

Die Sterilisierung als legitime ärztliche Aufgabe*

Aus der Privat-Frauenklinik Dr. Hellmann in Hamburg

R. HELLMANN

Ärztliche Rechtskunde

In dubio pro libertate!

Während echte Probleme gewöhnlich unlösbar sind, gilt das für die Frage der freiwilligen Sterilisierung nicht. Immerhin wird der Standpunkt des Staatsanwaltes anders sein als der des Gynäkologen, der sich primär mit der Indikation, dann mit der Operation und später mit der Nachsorge befassen muß. Für den Arzt ist bemerkenswert, daß ein Bundesanwalt ein BGH-Urteil bezichtigt, „Verworrenheit“ und „brüchige Argumentation“ geliefert zu haben. Wenn die Juristen uns bisher eine eindeutige Rechtsprechung versagt haben, so sollten wir Ärzte als Pragmatiker uns um die Klärung einiger Fragen bemühen. Vielleicht kann auch ärztliches Tun und Handeln als Gewohnheitsrecht einen Beitrag dazu leisten.

Der BGH hatte am 27. 10. 1964 unter Vorsitz der Bundesrichterin Dr. Else Koffka durch Urteil festgestellt: „Es gibt keine deutsche Strafvorschrift mehr, die freiwillige Sterilisierungen mit Strafe bedroht. Diese Gesetzeslücke kann nur durch den Gesetzgeber geschlossen werden“. Wenn die Rechtsverhältnisse danach noch „unklar“ sein sollten, so dürfte das kaum zutreffen, denn man kann doch wohl davon ausgehen, daß den Entscheidungen der obersten Bundesgerichte rechtsschöpferische Bedeutung zukommt. In meinen Arbeiten über die Tubensterilisation habe ich die Auffassung vertreten, daß nach diesem für unsere Meinung klaren Urteil ein Sonderparagraf im kommenden Strafgesetzbuch nicht erforderlich sein dürfte.

Eine von der Rechtsprechung erzeugte „Verunsicherung“ nennt der Jurist W. Weissauer gewisse „Nebenwirkungen“, für die hier ein Beispiel gebracht werden soll. Der Hygieniker H. Harmsen hat nämlich festgestellt, daß durch den Dohrn-Prozeß (vor allem wohl durch das Strafurteil der ersten Instanz) viele Operateure so ängstlich gemacht worden waren, daß sie lange Zeit nicht mehr gewagt hätten, erforderliche Sterilisationen vorzunehmen — zumal sie in einem Anklagefall auch wirtschaftlich nicht die Möglichkeit gehabt hätten, diese Belastung bis zur letzten Entscheidung durchzustehen. Das ist auch insofern verständlich, weil der Arzt mit seinem „gefangeneigenen Beruf“ ohnehin leicht beschuldigt und angezeigt werden kann. Ganz abgesehen von

der Belastung, die ein Strafverfahren in vielfacher Hinsicht für den Betroffenen mit sich bringt, ist der Ausgang vorher nicht zu übersehen. So hatte auch vor dem oben angeführten Freispruch des Revisionsgerichtes der den Chirurgen verurteilende Richter im ersten Prozeß auf eine Gefängnisstrafe von 6 Monaten erkannt, obwohl er feststellte: „Die tatsächlich eingetretenen Folgen der Tat sind denkbar geringfügig“. Hier muß der schlichte Mediziner erhebliche Widersprüche feststellen, die ihn natürlich im Sinne von Harmsen beeindrucken — zumal die Korrektur einer Operation in zweiter Instanz für ihn gemeinhin nicht möglich ist.

Für den Juristen gilt das Koordinatenkreuz „gut — böse“, während es für den Arzt „gesund — krank“ heißt. Ersterer sieht daher schon rein berufsmäßig medizinisches Geschehen mehr aus der Sicht des möglichen Mißbrauchs („Zügellosigkeit und Genußsucht“), während wir in erster Linie auf die Heilungswirkung und Schadensverhütung — durch Vorsorge! — ausgerichtet sind. Wir fragen uns jedoch, wie kann „ein wegen Rauschgiftsucht der Approbation verlustig gegangener Arzt“ oder „der glänzend ausgebildete Medizinstudent“ eine Tubensterilisation „durchaus lege artis“ (in Hinsicht auf seine Geschicklichkeit) vornehmen? Dazu gehören doch schließlich eine operationsgewohnte Klinik sowie Anästhesist, Assistenz, Instrumentation usw.

P. Bockelmann sagt im „Strafrecht des Arztes“: „In der Tat ist es einigermaßen befremdend, daß der Heileingriff des Arztes jedenfalls im Ansatz nicht anders zu bewerten sein soll als der Messerstich des Raufbolds“. Wenn also ärztliches Tun und Handeln juristisch immer noch in gefahrdrohender Nähe von Körperverletzung oder gar Messerstecherei schweben, so sollten sich doch erst recht für Operationen (z. B. Sterilisationen) von Nichtärzten entsprechende strafrechtliche Ahndungsmöglichkeiten finden lassen. Ansonsten müßte solches Brachland der Kurier- bzw. Heilgewerbefreiheit von den Juristen beackert werden. Dabei sei am Rande vermerkt, daß heute noch eine äußerliche Operation wie die Augenlid-Straffung von einem nichtmedizinischen Kosmetiker straflos vorgenommen werden darf.

Die juristische Sprache ist uns Medizinern leider oft schwer verständlich. W. Müller-Osten versucht, eine bessere Verständigung zwischen den Juristen und Chirurgen anzubahnen. Ich pflichte aber seiner Meinung bei, daß wir die Juri-

* Gleichzeitig Stellungnahme aus gynäkologischer Sicht zu M. Kohlhaas: „Ungeklärte Probleme der Sterilisierung“ Med. Welt 20 (N.F.): 62 (1969).

sten nicht zu Schiedsrichtern über unser ärztliches Tun zulassen dürfen. Andererseits zeigt es einen Mangel an Wagemut, Entscheidungsfreiheit und Selbstverantwortung, wenn aus unseren Reihen als eine Art Rückversicherung — namentlich bei neuen Problemen — zu schnell und zu leicht nach dem Vertreter des Rechts gerufen und ihm damit oft eine sein Vermögen übersteigende Bürde aufgelastet wird.

Es bedarf natürlich keiner Frage, daß man einen Arzt nicht gegen sein Gewissen (natürlich auch keinen Patienten) zu einer sterilisierenden Operation oder gar Interruptio graviditatis zwingen darf oder kann. Dabei möge man auch bedenken, daß das unverständlich harte Urteil des römisch-katholischen Lehramtes immer noch lautet: Die direkte Unfruchtbarmachung, die beabsichtigt — als Mittel oder Ziel —, die Zeugung unmöglich zu machen, ist eine schwere Verletzung des Sittengesetzes und folglich unerlaubt. H. Pöttgen, der „eine neue christliche Sozialethik, die frei von einer Diabolisierung der Natur des Sexus ist“ fordert, sagt mit Recht:

„Eine zeitgemäße theologische Ethik muß frei sein von jeglicher Diffamierung des menschlichen Sexualtriebes. Eine antikonzeptionelle Methode kann weder sittlich gut noch sittlich böse sein. Auf keinen Fall aber kann die eine Methode (Knaus-Ogino) sittlich gut und die andere sittlich schlecht sein, denn in ihrer Intentionalität, die letzten Endes für den Akt sittlichen Handelns entscheidend ist, sind sie alle gleich“.

Trotz aller Kritik von Katholiken und Andersgläubigen an der klerikalen Rabulistik der Enzyklika „Humanae vitae“ dürfte sich an obigem Urteil nichts geändert haben (H. Gesenius, H. Nachtsheim, R. Hellmann). *Fiat ecclesia, pereat mundus*?

Auch der Arzt-Jurist H. Göbbels hatte sich immer dagegen gewandt, daß der operative Eingriff beim Juristen, der doch weitgehend nach dem Buchstaben des Gesetzes urteilen muß, seit altersher noch in bedenklicher Reichweite der Körperverletzung liege. Wenn jetzt noch das Strafgesetzbuch (von 1871!), Körperverletzung und „besonders hohe Strafen“ — „falls die Zeugungsfähigkeit verloren geht“ — herausgestellt werden, so schiene mir eine Diskussion darüber zweckmäßig. Eine allgemein gültige Norm über den Wert der Zeugungsfähigkeit wird sich kaum aufstellen lassen. Sie kann so ersehnt wie gehaßt sein. Für die junge Ehefrau hat sie sicher eine andere Bedeutung als für die präklimakterische Witwe. Viele Menschen würden wohl — vor die Wahl gestellt — lieber die Fertilität verlieren als etwa das Augenlicht oder andere wichtige Funktionen des Organismus.

Hierbei wäre zur Frage des „Heileingriffs“ einiges zu sagen. Wir haben bei Lebzeiten von H. Göbbels oft darüber mit ihm diskutiert, ob — etwa bei

einem Korpusmyom — die Mitbeseitigung der gesunden Zervix juristisch zulässig wäre, da man ja nur krankes Gewebe operativ beseitigen dürfte. Dagegen nehmen wir sie bei den heute üblichen Uterus-Exstirpationen nach Aldridge vorsorglich fort. Wäre die solchermaßen prophylaktische Verhütung einer später möglichen Zervixkomplikation (vielleicht noch ohne vorherige genaue Absprache mit der Patientin) nun juristisch etwa „Körperverletzung“? Ist die vorbeugende einverständliche Appendektomie, die wir bei vielen Laparotomien neben dem Haupteingriff durchführen, kein „Heileingriff“ — insbesondere, wenn sich nachher unvermutet ein erheblicher histologischer Befund ergibt?

Solche Beispiele in unserem Fach ließen sich noch wesentlich vermehren. Wenn der Jurist sich darüber Gedanken macht, wird er unseren Einsichten und Erfahrungen kaum ausweichen können. Er sollte bei der Beurteilung derartiger Fragen möglichst einen persönlichen Einblick in den Operationsbetrieb genommen haben. Wir wissen aus unserer Klinik, daß die Teilnahme an einer Operation nicht nur den Gesichtskreis des Juristen erweitert — sondern ihn auch nachdenklich stimmt. Meine Anregung geht dahin, solche Möglichkeiten im allseitigen Interesse mehr als bisher auszuschöpfen.

„Die Sterilisierung ist tatbestandsmäßig Körperverletzung, mindestens bei der Frau“. Warum übrigens soll im Zuge der Gleichberechtigung der nämliche Eingriff beim Manne juristisch nicht genau so gewertet werden? Die leichtere Durchführung dürfte dabei wohl keine große Rolle spielen, da doch der Effekt der Unfruchtbarmachung entscheidend ist. Der Frauenarzt, der mit solchen Operationen viel Unheil verhütet und ganz allgemein der Vorsorge in der Medizin großen Wert beimißt, wird solche Formulierung nicht nur nicht gutheißen, sondern sich dadurch verletzt fühlen. Hoffentlich finden sich in absehbarer Zukunft gerechtere Tatbestandswertungen.

In den letzten Jahren habe ich mehrmals ausführlich dargelegt, wie sehr überbürdete und verzweifelte Mütter — namentlich wenn sie mit anderen Verhütungsmitteln peinliche Mißerfolge erlebt oder folgenschwere Abtreibungen durchgemacht hatten — nun den wirklich „irreparablen Zustand“ der Interruptio tubarum herbeisehnen. Wir haben neben der rein medizinischen von der „humanitären Indikation“ gesprochen, bei der die Gründe oft umfangreich und vielschichtig sind. Es ist nicht einzusehen, warum der Staat mit Verboten in die Intimsphäre einsichts- und geschäftsfähiger Frauen und Ehepaare sowie in die gynäkologische Anzeigestellung der sie betreuenden Ärzte eingreifen muß oder soll. Klerikal-antiquierte Vorstellungen sind hierbei gegenüber den Erfordernissen der Gegenwart zurückzuweisen. In einer liberalen Demokratie sollte der

Staatsräson durch Bevormundung reifer Bürger mittels Paragraphen kein Vorschub geleistet werden!

Der Göttinger Strafrechtslehrer K. Roxin stellt fest: „Es gibt keine Rechtspflicht für eine Frau, sich fruchtbar zu erhalten. Das Grundgesetz sichert Glaubensfreiheit zu. Daher ist es unstatthaft, eine angebliche Sittenwidrigkeit metaphysisch zu begründen. Auch ein Rückgriff auf die Regeln der weltlichen Moral ist nicht statthaft“. Leider sind diese Grundsätze noch keineswegs Allgemeingut geworden.

Von der Menarche bis zur Menopause darf und kann heute eine Frau durch Ovulationshemmer nach Recht und Medizin jedweden Nachwuchs verhindern. Vergleichsweise enthält der Zölibatarius im Zeichen eines mittelalterlich-anachronistischen Mönchstums sein Erbgut der Mit- und Nachwelt bewußt vor. Seine lebenslängliche, gelübdemäßige, also willensbedingte Sterilität wird bislang sogar als Vorbild „reiner Askese gegenüber der ‚sündigen‘ Fleischeslust“ gepriesen, die selbst dem ehelichen Verkehr noch anhaften soll. Diese freiwillige Form der Dauersterilisierung kinderloser Priester und Nonnen ist nicht nur statthaft, sondern gilt auch noch als nachahmenswertes, sittlich hochstehendes Verhalten. Warum will man sich der operativen Sterilisation gegenüber weniger konziliant verhalten?

Ist es denn nicht eine groteske Anmaßung und bedauerlich-unzeitgemäße Überheblichkeit, wenn „in einer Welt, die Glück als sozialen Anspruch postuliert“ (B. Nellesen) konservativ-strenge Kleriker (vergl. Zölibatszyklika „sacerdotis coelibatus“ vom 24. 6. 1964) die Sterilisierung einer mehrgebärenden Mutter — die durch ihre Kinder ihre „vaterländische Pflicht“ erfüllt hat — als unsittlich, verwerflich und unerlaubt verdammt? Zumal ein Gelübde gewöhnlich ebenso dauerhaft „irreparabel“ war und auch heute noch ist, wird hier offensichtlich doch mit zweierlei Maß gemessen. Man berücksichtige auch, daß solche Vorstellungen — oft unschwellig und außerbewußt — weite Kreise, darunter Juristen, Politiker und Ärzte beeinflussen. Man muß ferner bedenken, daß diejenigen, die Gesetze — vor allem solche des klerikalen Bereichs — machen, vermeinen, dazu besonders inspiriert oder prädestiniert zu sein; sie beanspruchen daher, daß die anderen sich dem unterstellen. Gesetze — wie ähnliche Einrichtungen — haben aber leider nicht selten die Neigung, zu einer Art zählebigem Selbstzweck zu führen.

Will man bevölkerungspolitische Aspekte anführen, so ist zweifellos die Interruptio tubarum das sicherste und „wartungsfreieste“ Dauer-Verhütungsmittel. Stellen wir es aber bei uns unter Strafe, so können wir es nicht in den Entwicklungsländern empfehlen, ohne unglaublich oder verdächtig zu wirken. Dazu stellte General-Staatsanwalt Fritz Bauer fest: „Wir können hier nicht diskriminie-

ren, ja geradezu kriminalisieren, was wir anderwärts für wünschenswert halten“. Wenn heute auf der Erde in jeder Sekunde ungefähr fünf Menschen mehr geboren werden als sterben, so sollte man übrigens vor Beginn einer Entwicklungshilfe Maßnahmen zur Verringerung der Überbevölkerungsgefahr treffen. Diese schon vor über zehn Jahren erhobene Forderung wird leider noch immer nicht erfüllt.

H. Stamm schrieb 1966 in einer aufschlußreichen Arbeit: „Auch die operative Sterilisierung von Mann und Frau wird nicht selten als richtig befunden und kann uneingeschränkt und ohne staatliche Kontrolle durchgeführt werden“. Warum soll das nur in der demokratisch-freien Schweiz funktionieren? Er stellte fest, daß in der B.R.D. „die Sterilisation nicht der Verantwortung der frei praktizierenden Ärzte überlassen ist. Offenbar hat der Staat in ihre ärztliche Ethik kein Vertrauen, da amtlich bezeichnete Begutachter den Eingriff genehmigen müssen“. Mir ist bislang sonst keine Stellungnahme zu diesem ebenso harten wie berechtigten Vorwurf zu Gesicht gekommen. Muß man wirklich dies den bundesdeutschen Ärzten ins Stammbuch geschriebene Merkmal noch paragraphenmäßig untermauern? Man soll den „freien“ Arzt nicht ohne schwerwiegende Gründe in Zwang- und Konfliktsituationen bringen, da durch das Einschalten irgendwelcher Institutionen die Gefahr heraufbeschworen wird, daß dadurch das oft sorgsam gehegte Vertrauen zwischen Patient und Arzt im Sinne einer Entfremdung gestört wird.

Erfreulicherweise scheint der für das kommende Strafgesetzbuch vorgesehene § 203 für die heterologe Insemination, der in der ganzen übrigen Welt — den Vatikan eingeschlossen — als skurriles Unikum gewirkt haben würde, ersatzlos gestrichen zu werden. In Hamburg freuen sich einige Ärzte im Verein mit Juristen und Theologen, zu Anfang 1967 bei der Beseitigung dieser ethisch merkwürdigen Eskapade mitgeholfen zu haben. Mißtrauisch gemacht, erheben wir die Frage, ob wohl als Analogon zu diesem verbliebenen Paragraphen eine bundesdeutsche Mutter, die sich in der Schweiz sterilisieren lassen würde, nach ihrer Rückkehr hierzulande auch dem Staatsanwalt zugeführt werden könnte.

Bezüglich der eugenischen Sterilisation sind die Arbeiten von Nachtsheim leider noch viel zu wenig berücksichtigt. Betrübblich, daß die B.R.D. „in eugenischer Beziehung noch ein unterentwickeltes Land“ ist. Wir haben die Auffassung vertreten, daß die Anzeigestellung für eine eugenische Sterilisierung besonders sorgfältig vorzunehmen sei. Darin stimme ich Kohlhaas durchaus zu. Die Fachkonferenz der Friedrich-Naumann-Stiftung in der Theodor-Heuß-Akademie gab 1968 folgende Empfehlung ab: „Deshalb sollte der Gesetzgeber klarstellen, daß der Arzt, der auf Wunsch des Betroffenen eine genetisch indizierte Sterilisation durchführt, rechtmäßig handelt. Die Sterilisation sollte möglichst nicht

in einem besonderen Gesetz, sondern im Rahmen der Novellierung bestehender Gesetze geregelt werden". Es scheint, daß man z. B. im benachbarten Dänemark die eugenische Indikation zur Verhütung „geistig defekter Kinder“ gegenüber sehr weitgehenden juristischen Einlassungen in den Vordergrund rückt — und gute Erfahrungen damit gemacht hat. Es erhebt sich die Frage, ob etwa bei uns die negative geistige und körperliche Auslese zum Nachteil der gesunden Kräfte unseres Volkes besonders gehegt und gepflegt werden soll.

E.-W. Hanack erwägt, „mit Hilfe von General-klauseln bei der ‚sozialen‘ Indikation die Entscheidung in das Ermessen von Gutachterausschüssen zu stellen. Das bedeutet jedoch keine Lösung, sondern nur eine Verschiebung des Problems, die überdies rechtsstaatlich ganz fragwürdig wäre“. Ob sich der Gynäkologe grundsätzlich bei der Indikationsstellung gegebenenfalls konsiliarisch mit Experten seines Vertrauens berät oder dies über eine Gutachterstelle von dafür bestellten Ärzten tun läßt, dürfte im Prinzip gleich sein. Wer seiner Verantwortung bewußt, im Interesse seiner Patienten Bürokratismen lieber vermeidet, muß deshalb keineswegs leichtfertig sein. Mir scheint — abgesehen von der Wahrung des Arzt-Patienten-Geheimnisses — daß bevormundende Dienststellen der ärztlichen Entscheidungsfreiheit und Eigenverantwortlichkeit unzutraglich sind. Nach der Auffassung der Bundesärztekammerführung kann der Arzt Gutachterstellen für Sterilisierungen einschalten, er muß es aber nicht. Im übrigen sind die Gutachterstellen eine nationalsozialistische Erfindung. Vorher kamen die Ärzte ohne sie aus.

Der Strafverteidiger H. Ackermann hat sich federführend in der „Pro Familia“ für eine weitgehende Liberalisierung der Sterilisation ausgesprochen. Wir haben unsere nachstehend wiedergegebene „Einwilligungs-Erklärung“, die wir früher bereits mit H. Göbbels abgesprochen hatten, von ihm juristisch so vervollkommen lassen, daß sie jeder Kontrollmaßnahme standhalten dürfte.

Einwilligungs-Erklärung

Wir wünschen eine operative dauerhafte Unterbrechung der Eileiter (Verhinderung der Vereinigung von Ei und Samen durch Unterbrechung, Durchtrennung usw.) der Ehefrau . . .

Dadurch soll die möglichst sichere Verhütung einer zukünftigen Empfängnis bzw. Schwangerschaft erreicht werden. Diesen Entschluß haben wir, und zwar jeder selbstständig und in eigener Verantwortung, nach voller Aufklärung über die Einzelheiten und die Folgen des ärztlichen Eingriffs und nach gründlicher Abwägung aller Vor- und Nachteile dieser Operation für Gegenwart und Zukunft gefaßt.

Auch dann, wenn wir wider Erwarten in Zukunft zu einer Änderung unserer jetzigen wohlüberlegten Auffas-

sung kommen sollten, würden wir niemandem aus der auf unseren ausdrücklichen Wunsch vorgenommenen Operation einen Vorwurf machen. Wir wissen, daß eine etwaige spätere Operation zur Beseitigung des jetzt von uns angestrebten Dauerzustandes kaum Aussicht auf Erfolg haben würde. Selbst unvorhergesehene Änderungen in unseren persönlichen Verhältnissen (z. B. Todesfälle, Eheauflösung, Wiederverheiratung, Wohnsitzwechsel usw.) würden keinen Einfluß auf unseren unwiderruflichen Entschluß haben.

Hamburg, den

Vor- und Zuname der Ehefrau
geb.

Vor- und Zuname des Ehemannes

Der Sicherheit halber haben wir dieses ein Höchstmaß an Verständlichkeit und Aufklärung darstellende Schriftstück auch von solchen Patienten unterschreiben lassen, die bereits die Notwendigkeits-erklärung einer Gutachterstelle besaßen. Vorbedingung für die Sterilisation ist uns nämlich eine weitgehende psychologische Aufklärung, die nicht Aufgabe der Begutachtung ist. Wegen seiner Zweckmäßigkeit benutzen bereits auch andere Fachkollegen dieses Dokument.

In einem Aufsatz „Entscheidungsfreiheit und Tubensterilisation“ habe ich mich mit dem Thema befaßt. Erfreulicherweise hält es H. Kirchhoff nunmehr „ausschließlich zum Schutze und nicht zur Überwachung des Arztes“ nur noch für erforderlich, „einen kurzgefaßten Antrag oder auch nur eine einfache Meldung an die betreffende Ärztekammer abzugeben“ (Ansprache des Präsidenten der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie am 25.9.1968 in Travemünde). Bei aller Wertschätzung unseres letzten Präsidenten hoffe ich doch noch, daß ich ihn von der Zweckmäßigkeit unserer bewährten Erklärung überzeugen kann. Erfreulicherweise hat sein Göttinger Ordinariatskollege H. Schüler-Springorum als Strafrechtler bereits 1966 meinen Liberalisierungsvorschlägen zugestimmt — desgleichen taten das auch andere Juristen und Gynäkologen. Der Präzision halber darf ich den Standpunkt von E. Schaetzing wiederholen: „Der Entschluß zur Sterilisierung muß bei gegebener Indikation die persönliche Angelegenheit eines von einem Facharzt wohlberatenen Ehepaares bleiben. Derartige Entscheidungen gehören in den staatsfreien Raum! Zur Mitentscheidung reicht wohl die Beratung eines selbstverantwortlich denkenden Frauenarztes genau so aus wie zu jeder anderen operativen Indikation. Der gesamte Ausschußunsinn ist doch nichts weiter als eine Entmündigung von an sich recht majorennen Fachärzten — und dagegen wehren wir uns!“

Im übrigen sollten wir von sauberen Verhältnissen ausgehen und auch die Sterilisation nicht a priori aus der Sicht des möglichen Mißbrauchs betrachten. Das tun wir ja auch bei schwierigeren und entscheidenderen ärztlichen Eingriffen nicht. Folgende absurde Situation möchte ich hier noch einmal anfüh-

ren. Der Frauenarzt darf im Einzelfall zur Erzielung der Fruchtbarkeit uneingeschränkt Operationen vornehmen, die nicht gerade „natürlich“ sind (z. B. Tuben- und Ovar-Implantationen, Metroplastiken usw.). Er muß sich aber den Vorwurf der Unsittlichkeit bieten lassen, wenn er bei derselben Frau nach hinreichender Erfüllung ihrer Mutterwünsche Jahre später aus humanitären Gründen den früheren Zustand der sicheren Sterilität — sie wurde von der Mutter einstmals ebenso beklagt, wie sie jetzt wieder herbeigesehnt wird — operativ wieder herstellen will! Ein Analogon größten Ausmaßes findet sich hierzu in der Weltbevölkerung, deren überquellende Vermehrung durch medizinische Maßnahmen zwar mit Wohlgefallen betrachtet, deren verantwortungsbewußte Beschränkung durch Senkung der Geburtenrate aber von den gleichen Kreisen als mehr oder weniger verwerflich hingestellt wird. Dabei verkürzen wir doch durch die Sterilisierung nur die Zeitspanne der Fruchtbarkeit, die naturnotwendig in der Menopause ohnehin ihr Ende findet.

Dem Strafverteidiger J. Augstein verdanke ich den Hinweis, daß trotz des 1964 ergangenen Urteils bisher kein strafwürdiger Mißbrauch bekannt geworden ist. Weiterhin teilte er mir mit, daß nicht ohne weiteres „ein anderer Senat des BGH vom Urteil des 5. Strafsenats einfach abweichen könnte“. Da mit eben dieser Angabe den Ärzten Angst gemacht wurde, ist es wissenswert, daß nur „der große Senat in einer Plenarsitzung anders entscheiden kann“. Letztlich schrieb mir Augstein zu meinen Ausführungen: „Zur Zeit kann kein Arzt bestraft werden, der sich nach der Entscheidung des 5. Strafsenats richtet. Das gilt selbst für den Fall, daß der ‚Große Senat‘ anderer Ansicht sein sollte. Dem Arzt würde dann das Bewußtsein der Rechtswidrigkeit fehlen. Man darf sich als Staatsbürger und Arzt nach einer Entscheidung des Bundesgerichtshofes richten. Richtig ist, daß der Bundesgerichtshof zweckmäßigerweise zusätzlich zur Frage der Sittenwidrigkeit Stellung genommen hätte. Diese Frage hat der Bundesgerichtshof völlig ausgeklammert. Wenn ein Arzt nach pflichtgemäßem Ermessen sterilisiert, handelt er zusätzlich nicht sittenwidrig. Deshalb entfällt die Strafbarkeit ferner aus § 226a StGB.“ Hierbei ist zu bedenken, daß Disziplinarrecht auch Strafrecht ist. Man sollte es beim „*Minimis non curat lex*“ belassen.

Scheint es nicht antiquiert, wenn man heute noch für die Zukunft einen Sterilisationsparagraphen fordert? Wurde doch im angeblich so puritanischen England — außer anderen Ländern — 1967 die Indikation zur Interruptio graviditatis erheblich erweitert. Mit Recht hat H. Bürger-Prinz 1964 auf dem Nordwestdeutschen Internisten-Kongreß mutig gegen andere Redner eine Änderung des entwerteten § 218 gefordert. 1966 postulierte E. Thiemann, ebenfalls Nervenarzt in Hamburg: „Haben sich

das Ehepaar oder die betreffende Frau für eine Unterbrechung entschieden, so darf ihnen kein Hindernis in den Weg gelegt werden“. Mir schien 1965 eine Lockerung des § 218 geboten. Neuerdings setzt sich Nachtsheim energisch dafür ein. Die Streichung des § 218 hat gerade die Humanistische Union in Bonn beantragt. In ihrer Entschliebung vom 18. 3. 1969 heißt es: „Jede Frau sollte frei darüber entscheiden können, ob und wann sie Kinder haben möchte. Das gebietet allein schon das im Artikel 2 des Grundgesetzes verankerte Recht auf freie Entfaltung der Persönlichkeit“. Der § 218 steht mit einer Dunkelziffer von etwa 99% (!) fast im luftleeren Raum. Da das beste Gesetz nichts wert ist, wenn seine Durchführung nicht gewährleistet ist, muß man auf dem Gebiet der Empfängnisverhütung nach gegenwartsnahen Formen und Lösungen suchen. Auf keinen Fall aber sollten noch neue, ähnlich unzulängliche, möglicherweise sogar die Abtreibung fördernde Paragraphen geschaffen werden! Besser wäre es, den Frauen einen belastenden Hürdenlauf zwischen Verboten und Strafgesetzen zu ersparen, damit sie ihre Kräfte anderweitig nutzbringend einsetzen können.

Interessant ist die Feststellung, die 1965 der milde urteilende Richter J. W. Berlit in Hannover traf, daß solche Paragraphen von Männern gemacht wurden, die das weibliche Fühlen, Denken und Handeln nicht ermessen konnten. Man erinnert sich dabei unwillkürlich an die Tugend älterer Herren, die schon alles hinter sich haben. Ist es aber nicht männlicher Zynismus, wenn einer sterilisierungswilligen überforderten Mutter geraten wird, daß sie ja entweder enthaltsam (à la Josephsehe) leben oder (für Jahre oder gar Jahrzehnte) die „Pille“ schlucken könne? Kommt es dann aber — und der Möglichkeiten hierfür gibt es bekanntlich viele — doch zu einer erneuten, unerwünschten Schwangerschaft, so wird die bedauernswerte Frau mit leeren Worten des neunklugen Ratgebers abgefunden. Hier müßten die derart betroffenen Frauen weit mehr zu Wort kommen!

Der „Pressestelle der Hamburger Ärzteschaft“ (4/1968) entnehme ich, daß für die freiwillige Kastration zu Heilzwecken der Einschaltung einer Gutachterstelle widersprochen wird: „So sollte doch gerade hier dem behandelnden Arzt die alleinige Entscheidung über Eingriffe, die die Persönlichkeitsstruktur des Patienten entscheidend betreffen, selbst überlassen bleiben“. Sogar in solchen Fällen wird also, und zwar mit Recht, die Entscheidungsfreiheit des Arztes und das Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patient betont und dem Gesetzgeber Zurückhaltung empfohlen.

Für die vikariierende Sterilisation des Mannes hat sich der Psychologe U. Beer eingesetzt. Sie wird zwar auch von manchen Ärzten

empfohlen, aber nach unseren Erfahrungen — obwohl sie ein Kennzeichen ehemännlicher Ritterlichkeit sein dürfte — von beiden Partnern recht selten gewünscht. Grundsätzlich soll ja meistens die Frau sterilisiert werden — auch unter dem Aspekt von Ehescheidung oder Tod des Mannes —, da sie es ja ist, die nicht mehr schwanger werden soll. Hier wird man alle Rechtsgüter sowie die medizinischen und allgemeinmenschlichen Belange sorgsam prüfen müssen. Man sollte es verstehen, wenn Frauen — nachdem sie die Bürde von Schwangerschaft, Geburt und Aufzucht der Kinder auf sich genommen haben — der ständigen Drohung einer unerwünschten Gravidität sicher entledigt sein wollen. Haben sie sich dann zu einer sterilisierenden Operation entschlossen, so muß man ihnen helfen und diese erneute Unbequemlichkeit, deren Resultat ja nicht nur ihnen zugute kommt, würdigen. Die „rein eigensüchtigen Gründe“ stehen demgegenüber meist weit zurück. Wenn „alle gefühlvollen Appelle“ beim kühlen, ratiogesteuerten Juristen „am Kern vorbeigingen“, so kann sich der Gynäkologe, dem der „Frauen Weh und Ach“ offenbart wird, nicht von dem Leid seiner Patientinnen (patiens = leidend) unbeeindruckt zeigen. Er muß vielmehr im medizinisch-psychologischen Sinne ihr Anwalt und Helfer sein.

Verhütungsmittel werden oft deshalb nicht angewandt, weil sie bestimmte Manipulationen erfordern, die die erotische Stimmung nachteilig beeinflussen. Andere sind zu umständlich oder unverträglich bzw. mit zuviel Nebenwirkungen behaftet. Aus vielerlei Gründen ist daher die mit einem einzigen Eingriff erledigte Sterilisation für manche Mutter eine optimale Maßnahme. Sie macht die Frau von Arzt und Apotheker, journalistischen Ratschlägen und industrieller Werbung unabhängig und bedarf keiner besonderen laufenden Kontrolle, d. h. sie ist — wie bereits erwähnt — „wartungsfrei“. Die Irreversibilität ist gerade das, was in den einschlägigen Fällen erforderlich ist und gewünscht wird. Keine unserer psychologisch gut vorbereiteten Sterilisierten hat unseres Wissens später ihren Entschluß bereut. Diese Endgültigkeit oder eine mögliche Reue darüber stellt übrigens keinen Einwand gegen die Sterilisation dar. Nach Roxin ist es nicht Aufgabe des Strafrechts, erwachsene Menschen vor den Folgen ihrer Entschlüsse zu schützen. Das muß insbesondere hier gelten, wenn letztere reiflich überlegt und sogar dokumentarisch festgehalten wurden. Nach Ackermann wäre eine derart mögliche Bedrohung eines solchen Rechtsgutes auch strafrechtlich geringfügig. Hanack stellt fest, daß der eigenverantwortliche Mensch unserer Gesellschaft sich nicht vom Richter seine Lebensentscheidungen diktieren läßt. Nach römisch-katholischem Recht ist beispielsweise eine — meist in weitaus jüngeren Jahren geschlossene — Ehe nicht wieder auflösbar. Hinzu

kommt, daß man erzeugte, nicht gewünschte Kinder nicht rückgängig machen kann. Andererseits wird man sich auch durch Entscheidungslosigkeit nicht gegen alle Risiken des Lebens wirksam schützen können.

Nach dem Grundgesetz hat jeder das Recht auf die freie Entfaltung seiner Persönlichkeit. Das gilt auch für die Mutter mit Kindern, zu deren zahlenmäßiger Begrenzung sie eine Sterilisation anstrebt, die ja kein fremdes Rechtsgut verletzt. Es dürfte aber keine Persönlichkeitsentfaltung sein, vielmehr sogar eine Bedrohung oder Verletzung ihrer Menschenwürde, wenn man einer überforderten Mutter gegen ihren „freien“ Willen aufzwingt, wieder schwanger zu werden. Weiter wird sie gezwungen, diese unerwünschten, womöglich gehaßten Graviditäten — gegebenenfalls bis zum Zusammenbrechen — auszutragen und die unmenschliche Angst- und Leiderzeugung durch ständig mögliche Wiederholung solcher Dramen unentwegt aufrecht zu erhalten. Derartige Fälle erlebt der Frauenarzt in seiner Praxis nicht gerade selten, sie haben gewöhnlich nichts mit „Zügellosigkeit oder Genußsucht“ zu tun, wohl aber wären „gefühlvolle Appelle“ aller Hilfwilligen am Platze, die das schwere Los solcher abgehärmten Frauen ändern wollen.

Nimmt man den „Fluch des Schwanger-Werden-Müssens“ von der reiferen Mehr- oder Vielgebärenden durch die Sicherheit eines Eingriffs, so wird die Gleichstellung mit dem Mann, der ja keine solch unkalkulierbare Unbill zu erdulden hat, im Familien- wie auch im Betriebs- und Geschäftsleben einigermaßen wieder hergestellt. Die Gleichberechtigung darf nämlich nicht so ausgelegt werden, daß nur die weiblichen Partner das unerwünschte Schicksal weiterer Schwangerschaften und Kinder aufzuchten zu erleiden haben — ganz abgesehen davon, daß heute die „kinderüberreiche Großfamilie“ kein erstrebenswertes Leitbild mehr darstellt (Nachtsheim). Demgegenüber fordert K. Saller die „differenzierte Familienförderung“. Muß man das Klischeedenken vom sogenannten „schwächeren Geschlecht“ nicht zurückdrängen? Nach Erledigung ihrer „Kinder-Soll-Pflichten“ muß jede Frau in die Lage versetzt werden, ohne Zwang (!) ihre Persönlichkeit weiter zu entwickeln und auch beruflich befriedigende Aufgaben zu übernehmen. In den kommenden Generationen wird doch mehr und mehr der Fall eintreten, daß die Frau nach Erfüllung ihrer biologischen Möglichkeiten sich Tätigkeitsbereichen zuwenden kann, die in Zukunft nicht nur ein Reservat für das männliche Geschlecht darstellen werden, das außerdem keine unliebsamen Unterbrechungen (in mehrfacher Hinsicht) seiner Daseinsfunktion zu gewärtigen hat.

Es soll hier nicht unerwähnt bleiben, daß in den USA, unserem westlichen Vorbild, zehn Prozent aller

weißen Frauen operativ sterilisiert worden sind (A. Campbell) — ohne daß übrigens dadurch die amerikanische Bevölkerungszahl nicht weiter ansteigen würde. Nach Angaben von Nachtsheim wurden in Japan in sechs Jahren, von 1960 bis 1965 (neben 5,8 Millionen legaler Graviditätsinterruptionen zur Bewältigung der Übervölkerung) 196 000 Sterilisationen durchgeführt, darunter auch hier bemerkenswerterweise nur knapp drei Prozent an Männern. In 97 Prozent war die Indikation „Protection of maternal health“. Die japanischen Mütter bekommen heute meist zwei bis drei Kinder, und zwar im Alter von 20 bis 34 Jahren. Da außerhalb dieser Zeit Geburten spärlich geworden sind, ist die Gebärperiode der Frau auf etwa 15 Jahre verkürzt worden. Dadurch werden sicherlich auch einige geburtshilfliche Komplikationen seltener werden.

Wenn sich Recht und Medizin ebenso weiter entwickeln müssen wie Ethik und Moral, so befinden sich dementsprechend die Normen und Strukturen unserer Gesellschaftsordnung in ständigem Wandel — von dem bekanntlich schon Heraklit wußte, daß er kontinuierlich ist. Bezüglich der Verflechtung von Medizin und Strafrecht läßt sich bei uns in letzter Zeit erfreulicherweise ein gewisser Trend zur Liberalisierung nicht verkennen. Mit dem Heidelberger Strafrechtler Hanack bin ich der Ansicht, daß „die Empfängnisverhütung als legitimes Problem der Medizin gilt“ [Arzt und Recht (1966)]. (Ich darf hier einschalten, daß der auf dem Wiener Kongreß entstandene Begriff „Legitimität“ bedeutet: „Legi — intimus“ — dem Gesetz innig verbunden). Demzufolge sollten die Ärzte als privilegierte Hüter der Gesundheit — speziell die Gynäkologen, Sozialhygieniker, Eugeniker usw. — diesen Leitanspruch mehr als bisher geltend machen. Hierzu bemerkte ich im Vorjahr: „Hinsichtlich des Fortschritts auf dem Gebiet der Empfängnisregelung kann die Bundesrepublik keinen Führungsanspruch erheben, da die retardierenden Kräfte zu stark sind“. Während von der Sterilisation und den Plastik-Intrauterinpressaren auf der einen und der heterologen Insemination auf der anderen Seite in weiten Teilen unserer Erde entsprechend ihrer Bedeutung Gebrauch gemacht wird, vernehmen wir bei uns leider nicht selten primäre Ablehnung oder gar Diffamierung solcher Methoden ohne eigene Erfahrung, oder man verlangt vorweg eine bindende juristische Entscheidung. So kam es denn dazu, daß noch vor wenigen Monaten der auf diesem Gebiet besonders versierte Fachkollege Gese-

nius mit Recht die Frage aufwerfen mußte: „Warum sind wir in der Familienplanung ein unterentwickeltes Land?“ Nachdem sein Standardwerk „Empfängnisverhütung“ bereits vor über 10 Jahren publiziert worden ist, erscheint es bedauerlich, daß der Kreis liberal-aufgeschlossener Ärzte, der international übliche neuzeitliche Praktiken auch bei uns anwendet, noch zu klein ist. Müssen wir immer noch nach Einengungen, Instanzen und absichernder Institutionalisierung rufen oder drängen? Mir scheint, daß die Entscheidungsfreiheit und die Verantwortung des seinem Gewissen im Sinne der Humanität verpflichteten Arztes ein gutes Leitbild abgeben. Seine in erster Linie auf Gesundheit und Wohlergehen der sich ihm anvertrauenden Patienten ausgerichteten lebensgerechten Entschlüsse tragen fortschrittlich-markante Züge.

Der damalige Justizminister G. W. Heinemann sagte im Herbst 1968 auf einer Tagung der Evangelischen Akademie in Bad Boll — allerdings zur heterologen Insemination —: „Es ist zunächst einmal Sache der Ärzteschaft, über Bedeutung und Folgeerscheinungen des Eingriffs Erfahrungen zu sammeln und damit Klarheit für juristische Entscheidungen zu schaffen“. Wenn das schon von so namhafter juristischer Seite für ein hierzulande relativ neues, subtiles und begrenztes therapeutisches Aufgabengebiet gefordert wird, dann sollte analog dazu erst recht die Sterilisierung als legitime ärztliche Aufgabe gelten, die im kommenden Strafgesetzbuch keines besonderen Paragraphen bedarf.

Literatur

- Beer, U.: Fruchtbarkeitsregelung als Konsequenz verantwortlicher Elternschaft. Katzmann-Verlag 1966. — Gesenius, H.: Die Heilkunst 1969: 2. — Habenicht, G.: Gesundheitspolitik 1967: 5. — Hellmann, R.: Hamb. Arztebl. 1965: 11. — Ders.: Hamb. Arztebl. 1967: 7 und 8 (Literaturangaben). — Ders.: Die Welt 12. 2. 1968. — Ders.: Hamb. Arztebl. 1968: 3. — Ders.: Dtsch. Arztebl. 1968: 17. — Ders.: Praxis der Psychotherapie 1967: 6. — Ders.: Der Frauenarzt 1968: 3 (Literaturangaben). — Dtsch. Arztebl. 1968: 46. — Müller-Osten, W.: Mitteilung des Berufsverbandes der Dtsch. Chirurgen 1962: 1 und 2. — Nachtsheim, H.: Gesundheitspolitik 1967: 6. — Ders.: Der Frauenarzt 1969: 1. — Ders.: Dtsch. Arztebl. 1969: 21. — Nellesen, B.: Die Welt 1. 3. 1969. — Poettgen, H.: Arch. f. Gyn., Bd. 207, 1 u. 2 Heft, S. 99—104 (1969). — Ders.: Archivio di Ostetricia e Ginecologia 1968: 4. — Repp, G.: Liberalisierung der Schwangerschaftsunterbrechung in den USA — Zukunft in Erbe und Verantwortung 1969: 2 und 11. — Vogel, Fr.: Lehrbuch der allgemeinen Humangenetik. Springer, Berlin 1961. — Weissauer, W.: Informationen des Berufsverbandes der Chirurgen 1969: 5. — Ders.: Dtsch. Arztebl. 16. 11. 1968.

(Ansch. d. Verf.: 2 Hamburg 20, Heilwig-Str. 105.)