

Die Rechtsstellung des Gynäkologen nach dem Strafgesetzentwurf vom Mai 1927¹.

Von

San.-Rat Dr. Vollmann in Berlin.

Wenn ich es unternehme, in kurzen Zügen die Rechtsstellung darzulegen, die sich auf Grund des letzten Amtlichen Entwurfs eines Allgemeinen Deutschen Strafgesetzbuches vom Mai 1927 für die Gynäkologen und Geburtshelfer ergeben würde, so könnte dies, da es dem Gang der Dinge vorauseilt, als eine rein theoretische Erörterung von fragwürdigem Wert angesehen werden. Es ist ungewiß, ob und wann der vorliegende Entwurf Gesetz wird, ungewiß auch, ob er es dann in seiner gegenwärtigen Form werden wird. Der bisherige Verlauf erscheint nicht sehr verheißend. Mehr als 25 Jahre liegen die Vorarbeiten zur Strafgesetzreform zurück; schon im Jahre 1909 wurde der erste, der sogenannte Vorentwurf, als Frucht einer 7jährigen Arbeit veröffentlicht; im Jahre 1913 erschien der von einer großen Kommission auf Grund der kritischen Äußerungen zum Vorentwurf umgearbeitete »Kommissionsentwurf«, dann kam der Krieg mit seinen Umwälzungen staatlicher, sozialer und volkssittlicher Art, und so folgte erst im Jahre 1919 ein dritter Entwurf, der den neuen Verhältnissen Rechnung trug, aber immer noch nicht das Gepräge einer amtlichen, von der Reichsregierung ausgearbeiteten Vorlage hatte. Dies war erstmalig der Fall im Jahre 1925, das den ersten Amtlichen Entwurf in Form der sogenannten »Reichsratsvorlage« brachte. Der im vorigen Jahre erschienene Entwurf, der uns heute beschäftigen soll, also der fünfte in der Reihe, stellt die Form dar, in der jene Vorlage aus der Prüfung durch den Reichsrat hervorgegangen ist.

Skeptiker könnten durch diese fortwährende Umformung entmutigt werden, aber man darf nicht übersehen, daß ein so umfassendes Gesetzwerk wie das Strafgesetz gründlichster Vorarbeit bedarf, aus der wie im wiederholten Klärungsverfahren der Physiker schließlich die beste Fassung herauskristallisiert. Und gerade die Ärzte haben besondere Veranlassung, dem neuesten Entwurf ihre Aufmerksamkeit zuzuwenden, zeigt sich doch gerade in diesem, daß die Mitarbeit des ärztlichen Berufsstandes an der Reform ihre Früchte trägt.

Das Strafgesetz soll der Niederschlag des Rechtsbewußtseins im Volke sein, also die Rechtsanschauungen aller seiner Glieder widerspiegeln. Was die Ärzte betrifft, so äußerte sich der berühmte Rechtslehrer v. Liszt in einem vor Ärzten gehaltenen Vortrag² folgendermaßen: »Der rechtsbildende Faktor für die strafrechtliche Stellung der Ärzte ist der Stand der Ärzte selbst, und je kräftiger das Bewußtsein sich äußert, je übereinstimmender die Anschauungen da sind, desto sicherer ist es, daß später einmal der Gesetzgeber dieses in einem bestimmten Stande ausgebildete Rechtsbewußtsein in bestimmten Rechtssätzen zusammenfaßt.«

Der weitere Gang der Dinge hat dieser Auffassung recht gegeben. In beharrlicher, wenn auch nicht ganz schwankungsfreier Arbeit hat die deutsche Ärzteschaft als »rechtsbildender Faktor« die Strafreform zu beeinflussen gewußt, und es wird vornehmlich meine Aufgabe sein, zu zeigen, in welchen Bestimmungen des E. 1927 das zum Ausdruck kommt. Kurz gesagt, liegt die Bedeutung dieser Bestimmungen

¹ Vortrag, gehalten in der Gesellschaft f. Geb. u. Gyn. zu Berlin am 23. Januar 1928.

² Abgedruckt in »Ärztliche Rechtskunde«, herausgegeben vom Zentral-Komitee für das ärztliche Fortbildungswesen in Preußen, Verlag Gustav Fischer, Jena 1907.

darin, daß noch stärker und umfassender als im vorletzten Entwurf eine Art ärztliches Berufsrecht im Strafgesetz festgelegt werden soll, während im geltenden Gesetz eigentlich nur ein einziger Paragraph, der über Ausstellung von ärztlichen Zeugnissen, sich mit der Tätigkeit des Arztes im besonderen befaßt hatte. Demgegenüber finden wir im E. 1927 eine Reihe wichtiger Bestimmungen, die in ausgesprochener Weise die Berufstätigkeit des Arztes zum Gegenstand haben, und diese Bestimmungen haben wiederum gerade für den Gynäkologen und Geburtshelfer besondere Wichtigkeit.

In erster Linie kommt hier die Rechtsvorschrift in Betracht, im E. 1925 überschrieben »Ärztliche Eingriffe« (§ 238) und im E. 1927 »Heilbehandlung« (§ 263). Sie lautet fast übereinstimmend in beiden (die geringen Abweichungen sind durch die neue Fassung der Vorschrift über Körperverletzung bedingt) folgendermaßen:

»Eingriffe und Behandlungen, die der Übung eines gewissenhaften Arztes entsprechen, sind keine Körperverletzungen im Sinne dieses Gesetzes.«

Die Bedeutung dieser Vorschrift ist nur zu ermessen durch einen Vergleich mit dem geltenden Recht (gemäß dem Deutschen Strafgesetzbuch von 1871). Nach der ständigen Rechtsprechung des R.G. wird jeder Eingriff des Arztes in die körperliche Integrität eines Menschen, auch wenn er lediglich in der Absicht zu heilen oder zu helfen vorgenommen ist, als Körperverletzung betrachtet. Als strafausschließender Grund gilt einzig und allein die Einwilligung des Behandelten oder seines Rechtsvertreters. Somit stellt sich gegenwärtig die ärztliche Heilbehandlung mit Einwilligung nach juristischer Auffassung dar als »straflos verübte vorsätzliche Körperverletzung«. An dieser seltsamen Rechtsauffassung hat das R.G. festgehalten trotz aller von hervorragenden Rechtswissenschaftlern ins Feld geführten Gegenstände, die darin gipfeln, daß eine angemessene Heilbehandlung nicht Mißhandlung oder Körperverletzung, und daß eine Krankheitsbeseitigung nicht Gesundheitsschädigung sein kann, da ja sowohl der objektive Tatbestand als der subjektive, d. h. die Absicht dazu, fehlt (Stooss, Heimberger, Behling, v. Bahr).

Es wurde ferner geltend gemacht (Oppenheim, v. Liszt, Kahl, Lilienthal), daß es ein Widerspruch in sich ist, wenn der Staat den Heilzweck anerkennt (Studienordnung, Approbation), aber die notwendigen Mittel zur Erreichung dieses Zweckes als nicht durch die Rechtsordnung gerechtfertigt ansieht. Trotz alledem erkennt das R.G. als einzige Rechtsgrundlage die Einwilligung an, diesen »an sich mit so manchen Bedenken und Schwierigkeiten verknüpften Rechtsbegriff« (v. Liszt).

Erscheint diese Auffassung schon dem Rechtstheoretiker überaus bedenklich, so ist sie schon immer für das ärztliche Standesgefühl unerträglich gewesen, und wir begrüßen deshalb den oben zitierten neuen Paragraphen, da durch ihn gesetzlich festgelegt würde, daß Berufshandlungen des Arztes, richtig und gewissenhaft ausgeführt, nicht Körperverletzungen sind. Zwar ist der Paragraph nicht auf den Arzt als solchen zugeschnitten, er deckt auch die »Heilbehandlung« (Eingriffe und Behandlungsweisen) von Laien (daher die Änderung der Überschrift, die im E. 1925 nicht ganz zutreffend war). Fortan aber würde den Maßstab für die Zulässigkeit der Eingriffe und Behandlungsweisen nur die Übung eines gewissenhaften Arztes bilden, wobei unzweifelhaft der Begriff »Arzt« im landläufigen Rechtssinn gebraucht ist. Wie aus der Begründung ersichtlich wird, schließt diese Übung nicht nur die kunstmäßige Ausführung nach den Regeln der Wissenschaft in sich, sondern auch gewisse berufsethische Erfordernisse, unter welchen namentlich die medizinische Notwendigkeit des Eingriffs, also die wohl begründete Indikation, und die nach den Umständen gebotene Einwilligung

des Behandelten selbst, seines gesetzlichen Vertreters oder naher Angehöriger aufgeführt werden. Ferner ist anzunehmen, daß zur gewissenhaften Berufsausübung auch die angemessene Information des Kranken über Umfang und Gefährlichkeit des Eingriffs gehört, soweit es die Rücksicht auf den seelischen Zustand des Kranken zuläßt. Für den Gynäkologen spielt da die immer wiederkehrende Frage eine Rolle, ob Fruchtbarkeit, Empfängnisfähigkeit und Menstruation beeinträchtigt oder aufgehoben wird, ob die Operation von der Scheide oder von den Bauchdecken aus vorgenommen wird. Daher wird der gewissenhafte Operateur, alle Möglichkeiten voraus erwägend, gut tun, sich nicht nur der Einwilligung zur Operation überhaupt zu vergewissern, sondern sich freie Hand vorzubehalten für eine etwa notwendig werdende unvorhergesehene Ausdehnung der Operation.

Bei neuen, noch unerprobten Mitteln oder Operationsverfahren darf dem Kranken dieser Umstand nicht vorenthalten werden. Die Übung des gewissenhaften Arztes ist für diesen Fall auch wohl dahin auszulegen, daß die neue Methode sich auf wissenschaftlicher Grundlage aufbaut, und die biologischen Voraussetzungen durch Experiment und ähnliches hinreichend geprüft sind. Dies muß als Korrelat dafür anerkannt werden, daß das Gesetz in den Grenzen »gewissenhaften« Handelns reichlichen Spielraum läßt. Ich möchte ausdrücklich erwähnen, daß statt der Fassung »Übung eines gewissenhaften Arztes« in Erwägung gezogen wurde »nach den Regeln der medizinischen Wissenschaft«. Das würde eine viel stärkere Fesselung des auf neue Wege des Heilens sinnenden Arztes und eine Hemmung des Fortschritts in der Medizin bedeuten. Ich will hier nur erinnern an revolutionierend wirkende Methoden wie die ganze vaginale Kōliotomie, den vaginalen Kaiserschnitt, die Pubiotomie, den extraperitonealen oder transperitonealen Kaiserschnitt usf., die streng genommen nicht den bestehenden »Regeln« entsprachen.

Wer also in dieser Weise »gewissenhaft« vorgeht, ist durch das Gesetz gedeckt. Der Erfolg ist nicht das Ausschlaggebende. Die Begründung sagt: »Ist die Kunstmäßigkeit und die durch die ärztliche Standespflicht bestimmte Zulässigkeit des Eingriffs zu bejahen, so liegt Körperverletzung oder Mißhandlung auch dann nicht vor, wenn der Heilerfolg ausbleibt.«

Die Heilbehandlung setzt übrigens nicht unbedingt voraus (s. Begründung), daß der Verletzte im medizinischen Sinne krank ist. Es gehören hierher also auch Eingriffe und Behandlungen zur Beseitigung körperlicher Mängel; ich nenne für unser spezielles Gebiet den Fettbauch, die Hypertrophie der Mammæ, fehlende oder mißbildete Scheide.

Besondere Erwähnung verdient hier ein Eingriff, der auch nach der heutigen Rechtslage umstritten ist: die operative Sterilisierung der Frau. Die Rechtmäßigkeit dieses Eingriffs ist ohne Zweifel zu bejahen, wenn er aus gesundheitlichen Gründen bei Gelegenheit einer ohnehin indizierten Bauchoperation vorgenommen wird. Zulässig dürfte er auch erscheinen aus eugenischen Gründen, wenn es sich um die Verhütung einer mit größter Wahrscheinlichkeit degenerierten Nachkommenschaft handelt. Viel zweifelhafter schon ist die Ausführung aus sozialen Gründen, und gänzlich zu verwerfen scheint er mir, wenn bei einer sonst gesunden Frau lediglich die Scheu vor der Schwangerschaft aus Gründen unbehinderten Genießens, der Bequemlichkeit usw. Beweggrund für die Frau ist. Es ist offenes Geheimnis, daß gerade aus solchen Gründen, in der Großstadt wenigstens, von einzelnen Operateuren dieser Eingriff planmäßig vorgenommen wird. Formell mag der Operateur durch die Einwilligung der Behandelten gedeckt sein, moralisch sicher nicht, und im künftigen Strafrecht könnte er der Bestrafung verfallen, und zwar nach dem § 264 des E. 1927, der besagt:

»Wer eine Körperverletzung mit Einwilligung des Verletzten vornimmt, wird nur bestraft, wenn die Tat trotzdem gegen die guten Sitten verstößt.«

Dieser Paragraph ist eigentlich, wie aus der Begründung hervorgeht, abgestellt auf Verletzungen bei Teilnahme an sportlichen Veranstaltungen. Er kann aber zweifellos auch für den hier erwähnten Fall herangezogen werden, und es wäre, da in der Vorschrift ausdrücklich der Begriff der »guten Sitte« eingeführt wird, wertvoll, die Ansicht dieses für den Berufsbegriff der guten Sitte des Gynäkologen besonders zuständigen Kreises zu erkunden.

Aus dem bisher Ausgeführten geht hervor, daß der Rechtsbegriff der Einwilligung für den Arzt der Zukunft nicht mehr solche Bedeutung haben wird. Sie wird nur ein Erfordernis der gewissenhaften Berufsübung sein, und man sollte meinen, daß dies dem Gesetzgeber auch vollständig genügen würde. Tatsächlich war das auch im E. 1925, der, wie ich erwähnte, den gleichen Paragraphen aufwies, der Fall. Es scheint aber fast, als sei den Bearbeitern dieser Reichratsvorlage ein wenig bang vor dem Vertrauen geworden, das man dem Arzt entgegengebracht hatte. Überraschenderweise findet sich im E. 1927 ein ganz neuer Paragraph (§ 281) über »eigenmächtige Heilbehandlung«, aus fünf Absätzen bestehend, deren erster lautet:

»Wer jemand gegen dessen Willen zu Heilzwecken behandelt, wird mit Gefängnis bis zu 3 Jahren oder mit Geldstrafe bestraft.«

Der Arzt kann diesen augenscheinlich aus Besorgnis vor einer maßlosen Operationswut der Ärzte geborenen Paragraphen nur mit Kopfschütteln lesen. Wann mag es einmal vorkommen, daß ein Arzt, wohl bemerkt zu Heilzwecken, gegen den ausgesprochenen Willen eines Kranken oder dessen Rechtsvertreters operiert! Dazu gehört wirklich schon ein gewisser operativer Furor, und gewiß muß ein solcher Arzt die Straffolgen seines Tuns tragen. Aber ist wirklich dazu ein besonderer Paragraph im Gesetz nötig, der den Anschein erwecken muß, als seien solche Ausschreitungen bei den Ärzten an der Tagesordnung? Auch namhafte Juristen haben uns zugegeben, daß ein solches eigenmächtiges Handeln auch ohne besondere Vorschrift aus dem Gesichtspunkt der Nötigung geahndet werden könnte. Ganz unverständlich ist ferner das Strafmaß: In erster Linie Gefängnis bis zu 3 Jahren oder Geldstrafe.

Der zweite Absatz dieses Paragraphen interessiert uns hier besonders; er wendet sich nur gegen den approbierten Arzt, und bedroht ihn mit gleicher Strafe, wenn er »gegen den Willen einer Schwangeren eine ärztlich gebotene Unterbrechung der Schwangerschaft oder Tötung eines in der Geburt begriffenen Kindes vornimmt. Der Versuch ist strafbar.« Die Schwangerschaftsunterbrechung wird uns nachher noch eingehender beschäftigen. Hier sei nur vorweggenommen, daß die durch diese neue Vorschrift bedrohte ärztliche Straftat kaum je vorkommen dürfte. Zu verstehen ist die ganze Vorschrift nur aus Gründen einer ängstlichen Doktrin.

Etwas innerlich Unlogisches liegt in Absatz 3:

»Die Vorschriften der Abs. 1, 2 finden keine Anwendung, wenn der Behandelnde oder der Arzt nach den Umständen außerstande war, die Einwilligung des Behandelten oder der Schwangeren rechtzeitig einzuholen, ohne ihr Leben oder ihre Gesundheit ernstlich zu gefährden.«

Dies gehört dem Sinne nach gar nicht zu der Hauptvorschrift dieses Paragraphen, worin von der Behandlung gegen den Willen gesprochen wird. Die vorherige Einwilligung folgt ja, wie wir sahen, aus dem ideellen Gehalt des § 263

(Übung eines gewissenhaften Arztes), und die eben zitierten Spezialfälle sind Ausnahmefälle, deren Festlegung im Gesetz ganz überflüssig erscheint.

Wir hoffen, daß es gelingen wird, die Herren im Rechtsausschuß des Reichstages von der Überflüssigkeit des ganzen Paragraphen zu überzeugen. Eigentlich stellt er nur einen Schönheitsfehler des Gesetzes dar, und ich habe mich vielleicht zu lange bei ihm aufgehalten. Um so eingehendere Betrachtung verdient aber der soeben bei der eigenmächtigen Heilbehandlung erwähnte § 254 des E. 1927 über die »ärztlich gebotene Unterbrechung der Schwangerschaft«.

Er lautet:

»Eine Abtreibung im Sinne dieses Gesetzes liegt nicht vor, wenn ein approbierter Arzt eine Schwangerschaft unterbricht, weil es nach den Regeln der ärztlichen Kunst zur Abwendung einer auf andere Weise nicht abwendbaren ersten Gefahr für das Leben oder die Gesundheit der Mutter erforderlich ist.

Eine Tötung im Sinne dieses Gesetzes liegt nicht vor, wenn ein approbierter Arzt aus dem gleichen Grunde ein in der Geburt begriffenes Kind tötet.«

Die Bedeutung dieses Paragraphen hat der bekannte Jurist Radbruch einmal treffend damit gekennzeichnet, daß mit seiner Gesetzswerdung »durch einen Federstrich des Gesetzgebers eine ganze Bibliothek von wissenschaftlichen Arbeiten zu Makulatur werden« würde.

In der Tat hat kaum eine ärztlich-juristische Frage die Rechtstheorie sowohl als die Ärzteschaft stärker bewegt als die, welche Rechtsgrundlage für die Unterbrechung der Schwangerschaft und die Tötung des lebenden Kindes in der Geburt besteht. Eine Reihe von ärztlichen Gesellschaften, ich nenne nur die Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie, die Nordostdeutsche Gesellschaft für Geburtshilfe, den Deutschen Ärztetag in Leipzig im Jahre 1925, haben Eingaben an die Reichsregierung gerichtet zu dem Zweck der bestehenden unerträglichen Rechtsunsicherheit auf diesem so wichtigen ärztlichen Sondergebiet ein Ende zu machen.

Darf ich in kurzen Zügen den gegenwärtigen Rechtszustand umreißen! Das Str.G.B. von 1871 enthält in den bekannten §§ 218—220 Strafbestimmungen gegen die Abtreibung. Es wird Zuchthaus angedroht für eine Schwangere, die ihre Frucht vorsätzlich abtreibt oder im Mutterleib tötet; bei mildernden Umständen Gefängnis nicht unter 6 Monaten; die gleichen Strafen für Beihilfe. Für den Lohnabtreiber, also den gegen Entgelt Handelnden, Zuchthaus bis zu 10 Jahren.

Bekanntlich ist unter dem Drängen weiter Volkskreise, also gewissermaßen als Zugeständnis gegenüber der Volksanschauung — andere sagen gegenüber parteipolitischen Einflüssen — eine gesetzliche Neuordnung der Abtreibungsparagraphen der gesamten Strafgesetzreform vorweggenommen worden. Im Mai 1926 ist an Stelle der Paragraphen 218—222 eine neue strafgesetzliche Vorschrift-gesetzt worden, deren wesentlicher Unterschied darin besteht, daß die Strafe für die Schwangere und den nicht gewerbsmäßigen Helfer nicht mehr Zuchthaus, sondern Gefängnis ist, und zwar ohne Mindestgrenze. Für den gewerbsmäßigen Abtreiber aber und den ohne die Einwilligung der Schwangeren Handelnden kommt auch nach der jetzt geltenden Regelung in erster Linie Zuchthaus in Betracht. Nur bei mildernden Umständen Gefängnis nicht unter 3 Monaten!

Es ist also die geltende Strafbestimmung gekennzeichnet durch eine Milderung gegenüber der Schwangeren. Der Gesetzgeber konnte sich aber nicht aufschwingen bis zu dem Grade der Milderung, wie sie schon im E. 1925 vorgeschlagen war, und wie sie sich auch in unserem E. 1927 wiederfindet, daß nämlich in besonders

leichten Fällen das Gericht »von Strafe absehen kann«, und zwar sowohl gegenüber der Schwangeren als ihrem nicht gewerbsmäßigen Gehilfen. — Hervorgehoben sei noch, daß im neuen Entwurf für den gewerbsmäßigen Abtreiber die Strafandrohung sogar noch verschärft wird, indem Gefängnisstrafe bei mildernden Umständen ganz weggeblieben ist.

Was nun den rite handelnden Arzt betrifft, so findet sich auch in der jetzt geltenden Strafvorschrift, so wenig wie in der früheren, nicht ein Wort über das Recht des Arztes, unter bestimmten Voraussetzungen eine Tötung der Frucht oder des zur Geburt stehenden Kindes vorzunehmen. Es schwebt also die Rechtmäßigkeit auch der ärztlich indizierten und ausgeführten Unterbrechung vollkommen in der Luft, eine eigentliche Rechtsgrundlage im geschriebenen Recht besteht bis zum heutigen Tage nicht. Noch vor 1 Jahre konnte ein berühmter Strafverteidiger im Einklang mit anderen angesehenen Juristen erklären, daß jeder Arzt, der, sei es auch aus strengster Indikation, eine Unterbrechung der Schwangerschaft vornimmt, vor den Strafrichter gezogen und von ihm wegen Abtreibung verurteilt werden könne. Manche Rechtslehrer, z. B. Kahl, halten das für leere Theorie; sie betrachten die Rechtslage für den Arzt als weniger beunruhigend. Sie glauben, die Rechtmäßigkeit aus allgemeinen Rechtsgrundsätzen ableiten zu können, und zwar spielt hierbei wieder eine Rolle die Zwecktheorie, das auch ungeschriebene Berufsrecht des Arztes und das Gewohnheitsrecht. Fest steht aber die Tatsache, daß auch der streng indizierte therapeutische Abort mangels einer rechtfertigenden Bestimmung im Gesetz objektiv den Tatbestand der Abtreibung verwirklicht.

In dieser Hinsicht ist eine gewisse Änderung eingetreten durch das bedeutsame, sicherlich den meisten hier Anwesenden bekannte Urteil des Reichsgerichts (R.G.) vom 11. März 1927, das sich zum erstenmal in sehr eingehender Weise mit allen in diese Rechtsfrage hineinspielenden rechtstheoretischen Überlegungen beschäftigt. Hier kann ich nur die wesentlichsten Ergebnisse dieser Untersuchung streifen: Sie faßt zunächst den Notstand ins Auge. Daß dieser nach seiner Fassung im geltenden Recht nicht als Rechtfertigungsgrund angesehen wird, war klar; die Nothilfe ist in § 54 Str.G.B. ausdrücklich auf Angehörige beschränkt, und sie bilde im besten Falle einen »Entschuldigungsgrund«. Ein Berufsrecht des Arztes für Eingriffe überhaupt und gar für den therapeutischen Abort wird glatt verneint. Auch die Zwecktheorie könne nicht anerkannt werden, ihre Annahme sei von allgemeiner Anerkennung noch weit entfernt, ihre Anwendung könne zu bedenklichen Folgen führen.

Schließlich kommt die Urteilsbegründung des R.G. zu demjenigen Rechtssatz, der hier allein als durchgreifend zu erachten sei, nämlich dem Grundsatz der Güterabwägung. Wenn zwischen dem höheren und geringwertigen Gut ein Ausgleich nicht anders möglich sei, als durch Vernichtung des geringwertigen, (hier also der Frucht oder des Kindes in der Geburt), so müsse es dem höherwertigen (Leben und Gesundheit der Mutter) weichen. Aus dieser theoretischen Erwägung leitet schließlich das R.G. die rechtliche Zulässigkeit für den therapeutischen Abort ab, und zwar unter der Voraussetzung, daß »eine gegenwärtige auf andere Weise nicht zu beseitigende Gefahr für die Schwangere« vorhanden ist. Das Urteil des R.G. hebt hierbei hervor, daß das Vorliegen dieser Voraussetzung einer »besonders strengen Prüfung an der Hand der Regeln der ärztlichen Wissenschaft« bedürfe.

Mit dieser Entscheidung des höchsten deutschen Gerichtshofes ist zurzeit zwar eine aus der praktischen Rechtsprechung fließende Grundlage gegeben, aber befriedigen kann dieser Zustand trotzdem nicht. Auch diese Entschei-

dingung kann die Forderung der Ärzte nicht hingefällig machen, daß im Gesetz selbst diese wohl begründete Berufshandlung des Arztes aus der Sphäre der Abtreibung herausgenommen, und daß ihre Rechtmäßigkeit im Gesetz selbst klar ausgesprochen wird.

Aus diesen Vorbemerkungen ergibt sich nunmehr klar die Bedeutung der oben zitierten Rechtsbestimmung des E. 1927. In ihr ist unzweideutig ein Berufsrecht des Arztes im Gesetz verankert, denn zum Unterschied von dem eingangs besprochenen § 263 über Heilbehandlung wird hier der Begriff des approbierten Arztes ausdrücklich zum Merkmal des Tatbestandes erhoben. Besonders ist zu begrüßen, daß im Gesetz selbst geschieden wird zwischen Abtreibung und dem wissenschaftlich indizierten Handeln des Arztes. Insofern deckt sich der neue Paragraph in seinen wesentlichen Bestandteilen mit dem Vorschlag, den wir in Leipzig zum Ärztetag formuliert hatten. Klar ergibt sich weiter aus dem Wortlaut, daß diese Vorschrift nur anwendbar ist auf den therapeutischen Abort aus medizinischen Gründen, und daß weder die sogenannte eugenische Indikation noch die asozile durch ihn gedeckt werden.

Einschalten möchte ich hier, daß der Ärztetag in Leipzig auf meinen Vorschlag durch Einfügung des Wortes »insbesondere«³ die Möglichkeit einer eugenischen Indikation für die Zukunft offengelassen hatte, wenn nämlich die fortgeschrittene medizinische Wissenschaft einmal klare Erkenntnisse in der Erbbiologie gewonnen haben wird, die eine scharf bestimmte Indikation auch in dieser Beziehung gestatten würden. Auch heute noch halte ich an dieser Auffassung fest, der seinerzeit der Ärztetag ausdrücklich zugestimmt hat.

Noch ein zweites Bedenken kann ich gegenüber dem neuen, sonst so begrüßenswerten Paragraphen nicht unterdrücken. Der Paragraph ist ganz und gar aufgebaut wiederum auf dem Notstandsrecht. Zwar ist der Begriff »Gegenwärtigkeit« der Gefahr vermieden, aber die Worte »auf andere Weise nicht abwendbar« sind unzweifelhaft und zugestandenermaßen aus dem Notstandsrecht herübergenommen. Dies erscheint einmal unnötig, da ja nicht mehr der Notstand als Rechtsgrund gebraucht, sondern ein aus der Sache selbst entwickelter Rechtssatz neu aufgestellt wird. Weiter erscheint auch aus rein ärztlichen Gründen diese Fassung nicht unbedenklich, da sie selbst der medizinischen Indikationsstellung eine Verschärfung hinzufügt, die auch dem gewissenhaft abwägenden Arzt unter Umständen zum Fallstrick werden kann. Seit die gynäkologische Wissenschaft von der starren, absoluten Indikation, also dem Vorliegen schwerster gegenwärtiger Lebensgefahr, zur sogenannten relativen Indikation übergegangen ist, die auch eine (beim natürlichen Weiterverlauf eintretende) erhebliche Gefahr für die Gesundheit gelten läßt, ist in die Indikationsstellung unzweifelhaft ein subjektives Moment hineingekommen, wie es jeder Prognosenstellung innewohnt. Durch den Begriff »auf andere Weise nicht abwendbar« wird die Schwierigkeit der Entscheidung erheblich vermehrt, und die Verantwortung für den Gutachter unter Umständen untragbar gesteigert. Ich mache darauf aufmerksam, daß sich in keiner der von ärztlichen Körperschaften vorgelegten Gesetzesvorschläge diese Verschärfung der Indikation findet. Es wäre sehr wertvoll, die Meinung dieses hochansehnlichen Kreises hierüber zu erfahren, und ich würde es begrüßen, wenn Sie sich meinem

³ Eine Unterbrechung der Schwangerschaft durch den Arzt nach den Regeln der Wissenschaft, insbesondere zur Beseitigung einer bestehenden oder drohenden erheblichen Gefahr für Gesundheit oder Leben der Schwangeren, ist nicht rechtswidrig und keine Abtreibung im Sinne des Strafgesetzes. (Nr. 5 der Leitsätze Vollmann.)

Gedankengang anschließen würden. Ich darf hier erwähnen, daß mir einer der angesehensten Strafrechtslehrer geäußert hat, er persönlich hätte nicht das geringste Bedenken, jene Worte wegzulassen.

Ich bin ausführlicher auf diesen Punkt eingegangen, weil ich für die *lex ferenda* vermieden sehen möchte, daß das eintritt, was im Jahre 1913 die ärztlichen Berater bestimmte, die Streichung des schon damals geplanten Schutzparagraphen zu wünschen. Ausgehend von der Erwägung, daß eine zu enge Formulierung das Handeln auch des pflichtbewußten Arztes allzu sehr einschränken könnte, so daß ein Sondergesetz nicht zum Benefizium, sondern zum *Privilegium odiosum* werden könne. Das ließe sich aber bei dem jetzt zur Erörterung stehenden neuen Paragraphen des E. 1927 vermeiden, wenn eben jene Worte gestrichen würden.

Wie nun, wenn der Paragraph nicht Gesetz wird, dann würden wir auch im Gesetz der Zukunft wieder auf das Notstandsrecht angewiesen sein. Freilich ist dies im E. 1927 viel weitherziger ausgestaltet als im geltenden Gesetz; es ist nicht beschränkt auf die Angehörigen des Täters, und der Strafausschließungsgrund beruht darin, daß »dem Täter oder dem Gefährdeten unter pflichtmäßiger Berücksichtigung der sich gegenüberstehenden Interessen nicht zuzumuten ist, den drohenden Schaden zu dulden«. Es ist dies eine dehnbare, sehr verschiedener Auslegung fähige Begriffsbestimmung, und es fehlt nicht an Stimmen, die annehmen, daß durch sie auch die soziale Indikation gedeckt würde, indem man einer wenig bemittelten, mit Kindern schon gesegneten Frau die Austragung einer neuen Schwangerschaft nicht zumuten könne. Besser wäre also sicher, wenn wir den § 54 im Gesetz bekämen, aber ohne jene Verschärfung. Der Gesetzgeber muß das Vertrauen haben, daß die »gute Sitte« im Ärztestand auch hier sich durchsetzt und Mißbrauch verhütet.

Diese Erwägung hat dazu geführt, eine Regelung des Verfahrens bei Schwangerschaftsunterbrechungen von Standes wegen anzustreben, und eine solche steht gerade jetzt im Standesleben der deutschen Ärzte im Vordergrund. Sie wissen, daß von seiten des Geschäftsausschusses des Deutschen Ärztevereinsbundes nicht nur ein Konsiliarzwang überhaupt, sondern ausdrücklich eine solche Gestaltung desselben gefordert wird, wonach der beratende Arzt immer aus der Reihe der von der Standesvertretung hierzu bestimmten Ärzte genommen werden muß. Das soll verhüten, daß ein Mißbrauch eintritt, wie ihn treffend der gerade in diesem Kreise unvergeßliche Ernst Bumm folgendermaßen gekennzeichnet hat: »Gleiche Seelen finden sich, und das Papier ist geduldig, und man darf erwarten, gerade die am wenigsten indizierten Aborte protokollarisch am besten begründet zu finden.« Die von uns angestrebte Standeskontrolle soll also verhindern, daß unlauteres Tun durch eine leere Formalität gedeckt wird. Die vom Geschäftsausschuß geforderte Maßregel soll aber zweitens auch einen Schutz für den honorigen Arzt bilden, denn wenn sie sich durchsetzt, wird sie als rechtsbildende Standessitte auch für die Organe der Rechtspflege unzweifelhaft zu einem wichtigen Kriterium gewissenhaften Vorgehens werden und von vornherein eine Strafverfolgung mit all ihren aufregenden Folgen abwenden. — —

Im Vorhergehenden habe ich diejenigen Sätze des Strafrechts vorweggenommen, die neu entstanden sind und mittelbar ein Berufsrecht begründen. Gestatten Sie mir kurz noch auf einiges andere im neuen Entwurf einzugehen, worin bestehendes Recht nur modifiziert werden soll. Ich denke hierbei an die Vorschriften über ärztliches Berufsgeheimnis und die Ausstellung von ärztlichen Zeugnissen.

Mehr als bei irgendeinem anderen Stand ist für den Arzt das Vertrauen auf seine Verschwiegenheit ein Grundpfeiler seines beruflichen Wirkens. Daher wird in den Standesordnungen aller Zeiten, vom Eid des Hippokrates ab, die Wahrung des Berufsgeheimnisses als elementare Berufspflicht betont. Der neue Entwurf atmet den gleichen Geist; er bringt gegenüber dem geltenden Recht eine Verschärfung und größere Differenzierung. Glücklicherweise ist er wieder zurückgekehrt zur Beschränkung der Verschwiegenheitspflicht auf die approbierten Personen (Anwälte, Ärzte, Apotheker, Hebammen usw.), während der E. 1925 alle einbegriff, welche die »Heilkunde, die Krankenpflege, Geburtshilfe usw. ausüben«, also auch die Laienbehandler, wodurch diesen mittelbar eine sittliche Werterhöhung und ein willkommenes Relief für ihr Gewerbe gegeben worden wäre.

Der Umfang des Berufsgeheimnisses wird insofern erweitert, als es künftig einschließen soll nicht nur, was bei Ausübung des Berufes anvertraut, sondern auch das, was zugänglich geworden ist, also was der Arzt sieht, hört, erfährt, beobachtet. Auch der Personenkreis wird erweitert. Künftig sollen dem Berufsgeheimnis unterliegen auch die Personen, die »zur Vorbereitung auf den Beruf an der berufsmäßigen Tätigkeit teilnehmen«, das sind also unzweifelhaft Medizinalpraktikanten und Famuli. Ob sich die Vorschrift auch auf die Hörer erstreckt, ist unwahrscheinlich; um so größere Vorsicht ist daher bei der Vorstellung von Patienten in Klinik und Kursen in solchen Fällen geboten, in denen das Bekanntwerden ihrer Krankheiten Nachteile im bürgerlichen Leben nach sich ziehen kann. Das Gleiche gilt für Demonstrationen bei Vorträgen in ärztlichen Gesellschaften, da es sehr fraglich ist, ob die Hörer, selbst die approbierten Ärzte, hier rechtlich zur Geheimhaltung des Gesehenen oder Gehörten verpflichtet sind, da sie nicht »in Ausübung ihres Berufes« daran teilnehmen. Erwähne ich noch, daß das Strafmaß von 3 auf 6 Monate erhöht ist, so geht aus allem hervor, daß die neue Fassung eine Verschärfung bedeutet, und ich hoffe, mit den Versammelten darin übereinzustimmen, daß dies vom ärztlichen Standpunkt aus zu billigen ist.

Nun bringt aber die Vorschrift im E. 1927 eine bedeutsame Neuerung, die zwar als Lockerung des Berufsgeheimnisses aufgefaßt werden kann, aber dem Arzt eine doppelt schwere Verantwortung auferlegt. Das ist die Vorschrift in Abs. 3 dieses Paragraphen 325:

»Der Täter ist straffrei, wenn er ein solches Geheimnis zur Wahrnehmung eines berechtigten öffentlichen oder privaten Interesses offenbart, das nicht auf andere Weise gewahrt werden kann, und wenn das gefährdete Interesse überwiegt.«

Hiermit ist also der Grundsatz der pflichtmäßigen Interessenabwägung auch für den Bereich des Berufsgeheimnisses eingeführt, und zwar unzweifelhaft unter dem Einfluß der veränderten Rechtsanschauungen und insbesondere des neuen Reichsgesetzes zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten, das im Januar 1927 im Reichstag verabschiedet und am 1. Oktober 1927 in Kraft getreten ist. Hierin ist bekanntlich das Berufsgeheimnis insofern durchbrochen, als eine Meldepflicht eingeführt ist, »wenn sich der Kranke der Behandlung entzieht oder wenn er andere infolge seines Berufes oder seiner persönlichen Verhältnisse besonders gefährdet«. Es ist außer Zweifel, daß der Arzt durch diese Bestimmung, noch mehr aber durch die für das Strafgesetz geplante Vorschrift, die ich eben verlas, in sehr vielen Fällen vor schwere Entscheidungen gestellt und in peinliche Gewissenskonflikte gebracht werden kann. Es wird großer Lebenserfahrung und menschlichen Takttes bedürfen, um den richtigen Ausweg zu finden. Gerade der Frauenarzt, in

dessen Organgebiet die zartesten und verschwiegensten Beziehungen der Menschen untereinander, die Mächte des Geschlechtslebens und der Fortpflanzung hineinspielen, wird als Richtschnur festhalten, nicht ohne zwingenden Grund vom Schweigegebot abzuweichen. Besondere Vorsicht, um nur einen Fall herauszugreifen, ist geboten gegenüber Ehegatten unter sich, sei es während der Ehe, sei es in Ehescheidungsprozessen. Eine sehr heikle Frage ist, wieweit der Arzt gegenüber notorischen Abtreibern sein Berufsgeheimnis wahren soll, welches Interesse hierbei überwiegt. Nach dem geltenden Recht ist er meines Erachtens an sich nicht befugt, Schritte zu unternehmen, durch welche der Behandelten irgendwelche Unzuträglichkeiten erwachsen könnten.

Eine Sonderfrage ist das Verhalten als Zeuge und Sachverständiger vor Gericht. Nach der Strafprozeßordnung (§ 53) ist der Arzt berechtigt, sein Zeugnis zu verweigern, aber er kann auch auf dieses Recht verzichten, seine Aussage ist dann nicht unbefugt, also auch nicht rechtswidrig. Der Arzt hat also vor Gericht gewissermaßen ein Wahlrecht, auszusagen oder nicht. Der Behandelte hat dem Arzt gegenüber keinen Anspruch darauf, daß dieser von seinem Zeugnisverweigerungsrecht Gebrauch macht. Aber nach der Standessitte soll der Arzt auch heute in solcher Lage gewissenhaft abwägen, ob das gefährdete Interesse wichtig genug ist, um ihn von seinem Berufsgeheimnis abzudrängen.

In gewissem Sinne entgegengesetzt ist die ärztliche Pflicht bei Ausstellung von Zeugnissen. Hier muß Richtschnur sein: Nichts dem Pat. zuliebe, alles nur im Dienste der Wahrheit! Das Zeugniswesen ist ein schmerzlicher Punkt im Standesleben; die Leichtherzigkeit, mit der vielfach Zeugnisse ausgestellt werden, hat unser Ansehen nicht gehoben. Darum ist die Verschärfung zu begrüßen, die in dieser Beziehung der E. 1927 bringt. Künftig soll nämlich ein »unrichtiges Zeugnis« nicht mehr nur dann bestraft werden, wenn es »zum Gebrauch bei einer Behörde oder Versicherungsgesellschaft« bestimmt ist, sondern schlechthin, »wenn es zum Gebrauch im Rechtsverkehr« ausgestellt wird. Hierunter fallen also alle Zeugnisse, welche in Rechtsverhältnissen des bürgerlichen Lebens verwendet werden sollen. Die Begründung nennt ausdrücklich Zeugnisse bei Abschluß einer Ehe, bei der Anstellung in einem gefährlichen Betriebe u. a. Diese Erweiterung des Tatbestandes ist von großer Tragweite und geeignet, das ärztliche Gewissen zu schärfen. Es steht dies durchaus im Einklang mit der ärztlichen Ethik, die ihren Niederschlag in der bezüglichen Bestimmung der Standesordnung gefunden hat.

Auch bei diesem Paragraphen ist zu begrüßen, daß die Ausdehnung auf Nicht-ärzte, wie sie der E. 1925 enthielt, fallen gelassen worden ist, andererseits auch, daß wieder das Deliktsmerkmal des geltenden Rechtes beibehalten wird, wonach Straffolge nur eintritt, wenn das Zeugnis wissentlich unrichtig ausgestellt ist. Bemerkenswert ist auch, daß zum Tatbestand die Ausstellung des Zeugnisses »bei berufsmäßiger Ausübung der Heilkunde« gehört. Es sind also Fußangeln unnötiger Art glücklich vermieden.

Ich komme zum Schluß. Nicht etwa, weil das Thema erschöpft wäre. Weggelassen habe ich alles, was für den Arzt nur mittelbare Beziehungen zum Rechtsleben hat, und was den Gynäkologen weniger interessiert, so die Bestimmungen über Zurechnungsfähigkeit, über Mißbrauch von Rauschgiften, Unzucht, Maßregeln zur Besserung und Sicherung usf.

Selbst bei meinem engeren Thema mußte ich mich angesichts der Fülle des Stoffes darauf beschränken, nur die wichtigsten Punkte hervorzuheben und in großen Strichen zu erläutern. Sicher wird der Kundige manches vermissen oder zu

flüchtig angedeutet finden. Mir kam es vornehmlich darauf an, die grundlegenden Änderungen des neuen Entwurfes in ihrer Bedeutung, namentlich für die Praxis, darzustellen, und die Linien zu zeigen, in denen sich das fortschreitende Strafrecht bewegt, soweit es unseren Beruf betrifft. Ich hoffe, gezeigt zu haben, daß die Ärzte selbst erfolgreich an dieser Entwicklung mitarbeiten konnten und weiter können. Unsere Aufgabe muß hier sein, mitzuhelfen, daß das geschriebene Recht im Einklang steht mit den Berufsanschauungen des Standes. Die Tatsache, daß es dem Gesetzgeber nötig erschien, Sonderbestimmungen für die Rechtssicherung des ärztlichen Berufes zu schaffen, ist wieder einmal ein Beweis dafür, daß nicht die Ärzte aus Standesdünkel eine Sonderstellung in der Gemeinschaft erstreben, sondern daß die Eigenart ihres Berufes in mancher Hinsicht ein Sonderrecht erheischt. Auch dieses fließt letzten Endes aus der nicht an Zeit und nicht an Modeströmungen gebundenen Wesenheit des ärztlichen Berufes, und so wird hoffentlich auch das Strafrecht der Zukunft nur dazu dienen, den Arzt in der Erfüllung seiner höchsten Aufgabe zu stützen und zu festigen, dem Gesundheitsdienst am Volke.

Aus der Universitäts-Frauenklinik Hamburg-Eppendorf.

Über die diagnostische und therapeutische Bedeutung der Punktion für Geburtshilfe und Gynäkologie¹.

Von

Th. Heynemann.

Die überwiegende Mehrzahl der anerkannten Führer unseres Faches verhält sich der diagnostischen Verwertung der Punktion gegenüber sehr zurückhaltend. Die therapeutische Verwendung wird fast allgemein abgelehnt. Im Gegensatz hierzu sind in neuester Zeit B. ZONDEK und W. KNORR (Zentralblatt f. Gynäkologie 1927, Nr. 45, S. 2842) mit großem Nachdrucke für die diagnostische und therapeutische Verwertung der Douglaspunktion eingetreten.

J. VEIT hat die Punktion im Bereiche des Abdomens und der Beckenorgane grundsätzlich verworfen. Während meiner mehr als 7jährigen Tätigkeit in Halle a. S. ist niemals eine derartige Punktion ausgeführt. Gegebenenfalls ist anstatt von der Punktion stets von der Inzision, in erster Linie also von der Kolpotomia posterior Gebrauch gemacht worden. In der Hamburger Schule der inneren Medizin, in der ich vorher tätig gewesen bin, ist aber viel punktiert worden. So ist es zu erklären, daß ich in Hamburg allmählich wieder in zunehmender Weise die Punktion angewandt habe. Unter diesen Umständen erscheint es mir gerechtfertigt, wenn ich über die gemachten Erfahrungen und den Standpunkt, zu dem ich durch sie gelangt bin, kurz berichte.

In diagnostischer Hinsicht kommt die Punktion in unserem Fache in erster Linie für die Feststellung oder die Ausschließung einer Tuben gravidität in Betracht. Ich gebe ohne weiteres zu, daß hierbei im allgemeinen die Kolpotomia posterior mehr leistet, als wie die Punktion. Ich mache daher auch heute noch bisweilen von der Kolpotomie Gebrauch, wenn die Punktion nicht zu einem befriedigenden Ergebnisse führt. Bisweilen stört bei der Kolpotomie, vor allem wenn

¹ Vortrag gehalten in der Hamburger Geburtshilfl. Gesellschaft am 27. I. 1928.