

gegebener Belastung mehr und mehr auf eine vorgeburtliche Diagnose drängen. Der Arzt wird im Wissen um die Möglichkeiten zur Erkennung bestimmter kongenitaler Defekte bei gegebener Belastung zu diesem diagnostischen Vorgehen raten. Er gerät aber in das Dilemma, auch bei nachgewiesener Anomalie keine Konsequenzen ziehen zu dürfen. Man wird jedoch weder einer Mutter im sicheren Wissen um eine bei der Frucht bestehende Anomalie das Austragen der Schwangerschaft zumuten wollen — es sei denn, sie will dieses Schicksal bewußt auf sich nehmen — noch wird man den Arzt in voller Kenntnis der Diagnose zur Passivität verurteilen können.

Bei dieser Situation wird man dem Gesetzgeber empfehlen müssen, die Fortschritte der pränatalen Diagnostik bei der Neufassung des Gesetzes über die Schwangerschaftsunterbrechung zu berücksich-

tigen. Die Tatsache, daß bereits jetzt — wie oben ausgeführt — eine Reihe zytogenetisch oder genetisch bedingter Anomalien pränatal nachgewiesen werden kann, stellt u. E. auch den Gesetzgeber vor eine neue Situation und dürfte ihm die Entscheidung zur Erweiterung der Indikation zur Interruption graviditatis eher erleichtern.

Schrifttum: 1. Abbo, G. u. Zellweger, H.: Prenatal determination of fetal sex and chromosomal complement. *Lancet* (1970) 216. — 2. Karim, S. M. M.: Therapeutic abortion using prostaglanin $F_{2\alpha}$. *Lancet* (1970) 157. — 3. Knörr, K.: Möglichkeiten und Konsequenzen der pränatalen Diagnostik kongenitaler Anomalien. *Geburtsh. u. Frauenheilk.* (1971) 614. — dort weitere Literaturangaben. — 4. Nadler, H. L. u. Gerbie, A. B.: Role of amniocentesis in the intrauterine detection of genetic disorders. *New Engl. J. Med.* 282 (1970) 11, 596.

Anschr. d. Verf.: Prof. Dr. med. K. Knörr, Univ.-Frauenklinik, 79 Ulm/Donau, Prittwitzstraße 43.

Aus dem Institut für Rechts- und Sozialphilosophie (Direktor: Prof. Dr. jur. D. Krauß) der Universität Saarbrücken

Die rechtlichen Möglichkeiten einer Schwangerschaftsunterbrechung bei eugenischer und kindlicher Indikation

von DETLEF KRAUSS

Zusammenfassung: Nach geltendem Recht darf eine Schwangerschaft weder bei eugenischer noch bei kindlicher Indikation unterbrochen werden. In der Reformdiskussion der BRD wird die Frage einer Neuregelung des § 218 StGB unter dem Gesichtspunkt der Verhütung schwerkranken Nachwuchses nur sehr zurückhaltend gestellt und erörtert. Die Gründe für diese Zurückhaltung liegen 1. in den bitteren Auswirkungen des Erbgesundheitsgesetzes während der nationalsozialistischen Zeit, 2. in der Abneigung gegen eine auf allgemeine Verbesserung des Erbgutes abzielende sog. „positive Eugenik“, 3. in den unsicheren und widersprüchlichen Aussagen der Psychiatrie zur Vererblichkeit von Geisteskrankheiten, 4. in der Auffassung, daß Verhütung und Sterilisierung die zugleich wirksamen und humanen Mittel zur Verwirklichung eines eugenischen Konzepts sind, und schließlich 5. in dem allgemeinen Zweifel, ob es für die Vernichtung werdenden menschlichen Lebens überhaupt eine hinreichende Rechtfertigung geben kann. Tatsächlich aber hat die Rechtsordnung mit ihrer Entscheidung für die Möglichkeit einer Interruption aus medizinischer Indikation den Weg auch für eine gesetzliche Regelung der Schwangerschaftsunterbrechung aus eugenischer und kindlicher Indikation freigemacht. Als Schutz Gesichtspunkt kommt freilich allein das Selbstbestimmungsrecht der werdenden Mutter in Betracht, die durch eine Verpflichtung, ein wahrscheinlich schwerkranken Kind auszutragen, in unzumutbarer Weise belastet wäre.

Summary: Legal possibilities of an interruption of pregnancy in eugenic and fetal indication. According to the present law, pregnancy must neither be interrupted for eugenic nor for fetal indication. In the reform discussions in the Federal Republic of Germany the problem of a re-wording of § 218 Penal Code under the viewpoint of prevention of severely ill children is asked and discussed with great reticence. The reasons for this reticence lie 1. in the bitter effects of the law on hereditary health during the national socialist period, 2. in the antipathy against a "positive eugenic" aiming at a general improvement of hereditary factors. 3. in the uncertain and contradictory statements of psychiatry on the hereditary properties of mental diseases, 4. in the concept that prevention and sterilisation are the both effective and humanitarian means for the realisation of a eugenic concept, and, finally 5. in the general doubt, whether the destruction of incipient human life can be sufficiently justified at all. In fact, however, legislation with its decision on the possibility of an interruption from medical indication has opened the way for a legal regulation of the interruption of pregnancy from eugenic and fetal indication. A protective legal provision will always be the own right of decision of the future mother, who would be burdened to excess by the obligation to carry to full term a probably severely diseased child.

Den Begriff der eugenischen Indikation verwenden wir, wenn begründete Anzeichen bestehen, daß ein Nasciturus ererbte Anlagen aufweist, die mit einiger Wahrscheinlichkeit die Geburt eines mißbildeten Kindes erwarten lassen (1). Mit dem vergleichsweise neuen Begriff der kindlichen Indikation (2) fassen wir die Anzeichen zusammen, welche die Besorgnis begründen, die Leibesfrucht habe durch äußerliche Einwirkungen auf den mütterlichen Organismus Schäden davongetragen, die nicht anders als im ersten Fall zur Geburt eines mißbildeten Kindes führen können. Wir stellen die Frage, unter welchen Voraussetzungen *de lege lata* und *de lege ferenda* die bezeichneten Indikationen eine Abtötung der Leibesfrucht rechtfertigen können.

Vier Beispiele

sollen vorab verdeutlichen, worüber wir im folgenden zu reden haben.

1. Eine wegen „angeborenen Schwachsinn“ entmündigte Frau ist schwanger. Darf dem Antrag des Vormundes, die Schwangerschaft wegen der Gefahr einer erblichen Belastung des Kindes zu unterbrechen, stattgegeben werden?
2. Bei einer Leibesfrucht wird eine XYY-Chromosomenmißbildung festgestellt. Darf wegen dieses in der Presse genüßlich so genannten „Mörderchromosoms“ die Schwangerschaft unterbrochen werden?
3. Eine Schwangere erkrankt in einer bestimmten besonders gefahrbringenden Zeitspanne an Röteln. Darf die Frucht wegen der mit der Krankheit verbundenen Gefährdung des Nasciturus abgetötet werden?
4. Ein Arzt ist genötigt, eine Schwangere mit einem Mittel zu behandeln, das die Herstellerfirma als für eine Leibesfrucht schädlich ausgezeichnet hat. Darf der Arzt nach der Behandlung die Schwangerschaft wegen einer möglichen Mißbildung unterbrechen? (Das Beispiel kam auf dem letztjährigen Gynäkologenkongreß in Hamburg zur Sprache.)

Alle vier Fragen sind juristisch einfach und ganz eindeutig zu beantworten: Die Schwangerschaft darf nach geltendem Recht in keinem der genannten Fälle unterbrochen werden. § 218 StGB untersagt grundsätzlich jede Abtötung einer Leibesfrucht. Die Rechtsprechung hat zu dieser Regel nur eine Ausnahme entwickelt. In einer berühmten Entscheidung hat das Reichsgericht (3) bereits im Jahre 1927 den Fall der sog. medizinischen Indikation als Rechtfertigungsgrund anerkannt. Danach ist eine Abtötung der Leibesfrucht dann gerechtfertigt, wenn die Geburt eine akute Lebensgefahr

für die Schwangere bedeuten würde. Diesem Grundsatz hat § 14 des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses von 1933 (in der Fassung von 1935) (4) Gesetzeskraft verliehen. Die Bestimmung gilt in den meisten Bundesländern noch weiter fort. Wo sie ausdrücklich außer Kraft gesetzt worden ist, sind ihre Merkmale als Mindestvoraussetzungen der medizinischen Indikation Gewohnheitsrecht geworden (5).

Das erwähnte Erbgesundheitsgesetz hatte auch die eugenische Indikation gesetzlich verankert. Es hatte eine Sterilisierung (§ 1 Abs. 1) ebenso wie eine Unterbrechung der Schwangerschaft (§ 10a) bei einer erbkranken Frau grundsätzlich für zulässig erklärt. Dazu hieß es in § 1 Abs. 2 und 3 dieses Gesetzes: „Erbkranker im Sinne des Gesetzes ist, wer an einer der folgenden Krankheiten leidet: 1. an angeborenem Schwachsinn, 2. an Schizophrenie, 3. an zirkulärem manisch-depressivem Irresein, 4. an erblicher Fallsucht, 5. an erblichem Veitstanz, 6. an erblicher Blindheit, 7. an erblicher Taubheit, 8. an schwerer körperlicher Mißbildung. Ferner kann unfruchtbar gemacht werden, wer an schwerem Alkoholismus leidet.“ Die genannten Bestimmungen des Erbgesundheitsgesetzes aber, die später zum Teil in das Strafgesetzbuch (§ 226b) übernommen worden waren, sind durch das Kontrollratsgesetz Nr. 11 vom 30. 1. 1946 außer Kraft gesetzt worden. So bildet denn der sog. übergesetzliche Notstand im Falle medizinischer Indikation derzeit den einzigen bei einer Schwangerschaftsunterbrechung möglichen Rechtfertigungsgrund. Das ist — ich wiederhole es — ganz unbestreitbar. Alle Fragen, die wir uns hier und heute stellen, betreffen daher allein Probleme *de lege ferenda*.

In zahlreichen anderen Ländern ist die Entwicklung zügiger vorangegangen (6). Freilich ist zu bedenken, daß solche Staaten, die das Problem der Abtreibung überhaupt leichter nehmen als die BRD, sich naturgemäß auch bei Fragen der eugenischen Indikation nicht sonderlich schwer tun. Wir beschränken uns hier auf die Feststellung, daß etwa in Skandinavien, in England und in vielen Ostblockstaaten eine freiwillige Schwangerschaftsunterbrechung bei eugenischer Indikation bereits gerechtfertigt ist. In der DDR wurden in den Jahren 1959—1962 6,2% aller auf Unterbrechung einer Schwangerschaft gerichteten Anträge mit eugenischer Indikation begründet — bemerkenswerterweise übrigens nur 8% dieser Anträge staatlicherseits genehmigt. Im übrigen finden Gesichtspunkte der Eugenik mehr und mehr Eingang in die Sterilisierungsgesetzgebung; so in Skandinavien, in der Schweiz, in England und in zahlreichen amerikanischen Staaten.

Diskussion um die Strafrechtsreform

Angesichts dieser Entwicklungstendenzen erwartet man die mit der eugenischen und der kindlichen Indikation zusammenhängenden Fragen eigentlich auch an der Spitze des Themenkatalogs, den hierzulande das Bemühen um eine Strafrechtsreform aufgestellt hat. In dieser Erwartung aber sieht man sich enttäuscht. Die angedeuteten Probleme spielen

in der allgemeinen Reformdiskussion der Bundesrepublik eine durchaus untergeordnete Rolle. Bis vor wenigen Jahren noch stand der Rechtfertigungsgrund einer *Schwangerschaftsunterbrechung aus eugenischer Indikation* so gut wie überhaupt nicht zur Debatte. Der bekannte Entwurf eines Strafgesetzbuches aus dem Jahre 1962, der sog. E 62 (7), lehnt ihn mit wenigen Worten fast beiläufig ab, und ein so hervorragender Kenner der Materie wie der Münchner Ordinarius *Bockelmann* (8) faßt die allgemeine Meinung noch 1964 in dem lapidaren Satz zusammen: „Über die eugenische Indikation ist nichts zu bemerken.“

Seit dieser Zeit hat die durch die Contergan-Affäre aufgeworfene Frage nach der *Möglichkeit einer kindlichen Indikation* einiges Interesse gefunden. Neuerdings trägt der aus der Tagespresse bekannte sog. Alternativentwurf (AE) (9), dessen hier interessierender Teil aus dem Jahre 1970 stammt, der eugenischen und kindlichen Indikation Rechnung. § 106 AE sieht vor, die lege artis vorgenommene Schwangerschaftsunterbrechung strafflos zu lassen, wenn „die Wahrscheinlichkeit besteht, daß das Kind geistig oder körperlich schwer geschädigt sein würde“. Auf die Schädigungsursachen soll der Gesetzgeber also nicht abstellen. Die gesetzlichen Voraussetzungen müssen, so will es Abs. 2 dieser Bestimmung, durch eine ärztliche Gutachterstelle festgestellt werden. Insgesamt aber stehen die von uns behandelten Fragen immer noch am Rande der allgemeinen Erörterung um Geburtenregelung und Abtreibung.

Wie ist diese allgemeine Zurückhaltung in der Reformdiskussion zu erklären?

Es lassen sich dafür zahlreiche Gründe anführen. Ich nenne fünf:

1. *Der erste Grund* ist vorwiegend emotionaler Natur. Er zielt auf die bitteren Erfahrungen, die unser Volk während der nationalsozialistischen Zeit mit dem Erbgesundheitsgesetz gemacht hat. Nach neueren Schätzungen, für deren Richtigkeit ich freilich nicht einstehen kann (10), scheint festzustehen, daß in Anwendung seiner Bestimmungen ca. 300 000 bis 350 000 Menschen unfruchtbar gemacht worden sind, davon rd. 200 000 Insassen von Heil- und Pflegeanstalten. Diese Zahlen werden von allen anderen Staaten, sie mögen in Fragen eugenischer Indikation im übrigen noch so bedenkenlos verfahren, auch nicht annähernd erreicht (11). Hier hat offensichtlich § 3 des Erbgesundheitsgesetzes, wonach außer der Erbkranken selbst bzw. ihrem gesetzlichen Vertreter auch jeder beamtete Arzt, vor allem jeder Leiter einer Kranken-, Heil- oder Pflegeanstalt, die Unfruchtbarmachung beantragen konnte, verheerend gewirkt. Über die

Zahl der eugenisch indizierten Schwangerschaftsunterbrechungen in dieser Zeit ist mir nichts bekannt. Wir können davon ausgehen, daß sie vergleichsweise klein ist — dort, wo Unfruchtbarmachung die Regel ist, gibt es eben nur noch wenige Schwangerschaften. Insgesamt läßt sich jedenfalls sagen, daß die Praxis unter der Herrschaft des Erbgesundheitsgesetzes den Gedanken der eugenischen Indikation in Deutschland bis heute desavouiert hat (12).

2. *Der zweite Grund* für die auffallend schwache Diskussion in unserem Problemkreis ist ebenfalls stark gefühlsbetont. Er liegt in dem Begriff der Eugenik selbst. Dieser Begriff ist belastet mit den Vorstellungen einer sog. positiven Eugenik, die über die Schrecken der Vergangenheit hinaus zum Teil gespenstisch anmutende Wege zur „Verbesserung“ des menschlichen Erbgutes aufzeigt. Solche Vorstellungen erweisen sich als kaum zu beseitigendes Hindernis einer die eugenische und kindliche Indikation regelnden Gesetzgebung. Man kann hierzulande noch so nachdrücklich betonen, daß es heutzutage nicht darum geht, eine menschliche Rasse zu verbessern, sondern in erster Linie darum, individuelles Leid zu lindern: Man hat einfach den Einwand zu erwarten, daß ja auch das Erbgesundheitsgesetz von 1933 zunächst einmal nur eine durchaus sinnvoll anmutende Diskussion der Weimarer Zeit zum Abschluß gebracht hat — und letztlich doch dem Mißbrauch Tür und Tor geöffnet und Rassenfanatikern ein perfektes Alibi geliefert hat.

3. *Der dritte Grund* für die mangelnde Reformfreudigkeit ist gegenüber den anderen beiden durchaus rational und handfest. Er basiert auf dem Fortschritt, den die Psychiatrie in den letzten Jahrzehnten zu verzeichnen hat. Die Vorstellung des Erbgesundheitsgesetzes, daß es eindeutig bestimmbare vererbliche Geisteskrankheiten gebe, ist — wenn ich das recht sehe — heute im wesentlichen überholt (13). Bei nahezu jeder Krankheit scheint man gegenwärtig den Gesichtspunkt der Vererblichkeit nur als eine unter zahlreichen möglichen Ursachen zu akzeptieren. Mit der Zahl der konkurrierenden Gesichtspunkte aber — frühkindliche Hirnschädigung, Verletzung des Menschen in der Geburt, Schädigung der Leibesfrucht während der Schwangerschaft, aber auch Umwelteinflüsse gerade während der ersten Lebensjahre usw. — wird der Begriff der Erbkrankheit als einer feststehenden Größe selbst fragwürdig. Die dadurch bedingten Unsicherheiten der Diagnose werden freilich weitgehend dadurch kompensiert, daß es in immer größerem Maße möglich wird, krankhafte Erbanlagen und andere durch äußere Einflüsse bedingte Schädigungen am Nasciturus selbst festzustellen. Indessen sind medizinische Laien über die

sich hier anbahnenden Möglichkeiten noch so gut wie gar nicht unterrichtet. So nimmt es nicht wunder, daß ein festes eugenisches Konzept bei vielen Juristen auf Widerstand stößt.

4. Im übrigen — das wäre *ein vierter Gesichtspunkt* — stellt sich die Frage, ob die eigentlich wirksamen und humanen Mittel zur Verwirklichung eines eugenischen Konzeptes nicht in einer vernünftigen Aufklärung kranker Eheleute über die Notwendigkeit eines Verzichts auf Nachkommenschaft und damit verbunden in einer umfassenden Beratung über Wege der Verhütung bis hin zur Sterilisierung (14) liegen (15). Man mag dazu stehen wie man will. Jedenfalls aber wird man sich der Einsicht kaum verschließen können, daß der Staat, solange er die zur Durchführung einer wirksamen „passiven“ Familienplanung erforderlichen beträchtlichen Kosten offensichtlich scheut, in Fragen der Schwangerschaftsunterbrechung aus eugenischer und kindlicher Indikation ein schlechter Gesetzgeber und Richter ist.

5. Aber die genannten vier Gründe bringen allenfalls zusätzliche Gesichtspunkte in die Diskussion ein. Letztlich entscheidend für die verbreitete Zurückhaltung gegenüber den Vorschlägen, die Abtötung eines mit besonderen Krankheitsmerkmalen oder -anlagen versehenen Nasciturus aus dem Normbereich des § 218 StGB auszunehmen, ist der Zweifel, der Mediziner, Juristen, Theologen und Philosophen in gleicher Weise bewegt: *ob es für die Vernichtung eines von Krankheit bedrohten menschlichen Lebens überhaupt eine hinreichende Rechtfertigung geben kann.* Dieser Zweifel scheint halbwegs überwunden in dem Augenblick, wo die Diskussion um die Straflosigkeit der Abtreibung, mindestens in einem Frühstadium, generell freigegeben worden ist. In Wahrheit stellt sich die Frage nach einer möglichen „Rechtfertigung“ der Vernichtung werdenden Lebens gerade im Zusammenhang mit der eugenischen und kindlichen Indikation in ganz besonderer Weise neu und spitzt sich hier derart zu, daß eine alle Skrupel beseitigende Antwort von vornherein kaum zu erwarten ist. Ich will versuchen, den juristischen Ansatz dieser besonderen Problematik zu verdeutlichen.

Das Strafrecht

bezweckt den *Schutz von Rechtsgütern*. Solche Rechtsgüter sind z. B. Leben, körperliche Unversehrtheit, Eigentum, Ehre — und eben auch das werdende menschliche Leben. Strafrechtliche Entscheidungen dienen der Lösung von Rechtsgüterkonflikten. Der Inhalt einer solchen Entscheidung, gleich, ob sie der Richter trifft oder der Gesetzgeber, ist letztlich immer (auch) eine *Güterabwägung*; dementsprechend werden auch die Rechtfertigungsgründe, zu denen die Erlaubnissätze bei

eugenischer und kindlicher Indikation zählen würden, als Bilanz eines Güterabwägungsvorganges interpretiert. Ein solches Denken — und das bitte ich zu beachten — verführt zu einem gewissen Rigorismus, der durch eine in mancher Hinsicht vorgegebene Starrheit des Rechtsbegriffs bedingt ist. Am Ende der angedeuteten Wertsetzungs- und Wertabwägungsprozesse stehen *juristische Wertsysteme*, deren oberste Rechtswerte per se als unabdingbar erscheinen. Aus diesen Systemen ergeben sich Wertgleichungen und Wertungleichungen, die jedenfalls eines gemein haben: sie versperren den Weg zu einer spontanen Problemschau und einer spontanen Problembewältigung im Einzelfall. Wir wollen hier der Frage nicht nachgehen, inwieweit ein solches Rechtsgüter- und Wertsystemdenken im Recht unabweislich ist, inwieweit jedenfalls im Strafrecht diese systemorientierte Argumentation notwendig ist, weil allein sie Rechtssicherheit und Rechtsgleichheit gewährleistet. Wir stellen hier lediglich fest, daß der beschriebene Ausgangspunkt Prämissen geschaffen hat, die nur schwer zu beseitigen sind und die einer unbefangenen Erweiterung des Indikationenkatalogs im Normbereich des § 218 StGB starke Widerstände entgegensetzen.

Eine dieser Prämissen ist das formelhafte Bekenntnis: *Mensch ist gleich Mensch!* Über seine Richtigkeit besteht heute ernsthaft kein Streit. Man mag allenfalls offenlassen, ob aus ihm wirklich folgt, daß ärztliche Kunst sich einem Monstrum auf die gleiche Art zuwenden muß wie jedem anderen kranken Säugling. Daß es jedenfalls keine „Euthanasie“ mehr geben darf, und sei es unter dem Gesichtspunkt einer „Erlösung“ unheilbar kranker Menschen, ist heute ganz unbestreitbar. Damit nähern wir uns unserem Problem. Denn natürlich verführt die Gleichung „Mensch ist gleich Mensch“ zu der weiteren Gleichung „*Werdendes Leben ist gleich werdendes Leben*“. So wenig die Feststellung einer bestimmten unheilbaren Krankheit den Wert eines lebenden Menschen mindert, sowenig kann — so scheint es — derselbe Faktor beim werdenden Leben eine Rolle spielen — jedenfalls kann er so wenig hier wie dort Gesichtspunkt einer Eliminierung sein. Und in der Tat: wie immer man die Schwangerschaftsunterbrechung aus eugenischer oder kindlicher Indikation im übrigen begründen mag, der Gesichtspunkt, daß es sinnlos sei, Menschen mit einer bestimmten Krankheit das Licht der Welt erblicken zu lassen, rechtfertigt sie nicht. Denn jedes menschliche Leben trägt seinen Sinn auf gleiche Weise in sich; davon muß der Gesetzgeber ausgehen.

Die Diskussion um eine rechtliche Anerkennung der eugenischen und kindlichen Indikation

ist damit freilich keinesfalls schon beendet. Sie ist

es so wenig wie die Erörterung möglicher anderer Rechtfertigungsgründe für eine Schwangerschaftsunterbrechung. Unser Zwischenergebnis besagt vielmehr nur, daß eine Abtreibung, die auf keine anderen Gründe reflektiert als auf den der Beschaffenheit einer bestimmten Leibesfrucht, unzulässig wäre — unzulässig, weil sie Wertgesichtspunkten Raum geben müßte, deren sich der Mensch mit Bezug auf jedes menschliche Werden zu enthalten hat. Die Überlegungen aber, die die Erörterung anderer Indikationen — der medizinischen, der ethischen und neuerdings in verstärktem Maße sogar der sozialen — trägt, gibt auch der Diskussion um eine Schwangerschaftsunterbrechung aus eugenischer und kindlicher Indikation ein tragfähiges Fundament: der Gedanke nämlich, daß es Konfliktsituationen gibt, die nur auf Kosten eines, wenn auch sehr wertvollen Rechtsguts beseitigt werden können. Wie eine solche Konfliktlösung im Einzelfall durchzuführen ist, richtet sich offensichtlich danach, welche Rechtsgüter einander gegenüberstehen und in welcher Art sie in ihrer Existenz voneinander abhängig sind. Das Besondere der eugenischen und kindlichen Indikationen besteht nun in Wahrheit nicht darin, daß sich das Problem einer Güterabwägung bei (erb)krankem Nachwuchs deshalb anders stellt als bei (erb)gesundem, weil das kranke Rechtsgut weniger wert wäre als das gesunde, vielmehr darin, daß bei krankem Nachwuchs einfach andere Güterkollisionen auftreten und daher andere Ergebnisse einer Güterabwägung signalisiert werden als bei einer gesunden, aus anderen Gründen vielleicht unerwünschten Leibesfrucht.

Einem starren Rechtsgüterdenken herkömmlicher Prägung ist eine solche Problemschau allerdings nahezu verschlossen. Denn es veranschlagt den Wert des werdenden Lebens von vornherein so hoch, daß überhaupt nur ein Konflikt von Rechts wegen auf seine Kosten gelöst werden kann: *der Fall einer Kollision mit dem Leben der Mutter* nämlich, *der Fall der medizinischen Indikation* also.

Der Saarbrücker Zeitung vom 3. 11. 1970 entnehme ich eine Notiz, wonach die Katholische Deutsche Bischofskonferenz Bedenken gegen die Strafrechtsreform angemeldet hat. In ihr heißt es: „Zur strafrechtlichen Neuordnung des Tatbestandes der Abtreibung stellt *Döpfner* fest, das Recht (scl. des Nasciturus) auf Leben habe grundsätzlich Vorrang vor Rechtsgütern, denen nicht die ‚fundamentale Bedeutung‘ des Lebensrechts zukomme.“ Das ist genau der Standpunkt, der sich auch im E 62 als Begründung gegen jede Form der Eugenik findet. „Der Entwurf“, so heißt es in der amtlichen Begründung (16), „läßt eine Schwangerschaftsunterbrechung... aus eugenischer Indikation... nicht zu. Sie wäre mit dem Grundgedanken, daß der hohe Rang des werdenden Lebens eine Verletzung nur in notstandsähnlichen Fällen als vertretbar erscheinen läßt, nicht zu vereinbaren.“

Freilich entfällt mit dieser Prämisse zugleich auch die Grundlage der derzeit besonders eindringlich geführten Auseinandersetzung um eine — zumeist befürwortete — Unterbrechung aus sog. ethischer Indikation. Denn auch bei ihr ist ja das Leben der durch ein Notzuchtverbrechen geschwängerten Mutter nicht bedroht — die Suche nach rechtlichen Möglichkeiten, der Mutter auf Kosten der Leibesfrucht zu helfen, müßte demnach gleichfalls von vornherein abgebrochen werden. Und vollends muß von diesem rigorosen Standpunkt aus jede Diskussion über eine generelle Straflosigkeit der Abtreibung in einem Frühstadium fast verwerflich anmuten. Daher fragt sich natürlich, ob denn die Prämisse richtig ist, ob tatsächlich das menschliche Leben als das höchste und das werdende menschliche Leben unter allen Umständen als das nächsthöchste Rechtsgut anzusehen ist — so daß keine anderen Rechtsgüter mit dem werdenden Leben derart kollidieren können, daß dieses in der Lösung des Konflikts zurückzutreten hat.

Wer diese Frage in unserem Zusammenhang stellt, muß Aufschluß darüber verlangen, welche Rechtsgüter denn eigentlich die Befürworter einer Schwangerschaftsunterbrechung aus eugenischer und kindlicher Indikation als gegenüber dem kranken Nasciturus „höherwertig“ anzubieten haben. Tatsächlich macht es die Fragwürdigkeit gerade der Eugenik aus, daß sie in erster Linie Rechtsgütern des Kollektivs das Wort redet. Wir wollen uns hier auf den in erster Linie genannten Gesichtspunkt der Volksgesundheit beschränken und sehen, inwieweit er nach unserem derzeitigen Rechtsverständnis eine gesetzliche Regelung der Schwangerschaftsunterbrechung aus eugenischer Indikation tragen kann.

Er ist jedenfalls zwei Einwendungen ausgesetzt. Zunächst einmal — darauf haben wir schon hingewiesen — ist die Schwangerschaftsunterbrechung kaum das geeignete Mittel, um die Volksgesundheit wirklich zu sichern. Vielmehr müssen Familienplanung, Verhütung und Sterilisation an erster Stelle stehen. Zweitens aber, und das ist das Entscheidende: die Rechtsgüter der Allgemeinheit, zu denen die Volksgesundheit gehört und die die Vertreter der Humangenetik und Eugenik so oft betonen, stehen nach unserem heutigen Rechtsverständnis in ihrer Bedeutung durchaus hinten. Als die höchsten Rechtswerte begreifen wir derzeit die sog. *Individualrechtsgüter*. Das kommt vor allem dadurch zum Ausdruck, daß unser Grundgesetz die Würde des Menschen (Art. 1) und die freie Entfaltung der Persönlichkeit (Art. 2 Abs. 1) als ranghöchste Verfassungssätze verankert. Und weiter: Für unsere Verfassungsinterpreten ist es längst ausgemachte Sache, daß auch der Nasciturus bereits *Menschenwürde* besitzt und den *Schutz der*

freien Persönlichkeitsentfaltung genießt (17). Daraus folgt auch schon, daß das werdende Leben an Wert nur übertroffen werden kann von Rechtsgütern, die ebenfalls im Schutzbereich der Art. 1, 2 GG angesiedelt sind. Das heißt jedenfalls, daß die Berufung auf Rechtsgüter der Allgemeinheit den Reformvorschlägen zur Freigabe einer Schwangerschaftsunterbrechung bei eugenischer und kindlicher Indikation nicht — oder jedenfalls nicht allein! — zur Durchsetzung verhelfen kann. Gesichtspunkte der Eugenik können auf rechtliche Anerkennung nur rechnen, soweit sie Konflikte zwischen Individualrechtsgütern im Normbereich der Art. 1 und 2 GG zu lösen geeignet sind.

Wer diesen Ausgangspunkt akzeptiert, gerät allzu leicht in Versuchung, bestimmte Vorstellungen über die frühzeitige Eliminierung kranken Nachwuchses in einem anderen, durchaus zirkulären Gedankengang anzubieten. Das Rechtsgut, das es zu schützen gilt, so heißt es immer wieder, sei das kranke Individuum selbst. Es müsse vor seiner eigenen Krankheit derart bewahrt werden, daß man es bereits vor der Geburt abtötet. „Wir können es dem Kind nicht antun, daß wir es mit diesem Leiden das Licht der Welt erblicken lassen.“ Indessen ist leicht einzusehen, daß dieser Gedankengang doch wieder nur jene Gesichtspunkte in die Diskussion einführt, die wir zuvor als untauglich und irrelevant qualifiziert haben. Denn die Bemerkung „Wir können es dem Kind nicht antun“ besagt letztlich nichts anderes, als daß ein Leben, wie es das kranke Kind zu führen verurteilt ist, vergleichsweise sinn- und wertlos sei. Wer so denkt, wird bei einigem „Mut zur Konsequenz“ alsbald der Eliminierung solchen „wertlosen Lebens“ auch nach der Geburt das Wort reden. Das sog. Euthanasieprogramm der Nationalsozialisten erföhre damit nicht nur eine späte Rechtfertigung, sondern wäre im Grunde bereits abermals in Auftrag gegeben.

Gibt es danach überhaupt ein Rechtsgut, dessen Schutzanspruch dem Gedanken der „Krankenauslese“ während der Schwangerschaft zu rechtlicher Relevanz verhelfen kann? Ich meine ja. Es zeichnet sich in seinen Konturen ab, wenn wir uns vergegenwärtigen, worum es heute allein noch gehen kann: *um eine Schwangerschaftsunterbrechung auf freiwilliger Basis*, auf ausdrücklichen Wunsch der betroffenen Frau. Offenbar kommt also dem Selbstbestimmungsrecht der Frau — möglicherweise auch der Eltern (18) — entscheidendes Gewicht zu. Ein Blick auf die Paralleldiskussion um die ethische Indikation bestätigt diese Annahme und verdeutlicht den maßgeblichen Schutz Gesichtspunkt. Auch hier geht es ja, wie gesagt, nicht um eine Kollision des werdenden Lebens mit dem Leben der Mutter, sondern mit deren Schick-

sal, das nach der Geburt eines aufgezwungenen Kindes oftmals nahezu unerträglich würde. Genau dieser Gesichtspunkt trägt schließlich die gesamte Auseinandersetzung um die Strafflosigkeit der Schwangerschaftsunterbrechung in einem Frühstadium. Wir sind im Begriff, die Auffassung zu überwinden, wonach das menschliche Leben, rein biologisch gesehen, der Güter höchstes ist, und das werdende Leben, rein biologisch gesehen, der Güter zweithöchstes. „Leben“ als obersten Rechtswert begreifen wir vielmehr als „*menschenwürdiges Dasein*“ in freier Selbstbestimmung — nicht losgelöst freilich von der Verantwortung für andere, aber befreit von einer nicht zumutbaren Belastung durch irgendeinen. Und eben damit stellt sich die Frage, ob die Geburt eines mißgebildeten Kindes wenn auch nicht das Leben der Mutter, so doch ihr weiteres Schicksal (und das Schicksal ihrer Familie) auf eine Art beeinträchtigen und gefährden kann, die die betroffene Frau von Rechts wegen nicht hinnehmen muß, solange es einen Ausweg gibt, der nicht auf Kosten bereits ausgetragenen menschlichen Lebens geht. Das scheint mir, etwas zugespitzt, die Güterabwägungssituation zu sein, vor der wir immer dann stehen, wenn schwerkranker Nachwuchs zu erwarten ist (19).

Eine Lösung des Konfliktes auf Kosten des Nasciturus

setzt freilich voraus, daß wir bereit sind, die Ungleichung zu akzeptieren: *Werdendes menschliches Leben ist nicht gleich bestehendes menschliches Leben*. Die katholische Moralthologie akzeptiert diese Ungleichung nicht. Für sie ist das werdende menschliche Leben bereits beseeltes Leben, der Nasciturus „gleichwertig“ dem ausgetragenen Säugling oder der Mutter. Sie sieht sich daher nicht in der Lage, irgendeine Schwangerschaftsunterbrechung, und sei sie auch medizinisch indiziert, zu gestatten. Aber die Rechtsordnung akzeptiert die genannte Ungleichung. Sie akzeptiert sie, seitdem sie in den zwanziger Jahren die Schwangerschaftsunterbrechung aus medizinischer Indikation zugelassen hat. Seither ist unter Juristen unstrittig, daß das fertige Leben gegenüber dem erst entstehenden „höherwertig“ ist. Von diesem Ausgangspunkt her aber besteht durchaus die Möglichkeit, das „Schicksal“ der Mutter, der Eltern, der Familie als personale Rechtsgüter anzuerkennen, die sich in ihrer Werthaftigkeit zwischen die Schutzobjekte „Leben“ und „werdendes Leben“ schieben können und die mit der rechtlichen Anerkennung einer Entscheidung der Mutter gegen die Geburt eines mißgebildeten Kindes zu schützen sind.

Die Rechtsordnung hat sich — das ist das Ergebnis unserer bisherigen Überlegungen — mit

ihrer Entscheidung für die Möglichkeit einer Interruptio aus medizinischer Indikation den Weg auch für eine vernünftige gesetzliche Regelung der Schwangerschaftsunterbrechung aus eugenischer und kindlicher Indikation freigemacht, und ich meine, der Gesetzgeber sollte den Mut haben, diesen Weg zu beschreiten. Die Richtung der notwendigen Reformbemühungen hat nach meinem Dafürhalten der Alternativentwurf 1970 gewiesen.

Besonders wichtige Gesichtspunkte

1. Schwangerschaftsunterbrechungen aus eugenischer und kindlicher Indikation dürfen nur auf freiwilliger Basis vorgenommen werden. Antragsberechtigt kann allein die Mutter sein.
2. Auf einen Katalog erheblicher Erbleiden, wie ihn das Erbgesundheitsgesetz kannte, ist zu verzichten. Eugenische und kindliche Indikationen sind zusammenzufassen; es ist allein darauf abzustellen, daß „die Wahrscheinlichkeit besteht, daß das Kind geistig oder körperlich schwer geschädigt sein würde“ (§ 106 Ziff. 2 AE).
3. Dem Vorschlag einer Minderheit der Verfasser des AE (20), die Zulässigkeit einer Interruptio auf die ersten 6 Monate der Schwangerschaft zu beschränken, sollte nicht gefolgt werden. Dem Arzt darf keine Möglichkeit genommen werden, das Vorliegen bestimmter Schädigungsfaktoren beim Nasciturus zweifelsfrei zu bestimmen oder auszuschließen (21).
4. Die Voraussetzungen einer Schwangerschaftsunterbrechung müssen durch eine ärztliche Gutachterstelle festgestellt werden.
5. Die Frau bzw. die Eltern, die mit krankem Nachwuchs rechnen oder jedenfalls Veranlassung haben, sich der Gesundheit des Nachwuchses nach Möglichkeit zu vergewissern, müssen jederzeit Gelegenheit finden, sich kostenlos und umfassend beraten zu lassen. Der Staat darf sich dieser Aufgabe, in schwierigen Fragen der Familienplanung zu helfen, nicht länger entziehen. Der AE 70 sieht die *Einrichtung staatlicher Beratungsstellen* vor, die „die Möglichkeit besitzen, finanzielle, soziale und familiäre Hilfe zu leisten“ (22). Es versteht sich — wiewohl der AE gerade hier keinen Zusammenhang herstellt (23) —, daß diese Stellen auch die Beratung solcher Eltern zu übernehmen haben, die sich über die Gesundheit ihrer Nachkommenschaft Gedanken machen müssen.

Das bedeutet natürlich nicht, daß die Gesetzgebung den praktizierenden Arzt aus seiner Verantwortung entlassen kann. Vielmehr wird gerade nach der notwendigen Gesetzesänderung die fürsorgliche Beratung der Schwangeren bzw. der Eltern bei eugenischer und kindlicher Indikation und

dabei vor allem die Aufklärung über die medizinischen und gesetzlichen Möglichkeiten einer Verhinderung kranken Nachwuchses bis hin zur Abtreibung der Leibesfrucht Aufgabe jedes einzelnen Arztes sein und bleiben.

Anmerkungen und Schrifttum:

1. Ausschlaggebend ist also allein der Phänotypus. Natürlich läßt sich der Begriff der eugenischen Indikation in einem weitergehenden Sinne auch auf den Genotypus beziehen. Indessen ist die Auffassung, man dürfe eine Leibesfrucht in jedem Stadium der Schwangerschaft allein deshalb abtöten, weil das Kind Träger bestimmter negativer Erbanlagen sein könnte, bei uns jedenfalls gegenwärtig kaum diskutabel — schon deshalb nicht, weil dann in der Tat die Interruptio leicht die Regel werden könnte. (Vergl. auch Kaiser, Eugenik und Kriminalwissenschaft heute, Neue Jur. Wschr. [1969] 539.)
2. Vergl. etwa Dreher, Strafgesetzbuch, 32. Aufl. 1970, Anm. 4.) A. a) zu § 218 (S. 814).
3. RGSt Bd. 61 S. 242.
4. Reichsgesetzblatt 1933 Teil I S. 529, 1935 Teil I S. 773.
5. BGHSt Bd. 2 S. 111.
6. Die rechtsvergleichenden Daten entnehme ich dem Aufsatz von Kaiser, Neue Jur. Wschr. (1969) 540 f., in dem sich zahlreiche Belege und weitere Literaturhinweise finden.
7. Entwurf eines Strafgesetzbuches (StGB) mit Begründung, Bundesrat-Drucksache 200/62, 1962, S. 292.
8. Bockelmann, P.: Das Problem der Zulässigkeit von Schwangerschaftsunterbrechungen, Universitätstage 1964, S. 233.
9. Alternativ-Entwurf eines Strafgesetzbuches, Besonderer Teil, Straftaten gegen die Person, Erster Halbband, vorgelegt von Baumann u. a., 1970.
10. Ich beziehe mich auf den Beitrag von Hanack, Künstliche Eingriffe in die Fruchtbarkeit, in: Arzt und Recht, hrsg. v. Göppinger, 1966, S. 30 Anm. 9. Nach der (freilich nicht weiter belegten) Auffassung Hanacks stehen die angegebenen Zahlen „heute fest“.
11. Hanack, a.a.O.
12. In diesem Sinne Bockelmann, Das Problem der Zulässigkeit usw., S. 233; Kaiser a.a.O., S. 538 f.
13. Kollé, K.: Psychiatrie, S. 246, 6. Aufl. 1967, sieht allein die Vererblichkeit der Huntington-Krankheit als gesichert an. Für den Juristen lesenswert die kurze Zusammenfassung bei Kaiser a.a.O., S. 239.
14. Nach herrschender Lehre ist bekanntlich eine Sterilisierung aus eugenischer Indikation bereits nach geltendem Recht zulässig. Selbst wenn man nämlich entgegen der im Dohrn-Urteil geäußerten Auffassung des BGHSt (Bd. 20 S. 81) der Ansicht ist, die Bestimmungen über die Körperverletzung seien tatbestandlich auch auf die Sterilisierung anwendbar, so muß man doch der Einwilligung der Frau rechtfertigende Kraft beimessen, da bei eugenischer Indikation der Eingriff niemals gegen die guten Sitten verstößt (§ 226 a StGB). In diesem Sinne etwa Dreher a.a.O., Anm. 2) B. b) (S. 850 f.) mit weiteren Hinweisen.
15. Vergl. Bockelmann a.a.O., S. 233; Kaiser a.a.O., S. 542.
16. E 62 a.a.O. (wie 7).
17. Vergl. nur Herzog, Jur. Rundsch. (1969) 441 ff.
18. Die Frage, ob und in welchem Umfang auch dem Erzeuger ein Mitbestimmungsrecht einzuräumen ist, soll hier nicht gestellt werden. Im Ergebnis kommt es m. E. allein auf das Selbstbestimmungsrecht der Frau an.
19. Letztlich geht es also, wie Kaiser (a.a.O. S. 543) zutreffend bemerkt, in keinem Fall mehr um Argumente der Eugenik, sondern um Gesichtspunkte individueller Lebensgestaltung und Familienplanung.
20. Vergl. § 106 Abs. 3 S. 2 AE (Anhang).

21. Offensichtlich haben die Verfasser des AE (Anhang) nicht hinreichend berücksichtigt, daß ein abschließendes Urteil über die Anlagen des Nasciturus kaum vor dem vierten Schwangerschaftsmonat möglich ist. Geht man von dem Ergebnis der Tagung der Münchner Kinderärztlichen Gesellschaft am 4. November 1970 aus und rechnet man das Verfahren von der Gutachterstelle hinzu, dann zeigt sich, daß die Frist des Minderheiten-

vorschlags im AE Frau und Arzt doch wieder nur unter ganz unerwünschten Zeitdruck setzen würde.

22. AE, Vorbem. vor § 105 (S. 27).

23. Vergl. § 106 AE, der, anders als § 105, den Besuch einer Beratungsstelle nicht vorsieht.

Anschr. d. Verf.: Prof. Dr. jur. D. Krauß, Inst. f. Rechts- und Sozialphilosophie der Univ., 66 Saarbrücken.

THERAPEUTISCHE MITTEILUNGEN

Aus dem klinischen Sanatorium Victoria der LVA Württemberg in Bad Nauheim
(Chefarzt: Dr. med. U. Dembowski)

Maß und Zahl bei Diagnose und Therapie des chronischen Cor pulmonale

von O. HAMMER

Zusammenfassung: Von 6340 Kurpatienten litten 51% = 3215 an chronischen Herz-Kreislauf-Krankheiten. Unter diesen 3215 chronischen Herz-Kreislauf-Kranken fanden sich 200 Patienten (= 6,2%) mit einem chronischen Cor pulmonale (= 3,2% des Gesamtkrankengutes). Ursache des chronischen Cor pulmonale waren Erkrankungen der Atemwege und Alveolen (91 Patienten), Behinderung der Atemmechanik (26), Adipositas (37), Mischformen (43), Erkrankungen der Lungengefäße (3 Patienten). Das Durchschnittsalter betrug 58 Jahre. In 100% lag eine pulmonale Insuffizienz vor. Unter einer kurörtlichen pulmokardialen Therapie (medikamentös mit Pulmo Frenon Neu cum Digitalis = Lanatosid C) ging im Mittel die Ausgangssymptomatik von 32% auf 19% zurück, was einer durchschnittlichen Besserung von 59% entspricht. An der Terrainkur konnten im Durchschnitt 100% teilnehmen, während vor der Behandlung nur 28% mit der Terrainkultur belastet werden konnten. Im Energotest nach Böhlau stieg im Mittel der Erholungsquotient von 2,25 auf 2,57 an. Die Mittelwerte der statischen und dynamischen Lungenfunktionswerte zeigten ebenfalls eine Besserung durch die kardiopulmonale Therapie.

Summary: Measures and figures in the diagnosis and therapy of chronic cor pulmonale. In 6340 patients undergoing treatment courses 51% = 3215 suffered from chronic cardiovascular diseases. Among these 3215 chronic cardiovascular patients 200 were found (6,2%) who showed a chronic cor pulmonale (= 3,2% of the total number of patients). The chronic cor pulmonale was caused by diseases of the respiratory tract and the alveoli (91 patients), impairment of respiratory mechanics (26), obesity (37), mixed forms (43), affections of the pulmonary vessels (3 patients). The average age was 58 years. Pulmonary insufficiency was present in 100%. During a course of pulmocardiac treatment in the spa (medication with Pulmo Frenon Neu cum digitalis = Lanatosid C) the initial symptoms usually regressed from 32% to 19%, which represents an average improvement of 59%. Generally 100% of the patients were able to participate in the environmental-training exercises (Terrainkur), while before treatment only 28% could be subjected to the strain of such exercises. In the "energotest" of Böhlau, the recovery quotient on an average rose from 2.25 to 2.57. The mean values of the static and dynamic pulmonary function tests also showed an improvement due to the cardiopulmonary therapy.

Unter 6340 Kurpatienten in 3 Jahren litten 3215 (51%) an chronischen Herz- und Kreislaufkrankheiten und davon 200 Patienten (6,2%) an einem chronischen Cor pulmonale (3,2% des gesamten Patientengutes).

Herrn Dr. med. U. Dembowski zum 50. Geburtstag.

Ursache des chronischen Cor pulmonale

- I. Erkrankungen der Atemwege und Alveolen
 1. bronchitisches Syndrom, besonders chronisch-obstruktives Lungenemphysem (69)
 2. Zustand nach zirrhotischer Lungentuberkulose (12)