

dem einen Fall erfolgt *Verurteilung*, weil nur eine *Durchleuchtung* gemacht wurde, in dem anderen *Freispruch*, trotz *negativen Plattenbefundes*, weil die Prüfung ordnungsgemäß war.

Mit anderen Worten: *Wer bei Lungentuberkulose eine Schwangerschaftsunterbrechung ausführt, ohne eine Röntgenplatte anzufertigen, macht sich strafbar!*

Hierzu das Urteil weitester Kreise zu hören, ist um so wichtiger, als

überhaupt die ganze Fragestellung des Gerichts in diesem Falle mir außerordentlich gefährlich für die Ärzte erscheint, weil es sich auf den Standpunkt stellt: Mag eine Indikation zur Unterbrechung vorliegen oder nicht, ist die Prüfung nicht pflichtgemäß erfolgt, dann ist der Arzt zu verurteilen. Jetzt gehört nichts weiter dazu als Sachverständige, die diese oder jene Methodik vermissen, das pflichtgemäße verneinen — und der betreffende Arzt ist verurteilt.

## STANDES- UND BERUFSANGELEGENHEITEN

### Bemerkungen zum Offenburger Ärzteprozeß

Von Oberlandesgerichtsrat Dr. SCHLÄGER in Hamburg

Der bekannte Offenburger Ärzteprozeß, in welchem der angeklagte Arzt Dr. M. beschuldigt war, Sterilisationen aus nicht medizinischer Indikation vorgenommen zu haben, hat mit der Verurteilung des Angeklagten durch das Landgericht ein vorläufiges Ende gefunden. Soweit die Berichte erkennen lassen, hat das Gericht sich im wesentlichen den von der Anklage vertretenen Standpunkt zu eigen gemacht, daß in den einzelnen zur Anklage gestellten Fällen die Sterilisation nicht zu Heilzwecken erfolgt sei; günstigenfalls könne dem Angeklagten zugebilligt werden, daß er aus *sozialen Gesichtspunkten* im Interesse der Patientinnen zur Vornahme der Eingriffe gekommen sei. Der Angeklagte hat, wie das Gericht mildernd anerkannt hat, die Eingriffe nicht an ledigen Personen, sondern nur an verheirateten Frauen vorgenommen, die in sehr schlechten wirtschaftlichen Verhältnissen lebten.

Der Angeklagte hat, wie den Berichten zu entnehmen ist, sein bestes Willen und seine Überzeugung von der Richtigkeit seines Handelns in einer Weise vor dem Gericht verteidigt, die einen nachhaltigen Eindruck auf alle Hörer gemacht hat. Dabei konnte aber an der Feststellung nicht vorübergegangen werden, daß der Arzt, in Nichtbeachtung pflichtgemäßen Verhaltens mit einem ganz ungewöhnlichen Leichtsinne ohne Protokoll und ohne Krankengeschichte vorgegangen ist.

In einer Kritik des Urteilsspruches ist darauf hingewiesen, daß der alte Satz, daß Strafrirtum den Täter nicht straffrei mache, unter den gegebenen Umständen seinen Sinn verliere, da es sich keineswegs um Taten handle, die von der allgemeinen Rechtsüberzeugung gebrandmarkt seien und von denen bisher nicht feststehe, unter welchen Voraussetzungen sie strafbar seien; der Angeklagte hätte nicht wissen können, wie weit ihm das Gesetz zu gehen erlaube.

Zu diesen Ausführungen mag einiges bemerkt werden. Es kann zugegeben werden, daß die Rechtslage nicht eindeutig klar und den Ärzten nur empfohlen werden kann, mit größter Vorsicht sich auf diesem Gebiete zu bewegen.

Die Hauptschwierigkeit liegt darin, daß die Entscheidung meist darauf hinausläuft, zu fragen: Wann handelt der die Sterilisation vornehmende Arzt gegen die guten Sitten? Wenn die gewöhnliche Auslegung darauf hinausgeht, daß hierfür das „Anstandsgefühl der gerecht und billig Denkenden“ entscheidend sei, so ist hiermit, wie kaum bestritten werden wird, nicht viel gewonnen.

Solange der Vorschlag des Entwurfs, daß derjenige, der eine Körperverletzung mit Einwilligung des Verletzten vornimmt, nur bestraft wird, wenn die Tat gegen die guten Sitten verstößt und weiter Eingriffe und Behandlungen, die der Übung eines gewissenhaften Arztes entsprechen, keine Körperverletzungen im Sinne des Gesetzes sind, keine Geltung hat, wird nach der herrschenden Meinung die zu Heilzwecken vorgenommene Sterilisation, mag sie vom ärztlichen Standpunkt noch so notwendig sein, wie jeder andere operative Eingriff als strafbare Körperverletzung angesehen, wenn sie ohne die Einwilligung des Patienten vorgenommen wird. Die mutmaßliche Einwilligung steht der ausdrücklich erklärten Einwilligung gleich. Die Einwilligung zu einem Eingriff, der zu Heilzwecken vorgenommen wird, kann nicht die guten Sitten verletzen, da die Gesundheit ein auch vom Staat geschütztes Gut ist. Auch Eingriffe zur Verhütung drohender Krankheiten erfolgen zu Heilzwecken, so z. B. wenn Fortpflanzungsorgane derart erkrankt sind, daß zur Vermeidung von Siechtum ihre Entfernung

geboten ist oder wenn durch die Operation schwere geistige oder körperliche Erkrankung oder die Verschlimmerung einer Krankheit verhindert werden kann.

Wenn daher im Falle des Offenburger Arztes sich herausgestellt haben würde, daß er nach sorgfältiger ärztlicher Prüfung der Überzeugung hätte sein können, daß die Sterilisierung zu Heilzwecken geboten sei, so hätte, die Einwilligung des zu Sterilisierenden vorausgesetzt, eine strafbare Handlung nicht beachtlichen Strafrechtsirrtum ansehen werden. Wenn in dem Urteil des Offenburger Landgerichts ausgeführt ist, daß eine Einwilligung, die dem Wunsche entspringt, durch Sterilisierung vergrößerter Belastung und wachsender Not vorzubeugen, mit Recht nicht anerkannt werden könne und dem sittlichen und religiösen Empfinden weiter Volkskreise widerspreche, so ist damit weitverbreiteten Anschauungen Ausdruck verliehen.

Sterilisierungen aus *sozialen* oder *eugenischen* Gründen vorzunehmen, ist bei dem heutigen Stande von Gesetz und Rechtsprechung, auch wenn die Einwilligung vorliegt, dringend zu widerraten. Der Arzt wird immer damit rechnen müssen, daß eine aus den genannten Gründen erteilte Einwilligung als ein Verstoß gegen die guten Sitten und daher als bedeutungslos angesehen wird. Der in gegenteiliger Anschauung gegründete Glaube des Arztes an die Berechtigung eines Eingriffs unter solchen Voraussetzungen kann ihn nicht schützen, da die Gerichte der Ansicht des Reichsgerichts folgend einen solchen Irrtum als einen rechtlich nicht beachtlichen Strafrechtsirrtum ansehen werden. Wenn in dem Urteil des Offenburger Landgerichts ausgeführt ist, daß eine Einwilligung, die dem Wunsche entspringt, durch Sterilisierung vergrößerter Belastung und wachsender Not vorzubeugen, mit Recht nicht anerkannt werden könne und dem sittlichen und religiösen Empfinden weiter Volkskreise widerspreche, so ist damit weitverbreiteten Anschauungen Ausdruck verliehen.

Auch auf der Tagung der *Internationalen kriminalistischen Vereinigung* in Frankfurt a. M. im September 1932 ist von vielen Seiten auf das Bedenkliche, eine *soziale* Indikation anerkennen zu wollen, hingewiesen, und der gefaßte Beschluß, auch die Zulassung der Unfruchtbarmachung aus sozialen Gründen zu empfehlen, ist nur gegen eine starke Minderheit angenommen. Soweit Gesetze oder Gesetzentwürfe über Unfruchtbarmachung in europäischen Staaten vorliegen (ich stütze mich auf die Zusammenstellung von J. BLASBALG in Z. f. Strafrechtswiss. 1932 S. 477) ist eine *Sterilisierung aus sozialen Gründen nicht vorgesehen*. Anders liegt es schon mit der *eugenischen* Indikation, für deren Zulassung de lege ferenda wichtige Gründe ins Feld geführt werden können. Auf der Tagung der Internationalen kriminalistischen Vereinigung ist denn auch von Erbbiologen darauf hingewiesen, daß bei manchen Krankheiten sich eine empirische Erbprognose mit solcher Wahrscheinlichkeit aufstellen lasse, daß zuverlässige Anhaltspunkte dafür beständen, bei welchen Typen im eigenen und im Rasseninteresse eine Fortpflanzung vermindert werden sollte. Ein erbbiologischer Sachverständiger werde sich nur relativ selten hinsichtlich der Notwendigkeit eugenisch ausmerzender Maßnahmen irren. Danach ist beschlossen worden, den Erlaß eines Reichsgesetzes zu empfehlen, das die Voraussetzungen und die Ausführung der Unfruchtbarmachung aus eugenischen Gründen nach dem Stande der medizinischen und erbbiologischen Wissenschaft regelt.

Mit diesem bedeutsamen Beschluß tritt die Internationale kriminalistische Vereinigung an die Seite der Forensisch-psychiatrischen Vereinigung in Dresden, welche in ihrer bekannten Entschließung ebenfalls eine gesetzliche Regelung der Unfruchtbarmachung aus eugenischen Gründen befürwortet, „damit nicht nur Ärzte und Behörden, die in bester Absicht den Eingriff vornehmen und zulassen, vor Strafe geschützt werden, sondern vor allem auch Mißbrauch und damit schwe-

rer Schaden verhütet werde“. Die Empfehlung einer Sterilisierung aus eugenischen Gründen ist endlich auch in einer Kundgebung der Deutschen Gesellschaft für Rassenhygiene zum Ausdruck gebracht.

Es kann nicht verkannt werden, daß auf diesem Gebiet eine gesetzliche Regelung am nötigsten erscheint. Europäische Gesetze können in dieser Richtung Wegweiser sein. In der Schweiz hat der Kanton Waadt ein Gesetz erlassen, nach welchem zulässig ist die Unfruchtbarmachung unheilbarer Geisteskranker und Geistesschwacher, die aller Wahrscheinlichkeit nach nur eine minderwertige Nachkommenschaft haben können. Nach dänischem Recht können Personen, die wegen der abnormen Stärke oder Richtung ihres Geschlechtstriebes dem Begehen von Verbrechen ausgesetzt sind und dadurch sich selbst und die Gesellschaft gefährden, unter gewissen Bedingungen auf eigenen Antrag unfruchtbar gemacht werden. Unter besonderen Voraussetzungen ist

ein solcher Eingriff auch gestattet bei abnormen Personen, die in Fürsorge stehen, wenn eine Verhinderung ihrer Fortpflanzung für die Allgemeinheit besonders wichtig und für sie selbst dienlich ist. In Schweden und England wird an einer gesetzlichen Regelung der Unfruchtbarmachung aus eugenischen Gründen gearbeitet (vgl. die oben genannte Zusammenstellung).

Es würde sich lohnen, in eine Prüfung darüber einzutreten, ob nicht den dringendsten Mängeln durch ein *Sterilisationsgesetz* abzuwehren ist. Der bisherige Gang der Strafgesetzberatung läßt die Hoffnung auf einen Abschluß in absehbarer Zeit nicht begründet erscheinen. Medizinische Kreise und Vereinigungen sollten auch ihrerseits ihre Stimme für die Bearbeitung eines solchen Gesetzes einsetzen, da gerade ihnen auch daran liegen muß, genau die Grenzen zu kennen, die ihrem Handeln gezogen sind.

## BERICHTE AUS DEM AUSLANDE

### Londoner Brief

Die Ferienzeit in England wurde gekennzeichnet durch das Erscheinen einer Anzahl von Jahresberichten, aber leider auch durch den Tod mehr als eines bekannten Arztes.

Sir RONALD ROSS starb nach längerer Krankheit am 16. IX. im Alter von 75 Jahren. Ein Nachruf ist bereits in dieser Zeitschrift Nr. 40 S. 1576 veröffentlicht.

Einen weiteren Verlust erlitt die Heilkunde durch den am 14. IX. erfolgten Tod von Sir CHARLES SYMONDS, des konsultierenden Chirurgen am Guy's Hospital. Nach einem sehr erfolgreichen Studium leitete er 20 Jahre lang als „Assistant Surgeon“ die Abteilung für Halskrankheiten am obengenannten Krankenhaus, um dieselbe 1902 mit der Stellung eines Hauptchirurgen zu vertauschen. Er war einer der Pioniere der Listerschen Lehren, auch verwaltete er viele Ehrenposten in ärztlichen Gesellschaften. Als wagemutiger Operateur war er der erste Chirurg, der einen Wurmfortsatz außerhalb des akuten Anfalls entfernte. An seinen „Montagsvisiten“ im Krankenhaus, die viele Jahre lang zu den chirurgischen Sehenswürdigkeiten gehörten, nahmen nicht nur sehr zahlreiche Studenten, sondern auch viele Ärzte teil.

In derselben Woche verloren wir Sir HENRY SIMSON, einen Geburtshelfer, der die 4 Enkelkinder unseres Königs zur Welt befördert hatte. Er war ein Mann von großem persönlichen Zauber und großem Opferwillen, die ihm zu einem ungewöhnlichen Erfolge in dem von ihm gewählten Fache verhalfen. Ein Plan, der seinem Herzen am nächsten stand, war die Schaffung des neuen „College of Obstetrics and Gynaecology“, zu dessen ersten „Fellows“ er gehörte. Er war seit 1908 mit der bekannten Schauspielerin Lena Margaret Ashwell verheiratet.

Der großen Menge weniger bekannt, aber von größtem Werte für die Allgemeinheit war die Arbeit Sir HENRY STEVENSONS, dessen Tod zur selben Zeit gemeldet wurde. Er zeigte eine besondere Leichtigkeit in der Verarbeitung statistischer Unterlagen und verbrachte die besten Jahre seines Lebens im Büro des „Registrar General“.

Bei seiner Pensionierung erhielt er ein Anerkennungsschreiben, das von 6 Führern der medizinischen und statistischen Wissenschaften gezeichnet war und in dem sich folgende Worte fanden: „Seine Analyse der Daten über den 1911 unternommenen Zensus der Fruchtbarkeit war eine tour de force und die Abhandlungen, die er in den Jahresberichten des Registrar General veröffentlichte, stellen ihn unter den Beamten, die Englands stolze Stellung im Reiche der offiziellen Lebensstatistik begründet haben, gleich neben WILLIAM FARRAR.“

Als letzten, aber keineswegs als geringsten unserer Verluste möchte ich den Tod von FLORENCE STONEY erwähnen, die sich als eine der ersten Radiologinnen und als Ärztin allgemeiner Beliebtheit erfreute. Sie war die Tochter eines Ingenieurs, und ihre Schwester Edith ist eine mathematische Physikerin von Ruf. Nachdem sie 1896 in London die Würden eines Baccalaureus der Medizin und der Naturwissenschaften erlangt hatte, bestand sie 1898 die Prüfung als Doktor der Medizin. Sie begann ihre radiologischen Arbeiten am Royal Free und am Garrett Anderson Hospital zu einer Zeit, in der die Apparate äußerst unvollkommen waren und kaum jemand an Schutzvorrichtungen dachte. Am Tage des Kriegsausbruches bot sie dem Kriegs-

ministerium ihre Dienste an, die jedoch abgelehnt wurden, worauf sie die Innere Abteilung eines von Frauen geleiteten und von Mrs. Stobart verwalteten Feldhospitals einrichtete, das im September 1914 nach Antwerpen ging. Unter den größten Schwierigkeiten wandelten sie eine Singspielhalle in ein Lazarett um, das auch eine Röntgenstation enthielt, 5 Tage später waren die 135 Betten mit Verwundeten belegt. Das Lazarett lag 18 Stunden unter Granatfeuer, und das ärztliche und andere Personal mußte schließlich zu Fuß die holländische Grenze erreichen. Noch größer waren die Schwierigkeiten, als das Lazarett in Cherbourg als Hospital für Schwerverwundete von neuem eröffnet wurde. Dr. STONEY war eine der ersten Frauen, welche vom Kriegsministerium als Militärärztin anerkannt wurde, sie erhielt 1915 die Leitung der Röntgenabteilung eines Lazaretts von 1500 Betten. Sie kehrte mit geschwächter Gesundheit aus dem Kriege zurück und trieb in einem Seebade private Röntgenpraxis. Ihre Arbeiten über die Röntgenbehandlung der Basedowschen Krankheit sind als wertvolle Pionierarbeiten zu betrachten. FLORENCE STONEY war ausgezeichnet durch Tapferkeit, natürliche Güte, einen feinen Humor und warmes Mitgefühl.

#### *Die allgemeine Gesundheit*

Der Jahresbericht des Chief Medical Officer of Health zeigt, daß die verminderten Geburts- und Todeszahlen sich ausgleichen. Wie in früheren Jahren erfolgten auch diesmal die meisten Todesfälle durch Herzkrankheiten und Krebs, ihnen folgen Erkrankungen des Nervensystems und Lungenschwindsucht. Einer außerordentlichen Verminderung der Todesfälle in den ersten 12 Lebensmonaten steht eine Vermehrung der Todesfälle durch Straßenunfälle und Freitode gegenüber. Die Zahl der im Wochenbett Gestorbenen ist mit 4,11 auf 1000 Lebendgeburten unverändert geblieben. Dies ist die niedrigste Zahl seit 1927, wird aber immer noch als viel zu hoch betrachtet, und eine Anzahl von Spezialberichten, die sich mit dieser Frage beschäftigen, ist erschienen. Der erste von ihnen ist der Bericht einer Kommission, die 1928 durch das Gesundheitsministerium ernannt wurde. Empfohlen wird, daß jeder Schwangeren eine registrierte Hebamme zugänglich sein müsse, die auch für die normale Geburt und für die antenatale Überwachung verantwortlich ist. In abnormen Fällen muß sowohl zur antenatalen Überwachung wie bei der Geburt selbst ein Arzt zur Verfügung stehen. Er soll alle Fälle mit Ausnahme leichter Abweichungen von der Regel dem Krankenhaus überweisen, und die geburtshilflichen Kliniken sollen genügend ärztliches und Pflegepersonal haben, um jedem abnormen Falle fachärztliche Hilfe sofort zuteilwerden zu lassen. Das Hebammen-Institut hat einen anderen Plan veröffentlicht. In den Hauptpunkten geht das Institut einig mit den vom Departmental Committee und von der British Medical Association aufgestellten Richtlinien. Geplant ist ein nationaler Hilfsdienst für Schwangere, der eng mit der allgemeinen Krankenversicherung verbunden ist und die Dienste der lokalen Hebamme und wenn nötig des Arztes zur Verfügung stellt. In einigen Punkten gehen die Ansichten der British Medical Association und des Hebammen-Institutes allerdings auseinander. So wünschen die Hebammen z. B. Fälle von Abort in ihren