b) unterbrochen, trägt der Antragsteller bzw. dessen Ehegatte, oder wenn der Antragsteller erwerbsloser Minderjähriger ist, dessen zu seinem Unterhalt verpflichteter Angehöriger die Kosten für die ersten 3 Tage der Krankenhauspflege. In diesen Fällen kann der Antragsteller für die ersten 3 Tage seiner Arbeitsunfähigkeit weder Krankengeld noch andere Leistungen der Sozialversicherung beanspruchen. Erst vom 4. Tage des Krankenhausaufenthaltes bzw. vom 4. Tage der Arbeitsunfähigkeit, hat er nach den Bestimmungen der Sozialversicherung Anspruch auf alle Leistungen der Sozialversicherung.
- 4. Für die Festsetzung und Beitreibung der Kosten des Krankenhausaufenthaltes sind die Vorschriften der Anweisungen Nr. 8300, 4, 1954 (Eü. K. 2) Eü. M. und Nr. 169, 1955 (Eü. K. 18) Eü. M. anzuwenden. Die Kosten des Aufenthaltes in einem Entbindungsheim betragen täglich 60 Forint.
- 5. Wird die Schwangerschaft gemäß § 3, Absatz 1, Ziff. b) unterbrochen, ist die Krankenanstalt verpflichtet, im Aufnahmeprotokoll, Spalte Diagnose, folgendes einzutragen: "Die Schwangerschaftsunterbrechung erfolgt nicht wegen Krankheit".

Wenn die Kosten des Krankenhausaufenthaltes nicht die Sozialversicherung belasten, ist die Krankenanstalt verpflichtet, bei der Entlassung auch in die Spalte "Diagnose" des "Krankenhaus-Entlassungsscheins" die Anmerkung: "Schwangerschaftsunterbrechung erfolgte nicht wegen Krankheit", einzutragen.

6. Ist der Antragsteller eine im Arbeitsverhältnis stehende Werktätige oder ein Genossenschaftsmitglied, das nach der Entlassung aus der Krankenanstalt vom zuständigen Arzt (Bezirks-Arzt, Ordinations-Facharzt) für erwerbsunfähig erklärt wird, ist dies in das Verzeichnis der Erwerbsunfähigen unter Verwendung des Formulars "Ärztliches Zeugnis über die Überführung in das Verzeichnis der Erwerbslosen (Schwangerschaft)", aufzunehmen. Erfolgt die Schwangerschaftsunterbrechung nicht aus Krankheitsgründen, dann ist der zuständige Arzt verpflichtet, dies in die Spalte "Diagnose" des Formulars, mit dem Hinweis auf die Dauer des Aufenthaltes in der Krankenanstalt, einzutragen.

§ 10

Die Krankenanstalt ist verpflichtet, alle im Sinne dieser Verordnung durchgeführten Schwangerschaftsunterbrechungen zusammen mit dort erfolgten anderen Schwangerschaftsunterbrechungen in das nach der Beilage Nr. 3 der Weisung Nr. 8100—9, 1953 (Eü. K. 1953, I.) Eü. M. angelegten Tagebuch einzutragen. Die monatlichen Auszüge aus diesem Tagebuch sind dem durch Muster Nr. 7 der Weisung Nr. 8100—2, 1952 (Eü. K. 19) Eü. M. auszustellenden Formblatt, bis zum 15. des jeweiligen Monats, dem Gynäkologen — Chefarzt des Komitatskrankenhauses (in Budapest dem zuständigen Chef des Krankenhauses) —, vorzulegen.

das die Erlaubnis ausweisende Protokoll, als Beilage zur Krankengeschichte, aufzubewahren.

§ 12

Die Kommissionen legen jährlich einmal — bis zum 20.1. — einen Bericht über die im Tagebuch eingetragenen Anträge (Muster Nr. 2) dem Chefarzt des Komitats bzw. der komitatsrangigen Stadt, in Budapest dem Chefarzt der Hauptstadt, vor.

§ 13

Diese Verordnung tritt am Tage der Veröffentlichung in Kraft.

Gleichzeitig werden die Weisungen Nr. 8100—9, 1953 (Eü. K. 1954, I) Eü. M., Nr. 109, 1955 (Eü. K. 2) Eü. M., M. 180, 1955 (Eü. K. 21) Eü. M., wie auch die Bestimmungen der Weisung Nr. 8100—4, 1954 (Eü. M.) über die Meldung von Schwangerschaftsunterbrechung und Lagerformulare zu Meldungszwecken Nr. 3, 135—58, 3, 135—59, 3, 135—60, 3, 135—62, außer Kraft gesetzt.

Union der Sozialistischen Sowjet-Republiken

(Fleisch, A. Mayer, Niedermeyer, Krassilnikian, Field, Nikonchik, Harmsen, Brockhaus)

Das russische Strafgesetzbuch von 1845 behandelte die Fruchtabtreibung in dem Abschnitt über Verbrechen und Vergehen gegen Leben, Gesundheit, Freiheit und Ehre von Privatpersonen (Art. 1449 bis 1548). Die Abtreibung der Leibesfrucht ohne Einwilligung der Schwangeren wurde mit Kátorga (Deportation nach Sibirien verbunden mit harter Zwangsarbeit), die Abtreibung mit Einwilligung der Schwangeren mit Zwangsansiedlung in Sibirien bestraft. Letztere Strafe traf auch die Schwangere selbst.

Von dem am 22. 3. 1903 vom Zaren bestätigten Strafgesetzbuch sind nur die Bestimmungen des allgemeinen Teiles sowie die über die politischen und religiösen Delikte in Kraft gesetzt worden. Praktische Wirksamkeit hatte das Strafgesetz von 1903 in vollem Umfange nur in den während des ersten Weltkrieges von deutschen Truppen besetzten Gebieten Rußlands. § 465 bestimmte für eine Mutter, welche ihre Frucht tötet, eine drei Jahre nicht übersteigende Korrektionshausstrafe. Die mit Einwilligung der Schwangeren vorgenommene Tötung der Frucht wurde mit Korrektionshaus von einem Jahr sechs Monate bis zu sechs Jahren bedroht; für die ohne Zustimmung der Schwangeren erfolgte Tötung der Frucht war Zwangsarbeit in den hierfür bestimmten Gegenden in der Dauer von vier Jahren bis höchstens acht Jahren vorgesehen.

Nach dem Sturz des Zarentums und der "zeitweiligen Regierung" unter dem Präsidium Kerenskijs wurde im Dezember 1917 vom Rat der Volkskommissare ein Dekret erlassen (Gesetzessammlung 1917, Nr. 5, Art. 50), das bestimmte, daß die örtlichen Gerichte bei Entscheidung der ihnen zugewiesenen Strafsachen sich nur insoweit an die Gesetze und Verordnungen der gestürzten Regierungen zu halten haben, "als diese nicht durch die Novemberrevolution beseitigt sind oder nicht dem revolutionären Gewissen und dem revolutionären Rechtsempfinden zuwiderlaufen". Damit waren

praktisch die bis dahin in Geltung stehenden Bestimmungen zum Schutze der Leibesfrucht, die dem "revolutionären Rechtsempfinden" zuwiderlaufen, beseitigt. Mit Dekret vom 30. 11. 1918 (Gesetzessammlung 1918, Nr. 85, Art. 889) wurden die vor der Novemberrevolution erlassenen Gesetze auch formal aufgehoben und die Gerichte angewiesen, sich lediglich an die Gesetze der Arbeiter- und Bauernregierung zu halten, im Falle des Fehlens einschlägiger Bestimmungen aber sich von ihrem "revolutionären Rechtsempfinden" leiten zu lassen. Am 12. 12. 1919 wurden vom Volkskommissär der Justiz "Leitende Prinzipien des Strafrechts in der Russischen Sowjetrepublik" herausgegeben (Gesetzessammlung 1919, Nr. 66, Art. 590), die jedoch keine Deliktstatbestände enthielten, die dem üblichen besonderen Teil eines Strafgesetzbuches entsprochen hätten. Trotz der sohin auf dem Gebiete des Strafrechts bestehenden alleinigen Herrschaft des "revolutionären Rechtsempfindens" hielt es der Gesetzgeber für notwendig, die Unterbrechung der Schwangerschaft für straffrei zu erklären, allerdings mit der Einschränkung, daß sie in einem Krankenhaus durch einen Arzt vorgenommen wird. Dies erfolgte mit dem Dekret vom 18. 11. 1920 über den Schutz der Gesundheit der Frauen, das folgenden Wortlaut hatte:

"Im Westen, ebenso wie bei uns, wächst in den letzten Jahrzehnten die Zahl der Frauen, die zur Störung ihrer Schwangerschaft greifen.

Die Gesetzgebungen aller Länder bekämpfen dieses Übel durch Strafen gegenüber der Frau, die sich zur Abtreibung entschloß, gleichfalls wie dem Arzte, der sie vollzog.

Diese Art der Bekämpfung, die zu keinem positiven Ergebnis führte, machte diese Operation zu einer heimlichen, wodurch die Frau zum Opfer von eigennützigen und öfters unwissenden Abtreibern, die sich aus der heimlichen Operation ein Gewerbe schafften, wurde.

Als Ergebnis erkrankten 50% Frauen durch Ansteckung, wobei 4% dieser starben.

Die Arbeiter- und Bauernregierung bekämpft das ganze Übel durch Befestigung der sozialistischen Staatsordnung und durch Propaganda gegen die Abtreibung unter den Massen der arbeitenden Frauenbevölkerung; indem sie in weiterem Maße die Prinzipien des Schutzes der Mutter und Kinder realisiert, sieht sie das allmähliche Verschwinden dieses Übels vor.

Aber da vorläufig ein Teil der Frauen durch die Überbleibsel der Moral der Vergangenheit und durch die schweren ökonomischen Verhältnisse der Gegenwart zu dieser Operation gezwungen wird, bestimmen die Volkskommissariate für Volksverpflegung und Justiz, indem sie die Gesundheit der Frau und die Interessen der Rasse vor unwissender und eigennütziger Habgier schützen und den Weg der Repressionen in diesem Gebiet als vollständig unzureichend ansehen:

- 1. Die unentgeltliche Operation der künstlichen Abbrechung der Schwangerschaft in den Sowjetspitälern, wo ihre maximale Unschädlichkeit gesichert ist, wird als zulässig erklärt.
- 2. Die Vollziehung dieser Operation wird bedingungslos allen außer Ärzten verboten.
- 3. Diejenige Hebamme, die sich dieser Operation schuldig macht, verliert das Recht ihre Praxis auszuüben und wird vom Volksgericht abgeurteilt.
- 4. Ein Arzt, der eine Abtreibungsoperation in seiner Privatpraxis zu eigennützigem Zweck vollzieht, wird auch gerichtlich verfolgt."

Die Verfassung der Union der Sozialistischen Sowjetrepubliken von 1923 verwies die Grundsatzgesetzgebung auf dem Gebiete des Strafrechts in die Zuständigkeit der Union. Dementsprechend ergingen am 31. 10. 1924 die "Grundsätze der Strafgesetzgebung der UdSSR und der Unionsrepubliken", die die Normativbestimmungen für den allgemeinen Teil des Strafrechts enthielten, den besonderen Teil dagegen grundsätzlich der Regelung durch die einzelnen Unionsrepubliken überließen. Auf den in den Grundsätzen enthaltenen Richtlinien fußend erließ am 22. 11. 1926 die Russische Sozialistische Föderative Sowjet-Republik (RSFSR), die größte der in der UdSSR zusammengefaßten Unionsrepubliken, ein Strafgesetzbuch (Ugolovnyi Kodex), das am 1. 1. 1927 in Kraft getreten und in der Folgezeit auch für die Kasachische, Kirgisische, Karelisch-Finnische, Littauische, Lettische und Estnische Sowjetrepublik übernommen worden ist.

Art. 140 des Strafgesetzbuches vom 22. 11. 1926 in seiner ursprünglichen Fassung bedrohte die Abtreibung durch einen Nichtarzt in allen Fällen, die durch einen Arzt aber nur dann mit "Maßnahmen des sozialen Schutzes gerichtlich-bessernder Art" (die an Stelle des Strafbegriffes getreten waren), wenn er die Abtreibungshandlung außerhalb eines Krankenhauses zu eigennützigen Zwecken vorgenommen hat. Die Selbstabtreibung durch Schwangere war straflos.

Die bedingte Freigabe der Schwangerschaftsunterbrechung bewirkte ein enormes Ansteigen der Zahl der Abtreibungen; es gelang auch nicht, die sogenannten Pfuscher- oder Schmutz-Aborte auszurotten. Diese Auswirkungen führten im Jahre 1936 zum Vorentwurf eines Gesetzes, mit dem die Unterbrechung der Schwangerschaft wieder für strafbar erklärt wurde. In diesem Vorentwurf, der einer "eingehenden Diskussion der Werktätigen" zugänglich gemacht wurde, die die eugenischen und hygienischen Folgen einer nahezu 20jährigen Freigabeperiode in erschütterndem Maße kennzeichnete, wurde folgendes ausgeführt:

"Im Zusammenhang mit der festgestellten Schädlichkeit des Abortus wird seine Vornahme sowohl in Krankenhäusern und Spezialheilanstalten als auch in den Wohnungen von Ärzten und in den Privatwohnungen von Schwangeren verboten. Die Vornahme des Abortus wird ausschließlich in den Fällen zugelassen, in denen die Fortdauer der Schwangerschaft mit Lebensgefahr verbunden oder die schwangere Frau mit einer schweren Schädigung ihrer Gesundheit bedroht ist, und dann nur in Krankenhäusern und Entbindungsanstalten."

In der Begründung zum Vorentwurf wird diese neue strafrechtliche Regelung damit gerechtfertigt, daß die heutige Abtreibungsfreiheit von Anfang an nur als zeitlich begrenzte Maßnahme gedacht gewesen sei, solange "die moralischen Überbleibsel der vergangenen Zeit und die schweren wirtschaftlichen Bedingungen einen Teil der Frauen noch nötigten, sich zu dieser Ope-

ration zu entscheiden". Jetzt aber sei die Zeit gekommen, wo das kulturelle und wirtschaftliche Niveau den Stand erreicht habe, daß die Grundlagen für die damalige Einführung der Abtreibungsfreiheit nicht mehr bestehen.

Dieser Gesetzentwurf ist am 27. 6. 1936 Gesetz geworden unter dem Titel: "Gesetz betreffend das Verbot der Abtreibung, die materielle Unterstützung Gebärender, die staatliche Subvention der Kinderreichen, die Erweiterung des Netzes der Gebäranstalten und Kinderheime, die Verschärfung der strafrechtlichen Haftung für die Verletzung der Unterhaltspflicht und die Abänderung der Ehescheidungsgesetzgebung". Das Gesetz weicht insoweit vom Entwurf ab, als die Vornahme einer Abtreibung nicht nur dann gestattet ist, wenn die Fortsetzung der Schwangerschaft das Leben der Schwangeren gefährdet oder deren Gesundheit schweren Schaden zuzufügen droht, sondern auch "beim Vorhandensein schwerer Erbkrankheiten bei den Eltern".

Entsprechend diesem Gesetz wurde das die Straftaten gegen das Leben, die Gesundheit, die Freiheit und die Würde der Persönlichkeit enthaltende 6. Kapitel des Besonderen Teils des Strafgesetzbuches der RSFSR mit Gesetz vom 10. 5. 1937 (Gesetzessammlung Nr. 6, Art. 40) wie folgt geändert:

Art. 140. "Vornahme einer Abtreibung in einem Krankenhaus oder Entbindungsheim, abgesehen von den Fällen, in denen die Fortdauer der Schwangerschaft eine Gefahr für das Leben der Schwangeren bedeutet oder deren Gesundheit mit einem schweren Schaden bedroht oder ein Elternteil an einer schweren Erbkrankheit leidet, zieht für den die Abtreibung vornehmenden Arzt Gefängnis von einem bis zu zwei Jahren nach sich.

Vornahme einer Abtreibung außerhalb eines Krankenhauses oder Entbindungsheimes zieht in allen Fällen für den die Abtreibung vornehmenden Arzt die gleiche Strafe nach sich.

Vornahme einer Abtreibung unter gesundheitswidrigen Umständen oder durch eine Person, der die besondere medizinische Ausbildung fehlt — Gefängnis nicht unter drei Jahren.

- Art. 140 a. Nötigung einer Frau zur Vornahme einer Abtreibung Gefängnis bis zu zwei Jahren.
- Art. 140 b. Vornahme einer Abtreibung, abgesehen von den Fällen, in denen das Gesetz dies gestattet, zieht für die Schwangere selbst im ersten Fall nach sich Öffentlichen Tadel, im Wiederholungsfalle Geldstrafe bis zu 300 Rubeln."

Gegenstand des Deliktes (das sowjetische Recht kennt keine Einteilung der strafbaren Handlungen in Verbrechen, Vergehen oder Übertretungen) ist die menschliche Leibesfrucht bis zum Beginn der Menschwerdung. Der Kindesmord ist nicht besonders privilegiert und wird wie jede andere nicht weiter beschwerte vorsätzliche Tötung mit Freiheitsentziehung von einem bis zu acht Jahren (Art. 137) bestraft. Die nicht näher umschriebene Tathandlung besteht entweder darin, daß die Frucht vor ihrem Abgang im Mutterleib getötet wird, oder darin, daß der vorzeitige Abgang der Frucht aus dem Mut-

terleib herbeigeführt wird. Vollendet ist das Delikt mit der Tötung der Frucht. Der Vorsatz muß auf die Vornahme einer Abtreibung, also auf die Tötung der Frucht, gerichtet sein. Unerläßliche Voraussetzung für die Anwendung von Maßnahmen des sozialen Schutzes (also der Strafbarkeit) ist überdies die Sozialgefährlichkeit der Handlung. Als sozialgefährlich gilt nach der grundlegenden Bestimmung des Art. 6 "jede Handlung oder Unterlassung, die sich gegen das Sowjetsystem richtet oder die Rechtsordnung verletzt, die vom Regime der Arbeiter und Bauern für die Zeit des Übergangs zur kommunistischen Gesellschaftsordnung errichtet ist". Liegt diese Voraussetzung im konkreten Fall nicht vor, dann ist eine Straftat nicht vorhanden, mag auch der formale Tatbestand eines Deliktes nach dem besonderen Teil des Strafgesetzbuches gegeben sein.

Subjekt der Straftat nach Art. 140 ist der die Abtreibungshandlung vornehmende Arzt und jede Person ohne besondere medizinische Ausbildung, die den Eingriff an der Schwangeren ausführt. Während aber die vom Arzt vorgenommene Abtreibung, mag sie in- oder außerhalb eines Krankenhauses oder Entbindungsheimes erfolgt sein, lediglich Gefängnis von einem bis zu zwei Jahren nach sich zieht, ist die von einem Nichtarzt vorgenommene Unterbrechung der Schwangerschaft mit Gefängnis von drei bis zu zehn Jahren (Art. 28) bedroht. Ein Arzt fällt nur dann unter diese erhöhte Strafdrohung, wenn er die Abtreibungshandlung unter gesundheitswidrigen Umständen (in- oder außerhalb eines Krankenhauses oder Entbindungsheimes) vorgenommen hat. Eine Differenzierung zwischen der mit und der ohne Einwilligung der Schwangeren erfolgten Abtreibung fehlt.

Für die Schwangere zieht die Selbstabtreibung öffentlichen Tadel und im Wiederholungsfalle Geldstrafe bis zu 300 Rubeln nach sich. Der öffentliche Tadel besteht in einer im Namen des Gerichtes der Verurteilten öffentlich ausgesprochenen Mißbilligung (Art. 39). Die nahezu zwanzigjährige Freigabe des Abortus wirkte sich also zu Gunsten der Schwangeren in einer minimalen Strafdrohung aus. Läßt sie die Abtreibung von einem Dritten vornehmen, dann unterliegt sie als Gehilfin der für den Drittabtreiber vorgesehenen Strafe.

Der im Art. 140 aufscheinende Ausdruck "Strafe" kennzeichnet die seit dem Jahre 1935 erfolgte Abkehr von der Ersetzung des Strafbegriffes durch die Maßnahmen des sozialen Schutzes. Die Strafe hat sich trotz aller Propaganda im Volksbewußtsein nicht eliminieren lassen, so daß man, um ein volksnahes Strafrecht zu schaffen, wieder auf den Begriff der Strafe zurückgreifen mußte.

Die Teilnahme an der Abtreibung ist nach der allgemeinen Bestimmung des Art. 17 zu beurteilen. Anstifter ist, wer den Täter zur Begehung des Deliktes bestimmt hat, Gehilfe, wer zur Ausführung der Straftat durch Ratschläge, Hinweise, Zurverfügungstellung von Mitteln, Beseitigen von Hin-

dernissen oder zum Verbergen des Täters oder der Spuren des Verbrechens beigetragen hat. Anstiftung und Beihilfe sind jedoch nur dann strafbar, wenn der Haupttäter zumindest eine Vorbereitungshandlung gesetzt hat (Akzessorietät der Teilnahme). Die Teilnehmer an der Selbstabtreibung durch die Schwangere unterliegen der gleichen Strafe wie die Schwangere (öffentlicher Tadel, Geldstrafe). Wer jedoch die Schwangere zur Selbstabtreibung nötigt, wird mit Gefängnis bis zu zwei Jahren bestraft (Art. 140 a). Das Fehlen der in Art. 140 b enthaltenen Einschränkung — abgesehen von den Fällen, in denen das Gesetz dies (die Vornahme einer Abtreibung) gestattet — läßt erkennen, daß auch die Nötigung der Schwangeren zu einer gesetzlich zulässigen Abtreibung strafbar ist und sohin die Zustimmung der Schwangeren eine Voraussetzung für die Zulassung der medizinischen und eugenischen Indikation bildet.

Der Versuch einer Abtreibung und die Vorbereitungshandlungen zu einer bestimmten Abtreibung, "die im Aufsuchen oder Herrichten der Werkzeuge oder Mittel und im Schaffen der Vorbedingungen für die Ausführung der Straftat bestehen", unterliegen nach der allgemeinen Bestimmung des Art. 19 den gleichen Sanktionen, wie die vollendete Abtreibung. Das gilt auch für den Versuch mit einem absolut untauglichen Mittel und an einem absolut untauglichen Objekt, da dieser eine durch gefährliche Handlungen hervorgerufene Äußerung eines sozialgefährlichen Willens enthält.

Die Straffreiheit der medizinisch indizierten Schwangerschaftsunterbrechung setzt voraus, daß sie durch einen Arzt in einem Krankenhaus oder Entbindungsheim erfolgt. Die von einem Arzt außerhalb eines Krankenhauses oder Entbindungsheimes vorgenommene Abtreibung ist nur dann straffrei, wenn sie notwendig war, um eine unmittelbare, mit anderen Mitteln nicht abwendbare Gefahr für das Leben der Schwangeren zu beseitigen. Es fehlt in diesem Falle zufolge der Notstandsbestimmung des Art. 13 Abs. 2 an einer "sozialgefährlichen Handlung".

Die eugenisch indizierte Schwangerschaftsunterbrechung, die von einem Arzt außerhalb eines Krankenhauses oder Entbindungsheimes vorgenommen wird, ist stets als Abtreibung strafbar.

Mit Erlaß Nr. 334 vom 17. 8. 1954 (veröffentlicht in "Wedomosti Werchownogo Ssoweta SSSR") wurde verfügt:

- 1. "Die mit Art. 4 des Erlasses des Zentralexekutivkommitees der UdSSR und des Sowjet der Volkskommissare der UdSSR vom 27. 6. 1936 festgesetzte strafrechtliche Verantwortung schwangerer Frauen, die bei sich einen Abort herbeiführen, wird aufgehoben, wobei die in diesem Erlaß festgesetzte strafrechtliche Verantwortung für Personen, die ungesetzliche Aborte vollziehen, und für Personen, die Frauen zur Herbeiführung eines Aborts nötigen, aufrechterhalten bleibt.
- 2. Den Präsidien der Obersten Sowjets der Unionsrepubliken wird empfohlen, die eigene Strafgesetzgebung mit dem vorliegenden Erlaß in Übereinstimmung zu bringen. Moskau, Kreml, 5. 8. 1954."

Durch diesen Akt der Grundsatzgesetzgebung wurde die in Art. 140 b des Strafgesetzbuches des RSFSR und in den Strafgesetzbüchern der anderen Unionsrepubliken normierte Strafbarkeit der Selbstabtreibung aufgehoben. Die selbstabtreibende Schwangere und damit auch ihre Anstifter und Gehilfen haben nunmehr stets (auch bei Vornahme einer ungesetzlichen Abtreibung) straffrei zu bleiben. Nur die Nötigung zur Selbstabtreibung zieht für den Dritten Strafe nach sich. Läßt die Schwangere den Eingriff von einem Dritten (Arzt oder Nichtarzt) vornehmen, dann ist sie weiterhin als Gehilfin des Drittabtreibers strafbar.

Es haben sich demnach in der Sowjetunion die juridischen Grundlagen hinsichtlich des legalen Aborts mehrmals grundsätzlich geändert. Nach der Verordnung von 1920, welche bis 1936 in Gültigkeit stand, war die Schwangerschaftsunterbrechung ohne Einschränkung in bestimmten, autorisierten Krankenanstalten gesetzlich erlaubt. Es sollten die unkontrollierbaren, von Ärzten und Nichtärzten durchgeführten Abtreibungen mit ihren gesundheitlichen Gefahren eingedämmt werden. Nichtärzten und Hebammen war die Durchführung der legalisierten Interruptio verboten, für Ärzte war der Eingriff nur in Krankenanstalten erlaubt. Im Hinblick auf die gesundheitlichen Gefahren wurde im Laufe der Jahre eine zunehmende Propaganda gegen die Unterbrechungen gemacht, Maßnahmen zur Besserung der sozialen Lage kinderreicher Familien getroffen und der Konzeptionsverhütung das Wort geredet. Der Anstieg der Abortuszahl im Vergleich zu den normalen Geburten betrug 100:31,4, wobei hier die illegalen Abtreibungen selbstverständlich nicht erfaßt waren. Die Häufigkeit der inkompletten Aborte fiel von 46 auf 20%. 1932 wurde von russischer Seite darauf hingewiesen, daß die Gesetzlichkeit der operativen Schwangerschaftsunterbrechungen von 1920 bis 1932 300.000 Frauen das Leben gerettet hat. Die Mortalität der operativen Eingriffe fiel auf 0,74 % in der Stadt, die Mortalität auf dem Lande war etwas größer. Industrialisierung und Landflucht führten insbesonders in den Großstädten rasch zu einem enormen Anstieg der Schwangerschaftsunterbrechungen.

Im Hinblick auf die erwiesenen Gefahren der operativen Interruptio wurde 1936 jede Einleitung eines künstlichen Aborts verboten; einzige Ausnahme waren die medizinischen Indikationen, welche gesetzlich festgelegt wurden. Gleichzeitig wurden zahlreiche geplante wirtschaftliche Hilfsmaßnahmen zum Schutze kinderreicher Mütter und Familien (Erhöhung der materiellen Unterstützung für werdende Mütter, staatliche Hilfe für kinderreiche Familien, Erweiterung des Netzes der Entbindungsheime, Kinderkrippen und Kindergärten, Erhöhung der Strafen für Verweigerung der Alimente, Änderungen in der Gesetzgebung der Ehescheidung) bekanntgegeben bzw. in Kraft gesetzt; 1944 erfolgte eine weitere wesentliche Ausdehnung im Schutz und Fürsorge für Frauen und Kinder. Es wurde in

diesem Zeitabschnitt eine starke Zunahme fieberhafter Genitalerkrankungen nach kriminellem Abort beobachtet, mehr als 70 % aller gynäkologischen Erkrankungen wurden als Folge krimineller infizierter Aborte diagnostiziert. Es kam zu einem zunehmenden Bettenmangel in den Krankenanstalten, so daß die Frauen zu normalen Entbindungen zeitweise kaum untergebracht werden konnten.

1954 wird die strafrechtliche Verantwortung schwangerer Frauen für die Durchführung des Abortes aufgehoben und 1955 erfolgte die gesetzliche Aufhebung des Verbotes zur Einleitung der operativen Schwangerschaftsunterbrechung. Die Motivierung dazu war einerseits die, daß das Absinken der Abtreibungsziffer künstlich durch eine weitgehende Erweiterung der staatlichen Maßnahmen zum Schutze der Mutterschaft sowie durch Erziehungs- und Aufklärungsmaßnahmen, erreicht werden kann und andererseits, um die starken Gesundheitsschädigungen bei Frauen infolge von Abtreibungen, welche außerhalb von Krankenhäusern und häufig von ungeschulten Personen vorgenommen wurden, auszuschließen. Die operative Schwangerschaftsunterbrechung darf wie früher nach freiem Entschluß der Schwangeren nur in bestimmten Krankenanstalten durchgeführt werden; die Durchführung der Eingriffe außerhalb der genehmigten Krankenanstalten durch ärztliche oder nichtärztliche Personen wird unter Strafe gestellt.

Zusammenfassend ist hinsichtlich des Rechtszustandes vor Beginn der Sowjetisierung Rußlands mit Brockhaus zu sagen, daß der Abtreibungstatbestand zu den Verbrechen zählte und dem Kapitel über Straftaten gegen das Leben zugeordnet war. Strafbar war die Abtreibung durch Dritte, die die Tat ohne Vorwissen und Einwilligung der Schwangeren begangen haben, wobei der Eintritt eines schweren Gesundheitsschadens oder des Todes durch die Abtreibungshandlung strafverschärfend war, ferner die Abtreibung mit Vorwissen und Einwilligung der Schwangeren, die mit Vorbedacht begangen wurde und die Schwangere selbst, die irgend ein Mittel zur Abtreibung verwendete; die Strafen wurden erhöht, wenn der Täter Arzt, Geburtshelfer, Apotheker oder Hebamme war oder wenn ermittelt wurde, daß der Beschuldigte diese Verbrechen bereits früher begangen hatte. Besondere Rechtfertigungsgründe waren im Gesetz nicht enthalten (Leuthold, Schulz). Im Strafgesetzbuch von 1903 findet sich in den §§ 465 und 466 eine in ihrer Knappheit vorbildliche Fassung des Abtreibungskomplexes; der Abtreibungstatbestand gehörte auch hier zu den Straftaten gegen das Leben. Rechtfertigungsgründe für die Abtreibung enthielt dieses Gesetz bei den einschlägigen Vorschriften selbst ebenfalls nicht, jedoch war im § 46 sowohl der Lebensnotstand als auch der Notstand der übrigen Rechtsgüter geregelt, die für die Rechtfertigung einer medizinischen Indikation nicht nur im Falle der Lebensgefährdung, sondern auch bei Gefahr schwerer Gesundheitsschäden völlig ausreichten (Maurach).

In einer Verordnung vom 18. XI. 1920 wurde im Rahmen eines Sondergesetzes die Abtreibung unter gewissen Voraussetzungen gestattet; dieses Gesetz, welches einen radikalen Bruch mit der früheren Auffassung bedeutete, ist nur aus der gesamten revolutionären Entwicklung heraus zu verstehen. Die Freigabe der Abtreibung beruhte in erster Linie auf Zweckmäßigkeitserwägungen des sowjetischen Gesetzgebers, der den damals herrschenden chaotischen Zuständen, insbesondere der Hungersnot, Rechnung tragen wollte. Sie entsprach also keinem kommunistischen Prinzip (Maurach), sondern widersprach im Gegenteil den Lehren Lenins, der eine Geburtenregelung auf das schärfste ablehnte. Wohl aber war sie ein geeignetes Mittel, um die von den Kommunisten proklamierte Emanzipation der Frau zu demonstrieren. Die medizinische und soziale Indikation war gestattet, wenn sie in Krankenhäusern und von Ärzten vorgenommen wurde; die Androhung der Strafverfolgung richtet sich gegen Hebammen und Ärzte, die mit gewinnsüchtiger Absicht handelten, was aber die Haftbarmachung auch sonstiger Dritter wohl nicht ausgeschlossen haben dürfte.

Das Strafgesetzbuch von 1922 unterschied im Gegensatz zur späteren Gesetzgebung zwischen der "Abtreibung der Leibesfrucht" und "künstlichen Unterbrechung der Schwangerschaft" und bedrohte die Täterin ohne gehörig beglaubigte medizinische Ausbildung oder diejenigen, die zwar eine medizinische Spezialausbildung hatten, aber die Handlung unter "ungehörigen Bedingungen" ausführten, mit Freiheitsentziehung oder Zwangsarbeit, wobei die Strafen bei gewerbsmäßiger Handlung, Vornahme ohne Einwilligung der Mutter oder Eingriff mit Todesfolgen höher lagen. Eine Bestrafung der Schwangeren selbst war nicht vorgesehen. Unter "Personen mit gehöriger medizinischer Ausbildung" verstand man ausschließlich Ärzte (Gernet und Trainin), unter "gehörigen Bedingungen", welche den Eingriff gestatteten, wurden Voraussetzungen verstanden, die den Erfordernissen der medizinischen Wissenschaft entsprechen und das Leben und die Gesundheit der Frau nicht gefährden. Ein Gewerbe wurde angenommen, wenn ein Täter die Tat wiederholt gegen Entgelt vornahm; jedoch fiel ein Arzt, welcher die Operation wiederholt unter Beachtung der medizinischen Regeln durchgeführt hatte, nicht unter den Tatbestand der gewerbsmäßigen Abtreibung.

Im Strafgesetzbuch von 1926 war nur noch von der "Abtreibung der Leibesfrucht" und nicht mehr auch von der "künstlichen Unterbrechung der Schwangerschaft" die Rede. Die "ungehörigen" Verhältnisse wurden zu "gesundheitswidrigen" Verhältnissen konkretisiert und es traten auch Änderungen in den Strafausmaßbestimmungen ein. Durch diese Gesetzgebung waren die Grenzen der zugelassenen Abtreibung bis ins Unendliche erweitert worden und für die Erteilung der Genehmigung zur Vornahme der Abtreibung waren die Abteilungen für den Schutz der Mütter und Kinder

zuständig (M a k l e z o w). Durch diese neue gesetzliche Regelung hat einerseits die Zahl der Fehlgeburten durch die Legalisierung der Schwangerschaftsunterbrechung ganz außerordentlich zugenommen und ist es andererseits nicht gelungen, die sogenannten Pfuscher- oder Schmutzaborte auszurotten.

Vielleicht ist es auf diese Gründe zurückzuführen, daß die Sowjetregierung sich gezwungen sah, die Politik der unbehinderten Abtreibungen aufzugeben. Im Rahmen der Maßnahmen zur Festigung der Familie und unter der Devise, daß die derzeitige Abtreibungsfreiheit von Anfang an als zeitlich begrenzte Maßnahme gedacht gewesen sei, wurde 1936 ein gesetzliches Abtreibungsverbot erlassen und eine Reihe fürsorgerischer Maßnahmen angeordnet, die die Lage der Mütter und Kinder bessern und der Festigung der Ehe dienen sollten. Die Vornahme der Abtreibung wurde sowohl in Krankenhäusern als auch in besonderen Heilstätten, in der Arztwohnung oder in der Wohnung der schwangeren Frau untersagt. Die Vornahme einer Abtreibung war nur dann statthaft, wenn der Fortgang der Schwangerschaft das Leben der Schwangeren gefährden oder eine schwere Schädigung ihrer Gesundheit zur Folge haben würde oder wenn die Möglichkeit der Vererbung einer schweren Krankheit der Eltern besteht (medizinische und eugenische Indikation) und zwar immer nur in Krankenhäusern und Entbindungsheimen. Die Voraussetzungen für die Vornahme einer Interruptio waren von einer medizinischen Kommission zu prüfen. Da das Gesetz nun auch die Strafbarkeit der Schwangeren eingeführt hatte, bestand kein wesentlicher Unterschied mehr zu den Abtreibungstatbeständen in anderen Rechtskreisen.

1954 erfolgte jedoch neuerlich eine radikale Schwenkung in der Abtreibungsgesetzgebung und die Strafbarkeit der Frau wurde wieder aufgehoben; unberührt blieben hiervon zunächst die Strafbestimmungen über die Drittabtreiber. Durch dieses Gesetz kann die Frau, die an sich selbst eine Abtreibung vornimmt oder mit Hilfe anderer vornehmen läßt, nicht zur strafrechtlichen Verantwortung herangezogen werden (Piontkowskij). Obwohl solche Handlungen von Frauen nach wie vor ein öffentliches Übel sind und aus diesem Grunde auch die Verurteilung durch die kommunistische Moral verdienen, hält es die sowjetische Gesetzgebung nicht mehr für notwendig, diese im Wege strafrechtlicher Repressalien zu bekämpfen. Zweck des neuen Gesetzes war es zweifellos, die weitverbreiteten und die Volksgesundheit bedrohenden Praktiken von Kurpfuschern durch Legalisierung einzuschränken. 1955 wurde dann die Strafbarkeit der Abtreibung nur noch auf solche außerhalb von Krankenhäusern und sonstigen Heilstätten und durch ungeschulte Kräfte oder unter gesundheitswidrigen Umständen begangene eingeschränkt.

Hinsichtlich des Rechtszustandes in den Jahren 1956 bis 1960 sieht die

sowjetische Auffassung das zu schützende Rechtsgut nicht im Leben der Frucht, sondern im wesentlichen im Schutze des Lebens und der Gesundheit der Mutter (Fleisch). In keinem der sowjetischen Gesetze über die Abtreibung kommt der Terminus "Tötung der Frucht" oder auch nur, wie im deutschen Strafrecht, "Abtötung" vor. Auch in der sowjetischen Fachliteratur finden sich mit Brockhaus nirgends Ausführungen über etwa "die Loslösung des Lebens der Frucht vom Leben der Mutter" — "Vernichtung keimenden Lebens" oder über "das unveräußerliche und unantastbare Recht auf Leben" in Bezug auf die Frucht, vielmehr ist gewöhnlich von der "Vernichtung der Frucht" die Rede, wobei die Frage umgangen wird, ob die Frucht medizinisch betrachtet ein Lebewesen sei. Zwar meint Pointkowskij 1936, daß neben der Gesundheit der Frau auch die Frucht selbst Objekt der Tat sei und daß das Verbot der Abtreibung im Gesetz von 1936 gleichzeitig auch den strafrechtlichen Schutz der menschlichen Frucht vor ihrer Vernichtung im Wege der Abtreibung bedeute. Aber auch er erklärt nicht, ob die zu schützende Frucht ein Lebewesen sei und worauf seine Ansicht beruhe. Schargorodskij lehnt hingegen 1957 diese These ab und betrachtet als Objekt des Abtreibungstatbestandes sowohl die Gesundheit und das Leben der Frau als auch die Gesundheit der bestehenden und künftigen Generation. Die Frucht wird offenbar juristisch nicht als Lebewesen betrachtet und der Abtreibungstatbestand nicht zu den Tötungsdelikten gezählt; es ist daher unerheblich, ob die Frucht bei Begehung der Tat noch gelebt hat. Das Wesen des Verbrechens besteht nach Gernet und Trainin in den Handlungen, mittels derer der normale Ablauf der Schwangerschaft unterbrochen und als deren Folge ein weiteres Reifen der Frucht unmöglich gemacht wird, die sich im Leibe der Mutter befindet. Es ist völlig gleichgültig, mit welchen Mitteln die Abtreibung der Frucht oder die Unterbrechung der Schwangerschaft vorgenommen wird, ebenso gleichgültig ist es, wie weit die Frucht hat reifen können. Und auch nach Piontkowskij sind als Abtreibung alle Handlungen anzusehen, die auf Unterbrechung der begonnenen Schwangerschaft gerichtet sind. Das Gesetz verbindet keine besonderen rechtlichen Folgen mit dem Umstand, in welchem Stadium der Entwicklung der Frucht deren Vernichtung vollzogen wird. Unter den Begriff der Abtreibung fallen zwei von der Medizin unterschiedene Arten der Abtreibung: die Unterbrechung der Schwangerschaft zum Zeitpunkt, zu dem die Frucht noch nicht lebensfähig ist (die ersten 6 Monate) und die Unterbrechung in der folgenden Periode, wenn der Embryo schon so weit entwickelt ist, daß er unter den gehörigen Bedingungen außerhalb des mütterlichen Leibes lebensfähig ist.

Nach den Instruktionen des Ministeriums für Gesundheit ist die künstliche Schwangerschaftsunterbrechung später als nach 12 Wochen Schwangerschaft verboten, da von diesem Zeitpunkt an der Abort besonders gesund-

heitsgefährdend wirkt. Mendelson führt hierzu aus, daß eine Abtreibung nach diesem Zeitpunkt auch dann strafbar sei, wenn sie durch einen Arzt unter sanitären Verhältnissen ausgeführt wurde. Hingegen ist gemäß den Instruktionen auch nach Ablauf von 12 Wochen die Abtreibung zulässig, wenn die Fortsetzung der Schwangerschaft infolge des Gesundheitszustandes der Frau nicht zu verantworten ist. Einen besonderen Tatbestand, der die Strafbarkeit der Abtreibung ohne Einwilligung der Schwangeren vorsieht, kennt das heutige Recht nicht mehr. Nach Meinung Mendelsons ons ergibt sich die Strafbarkeit auch einer solchen Abtreibung aus dem Sinn des Gesetzes von 1953, in dem das Abtreibungsverbot mit dem Ziele eingeschränkt worden sei, der Frau die Möglichkeit zu geben, über die Frage der Mutterschaft selbst zu entscheiden.

Von der subjektiven Tatseite her kommt allein der direkte Vorsatz in Betracht. Der Täter muß mit dem Bewußtsein der Rechtswidrigkeit handeln, was im allgemeinen der Fall sein wird. Denkbar sind aber auch Handlungen, bei denen dieses Bewußtsein fehlt, etwa, wenn der Arzt nicht weiß, daß die Schwangere sich infolge Nötigung zur Operation entschlossen hat. In diesen Fällen trägt er keine strafrechtliche Verantwortung. Tritt infolge von Schlägen eine Frühgeburt ein, ohne daß der Täter die Absicht hatte, eine Abtreibung herbeizuführen, dann fällt er nicht unter das Strafgesetz; der direkte Vorsatz des Täters ist hier auf Verabfolgung von Schlägen gerichtet. Hinsichtlich des Eintrittes der Abtreibung als Folge der Schläge könnte nur der bedingte Vorsatz eine Rolle spielen, wenn der Täter die Möglichkeit einer Frühgeburt voraus sah und deren Eintritt zuließ, oder Fahrlässigkeit, wenn er die Folgen nicht voraussah, sie aber den Umständen nach hätte voraussehen müssen.

Die Abgrenzung der Abtreibung zur Kindestötung gestaltet sich auf Grund des oben gesagten insofern etwas paradox, als nun von einem gewissen Augenblick an die Frucht doch juristisch als Lebewesen anzusehen ist, wobei dieser Augenblick aber naturgemäß generell nicht genau bestimmbar ist. Als Kindestötung wird, ähnlich wie im deutschen Recht, Tötung des eigenen Kindes durch die Mutter während oder gleich nach der Geburt bezeichnet, zur Feststellung der Kindestötung ist zu klären, ob das Neugeborene lebend zur Welt kam; aber das genügt noch nicht zur Annahme einer Tötung, vielmehr muß bezeichnenderweise auch noch festgestellt werden, ob das Kind "lebensfähig" und ob es schon "ausgetragen" und "reif" war (Merkmale medizinischer Art). Nimmt die Mutter gewaltsame Handlungen an einem Totgeborenen vor, dann kann der Versuch einer Kindestötung vorliegen. Nach Beendigung der Wehen kann es sich nur noch um eine Kindestötung handeln.

Die Strafbarkeit der Schwangeren selbst ist durch das Gesetz von 1954 aufgehoben worden; damit ist der Zustand der Zeit vor 1936 wiederher-

gestellt. Die künstliche Schwangerschaftsunterbrechung ist allen Frauen auf Grund eines Gesuches unter Beachtung der gesetzlichen Bestimmungen zu gestatten. Obwohl die Abtreibungsgesetzgebung durch ihren wiederholten Wechsel auf den ersten Blick widersinnig erscheint, so entbehrt sie doch nicht einer gewissen inneren Konsequenz. Stets wird der Schutz der Gesundheit und Freiheit der Frau hervorgehoben und insofern das Prinzip der Emanzipation aufrechterhalten. Die Gründe zur Einhaltung dieses Prinzips sind jedoch durch die jeweilige tatsächliche und politische Situation bedingt und taktischen Erwägungen unterworfen.

Die gewerbsmäßige Abtreibung fällt unter die einfache Abtreibung; es sind jedoch Bestrebungen im Gange, Personen, die einer systematischen Vornahme von Abtreibungen für schuldig befunden werden, zusätzlich mit Entfernung aus dem Tatort zu bestrafen (Piontkowskij). Hinsichtlich der Abtreibung mit Todesfolge setzt die Straflehre fest, daß, so ferne der Täter bei Begehung der Abtreibung die Möglichkeit des Eintrittes des Todes in Kauf genommen hat, bei Eintritt des Todes eine Tötung mit Eventualvorsatz vorliegt. Hat der Täter die Möglichkeit der Todesfolge vorausgesehen, sich jedoch im Vertrauen auf sein Können und auf die von ihm ergriffenen Maßnahmen darauf verlassen, daß der Tod nicht eintreten würde, so ist im Falle des tödlichen Ausganges bewußte fahrlässige Tötung anzunehmen. Wenn er aber den Eintritt der Todesfolge nicht vorausgesehen hat, ihn aber voraussehen hätte müssen, dann liegt unbewußte fahrlässige Tötung vor. Tritt der Tod als Folge einer legal vorgenommenen Abtreibung bei Vorliegen der Einwilligung der Geschädigten, aber unter Nichtbeachtung wesentlicher medizinischer Regeln ein, so wird fahrlässige Tötung anzunehmen sein. Fehlt aber die Einwilligung der Schwangeren, dann liegt Idealkonkurrenz von Nötigung mit fahrlässiger Tötung vor.

Das Gesetz selbst führt die Mittel der Nötigung zur Abtreibung auf die nach Ansicht des Schrifttums zielt die Nötigung zur Abtreibung auf die persönliche Freiheit der Frau ab und gleichzeitig auf die Gefährdung ihrer Gesundheit. Dies versucht der Täter durch Drohungen zu erreichen, die den Willen der Frau, ein Kind zu bekommen, brechen sollen. Die Drohungen können in verschiedener Form vorgenommen werden (Ankündigung des Verlassens der Frau, Verweigerung ihres Unterhaltes); sie müssen so nachhaltig sein, daß sie auch imstande sind, den Willen der Schwangeren, ein Kind zur Welt zu bringen, zu brechen. Mit Schargorodskij ist der Tatbestand der Nötigung zur Abtreibung auch dann erfüllt, wenn der Frau irgendwelche Vorteile versprochen werden, ohne daß ihr mit einem Übel gedroht wird, ebenso nach Mendelson z. B. Verleumdungen und Beleidigungen, Abgabe von Heiratsversprechen für den Fall der Vornahme der Abtreibung, Anwendung physischen Zwanges u. a. Die Nötigung zur Selbst-

abtreibung ist ebenfalls strafbar; hat der Nötigende einen Arzt oder sonst einen Drittabtreiber durch Hingabe von Geld oder sonstiger Mittel zur Stelle geschafft, so macht er sich nicht nur wegen Nötigung zur Abtreibung, sondern auch wegen Beihilfe zur strafbaren Abtreibung strafbar.

Eine Strafverschärfung tritt ein, wenn die Abtreibung entweder unter gesundheitswidrigen Umständen oder von einer Person vorgenommen wird, der eine besondere medizinische Ausbildung fehlt (der Arzt muß eine höhere medizinische Spezialausbildung bzw. Fachausbildung haben; nicht für Eingriffe zugelassen sind Hebammen, Sanitäterinnen oder Ärzte ohne besondere chirurgische Vorbildung, Piontkowskij). Die Vornahme von Abtreibungen unter gesundheitswidrigen Umständen ist mit Schargorod s-kij so zu verstehen, daß die Voraussetzungen für eine chirurgische Operation fehlen und die Vorbereitung der Patientin bis zur Operation und eine entsprechende Unterbringung nach der Operation nicht möglich ist.

Ein besonderer Tatbestand der Beihilfe zur Abtreibung ist im Gesetz nicht vorgesehen und es kommen die allgemeinen Bestimmungen zur Anwendung; der Grad der Gefährlichkeit der Person des Teilnehmers bei der Bestrafung ist nicht besonders zu beachten. Stiftet der Vater des Kindes die Frau zur Abtreibung an, indem er ihr die erforderlichen Mittel besorgt oder ihr die Adresse eines illegalen Drittabtreibers verschafft, dann fällt die Handlung unter die allgemeinen Teilnahmebestimmungen des Gesetzes. Die Mittäterschaft spielt bei der Abtreibung eine große Rolle, da die illegal Abtreibenden oft Unterstützung brauchen. Der Teilnehmer stellt in der Praxis häufig Räume zur Verfügung; die Beihilfe erfolgt aber auch bei der Abtreibung selbst, entweder durch Bereitstellung von Instrumenten, Assistieren bei der Operation u. ä., ferner Beschaffung von Klienten für den gewerbsmäßigen Abtreiber. Anstiftung zur Abtreibung kann auch in dem Ansinnen an einen Arzt, der keine Spezialausbildung hat, in Form von Geldversprechungen, Überredung oder Einschüchterung liegen. In keinem Fall aber macht sich die Frau selbst strafbar, die mit Hilfe anderer die Abtreibung ausführt; sie ist niemals Mittäterin, wenn sie gemeinsam mit anderen die Abtreibung vornimmt, insbesondere auch dann nicht, wenn sie einen Arzt oder einen Dritten zur strafbaren Abtreibung anstiftet.

Personen, die bei Ausführung der Abtreibung nicht dem Abtreibenden selbst, sondern unmittelbar der Frau behilflich sind, fallen nach Schargorodskij nicht unter die Kategorie der Mittäter; im Gegensatz dazu setzen nach Mendelson objektiv diejenigen, welche der Frau unmittelbar helfen, etwa indem sie sie zum Täter führen, einen ursächlichen Zusammenhang zur Handlung des Abtreibenden, während subjektiv der Vorsatz dieser Person sowohl das Bewußtsein umfaßt, an einer verbrecherischen Handlung mitzuwirken als auch den Willen, dem Ausführenden eine Hilfestellung zu geben.

Die Beihilfe zur Selbstabtreibung kann in der Erteilung von Ratschlägen oder Weisungen liegen; sie wird nach Mendelson für nicht strafbar gehalten, da die Schwangere hier selbst die Ausführende und die Selbstabtreibung nicht strafbar ist; im Gegensatz hierzu hält Usunjan eine solche Handlung in Analogie zur Nötigung zur Vornahme einer Abtreibung für strafbar.

Die Strafbestimmungen umfassen sowohl Fälle der vollendeten als auch der nicht vollendeten Abtreibung. Das Delikt ist begangen, unabhängig von den Folgen, die es für die Gesundheit und das Leben der Frau gehabt hat und unabhängig davon, ob die Frucht vernichtet worden ist oder nicht. Das Wesen dieses Deliktes liegt in der Gefährdung der Gesundheit der Frau; begangen wird es mit Piontkowskij durch Handlungen, die geeignet sind, eine Frühgeburt zu bewirken. Im übrigen ist der Versuch immer strafbar; vorbereitende Handlungen und Versuch werden gleich bestraft, der freiwillige Rücktritt bewirkt grundsätzlich Straffreiheit. Auch hier kommt es, entgegen den bisherigen Regelungen, bei Festsetzung der Strafe nicht mehr auf die Gefährlichkeit der Person des Täters an. Die Vorbereitungen zur strafbaren Handlung bestehen im Ausführen und in der Verwendung von für die Durchführung des Verbrechens notwendigen Gegenständen oder sonstigen Mitteln. Der Versuch ist eine Handlung, die unmittelbar auf die Unterbrechung der Schwangerschaft und Fruchtabtreibung gerichtet ist, soweit das erstrebte Resultat nicht eingetreten ist und die Gesundheit der Frau nicht unmittelbar gefährdet wird. Es sind Handlungen, die als solche, ohne fortgesetzt zu werden, die Gesundheit der Frau nicht schädigen (z. B. vorzeitig abgebrochene Injektion von Abtreibungsmitteln, Versuch einer Abtreibungsmassage, erfolglose Beschaffung von Abtreibungsmitteln, Begehung eines Abtreibungsversuches an einer Nichtschwangeren, Anwendung untauglicher Mittel). Nach Ansicht von Mendelson kann man in diesen Fällen nur dann einen Versuch annehmen, falls die Gesundheit der Frau unter dem untauglichen Versuch nicht leidet; ist aber eine Gesundheitsschädigung eingetreten, dann wäre vollendete Abtreibung anzunehmen.

Vorbeugungstatbestände kennt das sowjetische Recht nicht. Da die Schwangerschaftsunterbrechung grundsätzlich zulässig ist und die Strafbarkeit der Abtreibung vor dem Gesetz nur auf wenige eng beschränkte Tatbestände begrenzt ist, braucht auf die Frage der Indikation nicht eingegangen zu werden. In Fällen der Abtreibung durch Nichtärzte oder der Vornahme der Abtreibung außerhalb von Krankenhäusern bleiben diese im Falle des Notstandes straflos. Dieser Notstand ist als Rechtfertigungsgrund anerkannt und beruht auf dem Güterabwägungsprinzip. Die Ausübung des Notstandes ist zulässig, wenn eine unmittelbare Gefahr für das Leben der Schwangeren eintritt oder schwere gesundheitliche Schäden

zu erwarten sind, falls kein Eingriff erfolgt; verlangt wird weiter, daß eine sofortige Vornahme des Eingriffes erforderlich ist, so daß eine Einweisung in ein Krankenhaus oder eine sonstige Heilstätte nicht mehr möglich ist. Ob die Berufung auf Notstand im Falle von Lebensgefahr auch dann wirksam ist, wenn die Einwilligung der Schwangeren nicht vorliegt, ist mit $S\,c\,h\,a\,r-g\,o\,r\,o\,d\,s\,k\,i\,j\,$ zweifelhaft.

Auch nach der Gesetzgebung von 1961 bleibt es bei der Strafbarkeit der Abtreibung durch Dritte und bei der Nichtstrafbarkeit der Schwangeren selbst; hinsichtlich der abtreibenden Ärzte tritt zur gerichtlichen Strafe für das eigentliche Abtreibungsdelikt ein Berufsverbot für den Verstoß gegen die Berufspflichten. Für wiederholte Abtreibungsdelikte sieht der Gesetzgeber schwerere Strafen vor; somit können gewerbsmäßig Abtreibende schärfer verfolgt werden, ohne daß dieses im Gesetz ausdrücklich hervorgehoben wird. Die Abtreibung mit Todesfolge wird im Gesetz als eigenes Delikt aufgeführt (reines Erfolgsdelikt) und für dieses sowie für Abtreibungen mit schweren Gesundheitsfolgen für die Frau Strafverschärfungen vorgesehen. Die Nötigung zur Abtreibung als selbständiges Delikt wurde hingegen aufgehoben, da die Bestimmungen über Mittäterschaft und Anstiftung einerseits und Versuch andererseits anscheinend ausreichen. Die Kindestötung als Grenztatbestand der Abtreibung wird nach dem neuen Gesetz nur noch allgemein als vorsätzliche oder fahrlässige Tötung bestraft. Mit einer Abänderung des erst vor kurzem erlassenen Gesetzes ist in absehbarer Zeit naturgemäß nicht zu rechnen.

Die Erhebungen mit der Freigabe des Abortes in der UdSSR 1917 und 1936 waren keine guten. Die Begründung der Freigabe umfaßte beidesmal im wesentlichen drei Punkte:

- die Zahl der illegalen Aborte steigt trotz Bestehen von Strafbestimmungen in allen Ländern ständig an;
- 2. die Strafgesetze haben versagt, sie treiben die Frauen zur Kurpfuscherei und machen sie zu deren Ausbeutungsobjekten;
- 3. um die Frauen vor diesem Umstand zu schützen, muß der Abortus aus der Sphäre der Illegalität herausgehoben und seine Ausführung durch Ärzte der Strafbarkeit entkleidet werden, damit er in der hygienisch einwandfreien Umgebung des Krankenhauses in technisch einwandfreier Weise ausgeführt werden könne.

Es zeigte sich nur eine scheinbare Senkung der primären Morbidität und Mortalität der Schwangerschaftsunterbrechung, denn die Statistik läßt vielfach nur eine Verlagerung der Morbiditätszahlen erkennen. Es kam zu keiner radikalen Beseitigung der kriminellen Aborte, aber zu einem rapiden Ansteigen der Abortuszahlen, vor allem ein Ansteigen der wiederholten Abortusfälle bei gleichen Frauen (Hernett, Golljanitzkij) und zu

einer tiefgreifenden Veränderung des Verhältnisses der Geburtenzahl zur Abortuszahl:

1934	Geburten	Aborte
in den Städten	573.593	374.935
am Lande	242.979	324.194
Moskau 1934	57.100	154.584
Moskau 1935	70.000	155.000

Primäre Schädigungen waren trotz ad hoc durchgeführter spezieller Ausbildung einer großen Anzahl von Ärzten (Lessnoi, Alexandroff, Barsky, Silin, Rosenzweig) nicht ganz vermeidbar (letale Blutungen, Bass, Magid, Jolkin; Verkennung von Extrauteringraviditäten, Levit; doppelt so hohe Anzahl septischer Komplikationen nach Abortus als nach Geburten, Karlin; ungestörtes Weitergehen einer Schwangerschaft trotz mehrfacher mißlungener intrauteriner Eingriffe, Kaminski, Weissenberg) und es trat eine gewaltige Progression sekundärer Spätschädigungen ein (Häufigkeit latenter Infektionen, chronisch-entzündlicher Adnexerkrankungen mit Ausgang in sekundärer Sterilität, Häufigkeit von Komplikationen bei späteren Schwangerschaften und Geburten, Zunahme von Extrauteringraviditäten und Geburtskomplikationen, z.B. Placenta accreta, atonische Blutungen, Häufigkeit spontaner endokriner und psychischer Störungen, habitueller Abort, Zomakion; Menstruationsstörungen, Sserdjukoff; psychopathische Zustände, akute Verwirrung, Depressionszustände, Versündigungsideen, Edelsberg, Galant). Unter der Bevölkerung entstand eine "Abortpsychose" (Tikanadse, Kirillow, Areschew). Von 1955—1961 sank die Zahl der Todesfälle nach Abort bei gleichbleibender Gesamtzahl der Interruptiones (10% aller Graviden) um das Zweieinhalbfache ab.

Die weiblichen Konsultationsbüros haben wie alle medizinischen und gesundheitsbewahrenden Instanzen die Aufgabe, die Bevölkerung auf die schädlichen Folgen der Schwangerschaftsunterbrechung hinzuweisen und die Frauen nach Möglichkeit zu veranlassen, ihre Schwangerschaft auszutragen. Gleichzeitig wird in der UdSSR intensiv an der Erzeugung zuverlässiger antikonzeptioneller Mittel (Präservative, Cervixkappen, Gummihülsen, Pasten, Tamponade mit chemischen Lösungen) gearbeitet, welche sich durch eine 100 % ige zuverlässige Wirkung, absolute Unschädlichkeit, keine Schwächung des Sexualaktes und Sexualempfindens und einfache und bequeme Handhabung bzw. Billigkeit auszeichnen. Das Bestreben nach Geburtenregelung muß in der UdSSR als gegeben angesehen werden. Ein allgemeines Verbot der indikationslosen Schwangerschaftsunterbrechung hat sich im Hinblick auf die ansteigende Morbidität als unzweckmäßig erwiesen. Die ge-

setzlich erlaubte Schwangerschaftsunterbrechung ohne abgegrenzten Indikationsbereich scheint die einzige Möglichkeit zur Vermeidung schwerer gesundheitlicher Schäden in größerem Ausmaß zu sein.

Außereuropäische Länder: Brasilien, China, Canada, Indien und Pakistan, Iran, Japan, Vereinigte Staaten von Amerika

(Fleisch, de Rezende und Nahoum, Mahn, Routledge, Sparling und Mc Farlane, Rau, Mehlan, de Lestapis, Yamanouchi, Suga und Miyauchi, Laennec, Finke, Gebhard, Pomeroy, Martin und Christenson, Calderone, Savel und Perlmutter, Majury, Maccamp, Boulas, Preucel und Moore, Guttmacher, Scherman, Holman, Russell, Loth und Hesseltine, Nelson und Hunter, Moore und Randall, Tietze, de Guchteneere, Hurter, Kummer und Leavy, Heffermann und Linch)

Brasilien

Das am 1. 1. 1942 in Kraft getretene Strafgesetzbuch vom 7. 12. 1940 (Código Penal), dem vorwiegend das italienische Strafgesetzbuch vom 19. 10. 1930 zum Vorbild diente, regelt das Abtreibungsproblem in dem die strafbaren Handlungen gegen die Person behandelnden Abschnitt.

Das Gesetz unterscheidet zwischen Fehlgeburt, die durch die Schwangere oder mit ihrem Einverständnis herbeigeführt wird (Art. 124) und der durch einen Dritten herbeigeführten Fehlgeburt (Art. 125—127).

Eine Schwangere, die eine Fehlgeburt bei sich entweder selbst herbeiführt oder zustimmt, daß ein anderer sie herbeiführt, wird mit Gefängnis von ein bis zu drei Jahren bestraft.

Ein Dritter, der eine Fehlgeburt ohne Zustimmung der Schwangeren herbeiführt, wird mit Zuchthaus von drei bis zu zehn Jahren bestraft (Art. 125). Diese Strafdrohung hat auch dann Anwendung zu finden, wenn die Schwangere nicht älter als vierzehn Jahre, geisteskrank oder geistesschwach ist oder wenn die Zustimmung mittels Täuschung, schwerer Bedrohung oder Gewalt erlangt worden ist (Art. 126 Abs. 2). Die von einem Dritten mit Zustimmung der Schwangeren herbeigeführte Fehlgeburt ist mit Zuchthaus von einem bis zu vier Jahren bedroht (Art. 126 Abs. 1). Diese Strafen sind um ein Drittel erhöht, wenn die Schwangere infolge der Fehlgeburt oder der zur Herbeiführung angewandten Mittel eine schwere Körperverletzung erleidet; um das Doppelte erhöht sind sie dann, wenn aus einem dieser Gründe der Tod der Schwangeren eintritt (Art. 127).

Gegenstand des Deliktes ist die Leibesfrucht bis zum Beginn des Geburts-

aktes. Die Mutter, die ihr Kind unter dem Einfluß des Geburtsaktes "während oder gleich nach der Geburt tötet", wird wegen Kindestötung mit Gefängnis von zwei bis zu sechs Jahren bestraft. Der Begriff Fehlgeburt umfaßt auch den der Totgeburt, so daß es gleichgültig ist, ob der Tod der Leibesfrucht schon im Mutterleibe oder erst nach erfolgter Ausstoßung eingetreten ist. In subjektiver Richtung wird, da die Abtreibung wie jedes andere im Código Penal behandelte Delikt ein Verbrechen darstellt, Vorsatz gefordert.

Subjekt des Deliktes nach Art. 124 kann nur die Schwangere sein, wobei es gleichgültig ist, ob sie die Abtreibungshandlung selbst vorgenommen oder bloß der Herbeiführung der Fehlgeburt durch einen anderen zugestimmt hat.

Der Dritte ist auch dann Täter, wenn er die Fehlgeburt durch Verschaffung geeigneter Mittel, die die Schwangere sodann benützte, herbeigeführt hat.

Der Versuch der Abtreibung ist strafbar, sofern nicht wegen absoluter Untauglichkeit des Mittels oder absoluter Untauglichkeit des Objektes (so an einer gar nicht vorhandenen Leibesfrucht) die strafbare Handlung nicht vollendet werden konnte (Art. 14). Es können jedoch auch in einem solchen Falle sichernde Maßnahmen angeordnet werden (Art. 76).

Die Herbeiführung einer Fehlgeburt durch einen Arzt mit Zustimmung der Schwangeren oder, wenn diese zu einer solchen nicht fähig war, mit Zustimmung ihres gesetzlichen Vertreters, bleibt gemäß Art. 128 straflos:

- 1. wenn es kein anderes Mittel gibt, das Leben der Schwangeren zu retten (medizinische Indikation) oder
- 2. wenn die Schwangerschaft durch Notzucht herbeigeführt ist (ethische Indikation). Ergänzend ist dabei die Vorschrift des Art. 224 heranzuziehen, nach der die gemäß Art. 213 (Notzucht) erforderliche Gewaltanwendung vermutet wird, wenn die Verletzte
 - a) nicht über vierzehn Jahre alt ist oder
 - b) geisteskrank oder geistesschwach ist und dem Täter dieser Umstand bekannt ist oder
 - c) aus irgendeinem anderen Grund keinen Widerstand leisten kann.

Die medizinische Indikation wird also auf den Fall einer nicht anders abwendbaren Lebensgefahr, die ethische Indikation auf das Delikt der Notzucht eingeschränkt.

Zu den medizinischen Indikationen gehört auch die Gefahr bzw. Möglichkeit angeborener Mißbildungen nach Viruserkrankungen in den ersten zwei bis drei Schwangerschaftsmonaten, die Gefahr von Mißbildungen, welche nach ionisierender Bestrahlung zu erwarten wären und röntgenologisch nachgewiesene Mißbildungen wie z. B. Anencephalus.

Canada

Die Häufigkeit medizinisch indizierter Schwangerschaftsunterbrechungen beträgt 0,4 % aller gynäkologisch-geburtshilflichen Fälle; die Tendenz ihrer Häufigkeit ist deutlich abfallend. 81 % aller Unterbrechungen erfolgen im ersten Schwangerschaftsmonat, Interruptiones in der 20. bis 28. Graviditätswoche sind außerordentlich selten. In 29 % der Fälle erfolgt die Unterbrechung mittels Cervixdilatation und digitaler bzw. instrumenteller Ausräumung, in 71 % mittels abdominaler Hysterektomie kombiniert mit Sterilisation. Die Morbidität beträgt bei den Curettagen 8 %, bei den abdominellen Operationen 25—30 %; die Mortalität ist fast verschwunden. Hinsichtlich der medizinischen Indikation gingen die kardio-vaskulären Erkrankungen, Nierenerkrankungen und Schwangerschaftstoxikosen zurück, während psychische und neurologische Erkrankungen im Zunehmen begriffen sind.

Indien und Pakistan

Die Abtreibung wird im 16. Kapitel des Indian Penal Code von 1860 unter den Straftaten gegen den menschlichen Körper behandelt. Seit der Teilung des Landes im Jahre 1947 gilt der Indian Penal Code, der eine der bedeutsamsten Kodifikationen des angelsächsischen Strafrechts darstellt, als Pakistan Penal Code in Pakistan. Den einzelnen Begriffsbestimmungen und Tatbeständen sind Erläuterungen und Beispiele angefügt, die als Teil des Gesetzes Gesetzeskraft haben.

Nach Sec. 312 (Abtreibung) wird mit Gefängnis bis zu drei Jahren oder mit Geldstrafe oder mit beiden bestraft, "wer vorsätzlich bewirkt, daß an einer Schwangeren eine Abtreibung begangen wird". Gefängnis bis zu sieben Jahren und Geldstrafe ist zu verhängen, "wenn die Frau hochschwanger war".

Sec. 313 (Abtreibung ohne Zustimmung der Frau) bestimmt, daß mit lebenslanger Deportation oder mit Gefängnis bis zu zehn Jahren und mit Geldstrafe zu bestrafen ist, "wer die in der vorhergehenden Section bezeichnete Straftat ohne Zustimmung der Frau begeht, gleichgültig ob die Frau hochschwanger war oder nicht".

Wird durch die Abtreibungshandlung der Tod der Schwangeren verursacht, dann ist auf Gefängnis bis zu zehn Jahren und Geldstrafe, im Falle des Sec. 313 allenfalls auch auf lebenslange Deportation zu erkennen (Sec. 314). Nach der beigefügten Erläuterung kommt es nicht darauf an, ob der Täter weiß, daß die Handlung wahrscheinlich den Tod der Schwangeren herbeiführen wird.

Nach der Erläuterung zu Sec. 312 fällt unter diese Bestimmung auch die Frau, "die eine Abtreibung an sich selbst bewirkt".

Bestraft wird die vorsätzliche Bewirkung einer Abtreibung, worunter die

vorzeitige Ausstoßung der Leibesfrucht aus dem Mutterleib (Herbeiführung einer Fehlgeburt) und die Tötung eines "lebenden Kindes" im Mutterleib ohne die Absicht, die Geburt eines schon "lebenden Kindes" zu verhindern, verstanden wird.

Erfolgt die Abtreibungshandlung in der Absicht, "die Geburt eines 1ebenden Kindes zu verhindern, oder seinen Tod nach der Geburt herbeizuführen", so ist der Täter, wenn der beabsichtige Erfolg eintritt, mit Gefängnis bis zu zehn Jahren oder mit Geldstrafe oder mit beiden zu bestrafen (Sec. 315).

Handelt der Täter in dem Bewußtsein, daß er durch die Abtreibungshandlung wahrscheinlich den Tod der schwangeren Frau herbeiführen wird, dann hat er im Falle des Todes der Schwangeren den Tatbestand der schuldhaften Tötung zu verantworten. Wird die Frau lediglich verletzt, jedoch der Tod eines schon lebenden, aber noch ungeborenen Kindes herbeigeführt, so ist der Täter mit Gefängnis bis zu zehn Jahren und Geldstrafe zu bestrafen (Sec. 316).

Vorsätzlich bewirkt ist die Abtreibung, wenn sie durch Mittel erfolgt, von denen der Täter zur Zeit der Anwendung wußte oder wissen mußte, daß sie eine Abtreibung wahrscheinlich herbeiführen werden (Sec. 39).

Die Höhe der angedrohten Geldstrafen ist unbegrenzt; sie darf aber nicht übermäßig sein (Sec. 63). Für den Fall der Nichteinbringung ist eine Ersatzgefängnisstrafe zu bestimmen (Sec. 64).

Teilnehmer des Deliktes der Abtreibung ist nach den allgemeinen Bestimmungen der Sec. 107 ff. jeder, der dazu angestiftet oder dem Täter in irgendeiner Weise Hilfe geleistet hat. Zur Strafbarkeit der Teilnahme ist nicht erforderlich, daß die Handlung, an der teilgenommen wird, wirklich begangen wird oder daß der zur Vollendung der Straftat erforderliche Erfolg eintritt. Die Teilnehmer unterliegen mangels einer abweichenden Bestimmung den Strafdrohungen, die für die Straftat, an der sie teilgenommen haben, vorgesehen sind.

Der Versuch einer Abtreibung ist in allen Fällen strafbar (Sec. 511). Die Strafen können bis auf die Hälfte des Höchstmaßes der für die Straftat vorgesehenen Strafen herabgesetzt werden.

Die mit Zustimmung der Schwangeren erfolgte Abtreibung und die Tötung eines schon lebenden, aber noch nicht geborenen Kindes ist straflos, wenn sie "im guten Glauben zur Erhaltung des Lebens der Mutter erfolgt" (Sec. 312 und 315). Der gute Glaube wird durch den Mangel der erforderlichen Sorgfalt und Aufmerksamkeit ausgeschlossen (Sec. 52).

Praktisch ist in Indien das Abortproblem jedoch gesetzlich nicht geregelt und es gibt keine gesetzlichen Maßnahmen über Schwangerschaftsunterbrechung oder zur Bestrafung krimineller Aborte; es ist nur die medizinische Indikation aus vitaler Indikation zulässig. Die Mortalität nach illegalem Abort ist außerordentlich hoch, 75% der Frauen, deren Interruptio abgelehnt wurden, gehen zu einem Abtreiber.

Iran (Persien)

Das Strafgesetzbuch vom 13. 1. 1926 (Allgemeiner Teil) und vom 27. 1. 1926 (Besonderer Teil), das an Stelle des bis dahin in Geltung gestandenen Gewohnheitsrechtes getreten ist, teilt die strafbaren Handlungen in Verbrechen, schwere Vergehen, leichte Vergehen und Übertretungen ein. Die Abtreibung wird in dem Kapitel über "Tötung, Körperverletzung und Mißhandlung" behandelt.

Nach Art. 182 wird eine Frau, "die ohne Anordnung des Arztes darin einwilligt, Medikamente, Nahrungsmittel oder Tränke zu nehmen oder zu verwenden oder die genannten Mittel anwenden zu lassen und die dadurch die Abtreibung bewirkt", mit Gefängnis (schweres Vergehen) von einem bis zu drei Jahren bestraft. Handelt sie auf Anordnung des Arztes oder ihres Ehemannes, so ist sie straflos. In letzterem Fall wird die Strafe gegen den Ehemann verhängt (Art. 182 Abs. 2).

Der Dritte, der durch Verordnung von Medikamenten oder durch andere Mittel die Abtreibung bei einer schwangeren Frau herbeiführt, wird mit Gefängnis (schweres Vergehen) von einem bis zu drei Jahren bestraft (Art. 181). Ärzte, Hebammen, Chirurgen, Apotheker sowie alle Personen, die sich als Ärzte, Hebammen, Chirurgen oder Apotheker betätigen, und bei einer schwangeren Frau die Abtreibung herbeiführen, werden mit Zwangsarbeit (Verbrechen) von drei bis zu zehn Jahren bestraft (Art. 183). Die gleiche Strafdrohung trifft den Dritten, der "durch Mißhandlungen oder Gewalttätigkeiten anderer Art bei einer schwangeren Frau absichtlich die Abtreibung herbeiführt" (Art. 180).

Der Versuch der Abtreibung ist nur bei den ein Verbrechen darstellenden Tatbeständen (Art. 180 und 183) strafbar. Der Versuch mit untauglichen Mitteln (so mit einer von einem Zauberer besprochenen harmlosen Flüssigkeit, wie auch mit einem bloß mengenmäßig unzulänglichen Mittel) ist straflos; strafbar hingegen der Versuch an der tatsächlich nicht schwangeren Frau, wenn Anzeichen für eine Schwangerschaft vorgelegen haben.

Die von einem Arzt, einer Hebamme oder einem Chirurgen vorgenommene Unterbrechung der Schwangerschaft ist straflos, wenn sie zur Rettung des Lebens der Mutter notwendig war (medizinische Indikation).

Japan

Durch das Gesetz zum Schutze der Erbgesundheit und das Gesetz zum Schutze der Mutterschaft 1947 wurde im Artikel 15 die Zulassung empfängnisverhütender Methoden, in Artikel 3 und 13 die Sterilisation und im Arti-

kel 14 die Schwangerschaftsunterbrechung gesetzlich geregelt. Gestattet ist die Interruptio bzw. Sterilisierung aus medizinischer und eugenischer Indikation, wobei die Interruptio in die Maßnahmen zur Senkung der Geburtenrate einbezogen werden soll. Die Folge der neuen Gesetzgebung ist ein ständiges und rapides Ansteigen der Aborthäufigkeit bei ständigem Sinken der Geburtenzahl, wobei die Zahl der Aborte ständig die Zahl der Geburten übersteigt (Tab. 32).

Die genaue Zahl der legalen als auch der illegalen Schwangerschaftsunterbrechungen ist unbekannt. Die geschätzten Zahlen betragen 1949: 246 000, 1952: 798 000, 1954: 1 143 000, 1956: 1 200 000 und 1957: 1 100 000. Der zeit beträgt die jährliche geschätzte Zahl legaler und illegaler Aborte etwa 2 bis 2,5 Millionen. Die Geburtenziffer betrug 1939: 26,9/1000, 1960: 17,0/1000 und 1962: 16,0/1000, zeigt demnach eine rapid sinkende Tendenz. Die

Tabelle 32. Geburten und Aborte in Japan (Bevölkerung etwa 90 Millionen) (nach K. H. Mehlan)

Jahr	Geburten in Tausend	legale Aborte in Tausend	Geburtsziffer %00	Aborthäufigkeit auf 10.000 Einwohner
1949	2.697	246	33,0	30
1951	2.158	638	25,3	75,5
1953	1.863	1.068	21,5	123
1955	1.728	1.170	19,4	131
1957	1.563	1.122	17,2	123

Tabelle 33. Abtreibungen in Japan (nach A. Okasaki)

15.				
Jahr	Abtreibungen	Geburten	Abtreibungen in %	
1949	246.104	2,696.638	9,13	
1950	489.111	2,337.507	20,92	
1951	638.350	2,157.414	29,59	
1952	798.193	1,999.488	39,92	
1953	1,068.066	1,862.348	57,35	
1954	1,143.059	1,765.126	64,76	
1955	1,170.143	1,727.040	67,64	

Tabelle 34. Verhältnis Abort : Schwangerschaft (nach L. Koya)

Jahr	Abortus: Schwangerschaft
1952/53	30 : 100
1953/54	51 : 100
1954/55	47 : 100
1955/56	52 : 100
1956/57	47 : 100
1957/58	52,8 : 100

allgemeine Haltung der Japanerin gegenüber dem Abort ist ursprünglich ziemlich liberal gewesen, die japanische Mutter aber geht ungern wegen eines Abortes zum Arzt und der Hang zur Familie ist groß. Zwei Dinge scheinen eine Änderung in dieser Frage herbeigeführt zu haben; einerseits fügt sich der Japaner respektvoll einer von der Regierung getroffenen Ent-

Tabelle 35	. Motive :	für	Abtreibungen	in	Japan	(nach	A.	Okasaki)
------------	------------	-----	--------------	----	-------	-------	----	----------

Jahr	Erbkrankheiten %	Mutterschutz ⁰ / ₀	andere Indikationen	
1949	1,11	97,95	0,94	
1950	0,89	98,52	0,59	
1951	0,50	99,28	0,22	
1952	0,88	98,63	0,49	
1953	0,44	99,26	0,30	
1954	0,25	99,55	0,20	
1955	0,16	99,66	0,18	

scheidung, das Gesetz bildet die legale Basis für die Durchführung des Abortus, wenn auch nur in beschränktem Maße, da Einzelheiten dem Volke nicht bekannt waren, war der Abort für die Frauen daher schlechthin legal. Andererseits führte die Wirtschaftslage nach dem 2. Weltkrieg die japanische Familie in eine Notsituation, aus der heraus die Beschränkung der Kinderzahl eine erstrebenswerte Maßnahme wurde. Die Leichtigkeit in der Durchführung des Aborts führte zu einer Schwächung der psychologischen Resistenz gegenüber dem künstlichen Abort, zumal die meisten Interruptiones aus echter bzw. fingierter sozialmedizinischer Indikation durchgeführt werden. Auch die weit propagierte Empfängnisverhütung spielt in diesem Zusammenhang eine Rolle. Nach den Beobachtungen von Honda (3075 Fälle) waren 1952 31,5 % der Abtreibungen in der Gruppe der Empfängnisverhütenden, 4,8 % unter Frauen ohne Empfängnisverhütung; 1955 betrugen die entsprechenden Prozentsätze 45,0 bzw. 16,4%. Daraus ergibt sich, daß 59% aller Abtreibungen an Frauen durchgeführt wurden, welche bereits Verhütungsmittel angewendet haben und 39 % aller Abtreibungen an Frauen, die nach erfolgter Abtreibung wieder zur Empfängnisverhütung schreiten. Es muß psychologisch viel einfacher sein, von der Verhütung zur Abtreibung zu schreiten, als von der Abtreibung zur Verhütung und der Widerstand gegen die Abtreibung nimmt wahrscheinlich in gleichem Maße ab, wie die Verhütungspropaganda zunimmt. Nach den Untersuchungen von Koya (716 Fälle) führt die Erziehung zur Empfängnisverhütung zu einem Rückgang der Schwangerschaften (1952/53: 208, 1957/58: 53), zu einem Rückgang der Geburten (1952/53: 130, Geburtenquote 33,5/1000, 1957/58: 17, Geburtenquote 5,4/1000) und zu einem Rückgang der Abtreibungen (1952/53: 63, 1957/58: 28). Ein Volk, welches bereits in der Anwendung von Empfängnisverhütungsmitteln heimisch geworden ist, greift mit viel weniger Bedenken zur Abtreibung als vor seiner Einführung in diese sogenannten Schutzmaßnahmen gegen die illegale bzw. legale Interruptio.

Die gesundheitlichen Schäden und Spätfolgen des künstlichen Abortes sind nicht unerheblich, die stark absinkende Geburtenziffer verändert auf

Tabelle 36. Schwangerschaft nach Geburt bzw. Abort in Japan (nach A. Okasaki)

Anzahl der Monate, nach denen eine erneute Schwangerschaft zu beob-	unter 354 Frauen, welche vorher geboren haben	unter 448 Frauen, welche vorher eine Abtreibung vornehmen ließen
achten war	0/0	⁰ / ₀
3	0,0	19,2
6	2,5	32,8
9	8,5	43,5
12	16,9	50,0
15	26,3	60,0
18	37,3	64,5
21	44,4	65,9
24	52,3	68,6
30	66,1	71,5
36	72,3	57,2

längere Sicht die Arbeitsproduktivität und die derzeitige Abortsucht bleibt nicht ohne soziologische Konsequenzen. Wie aus Tab. 36 hervorgeht, sind schließlich diejenigen Frauen, die am schnellsten wieder schwanger werden, nicht die, die vorher geboren haben, sondern jene, die einen Abortus durchführen ließen.

Vereinigte Staaten von Amerika

Das Schwergewicht der Strafrechtspflege liegt bei den einzelnen Staaten, die das englische Common law übernommen haben und aus diesem die Befugnis schöpfen, Strafgesetze zu erlassen. Der Bund kann nur dort Strafgesetze erlassen, wo ihm die Gesetzgebungsbefugnis über eine Materie eingeräumt ist (z. B. auf dem Gebiet des Post- und Münzwesens, des Wahlrechtes usw.). Aus der Vielzahl der einzelstaatlichen Strafgesetzbücher sollen hier zwei herausgegriffen werden, die im Hinblick auf die Verschiedenheit ihrer Entstehungszeit und ihres Geltungsbereiches besonderes Interesse erwecken; das Strafgesetzbuch des Staates New York vom 26. 7. 1881 und das Strafgesetzbuch von Louisiana aus dem Jahre 1942.

Das am 1. 10. 1882 in Kraft getretene Strafgesetzbuch von New York behandelt die Abtreibung im Titel IX als Verbrechen gegen die Person sowie gegen den öffentlichen Anstand und die guten Sitten. Nach § 294 ist wegen des Verbrechens (Felony) der Abtreibung mit Einsperrung in einem Staatsgefängnis bis zu vier Jahren oder in einem Bezirksgefängnis bis zu einem Jahr zu bestrafen, "wer in der Absicht, die Fehlgeburt einer Frauensperson herbeizuführen, ohne daß dieselbe zur Erhaltung des Lebens oder des Kindes notwendig ist, mit welchem sie schwanger geht, entweder:

- einer Frauensperson, mag sie schwanger sein oder nicht, eine Arznei, eine Arzneiware oder einen anderen Stoff verschreibt, verschafft oder eingibt oder ihr anrät oder sie veranlaßt, einen solchen Stoff zu nehmen, oder
- 2. irgende
in Instrument oder ein anderes Werkzeug anwendet oder dessen Anwendung ver
anlaßt."

Des gleichen Verbrechens macht sich nach § 295 eine schwangere Frauensperson schuldig, "die eine Arznei, eine Arzneiware oder anderen Stoff einnimmt oder irgendein Instrument oder ein anderes Werkzeug anwendet oder anwenden läßt, um dadurch eine Fehlgeburt herbeizuführen, ohne daß diese zur Erhaltung ihres oder des Lebens des Kindes, mit welchem sie schwanger geht, notwendig wäre."

Entsprechend dem übernommenen englischen Recht wird nicht die Abtreibung als solche, sondern bereits die Vorbereitungshandlung hierzu als vollendetes Verbrechen bestraft. Zur Verwirklichung des Tatbestandes wird daher nicht die Tötung der Leibesfrucht gefordert, sondern nur ein Einwirken auf die Leibesfrucht in der Absicht, ihre vorzeitige Ausstoßung aus dem Mutterleib herbeizuführen. Tritt jedoch infolge des Eingriffes der Tode eines bereits lebenden Kindes ein, dann hat sich der Dritte gemäß § 191 des Verbrechens des Totschlages im ersten Grade (Einsperrung von fünf bis zu zwanzig Jahren), die Schwangere des Verbrechens des Totschlages im zweiten Grade (Einsperrung von einem bis zu fünfzehn Jahren) schuldig gemacht.

Die Täterschaft des Dritten nach §§ 294 und 191 umfaßt im Sinne der allgemeinen Begriffsbestimmung des Haupttäters (§ 29) auch die Anstiftung zu einer Abtreibung und jedweder Art ihrer wenn auch nur mittelbaren Unterstützung. Für die Strafbarkeit des Dritten ist es unentscheidend, ob die Frau tatsächlich schwanger ist oder nicht. Hat die Abtreibungshandlung den Tod der Frau zur Folge, dann ist der Dritte nach § 191 wegen Totschlags im ersten Grade zu bestrafen.

Die Frau ist wegen der von ihr selbst oder mit ihrer Zustimmung an ihr vorgenommenen Vorbereitungshandlungen, die auf die Herbeiführung ihrer Fehlgeburt abzielten, nur unter der Voraussetzung strafbar, und zwar mit Einsperrung von einem bis zu vier Jahren, daß sie tatsächlich schwanger gewesen ist.

Das Verbrechen der Abtreibung und das Verbrechen des Totschlages (im Falle der Tötung eines ungeborenen lebenden Kindes) liegen nicht vor,

wenn die Herbeiführung der Fehlgeburt zur Erhaltung des Lebens der Mutter oder der Leibesfrucht notwendig war. Die medizinisch indizierte Schwangerschaftsunterbrechung wird daher auf den Falle einer Lebensgefahr der Mutter eingeschränkt.

Die Anfertigung, die Abgabe und der Verkauf einer Arznei oder Arzneiware oder irgendeines anderen Stoffes zur Herbeiführung einer nicht bestimmten ungesetzlichen Fehlgeburt (andernfalls wäre Täterschaft nach § 294 gegeben) bildet nach § 297 ebenfalls ein Verbrechen.

Gemäß § 318 macht sich eines Vergehens (misdemeanor) schuldig, "wer ein Werkzeug oder einen Gegenstand oder eine Arzneiware oder eine Medizin zur Verhinderung der Empfängnis oder zur Verursachung einer ungesetzlichen Fehlgeburt verkauft, ausleiht, weggibt oder irgendwie ausstellt oder zum Verkauf, Ausleihen oder Weggeben anbietet oder wer eine Karte, ein Zirkular, ein Schriftstück, eine Anzeige oder Bekanntmachung irgendeiner Art niederschreibt oder druckt oder deren Niederschrift oder Druck veranlaßt oder mündlich darüber Auskunft erteilt, wann, wo, wie, von wem oder mit welchen Mitteln ein solcher Gegenstand oder eine solche Medizin angekauft oder erlangt werden kann oder wer einen solchen Gegenstand oder eine solche Medizin anfertigt."

Das am 29. 7. 1942 in Kraft getretene Strafgesetzbuch von Louisiana (Code Louisiana criminal) hat die Unterscheidung zwischen lebender und noch nicht lebender Leibesfrucht fallen gelassen. Gegenstand der Tötungsdelikte (Mord, Totschlag, fahrlässige Tötung) kann nur ein menschliches Wesen sein. Beibehalten wurde aber die dem anglo-amerikanischen Strafrecht eigentümliche Bestrafung der Vorbereitungshandlungen zu einer Abtreibung und nicht der Abtreibung selbst.

Die Abtreibung wird im 5. Titel der 1. Sektion unter den strafbaren Handlungen gegen die öffentliche Moral geregelt. Art. 87 bestimmt:

"Abtreibung ist die Vornahme jeder der folgenden Handlungen zu dem Zweck, die vorzeitige Ausstoßung des Embryos oder der Leibesfrucht herbeizuführen:

- 1. Die Anwendung einer Droge, Arznei oder anderen Substanz an einer Schwangeren oder
- 2. der Gebrauch eines Instrumentes oder irgendeines anderen Mittels an einer Schwangeren."

Täter dieses Verbrechens (felony) ist nach der allgemeinen Bestimmung des Art. 24 jede Person, die mit der Regelung der Abtreibung befaßt war, gleichgültig ob sie die Handlung selbst ausgeführt oder bloß Hilfe geleistet hat. Die Schwangere ist daher nicht nur in dem nicht besonders hervorgehobenen Fall der Selbstabtreibung, sondern auch dann als Täterin zu bestrafen, wenn sie die von einem Dritten vorgenommenen Abtreibungshandlungen geduldet hat.

Die Strafe der Abtreibung ist Gefängnis mit Zwangsarbeit von einem bis zu zehn Jahren.

Der Art. 88 bedroht das Verbreiten von Abtreibungsmitteln mit Geldstrafe bis zu 500 Dollar, Gefängnis bis zu sechs Monaten oder mit beiden Strafen (mesdemeanor).

"Verbreiten von Abtreibungsmitteln ist das absichtliche

- 1. Verbreiten oder Anpreisen einer Droge, Arznei, eines Instrumentes oder Artikels zu dem Zweck, eine Abtreibung zu veranlassen, oder
- 2. Veröffentlichung der Anpreisung oder des Berichtes über eine geheime Droge oder ein Geheimmittel, die angeblich nur für die Benützung durch Frauen bestimmt sind, für Empfängnisverhütung oder Herbeiführung einer Früh- oder Fehlgeburt."

Die Unterbrechung der Schwangerschaft ist nach der allgemeinen Bestimmung des Art. 20 nicht rechtswidrig, wenn sie in der vernunftgemäßen Annahme erfolgte, daß sie notwendig ist, um von der Schwangeren eine gegenwärtige Gefahr für ihr Leben oder ihre Gesundheit abzuwenden (medizinische Indikation).

Die legale Schwangerschaftsunterbrechung ist demnach durch Gesetze der einzelnen Staaten geregelt. Diese Gesetze werden nur sporadisch durchgesetzt mit einer Ambivalenz bei den Gesetzgebern und in der Öffentlichkeit, was ihre Nützlichkeit betrifft. Wegen der Ungenauigkeit und Mangel an Spezifizierung in den gesetzlichen Bestimmungen haben die meisten Kliniken und Krankenhäuser besondere Genehmigungsverfahren eingeführt. Sehr häufig ist der Arzt auch bei Durchführung einer Schwangerschaftsunterbrechung aus medizinischer Indikation gezwungen, die Gesetze zu umgehen oder zu negieren. Auch werden von den antragstellenden bzw. begutachtenden Ärzten meist soziale Momente der Schwangeren mitberücksichtigt. Schließlich ist auch die Lehrmeinung der verschiedenen Universitäten in den Fragen der Interruptio eine außerordentlich unterschiedliche. Es ist allgemein nur die medizinische Indikation zugelassen, wenn der Eingriff für die "Erhaltung des Lebens der Schwangeren", gegebenenfalls für die "Gesundheit der Mutter" notwendig ist. In der Praxis werden darüber auch gewisse eugenische Indikationen (Röteln, Erytroblastose) anerkannt. Die Begutachtung erfolgt durch zwei Ärzte bzw. eine Ärztekommission, meist unter Beiziehung der Gynäkologen und Internisten. In den USA ist eine ständige Abnahme der therapeutischen Aborte festzustellen; so berechnet Jeffcoate an einem Untersuchungsgut über 10 Jahre 14 Aborte auf 18000 Graviditäten (= $0.08 \, ^{0}/_{00}$), Steer an einem solchen über 20 Jahre $1.4 \, ^{0}/_{0}$ Aborte auf 44 000 Schwangerschaften, Donelly an einem Beobachtungsgut über 25 Jahre 8 Aborte auf 140 000 Schwangerschaften (1:17 500) und Russell 1931 1 Abort: 106 Graviditäten, 1941 1: 2864 und 1950 1: 8383 Schwangerschaften. Es finden sich jedoch in den verschiedenen Bundesstaaten starke Abweichungen in der Definition des Begriffes "Gefahr für die Mutter" als Grundlage einer Duldung des Eingriffes. Ebenso ist der Wert der Interruptio aus medizinischer Indikation vielfach umstritten; das Untersuchungsgut von Heffermann und Lynch ergab, daß von 1680989 ohne Interruptio entbundenen Frauen 14,69 (= 0,87%), von 1574717 interruptierten Frauen 1585 (= 0,98 %) starben; es lassen sich die meisten Interruptiones durch eine vorsorgliche Behandlung der Schwangeren vor der Geburt vermeiden, ohne daß die Mutter oder das Kind Schaden erleiden. Weitgehend finden auch psychiatrische Indikationen Ablehnung, da die Frauen durch die Interruptio oft stark niedergedrückt werden, während sie ihr Neugeborenes seelisch erhoben mit Stolz, Freude und Liebe begrüßen und sich wieder anderen Menschen gleichwertig fühlen. In fast 74% der Fälle wird gleichzeitig die Sterilisation durch Tubenligatur bzw. Hysterektomie durchgeführt, da die Erkrankungen, welche zur Interruptio Anlaß gaben, meist so schwer und irreversibel sind, daß auch spätere Schwangerschaften unmittelbar lebensbedrohend erscheinen. Die Hysterektomie stellt dabei nach Russell das sicherste Sterilisationsverfahren dar und gleichzeitig durch die Exstirpation des Uterus dem späteren Auftreten maligner oder benigner Tumoren vorgebeugt wird.

Eine Übersicht über die Häufigkeit legaler Schwangerschaftsunterbrechungen in der Stadt New York zwischen 1943 und 1957 gibt Tab. 37.

Die Zahl der kriminellen Aborte in den USA ist nicht bekannt, sie wird auf 4—20 % aller Schwangerschaften geschätzt. Die Abtreibungsziffern sind

Tabelle 37. Legale Schwangerschaftsunterbrechungen in der Stadt New York (auf 1000 Lebendgeburten in Prozenten)

		197		2.0	
Jahr	Zahl der SchwUnt.	Alle Indik.	Psychiatr. Indik.	Andere Indik.	Psychiatr. Indik.
1943	680	5,1	0,4	4,7	8
1944	689	5,6	0,6	5,0	11
1945	687	5,3	0,6	4,7	11
1946	803	5,3	0,8	4,5	15
1947	733	4,3	0,8	3,5	19
1948*)					_
1949	668	4,3	1,2	3,1	27
1950*)			_		_
1951	679	4,2	1,4	2,8	34
1952	547	3,3	1,3	2,0	40
1953	472	2,9	1,2	1,7	40
1954	440	2,7	1,4	1,3	51
1955	328	2,0	0,9	1,1	48
1956	328	2,0	1,1	0,9	55
1957	336	2,0	1,1	0,9	53

^{*)} Angaben für 1948 und 1950 stehen nicht zur Verfügung.

wahrscheinlich seit dem 2. Weltkrieg im Rückgang begriffen, einerseits durch die Zunahme der Frühehe und Zunahme der Geburtenzahl in der Ehe und andererseits durch den zunehmenden Gebrauch wirksamer empfängnisverhütender Mittel und die schärfere strafrechtliche Verfolgung der berufsmäßigen Abtreiber. Nach Kinsey hat allerdings diejenige Schicht der Bevölkerung die höchste Zahl von Abtreibungen, welche im allgemeinen auch den größten Verbrauch an Verhütungsmitteln hat.

Die Mortalität nach der Schwangerschaftsunterbrechung zeigt eine ständig fallende Tendenz (Tab. 38).

Tabelle 38. Mortalität nach Abort in den USA (nach Ch. Tietze)

	Sterbeziffer auf 100 000 Frauen zwischen 15 und 44 Jahren alt
1927—1928	13,6
1933—1938	7,9
1939—1943	4,5
1944—1948	2,2
1949—1953	0,9
1954—1957	0,6

Die amerikanischen Ärzte fordern im allgemeinen eine Diskussion des Problems der Schwangerschaftsunterbrechung in der Öffentlichkeit, die Anerkennung von drei Indikationsgruppen zur therapeutischen Einleitung einer Fehlgeburt (medizinische, eugenische, humanitäre), die Beurteilung durch eine medizinische bzw. juristische Kommission sowie eine strenge Verfolgung aller illegaler Abtreibungsfälle. Als Maßnahmen zur Verhinderung der weiteren Ausweitung des kriminellen Abortes werden die Errichtung von Beratungszentren, die Förderung jeglicher Forschung nach idealen Verhütungsmaßnahmen, eine fachgemäße Erziehung der Öffentlichkeit sowie soziale Maßnahmen (unentgeltliche Schwangerenberatung, Entbindung im Krankenhaus, Säuglings- und Kleinkinderberatung für Unbemittelte, sozialpflegerische Betreuung lediger Schwangerer, Schwangerenheime für ledige Frauen in Verbindung mit freiwilligen Organisationen für die Vermittlung der Adoption, finanzielle Unterstützungen für bedürftige, nicht berufstätige Mütter ohne Rücksicht auf deren Familienstand und für berufstätige Mütter, deren Kinder in Pflege sind) angesehen.

Anhang

Geschichte der Gesetzgebung über den kriminellen Abort

(Charakteristika der gesetzlichen Bestimmungen)

Gesetze ältester Völker

Keine Rede von Strafdrohungen gegen die Fruchtabtreibung; schon infolge der ungemeinen Willkür, mit der man die Tötung und Aussetzung der Kinder gestattete.

Jüdisches Recht

Unter der klar ausgesprochenen Annahme, daß durch die Abtreibung ein Leben vernichtet werde, bedurfte es keiner besonderen Bestimmungen über die Abtreibung, denn der Richter urteilte nur nach den Gesetzesbestimmungen über Kindesmord. Die Tötung eines Foetus im Mutterleib sowohl durch Gifte als auch durch Zerstückelung war für medizinische Zwecke dann erlaubt, wenn eine Lebensgefahr für die Mutter bestand. Im jüdischen Altertum scheint die Fruchtabtreibung unbekannt oder nicht in Übung gewesen zu sein; zur Zeit des Christentums ist es den Frauen gesetzlich verboten, die Frucht abzutreiben oder zu töten. Der Talmud gibt der Frau das Recht auf Ehescheidung, wenn der Gatte ihr die Abtreibung anbefiehlt.

(Josephus, Vulgata, Talmud, Septuaginta, Philo, Mechilta, Maimonides)

Griechisches Recht

Kind im Mutterleib hat gar keine menschlichen Rechte und war, ebenso wie das neugeborene Kind Privateigentum des Vaters, der damit machen konnte, was ihn beliebt. Der Abort wurde nicht als Tötung eines Menschen angesehen, da das Kind im Mutterleib nicht als menschliches Wesen betrachtet wurde. Es bestanden keinerlei gesetzliche Handhaben für die Bestrafung der Abtreibung; Bestrafung der Abtreibung wahrscheinlich auf Grund privater und zwar familienrechtlicher Bestimmungen, die die widerrechtliche Abtreibung auf einen Dritten mit Buße belegt. Die Abtreibung durch die Schwangere selbst war höchstens strafbar als Verstoß gegen die hausväterliche Gewalt, straflos aber, wenn sie mit Einwilligung des Familienoberhauptes angenommen wurde. Die Frucht wurde als pars viscerum matris betrachtet.

(Lykurg, Solon, Gortyn, Galen, Plutarch, Lysias)

Römisches Recht

Im alten römischen Recht keine strafrechtliche Behandlung der Abtreibung als solcher, später wurde dieselbe der zensorischen Rüge überlassen. Strenges Verfügungsrecht des Vaters über ungeborene und geborene Kinder. Straflosigkeit einer durch ihn vorgenommenen oder veranlaßten oder mit seiner Zustimmung vorgenommenen Abtreibung als selbstverständliche Konsequenz. Auch gegen die Ehefrau, welche ihre Frucht mit Einwilligung des Gatten abtrieb, gab es keine Strafdrohung, ebenso blieb die unverheiratete Schwangere straflos, wenn sie ihre Frucht selbst abtrieb. Seit Septimius Severus staatliche Strafandrohungen zunächst zum Schutze des Ehemannes, ebenso Strafandrohungen gegen die abtreibende Schwangere ohne Angabe eines zu schützenden Rechtsgutes. Jedoch oft ein allgemeines Verbot der Abtreibung selbst für das neueste römi-

242 Anhang

sche Recht zweifelhaft, Abtreibung seitens der Gattin ohne Zustimmung des Gatten war aber der Bestrafung durch die hausväterliche Gewalt überlassen, gegen den Komplizen der Frau hatte der Gatte das Racherecht, in späteren Zeiten der Geldklage ex delicto. Außerdem berechtigte die eigenmächtige Fruchtabtreibung seitens der Gattin schon nach den Königsgesetzen den Mann, sich von der Frau zu scheiden. Als dann gesetzliche Androhungen staatlicher Strafen erlassen wurden, geschieht dies lediglich zur Wahrung der Rechte des Mannes an den von ihm ehelich gezeugten Kindern. Danach war also die ledige Schwangere gar nicht in der Lage, durch Abtreibung ihrer Leibesfrucht ein Verbrechen zu begehen, ebenso nicht die geschiedene Gattin nach Ablauf eines gewissen Zeitraumes nach der Scheidung. Durch Kaiser Septimius Severus und Antonius Caracalla (200 Jahre nach Christus) erstmals staatliche Strafen zum Schutze des Ehemannes gegen Abtreibung der Leibesfrucht seitens der Frau ohne seine Zustimmung. Auch Anerkennung der Rechte des Mannes an der von ihm gezeugten Frucht auch noch nach stattgehabter Trennung der Ehe und auch durch eine Strafdrohung wird der Mann noch nach Auflösung der Ehe gegen die Abtreibung der von ihm erzeugten Frucht durch die geschiedene Frau geschützt. Alle Maßnahmen bezwecken also den Schutz des eheherrlichen Rechtes und richten sich wegen dieser gegen die Schwangere. Entfällt der Schutz des eheherrlichen Rechtes, so darf die Schwangere nach Belieben abtreiben, wobei auf irgendwelchen Zeitpunkt der Schwangerschaft keine Rücksicht genommen wird. Die Abtreibung durch einen Dritten begründet lediglich dessen Haftung für körperliche Verletzungen der Schwangeren nach den Grundsätzen der lex Aquilia, auf vollen Ersatz also des angerichteten Schadens; die Anschauung, daß die Leibesfrucht eine pars viscerum matris sei, macht die Annahme eines gegen die Frucht gerichteten dolus unmöglich; es gibt also auch keine ihrethalber, zu ihrem Schutz getroffenen Bestimmungen, insbesondere nicht den eigenen Eltern oder gar dem pater familias gegenüber. Die Frucht als Objekt des Schutzes ist deshalb nirgends erwähnt. Die Wertung der Abtreibung als unsittliche Handlung ist umstritten, ebenso das Vorhandensein des Gedankens des Schutzes des staatlichen Populationsinteresses durch das Verbot der Fruchtabtreibung.

(Plautus, Ovid, Juvenal, Seneca)

Kanonisches Recht

Scheint als erstes Recht die Abtreibung an und für sich als Verbrechen betrachtet zu haben; die Bewirkung des vorzeitigen Abganges der Frucht vom Zeitpunkt der Beseelung an ist homicidium. Es verbietet die Abtreibung wegen des Schutzes der Frucht selbst, wobei der Gesichtspunkt der Fürsorge für die Seele des Nasziturus große Wichtigkeit für sich in Anspruch nimmt. Die Abtreibung des belebten Embryo ist Verbrechen der Tötung. Sobald sich die mütterlichen und väterlichen Erbanlagen unter dem Herzen einer Mutter verbunden haben, ist eben bereits ein lebender Mensch vorhanden; seine Vernichtung ist daher ohne Rücksicht auf die Entwicklungsstufe nichts anderes als Tötung.

(Severus, Antonius, Didaskalia, Septuaginta, Augustinus, Konzilsbeschlüsse, Basilius, Benedictus, Levita, Sixtus V)

Germanisches Recht

Vernichtung der Leibesfrucht wahrscheinlich strafbare Handlung; das mittelalterlichdeutsche Recht behandelt die Abtreibung als Tötungsverbrechen. Das Recht des Gatten auf die von seiner Frau konzipierte Nachkommenschaft ist nicht festgelegt.

Mit Ausnahme der lex Frisiovum, welches die Abtreibung straflos ließ und der lex Visigothorum nominierten diese Gesetze die Strafe, den Grundsätzen des Kompositionensystems gemäß, auszugsweise nach der Höhe des durch die Abtreibung verursachten Schadens, je nachdem, ob die Frucht allein oder mit der Schwangeren zugrunde ging,

Anhang 243

nach dem Stand der Mutter (lex Bajuvariorum), dem Geschlecht der Frucht (lex Alemannorum), dem Leben desselben vor der Abtreibung (lex Bajuvariorum) oder der Verschiedenheit der angewandten Abortivmittel (lex Bajuvariorum). Die Kapitularien der fränkischen Könige bringen lediglich Wiederholungen mosaischer Gesetzesstellen, der Sachsen- und Schwabenspiegel enthält keine Bestimmungen über die Fruchtabtreibung, das mittelalterliche Recht zeigt die Bestrafung der Abtreibung nach dem Gewohnheitsrecht der Gesichtspunkte des römischen Rechtes. Die ältere Gesetzgebung des gemeinen Deutschen Rechtes beurteilen die Tat nur wenig differenziert. Die Deutsche Partikulargesetzgebung des 19. Jahrhunderts berücksichtigt bezüglich der Strafsatzung 1. ob Abtreibung durch die Schwangere selbst oder durch den Vater des Kindes oder durch Medizinalpersonen rechtswidrig vorgenommen wurde,

- 2. ob die Handlung ohne den Willen der Schwangeren oder mit ihrer Einwilligung geschah,
- 3. ob die Abtreibung gegen Entgelt oder gewerbsmäßig vorgenommen wurde,
- 4. ob die abgetriebene Frucht eine eheliche oder eine uneheliche war,
- 5. die größere oder geringere Reife der Frucht,
- 6. die größere oder geringere Gefährlichkeit der angewandten Mittel und
- 7. die etwaigen Folgen der Abtreibung für die Schwangere.

Hinsichtlich der Rechte des Mannes stimmten sie lediglich in der konsequenten Durchführung der Talionstheorie überein, die vor dem Gedanken, dem um die Nachkommenschaft geschädigten Teile Genugtuung zu bieten, den Schutz des foetalen Lebens selbst durchwegs zurücktreten ließ. Nie wird die Mutter selbst als Subjekt des Verbrechens gedacht, weil dann eben keine geschädigte Person vorhanden ist. Die Chindasvintsche lex Visigothorum (642 nach Christi) statuiert ausdrücklich die Strafbarkeit der Schwangeren wegen Abtreibung selbst in dem Falle, wenn der Ehemann sie ihr befohlen oder erlaubt hatte und die gleiche Strafbarkeit des Ehemannes. Die Deutsche Partikulargesetzgebung und die Carolina (1521) nehmen auf die Rechte des Ehemannes keine Rücksicht. Das deutsche Recht (mit Ausnahme der lex Visigothorum) schützt durch seine Bedrohung der Abtreibung nicht die Frucht, sondern die Schwangere; daher war es auch nicht strafbar, wenn die Schwangere selbst ihre eigene Frucht abtrieb. Die deutsche und schweizerische Partikulargesetzgebung des 19. Jahrhunderts scheint den Standpunkt des Schutzes der Leibesfrucht einzunehmen; die Abtreibung ist Tötungsverbrechen, wobei das Leben des ungeborenen Menschen Rechtsgut ist und die Abtreibung als ein Eingriff in das Recht der Leibesfrucht bestraft wird. In den Gesetzen wird die Abtreibung entweder als eigener Abschnitt oder unter den Handlungen gegen das Leben behandelt. Die neuere Gesetzgebung steht nicht auf dem Boden des Schutzes der Sittlichkeit, auch ist der Standpunkt des zu schützenden Populationsinteresses nicht vertreten. Nur die lex Visigothorum erblickt in der Fruchtabtreibung eine Beeinträchtigung des Staates, weshalb sie auch die ihre eigene Frucht abtreibende Schwangere mit Strafe bedroht.

Germanisches, angelsächsisches, deutsches Recht Salische Gesetze

Voraussetzung des durch Gewalt verübten, beabsichtigten oder unbeabsichtigten Verbrechens, daß das Kind gelebt hat.

Mutter ist 3:5 mal so viel als das Kind bewertet.

Alemannische Gesetze

Abort durch mechanische oder dynamische Gewalt, die ein Dritter angewandt hat. Anklänge an den Begriff des foetus formatus und nondum formatus des kanonischen Rechts. Ein lebensfähiger Foetus kommt im ersten Gesetz nicht, wohl aber im zweiten in Frage, das ebenfalls teilweise an die bekannte Bibelstelle erinnert.

Die Beschädigung der Mutter wird gar nicht in Betracht gezogen — Geldstrafen.

Ripuarische Gesetze

Herbeiführung des Abort nur durch einen Dritten.

Bedingung für die Geldstrafe ist ein tot zur Welt gekommenes Kind.

Tod der Mutter wird siebenmal so hoch gesühnt als der Tod der Frucht.

Langobardische Gesetze

Abort nur durch äußere Gewalt.

Unterscheidung des Standes der Schwangeren (Unfreie oder Freie) für die Höhe der Geldstrafe.

Die fruchtabtreibende Mutter unberücksichtigt.

Erster Teil erinnert auch in der Fassung an biblisches Gesetz, in dem zweiten findet die Unabsichtlichkeit der Tat ausdrückliche Berücksichtigung.

Bajuwarische Gesetze

Beeinflussung durch die Konzilbeschlüsse, schwere Bestrafung der sowohl durch eine Frau herbeigeführten vorsätzlichen Abtreibung durch Gifte (Körper- und Freiheitsstrafen), als auch der unabsichtlichen, durch äußere Gewalt entstandenen (einmalige oder fortdauernde Geldbuße bis zum siebenten Gliede der Nachkommenschaft).

Tod der Mutter ist Mord.

Unterscheidung zwischen foetus animatus und nondum animatus. Fruchtabtreibende Mittel unberücksichtigt.

Westgotische Gesetze

Teilweise Beeinflussung durch römische und kirchliche Auffassung, Schadenersatz neben barbarischen Abschreckungsstrafen.

Alte Gesetze:

Todesstrafe für den Abtreiber durch Gifte.

Körper- bzw. Freiheitsstrafen für die Abtreibung wünschende Mutter.

Abtreibung an sich (z. B. auch einer lebensfähigen Frucht) wird bestraft wie die Abtreibung einer getöteten bzw. tot zur Welt kommenden Frucht.

Abort durch mechanische Gewalt, je nachdem ob es sich um verursachende oder leidende Freie oder Unfreie handelt, mit Geld-, Körper- oder Freiheitsstrafe.

Der Tod der Mutter wie Mord gesühnt.

Foetus formatus ist 21/2mal so hoch bewertet wie foetus non formatus.

Neue Gesetze:

Subjekt des Verbrechens, Mutter oder ein dritter Dolus der verheirateten Frau vorausgesetzt. Gleichstellung aller Abtreibungsmethoden, Strafbarkeit des Versuches,

veranlassender oder mitwissender Mann ebenso mit Tod oder Blendung bestraft.

Friesisches Recht

Verletzungen der Schwangeren gar nicht berücksichtigt — Foetus wird zu Lebewesen gerechnet, die ohne Sühne getötet werden können.

Fränkisches Recht

Keine Bestimmungen gegen die Fruchtabtreibung, soweit Verfolgung und Bestrafung überhaupt eintraten, wird wohl das kanonische und römische Recht herangezogen worden sein.

Angelsächsisches Recht

Reiner Geldersatz für die Tötung der schwangeren Frau und des Foetus.

Tötung der Mutter nicht mit Tötung des Mörders gesühnt.

Sammlung Fleta (1272-1307)

Subjekt des Verbrechens: ein Dritter oder Mutter selbst.

Objekt nur ein foetus formatus und animatus.

Gleichstellung dynamischer und mechanischer Mittel.

Bestrafung des Abortus wie Mord — Geldstrafe ganz ausgeschlossen.

Sachsen-Schwabenspiegel

Schweigen über die Kindesabtreibung erklärt sich wohl zwangslos aus der Lückenhaftigkeit des dargestellten Materials.

Gesetze Kaiser Friedrich II. (1212-1250)

Abtreibung wird unberücksichtigt gelassen.

Carolina (Bambergische Peinliche Hals-Gerichtsordnung [1580] Peinliche Gerichtsordnung Kaiser Karl V. [1533])

Keine wesentlichen neuen strafrechtlichen Gesichtspunkte.

Subjekt des Verbrechens die Mutter selbst oder ein Dritter (Mann oder Frau).

Dolus vorausgesetzt.

Kulpöse Abtreibung straffrei.

Es wird ein foetus animatus und nondum animatus des kanonischen Rechtes bzw. ein foetus vivificatus und nondum vivificatus nach der Auffassung der Dekretale des Papstes Innozenz unterschieden. Versuch des Verbrechens sowie Beihilfe bleiben unberücksichtigt.

Bestimmungen Carolina übernommen:

Kurpfälzische Malasitz-Ordnung 1582.

Markgräflich Baaden-Durchlachisches Landrecht.

Nassau-Catzenelbogische Policey-Ordnung.

Kurfürstlich Sächsische vierte Constitution (1694)

Bestrafung der Abtreibung an sich.

Berücksichtigung der Qualität des Mittels und der Austreibung einer Mole.

Beibehaltung eines Termines für das "Lebendigsein" des Foetus, das durch die gefühlte Bewegung des letzteren gegeben ist.

Dolus vorausgesetzt.

Tat und Beihilfe zum vollendeten Verbrechen mit dem Tode bestraft, das unvollendete gleichfalls geahndet.

Ordinationes Medicae Borussicae

Hebammenordnung mit strengstem Verbot der Gabe von Abtreibungsmitteln oder Beratung über Abtreibungsmöglichkeiten.

Statuta und Willkür des Reiches Stadt Mühlhausen

Festhaltung des 5. Schwangerschaftsmonates als Belebungstermin des Foetus.

Arbiträre Bestrafung der Abtreibung vor diesem Termin.

Bestrafung des Versuches und der Beihilfe, wenn Mutter selbst Abort herbeigeführt hat.

Bestrafung des intellektuellen Urhebers des Abortes (z. B. die Mutter, die die Tochter durch ihre Autorität zur Ausführung veranlaßte).

Codex Iuris Bavarici criminalis (1751)

Subjekt des Verbrechens ist das Eheweib oder eine außerehelich Geschwängerte.

Feststellung der Belebung durch die Aussage über die wahrgenommene Kindesbewegung.

Todesstrafe bei erfolgter doloser Abtreibung eines toten Kindes — arbitäre Strafe, wenn das Kind lebendig geboren wird.

Arbitär strafbar ist hier zum ersten Male der versehentliche Abort durch dynamische Mittel, ebenso wie der Abort vor der halben Schwangerschaft.

Peinliche Gerichtsordnung Maria Theresias (1769)

Bestrafung der Abtreibung an sich ohne Rücksicht auf den Zustand des Foetus.

Subjekt des Verbrechens die abtreibende Mutter oder eine wesentliche Beihilfe zu dem vollendeten Verbrechen der Abtreibung sowohl einer lebenden wie toten Frucht leistende Person.

Todesstrafe für Mutter und Beihilfe.

Grausamste aller Gesetzesbestimmungen über Abtreibung.

Neue Criminalordnung für Toskana (1786)

Unterschiedslosigkeit, ob das Rechtsgut tot oder lebend war oder tot oder lebendig zu Tage trat.

Drakonische Härte bei mangelnder scharfer Umgrenzung und immer Begründung der Treffweite der Strafe.

Josephiana (Strafgesetzbuch Joseph II. 1787)

Humane, rationelle Auffassung der Abtreibung.

Ausschluß der Todesstrafe.

Bestrafung nur des vollendeten Verbrechens, das in der Abtreibung und in dem Zutagefördern einer toten Frucht besteht.

Tauglichkeit der Mittel vorausgesetzt.

Beihilfe besteht im aktuellen oder konsultativen Eingreifen.

Allgemeines preußisches Landrecht (1794)

Rückschritt gegenüber der Josephiana.

Ausschließung der Todesstrafe.

Dauer der im ganzen schweren Freiheitsstrafe bei vollendetem Verbrechen je nach Alter des Foetus verschieden lang.

Dolose Beihilfe zum vollendeten Verbrechen wird wie dieses, Rückfälligkeit sowie Abtreibung ohne Einwilligung der Schwangeren schwerer wie die einmalige Handlung bestraft.

Auch der erfolglose Versuch ist strafbar.

Gesetzbuch Franz II. (1803)

Weitgehend der Josephiana angeglichen.

Auch Versuch der Abtreibung strafbar.

Strafbarkeit des Vaters des Kindes, wenn dieser an der Abtreibung beteiligt war.

Strafe für Abtreibung ohne Wissen der Mutter oder wider ihren Willen, auch bei Versuch.

Strafgesetzbuch für Königreich Bayern (1813)

In den Grundzügen Typus für modernste Gesetzesbestimmungen.

Subjekt des Verbrechens Mutter oder Dritter.

Rechtsgut ein vorzeitiges oder totes Kind.

Straffälligkeit auch beim Weiterleben des vorzeitigen Kindes nicht ausgeschlossen.

Oualität der Abtreibemittel als solche verlangt.

Beihilfe zum Verbrechen und Versuch strafbar.

Lebensgefahr der Mutter oder dauernde Gesundheitsschädigung schwerer als Verbrechen bestraft.

Todesstrafe für Abtreiber bei Tod der Mutter.

Anhang 247

Neues Criminalgesetzbuch Sachsens 1838

Rechtsgut: Eine nicht ganz reife oder tote Frucht.

Fehlen der Zeitbegrenzung für das "nicht ganz Reifsein".

Beihilfe bei der Anwendung von Abortivmitteln wie Abtreibung selbst bestraft.

Strafhöhe für Täter und Helfer unter allen angezogenen Verhältnissen angemessen groß und doch human.

Würthembergisches Strafgesetzbuch 1839 Bestimmungen entsprechen im wesentlichen Bayerischen Gesetzbuch von 1813.

Gesetzbuch für Herzogtum Braunschweig 1840 Bestimmungen entsprechen im wesentlichen dem sächsischen Strafgesetzbuch von 1838.

Strafgesetzbuch für Großherzogtum Hessen (1841)

Rechtsgüter: Tote Frucht, unreife, aber evtl. lebensfähige Frucht, ein durch Abtreibungsmittel nach der Geburt gestorbenes oder ein totes oder ein unreifes, nicht lebensfähiges Kind.

Höhere Strafe bei Abtreibung ehelicher oder unehelicher Kinder.

Strenge Strafen für gewerbsmäßige Abtreibung.

Strenge Strafen für Abtreibung durch Ärzte und Hebammen.

Abstufungen der Strafen

- a) wenn ohne oder wider Willen der Mutter vorgenommen wird,
- b) nach dem Grade der akuten oder chronischen Schädigung der Mutter.
 Versuch ohne nachteilige Folgen strafbar.

Strafgesetzbuch für das Großherzogtum Baden (1845)

Rechtsgut: Ein unzeitiges, nicht lebensfähiges oder totes Kind oder ein durch angewandte Mittel nach der Geburt gestorbenes Kind.

Subjekt des Verbrechens: Mutter, Mitschuldiger, Anstifter.

Vollendetes Verbrechen mit Einwilligung der Schwangeren mit Zuchthaus, der Versuch mit Gefängnis, die gewerbsmäßige Abtreibung mit Zuchthaus, bei Versuch mit Arbeitshaus bestraft.

Abtreibung ohne Zustimmung der Mutter verschiedenfach, je nach dem des der Mutter oder dem Kinde zugefügten Schadens und Versuch dabei mit Arbeitshaus bestraft.

Strafgesetzbuch für Preußische Staaten 1851

Bestimmungen weitgehend entsprechend dem sächsischen Strafgesetzbuch von 1838. Fehlen der erhöhten Strafen für Abtreibung gegen Entgelt, besondere Bestrafung für das berufsmäßig geübte Verbrechen.

Strafgesetzbuch für Königreich Bayern 1861

Abtreibung durch Schwangere nur als Vergehen aufgefaßt.

Milde Strafbestimmungen für Abtreibung.

Versuch seitens der Schwangeren straflos.

Schwere Ahndung der gewerbsmäßigen und wider Willen der Schwangeren vorgenommenen Abtreibung.

Versuchte gewerbsmäßige Abtreibung mit Zuchthaus bestraft.

Österreichisches Strafgesetz 1852, Österreichischer Strafgesetzentwurf 1874

Fast vollkommen den Bestimmungen des Deutschen Strafgesetzbuches nachgebildet.

Strafgesetzbuch für das Deutsche Reich 1871 Man unterscheidet: 1. Abtreibung durch die Mutter, 2. unentgeltliche Abtreibung durch einen Dritten mit Einwilligung der Mutter, 3. Abtreibung durch einen Dritten mit Einwilligung der Mutter, 4. Abtreibung durch einen Dritten ohne Wissen und Willen der Mutter.

Strafbarkeit des Versuches, Anstiftung, Beihilfe, Mittäterschaft.

Ausländische Strafgesetzbücher

Strafgesetzbuch für Kanton Zürich (1871)

Projekt allgemeines Strafgesetz für die Schweiz (1886)

Nachbildung der Bestimmungen des bayrischen Strafgesetzbuches 1861.

Rechtsgut: Totes oder unreifes Kind.

Lebt das Kind nach der Geburt, so soll nach vorhandenen Erläuterungen nur Versuch vorliegen.

Tauglichkeit des Objektes und der Mittel wird zur Strafbarkeit des Versuches von vornherein angenommen oder im letzteren Falle dem richterlichen bzw. sachverständigen Ermessen überlassen.

Gewerbsmäßige Abtreibung nicht als strafverschärfend berücksichtigt.

Geringe Strafen für Abtreibung.

Norwegisches Strafgesetz 1843

Nachbildung der älteren deutschen Gesetzgebung.

Rechtsgut: Frühgeborenes oder totes Kind.

Angewandte Mittel müssen zur Abtreibung geeignet sein.

Schwedisches Strafgesetz 1895

Kausalzusammenhang zwischen Tat und Erfolg muß sicher nachgewiesen sein, um Verurteilung auszusprechen.

Bei Fehlen eines solchen Nachweises kann Strafe wegen Abtreibungsversuch ausgesprochen werden, aber nur, wenn angewandtes Mittel wirksam ist.

Dänisches Strafgesetz 1866

Rechtsgut: Frucht im Mutterleib.

Verbrechen: Abtreibung oder Tötung im Mutterleib, Strafeintritt bei Erfolg.

Tauglichkeit der Mittel und Vorhandensein des Rechtsgutes erforderlich.

Englisches Strafgesetz

Tauglichkeit der abtreibenden Instrumente wird vorausgesetzt, nicht aber die dafür erforderliche Tauglichkeit des Objektes.

Zu schützende Rechtsgüter sind die Frau und evtl. das Kind.

Strafe trifft den Anwender, Lieferer, Beschaffer der Mittel, aber nicht den Amateur.

Schottisches Strafgesetz

Widerrechtliche Anwendung von Arzneimitteln oder Instrumenten in der Absicht der Abtreibung ist mit Zuchthaus oder Gefängnis strafbar.

Niederländisches Strafgesetzbuch 1881

Subjekt des Verbrechens: Mutter, Arzt, Hebamme, Apotheker oder ein Anderer.

Rechtsgut: Mutter oder Kind.

Mittel und Objekt müssen tauglich für Verbrechen der Abtreibung sein.

Straferhöhung für Medizinalpersonen ist gerechtfertigt.

Französisches Strafgesetzbuch (Code pénal) 1810 Wille muß auf verbrecherischen Erfolg gerichtet sein.

Fahrlässige Abtreibung strafbar.

Versuch Fruchtabtreibung und Teilnehmen am Versuch werden nach allgemeinen Bestimmungen des Versuches bestraft.

Keine Straferhöhung für Abtreibung gegen den Willen und ohne Wissen und Willen der Mutter.

Keine Straferhöhung für Lohnabtreibung.

Schwere Bestrafung von Ärzten, Wundärzten, Medizinalbeamten, Hebammen.

Belgisches Strafgesetzbuch (Code pénal) 1867

Rechtsgut: Die Schwangere.

Subjekt: Mutter, Arzt, Chirurg, Geburtshelfer, Hebamme, Apotheker oder ein anderer Dritter.

Tauglichkeit des Objektes vorausgesetzt.

Tötung des Kindes in der Abtreibung inbegriffen.

Strafen im allgemeinen milde, schwer bei absichtlicher Abtreibung wider den Willen der Schwangeren, bei Tötung der Mutter durch verabfolgte oder bezeichnete Mittel, wenn Abtreiber Ärzte, Hebammen, Apotheker oder andere Medizinalpersonen sind.

Strafgesetzbuch für das Königreich Italien (1889)

Unklare und deutungsreiche Bestimmungen.

Rechtsgut: Schwangere und Leibesfrucht.

Tauglichkeit des Objektes nicht Voraussetzung.

Abtreibungsversuch an Nichtschwangeren strafbar.

Strafbarkeit des Versuches mit untauglichen Mitteln.

Strengere Bestrafung des Gatten als eines anderen Abtreibers, der wider Willen der Schwangeren das Verbrechen begangen hat.

Spanisches Strafgesetzbuch 1870

Bezweckter und nicht bezweckter, auf irgendeine Weise hervorgerufener Abort wird mit sehr verschiedenartig abgestuften, bei Medizinalpersonen höher, bei der abtreibenden Mutter, um ihre Schande zu verbergen, geringeren Strafen belegt.

Erfolg der Abtreibung wird vorausgesetzt.

Portugiesisches Strafgesetzbuch 1886

Eines der kürzesten aller Gesetze gegen Abtreibung.

Nur das an der wirklich Schwangeren, von ihr selbst oder einem anderen vollendete Verbrechen wird bestraft.

Russisches Strafgesetzbuch 1885

Rechtsgüter: Mutter und Kind.

Mutter ist nicht nur bei der ohne ihr Wissen und Willen vorgenommenen Abtreibung, sondern auch bei der von ihr gebilligten, geschützt.

Tauglichkeit des Objektes wird vorausgesetzt.

Abtreibung mit und ohne Entgelt gleichgestellt.

Strafverschärfung bei den mit der Medizin in Verbindung stehenden Personen, mildere Bestrafung für Hebammen bei fahrlässiger Abtreibung. Anzeigepflicht der Hebammen bei Aufforderung zur Abtreibung.

Finnländisches Strafgesetzbuch 1889 Gesetzesbestimmungen decken sich mit deutschen Gesetzen.

Bulgarisches Strafgesetz 1896

Rechtsgut nur der Foetus.

Verletzung oder Tod der Mutter unberücksichtigt.

Strafbar ist nicht die Abtreibung, sondern nur die Tötung des Foetus im Mutterleib. Subjekt des Verbrechens: Die Schwangere oder ein Dritter.

Strafminderung bei unehelicher Frucht.

Straferhöhung bei Medizinalpersonen als Verbrechern.

Türkisches Strafgesetz 1858

Subjekt des Verbrechens: Ein Dritter, nicht die Mutter.

Erfolg muß durch physische oder dynamische Mittel eingetreten sein, schon Hinweis auf taugliche Mittel ist strafbar.

Kein Strafunterschied, ob Schwangere eingewilligt hat oder nicht.

Strafen gering, nur bei Medizinalpersonen als Verbrechern hoch.

Geldstrafe wie in der Bibel bei ungewolltem Abort durch Gewalteinwirkung auf die Mutter.

Strafgesetz Staat New York 1881

Unklare, stellenweise widersinnige Bestimmungen.

Objekt des Verbrechens: Schwangere, Nichtschwangere, das im Uterus lebende Kind.

Verbrecher: Schwangere oder ein Dritter.

Strafbar: Verschreibung, Verschaffung, Eingebung, Anratung, Veranlassung zum Nehmen, Anfertigung, Geben, Verkaufen, Ausleihen, Ausstellen oder Erwähnung in Drukken oder Schriften von Abtreibungsmitteln bzw. wann, wo, wie und von wem solche Mittel zu erreichen sind.

Strafgesetzbuch Republik Chile 1900

Frau wird als Selbstabtreibende oder sich Abtreibenlassende strenger bestraft als abtreibender Dritter.

Abtreibung gegen Entgelt unberücksichtigt.

Abtreibung durch Dritte aus "Mitleid" straffrei.

Mexikanisches Strafgesetzbuch 1871

Umfangreichstes aller Gesetze gegen Abtreibung.

Gegenstand des Verbrechens: Mutter, Frucht in jedem Stadium der Entwicklung. Physische, moralische, dynamische Mittel vorausgesetzt — Erfolg muß eingetreten sein. Fahrlässige Abtreibung durch Mutter straffrei.

Abtreibung durch Dritte, besonders Medizinalpersonen, strafbar.

Geringes Strafausmaß bei unehelicher Schwangerschaft — wenn Schwangere gut beleumundet war — wenn Schwangere Schwangerschaft gut verheimlicht hat — wenn Kind intrauterin bereits tot war — wenn trotz Abtreibung Mutter und Kind am Leben blieben. Straferhöhung beim Tode der Mutter oder Abtreibung durch Medizinalpersonen.

Japanisches Strafgesetz 1894

In Grundlagen, Durcharbeitung und Strafabmessung wenig exakte Gesetzgebung. Rechtsgüter: Mutter und Kind.

Strafe für abtreibende Mutter oder Dritte, die auf Verlangen oder mit Einwilligung der Mutter abtreibenden Eingriff vornehmen, ist gering.

Strafverschärfend wirken Schädigungen der Mutter.

Autoren des juristischen Teiles:

a. Allgemeines

Hrehorowicz, Leyser,

b. Jüdisches Recht

Kethubot, Sanhedrin, Raschi, Raschbam, Abraham ibn Esra, Ramban, Grotius, Vetus, Friedmann, Nidda,

c. Griechisches und römisches Recht

Maimonides, Calen, Plutarch, Theonis, Musonius, Stobaeus, Marcianus, Mommsen, Tryphonius, Rein, Ulpianus, Paulus, Marcellus, Papinianus, Tertullian, Haenel, Minucius Felicis Oktavius.

d. Kanonisches Recht

Dagobert, Hieronimus, Florentinus, Ueltzen, Lactantius, Zachias, Petrus, Aerodius, Augustinus, Galenus, Menochius, Basilius,

e. Germanisches, angelsächsisches, deutsches Recht Lindenbrog, Chindaswind, Carolus Magnus, Hludovicus, Pius, Ansegisus, Abatus, Benedictus Levita, Schmid, Fleta, Spangenberg, Carpzow, v. Liszt, Egidy, Oppenhoff, v. Lilienthal,

f. Fremdes Recht

v. Swinderen, v. Thaulow, v. Liszt, Verdier, Floquet, Stephan, v. Freymann, v. Oehgvist, Nicolaides, Hartwig, Okada.

Literatur

Albrecht, G., Ärztl. Mitt. 47 (1962), 2260. — Alexandrow, W., Untersuchungen über die Persönlichkeit der passiven Abtreiberin. Bern 1947. — Anselmino, K. J., Zbl. Gynäk. 80 (1958), 695. — Anselmino, K. J., und Frangenheim, H., Die Medizinische 11 (1958), 445. — Aren, P., Acta obstetr. gynec. Scand. Vol. 37, Suppl. L 1958. — Aren, P., und Amark, C., Sv. Lekärtidn. 1953, 2429. — Aresin, N., Zbl. Gynäk. 76 (1954), 1119. — Ders., Dtsch. Gesd.wes. 1958, 1176. — Ask-Up-mark, E., Svens. Läkartidn. 1953, 473.

Barsi, I., Gyulla, T., Milteny, O., und Karoly, T., Demografia 1958, 2. — Baumeister, W., und Smets, R., Das Lebensrecht des Ungeborenen. Mainz 1955. — Becker, R., Dtsch. Gesd.wes. 1958, 1178. — Bergander, U., Dtsch. Gesd.wes. 1955, 725. — ten Berge, B. S., Archiv Gynäk. 186 (1955), 380. — Berger, M., Gynaecologia 140 (1955), 45. — Bock, A., Geburtsh. u. Frauenhk. 12 (1952), 683. — Boenheim, M., Dtsch. Gesd.wes. 1957, 1226. — Borgolte, W., Öff. Gesd.dienst 14 (1952), 166. — Ders., Zum Problem der Fehlgeburten. Die Medizinische 3 (1953), 105. — Boulas, H. St., Preucel, R. W., u. Moore, J. H., Obstetr. Gynec. 19 (1962), 222. — Brey, J., Dtsch. Gesd.wes. 1959, 1608. — Ders., Zbl. Gynäk. 83 (1961), 1560. — Ders., Dtsch. Gesd.wes. 1961, 792. — Brockhaus, A., Sowjetunion, in: Abtreibung und Schwangerschaftsunterbrechung in den osteuropäischen Ländern. Studien des Institutes für Ostrecht München, Bd. 14. — Broda, Ch., Die Zukunft 9 (1956), 259. — Brown, L. W., N. Z. med. J. 59 (1960), 93. — Bruusgard, Ch., in Mehlan: Internationale Abortsituation, Abortbekämpfung, Antikonzeption. Leipzig 1961.

Cernoch, A., Die gynäkologischen Probleme der künstlichen Schwangerschaftsunterbrechung, in Mehlan: Internationale Abortsituation, Abortbekämpfung, Antikonzeption. Leipzig 1961. — Ders., Csl. Gynek. 25/39 (1960), 646. — Ders., Csl. Gynek. 25/39 (1960), 306. — Ders., Csl. Gynek. 28/42 (1963), 95. — Chosson, J., u. Darrason, G., Maroc. méd. 31 (1953), 921. — Coja, N., Tantau, G., u. Precup, S., Obstetr. si Ginec. 10 (1963), 63. — Coja, N., Lupan, C., Poenaru, M., u. Popa, O., Obstetr. si Ginec. 10 (1963), 329. — Csonth, J., Csl. Gynek. 27/41 (1962), 570.

Dahlerup, J. V., Ugeskr. Laeg. 144 (1952), 1181. — Dalos, G., Magy. Nöorv. Lap. 22 (1959), 364. — Dietel, H., Arch. Gynäk. 180 (1951), 340. — Döderlein, G., Geburtsh. u. Frauenhk. 10 (1941), 492. — Ders., Arch. Gynäk. 180 (1951), 336. — van Dongen, J. A., Ned. Tijdschr. u. Geneesk. 1923, 24; 1945, 2540. — Dourlen-Rollier, A. M., Die Abortsituation in Frankreich, in Mehlan: Internationale Abortsituation, Abortbekämpfung, Antikonzeption. Leipzig 1964.

Ekblad, M., Induced abortion on psychiatric grounds. Copenhagen 1955. — van Emde-Boas, C., Beitr. z. Sexualforschg. 13 (1958), 21. — Ders., Am. J. Popl. Health 49. — Engisch, K., Münch. med. Wschr. 102 (1960), 130.

Fenger, M., u. Lindhardt, M., Ugeskr. Laeg. 8 (1952), 617. — Field, M. G., N. Engl. J. Med. 255 (1956), 421. — Finke, L., Med. Klinik 50 (1955), 1912. — Fleisch, H., Österr. Juristenztg. 1955, 584, 605. — Flournoy, H., Praxis 40 (1951), 658; 41 (1952), 709. — Föllmer, W., u. Schmidt, G., Die Medizinische

Literatur 253

1952, 651. — Föllmer, W., u. Rothe, M., Dtsch. med. Wschr. 1954, 1556. — von Frey, T. S., Svensk. Läkartidn. 13 (1953), 697. — Furuhjelm, M., Svensk. Läkartidn. 15 (1955), 524.

Gebhard, P. H., Pomeroy, W. B., Martin, C. E., u. Christenson, C. V., Pregnancy, Birth and Abortion. New York 1958. — Geiser, M., Schweiz. med. Wschr. 86 (1956), 1006. — Gernet, N., u. Trainin, N., Praktischer Kommentar zum Strafgesetz. Moskau 1925. Glaus, A., Über Schwangerschaftsunterbrechung und deren Verhütung. Bern—Stuttgart 1962. — Ders., Schweiz. med. Wschr. 73 (1943), 489. — Ders., Schweiz. med. Wschr. 78 (1948), 97. — Ders., Praxis (Bern) 1953, 26. — Ders., Praxis (Bern) 1953, 26. — Ders., Praxis (Bern) 1953, 26. — Ders., Der Internist 4 (1963), 110. — Goodhart, C. R., Eugen. Rev. 55 (1964), 197. — Grebe, H., Geburtsh. u. Frauenhk. 12 (1952), 333. — Ders., Der Landarzt 1955, 317. — Guttmacher, A. F., Surg. Clin. N. Am. 1957, 459.

Harmsen, H., Die innere Mission im evangelischen Deutschland 21 (1926), 8. -Ders., § 218. Sinn und Problematik der Abtreibungsparagraphen. Schriften zur Volksgesundung, Berlin 1927. — Ders., Med. Welt 1931, 754. — Ders., Z. Sexualwiss. 1931/32, 407. — Ders., Z. soz. Hygiene 1949, 28. — Ders., Gesundheitsfürsorge 1951, 7. — Ders., Heilkunst 1953, 7. — Ders., Gesundheitsfürsorge 1953, 122. — Ders., Berliner Ges. Blatt 4 (1953), 11. — Ders., Med. Klinik 48 (1953), 589. — Ders., Zur Entwicklung des legalen Schwangerschaftsabbruches und der illegalen Abtreibung in der UdSSR, der DDR und den skandinavischen Staaten. Bericht Arbeitstagung Ärztekammer Schleswig-Holstein 1956. — Ders., Gesundheitsfürsorge 1956/57, 14. — Ders., Die Abortsituation in der Deutschen Bundesrepublik, in Mehlan: Internationale Abortsituation, Abortbekämpfung, Antekonzeption. Leipzig 1964. — Hartemann, L., Rev. franç. gynec. 1938, 33. — Haupt, F., Das Verbrechen der Abtreibung. Inaug. Diss. Wien. 1954. — Ders., Die Furche 12 (1955), 3. — Heffermann, R. J., u. Lynch, W. A., Am J. Obstetr. Gynec. 66 (1953), 335. — Henningsen, A., Skalts, U., u. Hoffmeyer, A., Ugeskr. Laeg. 1952, 502. — Hirsch, M., Die Fruchtabtreibung, ihre Ursachen, ihre volkshygienische Bedeutung und die Mittel zu ihrer Bekämpfung. Stuttgart 1921. — Ders., Mutterschaftsfürsorge. Leipzig 1931. — Ders., Gross' Archiv Leipzig 39 (1910), 219. — Ders., Zbl. Gynäk. 41 (1918), 758. — Ders., Zbl. Gynäk. 34 (1925), 1903. — Ders., Arch. Frauenk. 12 (1926), 60. — Hirschler, I., Die Abortsituation in der Volksrepublik Ungarn, in Mehlan: Internationale Abortsituation, Abortbekämpfung, Antikonzeption. Leipzig 1964. — Hörmann, G., Internist 4 (1963), 95. — Ders., Dtsch. med. J. 15 (1964), 257. — Hoffmeyer, H., Die Abortsituation in Dänemark, in Mehlan: Internationale Abortsituation, Abortbekämpfung, Antikonzeption. Leipzig 1964. — Hofmann, D., Öff. Gesd.dienst 23 (1961), 204. — Ders., Med. Klinik 56 (1961), 821. — Hohlbein, R., Dtsch. Gesd.wes. 37 (1960), 1884. — Holman, E. J., J. Am. Med. Ass. 156 (1954), 1309. — Holtorff, J., Zbl. Gynäk. 82 (1960), 170. — Hüssy, P., Der geburtshilflich-gynäkologische Sachverständige. Bern 1931.

Ingelmann-Sundberg, A., Svensk. Läkartidn. 17 (1951), 1017. — Ders., Svensk. Läkartidn. 21 (1953), 2386. — Inghe, G., u. Jonsson, G., Acta obstetr. gynec. Scand. 1942, 22. — Jensen, M. L., Ugeskr. Laeg. 1955, 80.

Kaufmann, A., Recht und Sittlichkeit. Tübingen 1964. — Kaufmann, J., Arzt u. Christ 1 (1957), 37. — Klein-Vercautere, E., Die Abortsituation in Belgien, in Mehlan: Internationale Abortsituation, Abortbekämpfung, Antikonzeption. Leipzig 1964. — Klintskog, E., Archiv für Gynäkologie 180 (1951), 343. — Ders., Svensk. Läkartidn. 1952, 1691. — Ders., Aviolütto ja Lääkäri 1952, 4. — Ders., Med. leg. 21 (1953), 79. — Ders., Nord. Med. 51 (1954), 15. — Klosterman, G. J., Die Abortsituation in den Niederlanden, in Mehlan:

Internationale Abortsituation, Abortbekämpfung, Antikonzeption. Leipzig 1964. — Knust, G., Inaug. Diss. Homburg/Saar 1956. — Koch, H. J., Neue jur. Wschr. 12 (1959), 2294. — Kohlrausch-Lange, R., Deutsches Strafgesetzbuch mit Nebengesetzen. Berlin 1949. — Koller, S., Arch. Gynäk. 173 (1942), 273. — Koller, Th. u. Monsch, O., Arch. Gynäk. 180 (1951), 321. — Kolstad, P., Therapeutic Abortion. Oslo 1957. — Ders., Acta ostetr. gynec. Scand. 36, Suppl. 6, 1957. — Ders., Zbl. Gynäk. 82 (1960), 1216. — Koppen, K., Med. Klinik 1951, 633. — Ders., Med. Klinik 1951, 46. — Koya, Y., A Study of induced abortion in Japan and its Significance. The Milbank Memorial Fund Quaterly July 1954. — Kraatz, H., Dtsch. Gesd.wes. 13 (1958), 138. — Ders., Die Abortbekämpfung in gynäkologischer Sicht, in Mehlan: Internationale Abortsituation, Abortbekämpfung, Antekonzeption. Leipzig 1964. — Krassilnik ian, L., Russische Erfahrungen mit der Freigabe der Abtreibung — eine Lehre für Deutschland. Berlin 1930.

Laennec-Studie. Die Geburtenregelung. Olten u. München 1962. — Lakomy, T., Gynaek. pol. 35 (1964), 413. — Lange, N., Dtsch. Richterztg, 5 (1947), 200. — Lax, H., Zbl. Gynäk. 1947, 1346. — Ders., Zbl. Gynäk. 1950, 517. — Lehne, F., Arzt u. Christ 1 (1957), 30. — Ders., Österr. Ärzteztg. 12 (1957), 1031. — Lesinsky, J., Beitr. z. Sexualforschg. 13 (1958), 101. - Ders., Die Abortsituation in der Volksrepublik Polen, in Mehlan: Internationale Abortsituation, Abortbekämpfung, Antikonzeption. Leipzig 1964. — de Lestapis, St., Geburtenregelung — Geburtenkontrolle. Freiburg—Basel—Wien 1961. — Leuthold, K., Deutsches Strafrecht. Berlin 1956. — Levit, I. B., Zbl. Gynäk. 13 (1929), 803. — Loth, M. F., u. Hesseltine, H. C., Am. J. Obstetr. Gynec. 72 (1956), 304. — Magid, M., Arch. soz. Hygiene u. Demographie 5 (1930), 503. — Mahn, E. C., J. Am. Med. Ass. 12 (1957), 99. — Majury, A. S., Am. J. Obstet. Gynec. 82 (1961), 10. — Malaniuk, W., Die Abtreibung und verwandte Delikte als Rechtsproblem. Graz-Wien-Köln 1956. -Mall, M., u. Grüninger, B., Geburtsh. u. Frauenhk. 18 (1958), 319. — Mauleon, J., Svensk. Läkartidn. 49 (1952), 145. — Maurach, R., Deutsches Strafrecht. Karlsruhe 1956—1958. — Maurach, S., Z. Strafrechtswiss. 59 (1930), 95. — Ders., Z. osteurop. Recht 1935/36, 119. — Ders., Z. osteurop. Recht 1935/36, 400. — Ders., Z. osteurop. Recht 1936, 101. — Ders., Osteuropa 1952, 5. — Ders., Recht in Ost u. West (Berlin) 4 (1957), 137. — Ders., Osteuropa 1959, 1. — Mayer, A., Erfahrungen mit der Freigabe der Schwangerschaftsunterbrechung in der Sowjetunion. Stuttgart 1933. — Ders., Schwangerschaftsunterbrechung aus wirtschaftlicher Not. Augsburg 1951. — Ders., Zbl. Gynäk. 64 (1940), 354. — Ders., Arch. Gynäk. 180 (1951), 335. — Ders., Münch. med. Wschr. 25 (1952), 398. — Ders., Münch. med. Wschr. 28 (1953), 772. — Ders., Zbl. Gynäk. 85 (1963), 752. — Mehlan, K. H., Die Problematik der Schwangerschaftsunterbrechung auf Grund der sozialen Indikation. Habilitationsschrift Berlin 1955. — Ders., Dtsch. Gesd.wes. 18 (1956), 582. — Ders., Dtsch. Gesd.wes. 51 (1955), 1648. — Ders., Dtsch. Gesd.wes. 20 (1956), 600. — Ders., Dtsch. Gesd.wes. 26 (1956), 876. — Ders., Schleswig-Holsteinisches Ärztebl. 1956, 12. — Ders., Münch. med. Wschr. 1957, 835. — Ders., Dtsch. Gesd.wes. 13 (1958), 592. — Ders., Z. ärztl. Fortbldg. 53 (1959), 1158. — Ders., Dtsch. Gesd.wes. 15 (1960), 1206. — Ders., Zbl. Gynäk. 83 (1961), 853. — Der s., Der Abort als gesellschaftliches Problem, in Aresin: Probleme der Frauenhygiene. Berlin 1962. — Ders., Dtsch. Gesd.wes. 19 (1964), 740. — Mendelsohn, L., Die Verantwortlichkeit wegen Durchführung ungesetzlicher Abtreibungen. Moskau 1957. — Merkel, H., u. Walcher, K., Gerichtsärztliche Diagnostik und Technik. Leipzig 1945. — Mezger, E., Strafrecht. München 1933. — Ders., Strafrecht. Allgemeiner u. besonderer Teil. München 1948—1949. — Ders., Strafrecht. Ein Studienbeitrag. München-Berlin 1958. - Mraz, J., Srch, M., u. Beran, J., Sondni lèk. 6 (1961), 138.

Literatur 255

Naujoks, H., Leitfaden der Indikationen zur Schwangerschaftsunterbrechung. Stuttgart 1954. — Der s., Schwangerschaftsunterbrechung und Sterilisierung, in $\,$ Se i tz -Amreich: Biologie und Pathologie des Weibes. Berlin—Innsbruck—München—Wien 1955. — Ders., Gerichtliche Geburtshilfe. Stuttgart 1957. — Ders., Dtsch. med. Wschr. 1 (1951), 27. — Ders., Arch. Gynäk. 180 (1951), 304. — Ders., Ärztl. Mitt. 5 (1957), 136. — Ders., Ärztl. Praxis 9 (1957), 17. — Ders., Die Medizinische 1952, 40. — Nelson, G. A., u. Hunter, J. S., Obstetr. and Gynecol. 9 (1957), 284. — Mueller, R., Acta med. Scand. Suppl. 222 1949. — Neuweiler, W., Mschr. Gebh. 109 (1939), 197. — Nevrla, F., Csl. Gynek. 25/39 (1960), 757. — Nieder, K. W., Inaug. Diss. Homburg/Saar 1954. — Niedermeyer, A., Handbuch der Pastoralmedizin. Wien 1950. — Ders., Handbuch der speziellen Pastoralmedizin. Wien 1951. — Ders., Der Kampf um den § 144 Strafgesetzbuch. Mitt. Verein Österr. Ärzte 2 (1950), 5. -Niemineva, K., u. Ylinen, O., Nord. Med. 47 (1952), 891. — Nikonchik, O. K., Akus. i. Ginek. 2 (1963), 92. — Noack, H., Wiss. Z. Karl Marx Universität Leipzig 1953, 3. — Ders., Dtsch. Gesd.wes. 9 (1954), 1214. — Ders., Dtsch. Gesd.wes. 13 (1958), 592. — Novak, F., Die Abortbekämpfung, Antikonzeption. Leipzig 1961.

Okasaki, A., Population 2 (1952), 207. — Olki, M., Die Abortsituation in Finnland, in Mehlan: Internationale Abortsituation, Abortbekämpfung, Antikonzeption. Leipzig 1961. — Oram, V., Ugeskr. Laeg. 110 (1948), 734. — Ders., Ugeskr. Laeg. 111 (1949), 201. — Ders., Ugeskr. Laeg. 114 (1952), 482. — Ders., Ugeskr. Laeg. 115 (1953), 12. — Ders., Ugeskr. Laeg. 10 (1953), 1367.

Parache, E., Arch. Gynäk. 180 (1951), 330. — Peters, K., Abtreibung, in: Die Kirche in der Welt. Münster 1947. — Ders., Jurist. Rundschau 1950, 742. — Ders., Münch. med. Wschr. 1952, 514. — Ders., Die Abtreibung in der Schau des Juristen, in Baumeister u. Smets: Das Lebensrecht des Ungeborenen. Mainz 1955. — Ders., Arzt u. Christ 1 (1957), 25. — Peuris, P. W. L., Ned. Tijdschr. v. Geneesk. 1931, 2417. — Pfaundler, M., Biologische Allgemeinprobleme der Medizin. Berlin—Heidelberg 1947. — Piedelievre, R., Bull. Acad. Nat. Méd. Paris III 136 (1952), 329. — Piontkowskij, W., Kursus des sowjetischen Strafrechtes. Moskau 1926. — Plotz, J., Klin. Wschr. 41/42 (1950), 703. — Pop, M., u. Salajan, V., Obstetr. si Ginec. 10 (1963), 335.

Raics, J., u. Arvay, S., Mag. Nöorv. Lap. 21 (1958), 4948. — Rauramo, L., u. Grönroos, M., Ann. Chir. Gynaec. Fenn. 49 (1960), 1. — Rettie, J., Die Abortsituation in Großbritannien, in Mehlan: Internationale Abortsituation, Abortbekämpfung, Antikonzeption. Leipzig 1961. — de Rezende, J., u. Nohoum, J. C., Rev. Ginec. obstetr. (Rio de Janeiro) 111 (1962), 191. — Rittler, Th., Lehrbuch des österreichischen Strafrechtes. Wien 1933—1938. — Ders., Lehrbuch des Strafrechtes. Wien 1954. — v. Rhoden, F., Schleswig-Holsteinisches Ärztebl. 1951/52, 5, 8, 10. — Ders., Schleswig-Holsteinisches Ärztebl. 1955, 4. — Ders., Schleswig-Holsteinisches Ärztebl. 1956, 9. — Roth, F., Schweiz. med. Wschr. 88 (1958), 1251. — Roth, F., u. Hofer, H., Therap. Umschau 20 (1963), 350. — Rouhunkoski, M. u. Olki, M., J. Sexology 7 (1953), 81. — Routledge, J. H., Sparling, D. W., u. McFarlane, K. T., Obstetr. and Gynec. 17 (1961), 168. — Russell, L. B., Radiation Biology. New York 1954. — Russell, K. P., West J. Surg. 60 (1952), 497. — Rydberg, E., Ugeskr. Laeg. 22 (1952), 690. —

Savel, L. E., u. Perlmutter, I. K., Am. J. Obstetr. Gynec. 80 (1960), 1192. — Simon, L., De legala Aborterna. Stockholm 1953. — Ders., Svensk. Läkartidn. 1954, 2981. — Simson, G., Die legale Schwangerschaftsunterbrechung in Schweden und ihre Praxis, in Bauer, Bürger-Prinz, Giese, Jäger: Sexualität und Verbrechen. Frankfurt/Main—Hamburg 1963. — Ders., Neue jur. Wschr. 1950, 940. —

Ders., Schweiz. Z. Strafrecht 60 (1946), 475. — Ders., Dtsch. med. Wschr. 76 (1951), 1121. — S j ö v a l l, T., Arch. Gynäk. 180 (1951), 324. — D e r s., Svens. Läkartidn. 1952, 1815. — Ders., Svensk. Läkartidn. 1953, 2691. — Ders., Int. J. Sexology 1953, 7. — Ders., Svensk. Läkartidn. 1957, 3870. — Sondergaard, K., Ugeskr. Laeg. 1954, 1759. — Schaarschmidt, W., Dtsch. Gesd.wes. 15 (1960), 2266. — Scharg o r o d s k i j, L., Die Verantwortung wegen Verbrechens gegen die Persönlichkeit. Moskau 1953. — Ders., Sowjetisches Strafrecht. Moskau 1957. — Schermann, Qu., Obstetr. and Gynec. 11 (1958), 323. — Schilling, W., Z. ärztl. Fortbildg. 53 (1959), 800. — Schinz, H. R., Schweiz. Ärzteztg. 37 (1956), 136. — Schinzel, A., Die Abortsituation in Österreich, in Mehlan: Internationale Abortsituation, Abortbekämpfung, Antikonzeption. Leipzig 1961. — Schlaug, R., Svensk, Läkartidn. 1952, 849. — Schmidt, E., Der Arzt im Strafrecht. Leipzig 1939. — Ders., Der Arzt im Strafrecht, in Ponsold: Lehrbuch der gerichtlichen Medizin. Stuttgart 1950. — Ders., Z. Strafrechtswiss. 1929, 49. — Ders., Mschr. Strafrechtsreform u. Kriminol. 1942, 95. — Ders., Dtsch. med. Wschr. 21/24 (1946), 206. — Ders., Neue jur. Wschr. 13 (1960), 361. — Schmidt, M., Die Regelung der Abtreibung und zulässigen Schwangerschaftsunterbrechung in und außerhalb der Deutschen Bundesrepublik. Inaug. Diss. Göttingen 1954. — Schmied, E., Tschechoslowakei, in Mehlan: Internationale Abortsituation, Abortbekämpfung, Antikonzeption. Leipzig 1961. — Schubert, G., Der Internist 4 (1963), 124. — Schwenzer, A. W., Geburtsh. u. Frauenhk. 16 (1956), 822. — Starkalev, I., Papasoff, B., u. Stoimenoff, G., Die Abortsituation in der Volksrepublik Bulgarien, in Mehlan: Internationale Abortsituation, Abortbekämpfung, Antikonzeption. Leipzig 1961. — Stieve, H., Z. Geburtsh. 136 (1952), 117. — Stoeckel, W., Ansprachen. Stuttgart 1952. — Strom, A., Norsk. Laegefor. 77 (1957), 293. — Stooss, K., Z. schweiz. Strafrecht 6 (1893), 55.

Takatsy, T., Népegészségügy 40 (1959), 271. — Tekavcic, B., Zdrav. vestn. 28 (1959), 167. — Thelin, M. H., Acta med. leg. (Liège) 5 (1952), 183. — Thorsson, I., Svensk. Läkartidn. 1954, 2953. — Tietze, Ch., Am J. Obstetr. Gynec. 60 (1950), 146. — Ders., Die Abortsituation in den Vereinigten Staaten von Amerika, in Mehlan: Internationale Abortsituation, Abortbekämpfung, Antikonzeption, Leipzig 1961. — Tietze, Ch., u. Lehfeldt, H., J. Am. Med. Ass. 175 (1961), 1149. — Trca, S., Csl. Gynek. 25/39 (1960), 754. — Treub, J., Ned. Tijdschr. v. Geneesk. 1908, 11.

Valkhoff, J., Abortus provocatus en Strafwet. Amsterdam 1933. — Valvanne, L., Duodecim (Helsinki) 69 (1953), 58. — Vojta, M., Csl. Gynaek. 22/36 (1957), 108. — Ders., Prakt. Lék. (Praha) 41 (1961), 241. — Ders., Die Abortsituation in der tschechoslowakischen sozialistischen Republik, in Mehlan: Internationale Abortsituation, Abortbekämpfung, Antikonzeption. Leipzig 1961.

Wahlen, T., Svensk. Läkartidn. 1954, 248. — Ders., Svensk. Läkartidn. 1954, 296. — Welzel, H., Deutsches Strafrecht. Berlin 1965. — Westman, A., Med. Klinik 53 (1958), 2063. — Winter, G. F., u. Meyran, H. R., Zbl. Gynäk. 83 (1961), 1141. — Wyss, R., Psychiatrische und neurologische Erkrankungen, in Müller-Stucki: Richtlinien zur medizinischen Indikation der Schwangerschaftsunterbrechung. Berlin—Göttingen—Heidelberg 1964. — Ders., Schweiz. med. Wschr. 88 (1958), 1255.

Yamanouchi, S., Suga, Y., u. Iauchi, S., Nagasaki med. J. 34 (1959), 81. — Zomakion, G. Th., Zbl. Gynäk. 31 (1925), 1775.



HFA 56

