

Goldberg, Darf der Arzt Beratung über Konzeptionsverhütung ablehnen?

zahlreiche Ärzte sich an dieser Diskussion beteiligen, ohne sich um eingehende Kenntnisse auf diesem Gebiet bemüht zu haben. Hier aufzubauen, der Ärzteschaft bei der Vermittlung positiver Kenntnisse an die Hand zu gehen, ist meines Erachtens für die akademischen Lehrer eine erfreulichere und dankenswertere Aufgabe, als die, die Brandfackel einer Diskussion zu entfachen, deren Hitze allzu leicht zu Verbrennungen schweren Grades führen kann.

## Darf der Arzt Beratung über Konzeptionsverhütung ablehnen?

Von Dr. Erich Goldberg, Nervenarzt in Breslau

In seiner Arbeit: »Die Konzeptionsverhütung als Gegenstand des klinischen Unterrichts« lehnt Stoeckel eine indikationslose Beratung von Frauen über Kontrazeption als nicht mit der richtigen ärztlichen Berufsauffassung vereinbar ab. Der Autor vermeidet in seinen Ausführungen eine kritische Würdigung der umfangreichen medizinischen und volkswirtschaftlichen Literatur über Empfängnisverhütung und proklamiert 32 Leitsätze, die dem Unterricht über Konzeptionsverhütung zugrunde gelegt werden sollen. Diese Thesen Stoeckel's sind als Bekenntnis seiner subjektiven Einstellung zu Fragen der Bevölkerungspolitik gewiß beachtenswert, vermögen jedoch nicht die Ergebnisse sexualwissenschaftlicher und nationalökonomischer Arbeit, soweit sie zu anderen Schlüssen kommen, zu entkräften.

An anderen Orten (1—5) habe ich mich mehrfach mit dem Problem der Empfängnisverhütung und der Stellung der Ärzte zu bevölkerungspolitischen Fragen beschäftigt. Durch diese Publikationen vermag ich zu beweisen, daß das Streben nach dem wohlverstandenen Nutzen des einzelnen Ratsuchenden, wie des Volksganzen, nicht aber parteipolitische Parolen, mein Urteil zu dem in Frage stehenden Problem bestimmt. Bewiesen habe ich damit ferner, daß ich gegnerischen Anschauungen mit Achtung und Toleranz gegenüberstehe. Deshalb glaube ich aber auch das Recht zu haben, die Bezeichnung »Gewerbetreibender, der sich in den Dienst des Publikums stellt« zurückzuweisen, die Stoeckel in Leitsatz 16 für die Ärzte wählt, die bei Abneigung gegen Schwangerschaft Kontrazeption treiben.

Da es dringend wünschenswert erscheint, daß recht viele Ärzte sich mit Fragen der Bevölkerungspolitik befassen — leider kommt dieses Studium heute etwa 30 Jahre zu spät! —, sei auf zwei besonders wichtige und sachlich wertvolle Veröffentlichungen hier hingewiesen: Auf die Arbeit von Ernst Kahn (6): »Der internationale Geburtenstreik« und auf das Buch von Sigismund Peller (7): »Fehlgeburd und Bevölkerungsfrage«. Diejenigen, die diese Arbeiten gelesen haben, werden Stoeckel's Leitsätze nicht mehr widerspruchslos annehmen können.

Da ist zunächst Leitsatz 3: »Die Rationierung der Kinderzahl ist ein notwendiges Übel — ein Übel, weil die nicht rationierte Volksvermehrung vom ethischen und vom nationalökonomischen Standpunkt das erstrebenswerte Ideal ist — notwendig, weil dieses Ideal im heutigen Deutschland unerreichbar ist.«

Dem kann entgegnet werden: In einer Zeit, in der die natürlichen Auslesebedingungen durch Seuchenbekämpfung und Rückgang der Säuglingssterblichkeit weitgehend verändert sind, in der die fortschreitende Rationalisierung und Mecha-

sierung der Produktion in steigendem Maße Arbeitskräfte freisetzt, kann auch die Menschenproduktion nicht nur der natürlichen Fruchtbarkeit überlassen bleiben.

In Leitsatz 4 und 5 bekämpft Stoeckel eine Begründung der Rationierung der Kinderzahl durch falsche Thesen. Aus den Erfahrungen der Tierzüchter ergebe sich, daß Hebung der Qualität am besten gelinge, wenn die Zahl der Nachkommen groß sei. Andererseits ist aber aus der Praxis des Tierzüchters die Tatsache nicht zu übersehen, daß minderwertige Nachkommenschaft rücksichtslos ausgemerzt wird, und daß kein Züchter seine Herde ungehemmt und ohne Relation zum vorhandenen Nahrungsspielraum wachsen läßt. Bei der Menschenerzeugung fehlt seit den Zeiten der Spartaner diese Beseitigung unerwünschten Volkszuwachses.

Wieweit das Interesse des Staates gegenwärtig kinderreiche Familien verlangt, möge man bei Kahn nachlesen. Auch die Diskussion zwischen Burgdörfer und Borgius (8, 9) gibt hierüber erschöpfend Auskunft. Hier muß ich mich darauf beschränken, unter Hinweis auf die zitierten Autoren die Richtigkeit der Behauptung zu bestreiten, daß das Fehlen eines zahlenmäßig großen Nachwuchses die Existenz des Staates gefährde.

Dringend verlangen Berücksichtigung bei der ärztlich anzuregenden Aussprache und Empfehlung von Kontrazeption die Ergebnisse eugenischer Forschungen sowie psychiatrischer Untersuchungen über den Erbgang der Psychosen. Verwiesen sei auf die Arbeiten von Rüdín (10), Luxenburger (11) und auf die lesenswerte Studie von Joh. Lange (12): »Verbrechen als Schicksal«. Auch die Arbeiten von Boeters (13) zeigen die ungeheure Belastung öffentlicher Mittel durch Aufwendungen für unsere asozialen und antisozialen Volksgenossen. Es kann gar keinem Zweifel unterliegen, daß gerade die steigende Belastung der Sozialfürsorge durch Ausgaben für Träger schlechten Erbgutes sich kontraselektorisches auswirkt. Die Erschwerung der Lebenshaltung, die diese Kosten für den Teil des Volkes bedingt, dessen Vermehrung im Interesse des Volksganzen zu wünschen wäre, zwingt zu immer stärkerer gewollter Beschränkung der Geburtenzahl. Nicht Genußsucht, nicht Bequemlichkeit, nicht »Schwangerschaftsabweigung« führt in den noch verdienenden oder noch besitzenden Schichten zu Kleinhaltung der Familie, sondern etwas, was Lujo Brentano eine »Verfeinerung der Kindesliebe« genannt hat, der Wunsch, die Nachkommen einst nicht unter das soziale Niveau der Erzeuger sinken zu lassen.

Das von unseren Kranken spontan geäußerte Verlangen nach Schutz vor Schwangerschaft ist bereits ein Zeichen eines gewissen Verantwortlichkeitsgefühls für die Folgen der Geschlechtsbetätigung, somit eine kulturelle Anpassungserscheinung. Vergebens wird man dieses Gefühl der Verantwortung bei dem tiefst proletarisierten Teile unseres Volkes, beim sogenannten »Lumpenproletariat« suchen. Niedrige Kulturstufe, hohe Fertilität und hohe Sterblichkeit, besonders auch hohe Säuglingssterblichkeit, das sind untrennbare Gegebenheiten, wenn man Kultur und Geburtenzahl anderer Völker untersucht, wie ich das an anderem Orte (5) getan habe.

Wenn Stoeckel ausführt, daß das Ansehen des ärztlichen Standes den Arzt verpflichtet, nicht einfach den Willen seiner Kranken zu erfüllen, sondern Führer und Erzieher seiner Kranken zu sein, so ist ihm unbedingt beizupflichten. Will der Arzt durch die Kraft seiner Persönlichkeit, durch den Ernst seiner sittlichen, religiösen oder weltanschaulichen Überzeugung auf seinen Kranken, der vertrauensvoll zu ihm kommt, wirken, so ist das sein gutes Recht. In jeder Pädagogik, besonders aber in der erzieherischen Arbeit des Arztes, ist

Anwendung von Zwang und Gewalt ein schwerer Fehler. Die Verweigerung des nachgesuchten Rates über Kontrazeption ist fraglos eine Zwangspädagogik. Sie anzuwenden ist der Arzt um so weniger berechtigt, als er sich bei ruhiger Überlegung bewußt sein muß, daß seine eigene weltanschauliche Einstellung meist von affektbetonten Gefühlswerten subjektiv gefärbt ist, und daß bevölkerungspolitische Theorien und Prognosen, die sein Handeln bestimmen, wandelbar und nicht allgemein anerkanntes sicheres Wissen sind. Diese Erkenntnis gilt natürlich auch für meine eigenen Ausführungen, genau so wie für die eines Anhängers der Anschauungen Stoeckel's. Zwar kann der Arzt aus Gewissensbedenken, z. B. aus religiöser Überzeugung, grundsätzlich die Mitwirkung bei empfängnisverhütenden Maßnahmen ablehnen; er muß dann aber seinem Kranken die Gründe seines Verhaltens erklären und ihm freistellen, sich an anderer Stelle Rat zu holen.

Unsere nächste und wichtigste Pflicht ist, dem Kranken zu helfen, der unsere Hilfe verlangt; sie dürfen wir nicht um bevölkerungspolitischer Ideologien willen, deren Auswirkungen nicht voraussehbar sind, versagen. Diese Verweigerung der Hilfe ist, wenn wir das Geschehen konditional im Sinne Verworn's (14) betrachten, notwendig zum Eintreten der möglichen verhängnisvollen Folgen, etwa eines kriminellen Aborts. Gerade die Überzeugung, daß Wissen über Kontrazeption die Zahl der Aborte vermindern wird, berechtigt zur Raterteilung an jede Frau, die uns wegen Empfängnisverhütung aufsucht.

Und zum Schluß noch ein Gesichtspunkt, den L. Fraenkel (15) in seiner letzten, auch von Stoeckel zitierten Arbeit mit Recht betont. Die Kontrazeption liegt heute noch vielfach in Händen gewissenloser und gewinnsüchtiger Kurpfuscher. Sie gehört aber in die ärztliche Sprechstunde und erlaubt dem Arzt zugleich zum Wohle der Kranken als Erzieher sich um die Veredelung und Verinnerlichung der Geschlechtsbeziehungen der Menschen zu bemühen.

#### Literatur

- 1) Goldberg, Über Empfängnisverhütung. Z. Sex.wiss. 1930, H 5. — 2) Goldberg, Ehe- und Sexualberatung. Med. Klin. 1931, Nr 6. — 3) Goldberg, Empfängnisverhütung bei ledigen Frauen. Med. Welt. 1929, Nr 11. — 4) Goldberg, Sollen Entbindungsanstalten Empfängnisverhütung treiben? Z. Sex.wiss. 1930, H. 2. — 5) Goldberg, Das Geburtenproblem in alter und neuer Zeit. Fortschr. Gesdh.fürs., 1931, H. 4/5. — 6) E. Kahn, Der internationale Geburtenstreik. Frankf. a. M. 1930. — 7) S. Peller, Fehlgeburt und Bevölkerungsfrage. Stuttg. 1930. — 8) W. Borgius, Die Angst um die Geburtenaufwertung. Z. Sex.wiss. 1929, H. 3. — 9) F. Burgdörfer, Die Lebensfrage des deutschen Volkes. Z. Sex.wiss. 1929, H. 3. — 10) E. Rüdín, Psychiatrische Indikation zur Sterilisierung. Das kommende Geschlecht, 5, H. 3 (1929). — 11) H. Luxenburger, Die wichtigsten Ergebnisse der psychiatrischen Erbforschung und ihre Bedeutung für die eugenische Praxis. Arch. Gynäk. 141 (1930). — 12) Joh. Lange, Verbrechen als Schicksal. Berlin 1930. (Vgl. auch von demselben Autor: Untersuchungen in einem Elendsquartier. Arch. Rassenbiol. 24 (1930). — 13) G. Boeters, Negative Eugenik. Vererb u. Geschl.leb. 1930, 201 203. — 14) M. Verworn, Kausale und konditionale Weltanschauung. Jena 1918. — 15) L. Fraenkel, Sterilisierung und Konzeptionsverhütung. Arch. Gynäk. 144, H. 1 (1930).