Die Frage der Zulässigkeit der Unterbrechung der Schwangerschaft vom Standpunkte der ärztlichen Wissenschaft und Berufsehre.

Hierzu war nachstehende Vorbemerkung von dem Herrn Minister gegeben:

„Bei Prüfung der Ursachen des zunehmenden Geburtenrückganges hat sich unter anderem ergeben, daß die seit Jahren zu beobachtende Häufung von Abtreibungen der Leibesfrucht einen nicht geringen Anteil an der bedrohlichen Verminderung unserer Geburtenziffern hat. Anläßlich der hierüber angestellten besonderen Erhebungen ist die Begleiterscheinung zutage getreten, daß die Zahl der von Ärzten vorgenommenen Unterbrechungen einer Schwangerschaft einen Umfang angenommen hat, der zu ernsten Bedenken Anlaß gibt. Abgesehen von mehr vereinzelten Fällen, in denen Ärzte derartige Schwangerschaftsunterbrechungen aus verwerflichen, unter die Bestimmungen des Strafgesetzbuches fallenden Motiven oder infolge einer zu weitgehenden Nachgiebigkeit gegenüber dem Ansinnen unverständiger schwangerer Personen vornehmen, scheint hierbei in der Hauptsache der Umstand maßgebend zu sein, daß sich seit Jahren im Ärztestande eine gewisse Umwertung und Verschiebung der früher in der ärztlichen Wissenschaft und Praxis geltenden Anschauungen über die Zulässigkeit der Unterbrechung einer Schwangerschaft entwickelt hat.

Es scheint daher vom Standpunkte des Staatswohles, wie von dem der Interessen des Ärztestandes dringend notwendig, die Frage eingehend zu prüfen, ob und unter welchen Voraussetzungen ein Arzt berechtigt ist, eine bestehende Schwangerschaft zu unterbrechen.“

Die bestellten Berichterstatter erstatteten ihre Berichte wie folgt:

Erster Bericht.

Referent: Geheimer Sanitätsrat Dr. Barlach in Neumünster.

In der mir für die Beantwortung dieser Frage zugemessenen kurzen Frist von etwa vier Wochen war es mir nicht möglich, um-

fangreiches Material aus der Literatur zu bearbeiten, zumal meine Zeit während des Krieges durch vermehrte ärztliche, besonders aber ehrenamtliche Tätigkeit außerordentlich in Anspruch genommen ist. Wenn sich daher Lücken zeigen, so bitte ich um Nachsicht. Benutzt habe ich als Material: Marcuse: Sexualprobleme, Hirsch: Fruchtabtreibung und Präventivverkehr, Verhandlungen der Nordwestdeutschen Gesellschaft für Gynäkologie Jahrgang 1910—13. Beihefte der Medizinischen Klinik X. Jahrgang, Tuberkulose und Schwangerschaft von Professor Hoehne, sowie die Berichte verschiedener Ärztekammern.

Um mir Kenntnis zu verschaffen über die Ansichten weiterer ärztlicher Kreise, habe ich mich brieflich an 35 Kollegen, deren Urteil mir besonders maßgebend zu sein schien, darunter Universitätsprofessoren und Frauenärzte, mit der Bitte um Mitteilung ihrer Ansicht gewandt. Bis auf drei haben alle Herren, denen ich für ihr freundliches Entgegenkommen zu großem Dank verpflichtet bin, meiner Bitte entsprochen. Die Mitteilungen waren für mich sehr wertvoll, um so mehr, als die geäußerten Ansichten durchweg mit dem Standpunkte, den ich persönlich einnehme, übereinstimmten.

Die Tatsache, daß die jährliche Zahl der Geburten seit Jahrzehnten in Deutschland sehr erheblich abgenommen hat und anscheinend in steigendem Grade weiter abnimmt, hat in hohem Maße die Aufmerksamkeit der Regierungen sowohl als zahlreicher um das Wohl des Vaterlandes besorgter Staatsbürger erweckt. Der Umstand, daß die gleichen Erscheinungen in den anderen Kulturstaaten z. T. sogar in bedeutend höherem Grade zutage tritt, ist ein schlechter Trost und nicht geeignet, uns über die dem Geburtenrückgange anhaftenden großen Gefahren für das Volkswohl hinwegzutäuschen, zumal der durch die verringerte Sterblichkeit herbeigeführte Ausgleich naturgemäß demnächst sein Ende finden muß.

Auf die Ursachen des Geburtenrückganges darf ich nicht näher eingehen und will nur hervorheben, daß außer manchen anderen die gewollte Kinderbeschränkung die Hauptursache desselben ist. Diese wird bewirkt durch Verhütung der Schwangerschaft und durch die Unterbrechung derselben. Nur die letztere kommt für mich in Frage, und dabei sind es wiederum nur diejenigen Unterbrechungen, welche durch einen Arzt bewirkt werden. Daß die Zahl dieser verschwindend gering ist gegenüber den anderweitig, durch Kur-

pfuscher, Freunde der Schwangeren, oder durch diese selbst bewerkstelligten, ist bekannt. Immerhin haben auch die ärztlich vorgenommenen Schwangerschaftsunterbrechungen neuerdings so zugenommen, daß sie zu ernsten Bedenken Veranlassung geben. Die Zunahme ist zurückzuführen auf eine wesentliche Erweiterung der medizinischen Indikation, auf die neuerdings in Erscheinung getretene soziale Indikation und auf eine Verbindung beider. Unter welchen Voraussetzungen ein Arzt berechtigt ist, die Schwangerschaft zu unterbrechen, ergibt sich aus der Besprechung der einzelnen Indikationen.

Die alte medizinische Indikation besagt dem Sinne nach, daß eine Unterbrechung der Schwangerschaft gestattet ist, wenn durch Bestehenbleiben derselben Leben und Gesundheit der Schwangeren schwer bedroht sind. In früheren Zeiten waren es hauptsächlich Verengung des Beckens, profuse Blutungen, unstillbares Erbrechen und vielleicht die Uteruseinklemmung, welche die Indikation zur Unterbrechung gaben. Im ganzen wurde die Operation selten ausgeführt. So kam (nach Hirsch) Fritsch in einer mehr als 30jährigen Tätigkeit, bei einem riesigen Material nur neunmal und Ahlfeld in 40jähriger Praxis nur zweimal in die Lage, einen künstlichen Abortus einzuleiten, und in der Klinik von Winkel kam auf 100 000 Geburten und 6555 Operationen nur 1 medizinischer Abort. Diese Angaben genügen, um die Tatsache festzustellen, daß in früheren Jahren die Unterbrechung der Schwangerschaft nur in sehr geringem Umfange vorgenommen wurde.

Die Schwangerschaftsunterbrechungen nach der medizinischen Indikation sind von jeher für zulässig gehalten worden nach dem Grundsatz, daß das Leben der Mutter wertvoller ist als das des Kindes. Wenn das Gesetz auch nirgends die Zulässigkeit direkt ausspricht, so sind sie doch ohne Beanstandung oder gar Ahndung ausgeführt und damit stillschweigend sanktioniert worden. Sie sind vom wissenschaftlichen Standpunkte geboten und von dem der Standesehre erlaubt. Daß die Grenzen dieser Indikation früher sehr eng gezogen waren, beruht zum Teil darauf, daß sie eine erhebliche gegenwärtige Gefahr für die Mutter verlangte. Noch heute wird dieser Standpunkt von manchen und nicht nur älteren Kollegen vertreten. Mehrere ältere Herren schreiben mir, daß sie

niemals die Operation vorgenommen haben und aus ihrer Handlungsweise keinen Nachteil entstehen sahen; zwei andere in mittlerem Lebensalter stehende Kollegen führten die Operation ein- bzw. zweimal aus, oder ließen sie ausführen. Wir wollen den Herren, die auf dem alten Standpunkt stehen geblieben sind, keinen Vorwurf machen, denn Vorsicht und weise Zurückhaltung sind nirgends mehr angebracht als bei der Indikationsstellung für die Schwangerschaftsunterbrechung. Das gilt insbesondere auch für die erweiterte medizinische Indikation. Sie berücksichtigt nicht allein die gegenwärtige, sondern auch die kommende Gefahr, die allerdings eine schwere und sicher zu erwartende sein muß.

Wann dieser Fall eintritt, darüber bestehen keine festen Regeln und lassen sich zurzeit auch nicht aufstellen. Aber stets fußt die erweiterte medizinische Indikation fest im wissenschaftlichen Boden. Unerschütterlich bleibt der Grundsatz bestehen, daß große Gefahr für Leben und Gesundheit der Mutter bestehen muß oder mit Sicherheit zu erwarten ist. Durch wissenschaftliche Fortschritte, genaue Beobachtungen und allmählich gesammelte Erfahrung ist die Zahl der Krankheiten, welche eine solche Gefahr bedingen, wesentlich vergrößert. In welchem Grade das zulässig ist, d. h. welche Krankheiten und welches Krankheitsstadium vom wissenschaftlichen Standpunkt aus eine Schwangerschaftsunterbrechung erfordern oder rechtfertigen, darüber gehen die Ansichten der Ärzte, auch der Spezialisten weit auseinander! Das macht sich schon etwas bemerkbar in der verschiedenen Fassung, welche die Herren der Indikation geben. Ich führe einige an.

„Die einzige Indikation, die ich anerkenne für die künstliche Unterbrechung der Schwangerschaft, ist die Indicatio vitalis; sie entspricht in gleicher Weise der ärztlichen Wissenschaft wie der Berufsehre.“

„Der künstliche Abort ist gestattet, wenn anzunehmen ist, daß durch das Austragen der Frucht eine bestehende Krankheit der Mutter sich wesentlich verschlimmert oder gar zum Tode führen kann.“

„Nach meiner Überzeugung ist die künstliche Schwangerschaftsunterbrechung nur dann berechtigt, wenn eine das Leben gefährdende Krankheit besteht, deren Verschlimmerung während der Gravidität offensichtlich oder nach Ansicht von Sachverständigen

mit Sicherheit zu erwarten ist und die nicht anders als durch Unterbrechung der Gravidität bekämpft werden kann."

Die Zahl der zurzeit in Frage kommenden Krankheiten ist groß, eine weitere Zunahme nicht ausgeschlossen. Von den Kollegen sind mir folgende genannt:

Enges Becken, Einklemmung der graviden Uterus, profuse Blutungen, unstillbares Erbrechen, schwere Schwangerschaftstoxikosen, Tuberkulose, Herzfehler, Nierenentzündung, Anämie, maligne Tumoren, Diabetes, Psychosen, Eklampsie, Magengeschwür, Blinddarmentzündung und Gallensteine.

Wie die Ansichten über die Krankheiten als solche verschieden sind, so sind sie auch verschieden über den Grad und die Schwere der einzelnen in Frage kommenden Erkrankung. Ich muß auf die Meinungsverschiedenheiten etwas näher eingehen, ohne meinerseits eine mir nicht beikommende Kritik zu üben.

Enges Becken wird allgemein als triftiger Grund für eine Schwangerschaftsunterbrechung angesehen, wenn ein lebensfähiges Kind nicht geboren werden kann und die Mutter die Vornahme einer Operation verweigert.

Einklemmung des graviden nicht reponierbaren Uterus. Es tritt in der Regel von selbst Unterbrechung der Schwangerschaft ein; unter Umständen ist eine künstliche Unterbrechung nach Ansicht der Herren, welche sich dazu geäußert haben, zulässig.

Profuse Blutungen geben nur selten, z. B. ausnahmsweise bei Placenta praevia, hinreichend Veranlassung.

Unstillbares Erbrechen. Die Ansichten sind verschieden. Eine große Anzahl von Herren hat dieserhalb Unterbrechungen ausgeführt, einer sogar viermal bei derselben Frau; andere und darunter vielbeschäftigte Gynäkologen glauben, daß dies Leiden allein kaum jemals Anlaß zur Unterbrechung bietet. Ich selbst wurde zweimal von Kollegen konsultiert, welche eine künstliche Unterbrechung für notwendig hielten, riet ab, und in beiden Fällen wurde ohne Schaden für die Mutter ein gesundes Kind geboren.

Schwere Schwangerschaftstoxikosen sollen nach Angabe eines Gynäkologen in Verbindung mit Ikterus und hochgradiger Abmagerung, infolge unstillbaren Erbrechens in seltenen Fällen Indikation für die künstliche Unterbrechung geben.

Tuberkulose. Diese wird von den meisten Herren, wie ja auch

in der Literatur, als eine Indikation für die Unterbrechung der Schwangerschaft angesehen. Von mehreren Herren wird dies aber sehr energisch bestritten, und dabei berufen sie sich auf ihre Erfahrung. Sie sahen allerdings häufiger eine Verschlimmerung der Krankheit während der Schwangerschaft eintreten, glauben aber, daß eine künstliche Unterbrechung in gleicher und ähnlicher Weise die Krankheit verschlimmert haben würde wie das Fortbestehen der Gravidität. In weit vorgeschrittenem Stadium der Krankheit sei eine Unterbrechung ganz verwerflich, das Kind werde geopfert, ohne der Mutter wesentlich zu nützen. Auch kämen Fälle von Heilung während der Schwangerschaft vor. Ich selbst erinnere mich einer jungen Frau mit Infiltration beider Lungenspitzen und Tuberkelbazillen im Sputum, die während der Schwangerschaft gesund wurde und später gesund geblieben ist. Immerhin steht fest, daß nach der jetzt allgemein herrschenden Anschauung die Tuberkulose diejenige Krankheit ist, welche in erster Linie eine Unterbrechung der Schwangerschaft rechtfertigt und erfordert. Einigen ist schon die Tuberkulose der Knochen und Gelenke, des Darms oder verschiedener Drüsen eine genügende Indikation. Dies wird aber, und wie ich meine mit vollem Recht, fast allgemein abgelehnt. In erster und Hauptlinie ist es die Lungen- und Kehlkopftuberkulose, welche als Indikation anerkannt ist. Aber auch unter denen, welche diese im allgemeinen für ein Indikation ansehen, gehen die Meinungen darüber, in welchem Stadium die Krankheit als Indikation ihre Berechtigung findet, bis aufs äußerste auseinander. Manche wollen die Unterbrechung im ersten Anfangsstadium der Krankheit vornehmen, weil dadurch eine sichere Heilung der Mutter am besten gewährleistet wird. Auch könne die Mutter nach vollständiger Genesung späterhin vielleicht ohne Schaden eine neue Schwangerschaft durchmachen. Demgegenüber schreibt ein Interner: „Bei Lungentuberkulose kommt m. E. das dritte Stadium, ulzerierende Phthisis, progredienter Verlauf mit hohem Fieber, starken Blutungen, Schweißen, etwa zugleich bestehende Darm- und Nierentuberkulose, Amyloid, in Betracht. Eine stärkere Induration der Spitzen oder mäßige Kavernenbildung bei gutem Allgemeinbefinden und Ernährungszustand würde ich noch nicht als Indikation ansehen, noch weniger beginnende Lungenspitzentuberkulose, besonders wenn kein oder nur mäßiges Fieber besteht.“ Einige Herren bevorzugen ein mittleres Stadium. Es würde

zu weit führen, näher darauf einzugehen. Ich wollte nur den bestehenden großen Gegensatz der heute herrschenden Ansichten konstatieren.

Herzfehler. Leichte Herzfehler bessern sich nicht selten während der Schwangerschaft, größere gut kompensierte Fehler ertragen Schwangerschaft und Geburt gut. Es scheinen nur sehr schwere Herzfehler, besonders in Verbindung mit Nephritis, Wassersucht usw. in Frage zu kommen.

Nierenentzündung. Hier scheint eine große Meinungsverschiedenheit nicht vorzuliegen. Alle Herren fordern eine chronische schwere Nierenerkrankung mit drohender Urämie, Augenerkrankungen usw. Daß Fälle mit hohem Eiweißgehalt und allgemeinem Hydrops sehr häufig nach der Entbindung verhältnismäßig schnell zur Heilung kommen, wurde vielfach, auch von mir, beobachtet.

Anämie. Von einigen Herren wird die perniziöse Anämie unter gewissen Umständen für eine Indikation gehalten, von andern wird das direkt für fehlerhaft erklärt.

Maligne Tumoren. Fast ausnahmslos wird als Sitz der Uterus verlangt, von manchen größere Ausbreitung des Tumors. Einem Herrn genügen Myome des Uterus. Im ganzen kein großer Unterschied in der Beurteilung.

Diabetes wird nur einige Male ohne besondere Bemerkungen erwähnt.

Psychosen: Die Ansichten sind recht verschieden. Durchgehends wird Hinzuziehung eines Spezialisten für notwendig gehalten.

Eklampsie einmal bedingungsweise anerkannt, mehrfach abgelehnt.

Magengeschwür, Gallenstein und Blinddarmentzündung. Letztere wird wiederholt, die ersteren beiden nur einmal erwähnt; sollen ausnahmsweise in Frage kommen.

Diese Ausführungen beweisen, daß beim heutigen Stande der medizinischen Wissenschaft noch außerordentlich große Meinungsverschiedenheiten über die in Frage kommenden Krankheiten sowohl als auch über das Stadium der einzelnen Krankheit hinsichtlich der Indikationsstellung herrschen. Daraus folgt, daß bei Stellung der medizinischen Indikation ein ganz außerordentlich hoher Grad von Vorsicht nicht nur wünschenswert, sondern absolut notwendig ist.

Sehr treffend sind die Worte des Leiters einer großen Frauenklinik: „Ich lehre auf das nachdrücklichste, daß beim Zusammentreffen von Schwangerschaft mit einer Erkrankung nicht die Schwangerschaft unterbrochen, sondern die Erkrankung geheilt, resp. gebessert werden muß. Das gelingt bei sehr vielen Affektionen, z. B. bei der Pyelitis gravidarum, die rechtzeitig in Angriff genommen, niemals einen künstlichen Abort rechtfertigt, ebenso auch bei der Cholecystitis, bei der Appendicitis und vielen anderen Affektionen.“

Diese Worte sollte m. E. jeder Arzt beherzigen, wenn er vor die Frage gestellt ist, ob eine Schwangerschaftsunterbrechung notwendig ist oder nicht.

Um die in jedem Einzelfall gebotene Vorsicht sicherzustellen, bzw. zu erzwingen, werden zwei Forderungen gestellt. Die erste Forderung ist die eines Konsiliums. Der behandelnde Arzt soll die Indikation nicht allein, sondern in gemeinsamer Beratung mit einem Kollegen stellen. In der Literatur finde ich dies Verlangen vielfach erwähnt, in meinen Briefen ist es stets mit einer einzigen Ausnahme zum Ausdruck gebracht. Über die Zusammensetzung des Konsiliums bestehen Meinungsverschiedenheiten. Den meisten Herren genügt die Hinzuziehung eines zweiten Arztes, manche verlangen einen dritten, um bei der Beratung stets eine Majorität zu erzielen.

Von verschiedenen Seiten, in meinen Briefen dreimal, wird die Hinzuziehung eines beamteten Arztes verlangt. Vom wissenschaftlichen Standpunkte ist diese Forderung unbegründet, denn es ist nicht ersichtlich, weshalb ein beamteter Arzt einen Krankheitsfall besser sollte beurteilen können als ein praktischer Arzt. Wenn aber andere, nicht die medizinische Wissenschaft berührende Gründe mit in Frage kommen, dann allerdings würde die Anwesenheit eines beamteten Arztes eine größere Sicherheit bieten. Vielfach wird gefordert, daß die Stellung der Indikation und die Ausführung der Operation nur in einer Kgl. Klinik, oder wenigstens in einem größeren öffentlichen Krankenhause stattfinden dürfe. In der Tat sprechen manche Gründe für diese Forderung. Sie bietet nach jeder Richtung hin eine größere Gewähr dafür, daß Irrtümer und Unregelmäßigkeiten nicht vorkommen. Wo es sich leicht machen läßt, wird auch vielfach so verfahren; so werden von den Neumünsterschen Ärzten die in Frage kommenden Patienten meistens der Kieler Frauenklinik

überwiesen, entweder zur definitiven Übernahme und Erledigung des Falles, oder doch zur Begutachtung. In vielen Gegenden ist wegen der großen Entfernung und aus anderen Gründen die Forderung schwer durchführbar und es liegt auch kein Grund vor, mehreren gewissenhaften Ärzten die Befugnis eines selbständigen Vorgehens entziehen zu wollen. Ein Kollege will sogar jeden Fall beurteilen lassen durch eine Zentralinstanz, gebildet durch einen Ausschuß der Fakultät oder der Ärztekammer. Jedenfalls ein umständliches, kostspieliges und kaum durchführbares Verfahren. Die verschiedenen Vorschläge betreffs der Zusammensetzung des Konsiliums haben alle mehr oder weniger ihre Berechtigung.

Mir will scheinen, daß es darauf ankommt, daß bei nicht zu großer Umständlichkeit eine genügende Sicherheit für die Korrektheit des Verfahrens gegeben ist. Die Bedenken, was denn geschehen solle, wenn bei Hinzuziehung nur eines Arztes die beiden Kollegen verschiedener Ansicht sind, halte ich nicht für schwerwiegend. In einem solchen Falle würde die Unterbrechung zunächst unterbleiben und eine Entscheidung anderweitig herbeigeführt werden müssen.

Vom wissenschaftlichen Standpunkte ist die Forderung eines Konsiliums geboten, um tunlichst diagnostische Fehler betreffs des Krankheitsfalles auszuschließen, aber auch einen Irrtum betreffs des durch die Krankheit bedingten Vorgehens. Die ärztliche Berufsehre erfordert ein Konsilium, um zu verhindern, daß ein einzelner Arzt über eine Angelegenheit von so eminenter Wichtigkeit, vielleicht etwas leichten Herzens allein eine selbständige Entscheidung trifft. Die Verantwortlichkeit ist m. E. so groß, daß jeder Arzt sich glücklich schätzen muß, wenn er sie nicht allein zu tragen braucht, sie ist so groß, daß man sie dem einzelnen nicht aufbürden sollte. Außerdem schützt das Konsilium den Arzt gegen spätere Vorwürfe, auch Selbstvorwürfe, und Verdächtigungen, die seine Berufsehre empfindlich berühren könnten, und gibt ihm einen festen Rückhalt gegenüber den Wünschen und oft maßlosem Drängen der Beteiligten.

Um hierbei gleich die sogenannten Notfälle zu erwähnen, so kommen solche bei der künstlichen Unterbrechung der Schwangerschaft nach meiner Ansicht außerordentlich selten in Frage. Bei augenblicklicher Lebensgefahr soll der Arzt, wie in allen solchen Fällen, nach bestem Wissen und Gewissen seiner sachverständigen

Überzeugung entsprechend handeln. Erwachsen ihm daraus Unbequemlichkeiten, so muß er sie tragen, wie manches andere Ungemach. Empfindliche Nachteile werden ihn kaum treffen. Übrigens kann ja auch bei der Forderung des Konsiliums eine diesbezügliche Einschränkung gemacht werden.

Die zweite Forderung, welche gestellt wird, um Unregelmäßigkeiten bei der Einleitung des künstlichen Abortus zu verhüten, ist die, daß in jedem Fall über die Indikationsgründe ein Protokoll aufgenommen werden soll. Diese Forderung ist nicht ganz so allgemein, wie die nach einem Konsilium, indes in der Literatur häufig, in meinen Briefen etwa zur Hälfte ausgesprochen. Sie ist berechtigt. Die Aufnahme eines Protokolls gibt eine Gewähr dafür, daß das Verfahren ordnungmäßig stattfindet, und bietet die Möglichkeit, jederzeit nachzuprüfen, ob dies der Fall gewesen ist. Einerseits wird der Arzt dadurch in den Stand gesetzt, sich bei etwa später auftauchenden Verdächtigungen zu rechtfertigen, was sonst zuweilen Schwierigkeiten haben kann, anderseits können vorgekommene Unregelmäßigkeiten nachträglich festgestellt werden, was namentlich bei Fruchtabtreibungen, die nicht auf Grund der medizinischen Indikation ausgeführt sind, erwünscht ist.

Auf welchem Wege soll nun den Forderungen nach einem Konsilium und einer Protokollaufnahme Geltung verschafft werden? Darüber ist verschiedentlich geschrieben und verhandelt worden, auch bereits in den preußischen Ärztekammern. Zunächst war es die Ärztekammer der Rheinprovinz und der Hohenzollernschen Lande, welche in ihrer Sitzung vom 4. November 1913 die Frage behandelt hat. Sie hat auf Antrag des Referenten Wanner folgenden Zusatz zur Standesordnung beschlossen: „Es ist standesunwürdig, einen künstlichen Abortus ohne vorhergehende gewissenhafte Indikationsstellung in Beratung mit einem zweiten Arzt auszuführen. Die Indikationsgründe sind protokollarisch kurz festzulegen, mit den Unterschriften zu versehen und 5 Jahre lang von dem operierenden Arzt aufzubewahren.“

Die Rheinische Kammer wollte also die Angelegenheit durch die staatlich eingesetzte ärztliche Organisation regeln. In der Sitzung des Ärztekammer-Ausschusses vom 30. Oktober 1915 stand der Antrag der Rheinprovinz zur Verhandlung. Es zeigte sich, daß 4 Kammern den Gegenstand noch nicht beraten hatten, und von den

8 Kammern, welche bereits einen Beschluß gefaßt hatten, 4 sich zustimmend, 4 sich ablehnend verhielten. In der Beratung wurden Bedenken geäußert, den Zusatzparagraphen in die Standesordnung aufzunehmen, solange nicht alle Kammern sich für ihn ausgesprochen hätten. Ferner wurde von verschiedenen Seiten hervorgehoben, daß die Angelegenheit besser durch Gesetz, als durch die Standesordnung geregelt werde. Schließlich wurde eine Vertagung und nochmalige Beratung des Antrages beschlossen. Als Vertreter der Kammer für Schleswig-Holstein und persönlich war ich für den Antrag, nicht weil ich glaube, daß durch diesen Zusatz zur Standesordnung die Angelegenheit aufs beste geregelt wird, sondern weil ich befürchte, daß eine gesetzliche Regelung vorläufig nicht zu erwarten ist, und ich unter allen Umständen jedenfalls etwas erreichen möchte. Das glaube ich nämlich bestimmt, daß durch einen solchen Zusatz zur Standesordnung dem Unfug erheblich gesteuert wird. Dies bezieht sich besonders auf die später zu besprechenden, nicht auf medizinischer Indikation fußenden Schwangerschaftsunterbrechungen. Nicht nur den nachgiebigen Ärzten mit etwas laxer Indikationsstellung wird die Sache verleidet, sondern es wird auch den gewissenlosen Fruchtabtreibern von Beruf ihr unsauberes Handwerk erschwert.

Voraussetzung ist allerdings, daß das Protokoll nicht, wie die Rheinische Kammer vorschlägt, bei dem operierenden Arzte, sondern an dritter Stelle niedergelegt wird. Die Aufbewahrung bei dem operierenden Arzt hat m. E. wenig Wert. Bei der vielen Ärzten eigentümlichen Unordnung bezüglich ihrer Bücher und Schriften kann das Protokoll leicht verlegt werden oder verschwinden. Jedenfalls ist es sehr fraglich, ob es im Bedarfsfalle zur Stelle ist. Die Hauptsache ist aber, daß ein an dritter Stelle niedergelegtes Protokoll der ganzen Handlung einen offiziellen Charakter verleiht. Das ist es, was ich erstrebe. Wie in allen Ständen, so gibt es auch unter den Ärzten räudige Schafe. Besonders in den Großstädten finden sich leicht zwei gleichgesinnte Genossen, einig bei der Beratung, einig bei Abfassung des Protokolls. Bleibt letzteres in der Hand des operierenden Arztes, so ist es ziemlich unschädlich; muß es aber an dritter Stelle niedergelegt werden, so bietet es jederzeit nicht nur über den einzelnen Vorgang, sondern auch über die Häufigkeit derartiger Vorgänge einen klaren Überblick zum Nutzen und

Frommen für alle, die es angeht. Die Schleswig-Holsteinische Kammer will die Aufbewahrung des Protokolls dem Vorsitzenden der Ärztekammer übertragen. Von anderer Seite wird der Kreisarzt mit Rücksicht auf die Verhältnisse der großen Städte für geeigneter gehalten. Mir sind beide recht, es soll nur ein unbeteiligter Dritter sein.

Vielleicht ist meine Ansicht über die Wirkung der vorgeschlagenen Maßnahmen zu optimistisch. Es gibt jedenfalls eine große Zahl von Ärzten, die auf die Standesordnung pfeifen und Mittel und Wege kennen, ihre Bestimmungen zu umgehen. Eine gesetzliche Regelung halte ich für ungleich wirkungsvoller und daher erstrebenswert. Vielleicht haben diejenigen recht, die alle anderen Maßnahmen von vornherein für unzureichend, wenn nicht ganz nutzlos halten. Unter meinen Zuschriften finde ich ziemlich häufig die Forderung nach gesetzlicher Regelung direkt ausgesprochen, während nur ein Kollege die Regelung der Frage als interne Frage des Standes, der ärztlichen Standesvertretung überwiesen wissen will. Ob nun eine gesetzliche Regelung manchen Ärzten verkehrt und lästig erscheint, darauf kommt es m. E. bei der eminenten Bedeutung, die ich der ganzen Angelegenheit beimesse, nicht an, sondern lediglich darauf, was für den Staat und das Volkswohl das Beste ist. Übrigens ist das auch für die Ärzteschaft das Beste.

Aus den bisherigen Erörterungen ergibt sich, daß eine auf der medizinischen Indikation fußende künstliche Unterbrechung der Schwangerschaft zulässig ist, daß die Grenzen dieser Indikation in neuer Zeit sehr erweitert sind, daher bei der zurzeit herrschenden Ungleichheit der fachmännischen Ansichten große Vorsicht und Reserve bei der Indikationsstellung geboten und durch besondere Vorschriften, Konsilium und Protokollaufnahme, sicherzustellen sind.

Ich komme jetzt zur Besprechung der auf Grund der sozialen Indikation ausgeführten Schwangerschaftsunterbrechungen.

Diese Indikation mag, wie Hirsch und andere Autoren behaupten, altehrwürdigen Datums sein. In Deutschland ist sie erst neuerdings in Erscheinung getreten, hat jedenfalls erst in neuerer Zeit größere Verbreitung gefunden. Uns älteren praktischen Ärzten war sie früher unbekannt. Welche Ursachen liegen dieser Erscheinung zugrunde?

Die Indikation ist entstanden infolge der Veränderung unserer

wirtschaftlichen Lage und der dadurch bewirkten Änderung unserer Lebensführung und Lebensauffassung. Durch den kolossalen wirtschaftlichen Aufschwung in Handel, Gewerbe, Industrie und Landwirtschaft, überhaupt auf allen Gebieten, ist aus dem armen Deutschland in den letzten Dezennien ein wohlhabendes, ja reiches Deutschland geworden. Naturgemäß hat sich gleichzeitig damit die Lebensführung der Bevölkerung erheblich verbessert, und zwar in allen Schichten des Volkes. Das ist durchaus gesund, solange vernünftige Grenzen eingehalten werden. Allmählich wurde die Lebensführung etwas zu üppig, wieder in allen Kreisen. Sie entsprach nicht mehr der wirtschaftlichen Lage und wurde dadurch ungesund, abgesehen von den ihr sonst anhaftenden Schädlichkeiten.

Es trat ein Mißverhältnis ein zwischen Einnahmen und Ausgaben. Um ein Gleichgewicht herzustellen, mußte irgendwo eine Einschränkung stattfinden. In der einmal zur Gewohnheit, vielen lieb, manchen fast unentbehrlich gewordenen üppigen Lebensführung wollte man eine solche nicht eintreten lassen. Manchem Familienvater erschien das auch mit Rücksicht auf seine gesellschaftliche Stellung ganz untunlich. Die Einschränkung mußte also auf einem anderen Gebiete gesucht werden, und sie wurde gefunden in der Kinderbeschränkung. Dazu kommt, daß die Kindererziehung in neuer Zeit ganz ungewöhnlich kostspielig geworden ist. Wenn jemand seine Kinder in eine höhere Lebensstellung bringen will, als er sie selbst hat erreichen können, so ist das an sich lobenswert; wenn jemand seine Kinder in der Stellung belassen möchte, die er selbst hat, so ist das ein berechtigter, durch das Pflichtgefühl diktierter Wunsch.

Eine große Zahl von Leuten mittlerer Vermögenslage, Offiziere, Beamte, Ärzte, Rechtsanwälte usw. ohne größeres Privatvermögen sind bei der jetzt üblichen Lebensführung außerstande, oder glauben es wenigstens zu sein, eine größere Kinderzahl standesgemäß zu erziehen und dabei selbst standesgemäß weiter zu leben. Es ist also vom menschlichen Standpunkt aus begreiflich, wenn sie eine große Kinderzahl nicht als Segen betrachten und aus Liebe zu den vorhandenen Kindern einen weiteren Nachwuchs für unerwünscht halten. Die aus diesen und anderen Gründen, auf die ich hier nicht weiter eingehen kann, gewünschte, gewollte und bewirkte Kinderbeschränkung hat in unserer Zeit einen so kolossalen Umfang ange-

nommen, daß man fast sagen kann, sie ist bereits gewohnheitsgemäß geworden. Von einem eigentlichen Notstande kann dabei nicht die Rede sein; es handelt sich um mißliche wirtschaftliche Verhältnisse, die durch Rückkehr zu einer einfacheren, dazu bekömmlichen Lebensweise behoben werden können.

Was ich über die höheren oder mittleren Klassen gesagt habe, gilt auch für die Arbeiter. Ihre Lebensführung hat sich gegen früher ganz außerordentlich verbessert, und zwar mit Recht. Aber auch sie geben vielfach für Putz und besonders für Vergnügungen viel zu viel Geld aus. Aus diesen und manchen anderen Gründen, die mehr oder weniger alle mit der jetzt in allen Kreisen üblichen zu üppigen Lebensweise zusammenhängen, kamen sie zur gewollten Kinderbeschränkung, keineswegs durch einen Notstand. Daß in den wirtschaftlichen Verhältnissen nicht der einzige, aber der Hauptgrund der gewollten Kinderbeschränkung liegt, steht fest. Von den Mitteln, die zur Erreichung derselben angewandt werden, interessiert uns hier nur die künstliche Unterbrechung der Schwangerschaft, eigentlich nur die ärztlicherseits ausgeführte. Um aber diese verstehen zu können, ist es unerläßlich, einige Worte über die Fruchtabtreibung im allgemeinen zu sagen, namentlich darüber, welcher Beurteilung dieselbe im Publikum unterliegt.

Daß die Fruchtabtreibungen einen erschreckenden Umfang angenommen haben, ist bekannt. Hier in Neumünster war der Unfug einige Jahre vor Ausbruch des Krieges so groß, daß wir Ärzte in unserem Wagen stets die zur Ausräumung des Uterus erforderlichen Instrumente mitführten, weil das Ausräumen eines stinkenden Aborts zu den gewöhnlichen ärztlichen Verrichtungen gehörte.

Ich möchte dabei einen Umstand erwähnen, der zwar nicht zu meinem Thema gehört, aber mir doch erwähnenswert zu sein scheint. Alle Bemühungen der Ärzte, durch Belehrung, Ermahnung usw. dem Unfug zu steuern, waren resultatlos. Als aber eines Tages eine Hebamme wegen Verdachts der kriminellen Fruchtabtreibung eingesperrt wurde und lange Zeit in Untersuchungshaft saß, trat plötzlich mit einem Schlage ein gewaltiger Umschwung ein. Die Zahl der Aborte ging wieder auf das gewöhnliche Maß zurück, vielleicht noch darunter, und ist dann während des Krieges noch mehr gefallen. Der krasse Rückgang der kriminellen Aborte, denn um solche handelte es sich durchweg, war nicht etwa auf den Ausfall der

sonst auf Konto der inhaftierten Hebamme zu schreibenden Abtreibungen zurückzuführen, sondern lediglich darauf, daß infolge der Inhaftierung in den betreffenden Kreisen — es handelte sich meist um bessere Arbeiterfamilien — viel über die im Gesetz angedrohten Strafen geredet wurde. Es scheint mir dies ein Beweis dafür zu sein, daß die Ansicht derjenigen, welche den Strafen all und jede Beeinflussung absprechen, unrichtig ist. Wenn die Strafen einen sehr geringen Einfluß haben, so liegt das z. T. wenigstens daran, daß sie so wenig zur Anwendung kommen, fast in Vergessenheit geraten sind und daher ihre abschreckende Wirkung eingebüßt haben.

Daran anknüpfend komme ich zur Besprechung eines sehr wichtigen Punktes, nämlich der Tatsache, daß die Beurteilung der kriminellen Fruchtabtreibung gegenüber früheren Zeiten, die ich aber erlebt habe, eine ganz veränderte, ungleich mildere geworden ist. In den unteren Kreisen wird unter sich und auch mit uns Ärzten so freimütig und ungeniert darüber gesprochen, als ob es sich um eine ganz harmlose Sache handle. Daß sie nicht erlaubt ist, wissen sie allerdings, aber sie erblicken in der Fruchtabtreibung durchaus kein Verbrechen, höchstens ein kleines Vergehen. Man muß sich nur nicht abfassen lassen. Ähnlich steht es in den besseren Kreisen. Auch hier wird der kriminelle Abort vielfach nicht mehr wie früher als ein Verbrechen angesehen, sondern als ein Vergehen, das vom moralischen Standpunkt zulässig ist, sobald triftige Gründe für die Ausführung sprechen. Wie könnte uns Ärzten sonst so oft von hochgestellten und hochachtbaren Leuten das Ansinnen der Fruchtabtreibung gestellt werden. Daß in dieser Beziehung in weiten Volksschichten ein gewaltiger Gegensatz zwischen dem moralischen Volksempfinden und dem Strafgesetzbuch besteht, unterliegt keinem Zweifel. Daß die im Gesetz vorgesehene schwere Zuchthausstrafe ganz allgemein als zu hart angesehen wird, kann ich verstehen, da ich selbst die Ansicht teile. Über das Strafmaß kann man eben verschiedener Ansicht sein. Vielfach ist aber die Ansicht verbreitet, daß die Abtreibung vollkommen straflos sein müsse. In neuer Zeit wird das ja auch öffentlich ausgesprochen. So sagt der Amtsgerichtsrat Wilhelm (Sexual-Probleme): „Alle diese Bedenken machen es begreiflich, daß nicht nur unter den zunächst Beteiligten, den Frauen, viele Stimmen zugunsten der Straflosigkeit der Abtreibung laut werden, sondern auch unter den Juristen.“ Daß die Ansicht

in der Tat unter den Juristen verbreitet ist, wurde mir unlängst von einem Juristen bestätigt, der selbst allerdings mit Rücksicht auf das Staatswohl anderer Meinung war. Die Empfindungen und die Anschauungsweise der Kreise, in denen der Arzt verkehrt und sich betätigt, können auf die Dauer nicht ohne Einfluß auf sein eigenes Empfinden und Handeln bleiben. Das ist eine gefährliche, aber sicher eine zutreffende Schlußfolgerung.

Hält jemand eine Tat vom moralischen Standpunkt nicht nur für erlaubt, sondern für notwendig, so wird die Furcht vor einer, seiner Ansicht nach durchaus ungerechten Strafe, nur ein geringer Hemmschuh seiner Handlungsweise sein. Ähnlich ist auch wohl Dr. Max Marcuse (Sexual-Probleme) zu verstehen mit den Worten „teile den Standpunkt Hirsch, wenn auch schweren Herzens in der Anerkennung nicht nur einer medizinischen, sondern auch einer sozialen und eugenischen Indikation".

Es hat sich also zweifellos in der Ärzteschaft in neuer Zeit eine gewisse Umwertung und Verschiebung der früher in der medizinischen Wissenschaft und Praxis geltenden Anschauungen über die Zulässigkeit der Unterbrechung der Schwangerschaft entwickelt. Das betrifft nicht allein die bereits besprochene, durch die Fortschritte der Wissenschaft wesentlich veränderte Ansicht über die medizinische Indikation, das betrifft ebenso die Anschauung der Ärzte über die Fruchtabtreibungen, die auf Ursachen anderer Art, namentlich wirtschaftlicher, zurückzuführen sind. Wenn in weiten Kreisen infolge der veränderten Lebensverhältnisse und veränderten Lebensauffassung die Ansichten über die Fruchtabtreibung andere, viel mildere geworden sind, von vielen Seiten, auch juristischer, sogar vollständige Straflosigkeit verlangt wird, so beeinflußt das auch die Anschauungsweise der Ärzte, jedenfalls mancher. Tempora mutantur et nos mutamur in illis. Daß viele Kollegen erheblich milder über die Fruchtabtreibung denken als früher, das steht fest, daß manche danach handeln, ist höchst wahrscheinlich, wird jedenfalls vielfach behauptet.

Wie steht es nun mit der Zulässigkeit der sozialen Indikation vom Standpunkte der ärztlichen Wissenschaft und der Berufsehre? Da sie sich nicht auf die Wissenschaft stützt, mit ihr überhaupt gar nichts gemein hat, so scheidet der Standpunkt der Wissenschaft aus. Um so mehr kommt der Standpunkt der Berufsehre in Frage. Dabei

muß ich zunächst den Rechtsstandpunkt berühren. Wenn ich vorhin über die milderen Ansichten betreffs der Fruchtabtreibung, über die Forderung der Straflosigkeit usw. sprach, so handelt es sich da um persönliche Meinungen und fromme Wünsche. Vorläufig stehen wir noch auf dem realen Rechtsboden, und das Gesetz betrachtet die Fruchtabtreibung dieser Art als ein schweres Verbrechen und belegt sie mit sehr harten Strafen. Diese Strafen werden zweifelsohne auch den Arzt treffen, der Fruchtabtreibungen nach der sozialen Indikation vornimmt. Welches Recht hat denn der Arzt, sich in die wirtschaftlichen Verhältnisse seiner Patienten einzumischen und sich eine Entscheidung anzumaßen in einer Angelegenheit, welche die Interessen des einzelnen und des Staats in sehr hohem Grade berührt? Gar kein Recht hat er. Die häufiger ausgesprochene Ansicht, daß eine künstliche Unterbrechung der Schwangerschaft eine Operation wie alle anderen Operationen sei und ihre Ausführung mit Zustimmung der Schwangeren dem gewissenhaften Ermessen des Arztes zustehe, ist falsch. Die Schwangerschaftsunterbrechung ist eine ganz eigenartige Operation und unterscheidet sich von allen anderen dadurch, daß bei ihr, abgesehen von den Folgen für die Mutter, stets ein Leben verloren geht. Ebenso ist die Ansicht irrig, daß die Mutter selbständig die Entscheidung treffen dürfe, weil der schwangere Uterus einen Teil ihres Körpers bilde, über den sie frei verfügen könne. Nach den bestehenden Gesetzen steht ihr ein derartiges Verfügungsrecht bekanntlich nicht zu. Der Arzt, der eine künstliche Unterbrechung der Schwangerschaft nach der sozialen Indikation vornimmt, macht sich einer strafbaren Handlung schuldig und verstößt dadurch gegen die Berufsehre. Dazu kommt ein anderes. Über den professionierten Fruchtabtreiber, der sein Handwerk aus Gewinnsucht betreibt und vor den Strafrichter gehört, will ich hier nicht sprechen. Daß er die Berufsehre aufs schwerste schädigt, ist selbstverständlich. Wer kann aber den Arzt, der aus lauteren oder besser gesagt, selbstlosen Gründen handelt, von dem professionierten Fruchtabtreiber unterscheiden? Keiner kann ihnen ins Herz sehen. Mit Recht oder Unrecht werden unlautere Motive untergeschoben. Auch dadurch leidet die Berufsehre. Schließlich ein dritter Punkt. Viele von den Leuten, welche die Fruchtabtreibung sehr milde beurteilen, selbst die Hilfe eines Arztes in Anspruch nehmen, sind durchaus darüber im klaren, daß der Arzt eine unerlaubte Handlung be-

geht. Sie verlangen die Handlung von dem Arzt und sind ihm dankbar für die Ausführung; selbst würden sie aber diese oder eine ähnliche Handlung niemals ausführen, erst recht nicht im Interesse eines Dritten. Im Grunde verliert bei solchen Personen der Arzt doch etwas an Achtung, wenn er auch Dankbarkeit gewinnt.

Alles in allem sind Schwangerschaftsunterbrechungen nach der sozialen Indikation ausgeführt vom Standpunkt der ärztlichen Berufsehre absolut unzulässig, den Standpunkt der Wissenschaft berühren sie nicht.

Daß für diese Indikation die für die medizinische geforderten Vorsichtsmaßnahmen in erhöhtem Grade am Platze sind, bedarf keiner besonderen Begründung. Bemerkt sei nur, daß sie hier auch erzieherisch wirken, indem sie allen Beteiligten, den Arzt inbegriffen, den Ernst der Situation vor Augen führen und daran erinnern, daß es sich nicht um ein alltägliches Vorkommnis, sondern um eine Angelegenheit von ganz besonderer Bedeutung und großer Tragweite handelt.

Die kombinierte medizinische und soziale Indikation, zu deren Besprechung ich nunmehr übergehe, hat nach meiner persönlichen Überzeugung und den von mir eingezogenen Erkundigungen bei den Ärzten in ziemlich erheblicher Ausdehnung Eingang gefunden. Die Kombination kommt dadurch zustande, daß zu einer bestehenden Krankheit, die als solche die Schwangerschaftsunterbrechung erwünscht, aber gerade nicht notwendig erscheinen läßt, mißliche wirtschaftliche oder andere Verhältnisse hinzukommen und bei einer zweifelhaften Entscheidung den Ausschlag geben. Manche Ärzte halten sich von vornherein zu einer solchen Mitberücksichtigung für berechtigt, andere kommen lange überlegend und schwankend, erst allmählich zu der Überzeugung, so und nicht anders handeln zu können. Hierbei spielt die früher erwähnte veränderte Lebensauffassung im allgemeinen, sowie die unter Publikum und Ärzten weit verbreitete mildere Auffassung über die Fruchtabtreibung im besonderen eine große Rolle. Ich setze bei dieser Verbindung beider Indikationen zunächst voraus, daß die Ärzte nur nach ihrer besten Überzeugung handeln. Sie begründen ihre Ansicht damit, daß man auch bei Behandlung anderer Krankheiten den äußeren Verhältnissen Rechnung tragen müsse. Der Arzt dürfe zwei Patienten mit ganz gleicher Krankheit, von denen der eine kräftig und jung, der andere

durch mißliche Verhältnisse, schlechte Ernährung und Alter heruntergekommen sei, nicht gleich behandeln. Genau so liege es bei den Unterbrechungen der Schwangerschaft. Dem ist nicht so, schon deshalb, weil eine Schwangerschaftsunterbrechung keiner anderen ärztlichen Verrichtung gleichzustellen ist. Wohl können wirtschaftliche Verhältnisse insofern indirekt von Einfluß sein, als sie den Zustand der Kranken verschlechtert haben. Dann handelt es sich aber nicht um die wirtschaftlichen Verhältnisse als solche, sondern stets nur um den vorliegenden Zustand der Kranken, mag derselbe nun durch ungünstige Verhältnisse, Blutungen, seelische Depression und aus welcher Veranlassung immer so geworden sein, wie er ist. Meistens liegen bei der kombinierten Indikation die sozialen, den Ausschlag gebenden Gründe aber auf einem ganz anderen Gebiet. Da sind es die bereits vorhandenen Kinder, die einen Zuwachs unerwünscht machen, da ist es die Rücksicht auf die unterbrochene Arbeitsfähigkeit der Mutter, überhaupt alle die Umstände, welche eine Kinderbeschränkung erwünscht erscheinen lassen. Es ist menschlich erklärlich, wenn der Arzt im Zweifelsfalle, also bei vorliegender aber an sich nicht ganz ausreichender medizinischer Indikation, derartige Erwägungen auf sich einwirken läßt. Ein Recht dazu spreche ich ihm ab. Abgesehen davon, daß er sich in seinen Voraussetzungen und in der Beurteilung der Verhältnisse sehr leicht irren kann und vielfach irren wird durch anderer Schuld oder eigene Unfähigkeit, ist es überhaupt nicht seines Amtes, derart in die wichtigsten Familienverhältnisse entscheidend einzugreifen. Wie der Schuster bei seinem Leisten bleiben soll, so der Arzt bei der gewissenhaften Ausübung seiner Berufstätigkeit. Leicht kommt auch der Arzt, der der kombinierten Indikation huldigt, auf eine abschüssige Bahn. Zuerst geben bei fast genügender medizinischer Indikation die sozialen Verhältnisse nur den endgültigen Ausschlag, dann sind beide gleichwertig, schließlich überwiegen die sozialen Gründe bedenklich und der krankhafte, vielleicht nur fingiert krankhafte Zustand bildet nur noch den äußeren Entschuldigungs- oder Rechtfertigungsgrund. Kommt noch persönliches Interesse, Furcht vor Einbuße in der Praxis, Konkurrenzneid (tue ich's nicht, tut's ein anderer) u. dgl. mehr hinzu, so ist der Unterschied vom professionierten Fruchtabtreiber teilweise oder ganz verwischt. Ich erblicke in der Ausübung und

Verbreitung dieser kombinierten Indikation eine große Gefahr für den Staat, die Familie und nicht am wenigsten für die Ärzteschaft.

Mögen ernst genommene Fälle erklärlich und entschuldbar erscheinen, bei größerer Ausbreitung wird diese Kombination viel Unheil anrichten. Die früher besprochenen Vorsichtsmaßregeln dürften gerade hier von großem Nutzen sein. Aus obigem ergibt sich, daß die Schwangerschaftsunterbrechungen, die auf Grund einer Verbindung der medizinischen mit der sozialen Indikation ausgeführt werden, vom Standpunkt der ärztlichen Wissenschaft und der Berufsehre unzulässig sind. Vom Standpunkt der ärztlichen Wissenschaft, weil die wissenschaftlichen Gründe unzureichend sind, vom Standpunkt der Berufsehre, weil die Handlung ungesetzlich ist und außerdem das Ansehen des einzelnen Arztes wie des Standes schwer zu schädigen geeignet ist.

Wenn ich noch einige Worte über die eugenische Indikation sagen soll, so kann ich mich kurz fassen. Sie beruht auf der Lehre vom Wohlgeborenwerden und bezweckt eine Verbesserung des Menschengeschlechts. Daß sie unter den praktischen Ärzten bereits Anhänger gefunden hat, bezeugt folgender Passus in dem Brief eines Kollegen:

„Meiner Ansicht nach müßte es dem Arzte erlaubt sein, die Schwangerschaft zu unterbrechen, wenn er der festen Überzeugung ist, daß eine schwere Krankheit der Eltern sich auf das Kind überträgt. Was soll der Staat mit derartigen Kindern, die doch niemals zu vollwertigen Mitgliedern des Staatskörpers heranwachsen können und die ihm nur zur Last fallen.“

Wissenschaft und Erfahrung haben gezeigt, daß manche Krankheiten sich mit einer gewissen Regelmäßigkeit von Eltern auf Kinder vererben. Es bestehen aber zurzeit noch so große Unsicherheit und so viele Fehlerquellen, daß eine auf die eugenische Indikation fußende Unterbrechung der Schwangerschaft vom Standpunkt der ärztlichen Wissenschaft bedenklich erscheint. Das gleiche gilt aus demselben Grunde für den Standpunkt der Berufsehre, um so mehr, als es sich um einen Eingriff handelt, der gewolltem und nicht gewolltem Unfug Tor und Tür öffnet und der gesetzlich unerlaubt ist, da dem Arzt zurzeit keinerlei Berechtigung zusteht, sich in dieser Weise an der Verbesserung des Menschengeschlechts zu betätigen.

Zum Schluß muß ich die Indikation der Notzucht erwähnen.

Die Forderung, daß es gestattet sein soll, eine offenbar vergewaltigte Person durch künstlichen Abort von den ohne eigene Schuld eingetretenen Folgen der Vergewaltigung zu befreien, ihr und ihrer Familie Kummer, Sorgen und vielleicht Schande zu ersparen, beruht auf einem schönen menschlichen Mitgefühl und entbehrt nicht der Zustimmung ernster, Gerechtigkeit liebender Männer. Mit der Wissenschaft hat diese Indikation nichts zu schaffen. Vom Standpunkte der Berufsehre ist eine Schwangerschaftsunterbrechung nach dieser Indikation so lange unzulässig, bis der Staat sie erlaubt hat. Ob dieser Fall jemals eintreten wird, darüber kann man nur Vermutungen haben. Jedenfalls sind gewaltige Schwierigkeiten zu überwinden betreffs Sicherstellung des Tatbestandes, da die meisten Fälle von angeblicher Notzucht erlogen sind und auch der Nachweis einer wirklich stattgehabten Vergewaltigung schwer ist.

Zu mir kamen während des Krieges vier, angeblich durch Notzucht geschwängerte Personen, zwei verheiratete Kriegerfrauen und zwei junge Mädchen. Eine eingehende Besprechung mit genauer Schilderung des Vorganges gab mir die feste Überzeugung, daß in keinem der Fälle von einer Vergewaltigung auch nur im entferntesten die Rede sein konnte.