

Urteil

LG Nürnberg-Fürth, § 218 StGB

Die Folgen eines Verbots

I.

Der Angeklagte Dr. P. ist schuldig

- 1) eines Verbrechens der Körperverletzung mit Todesfolge rechtlich zusammentreffend mit einem Abbruch der Schwangerschaft.
- 2) eines Verbrechens der schweren Körperverletzung rechtlich zusammentreffend mit einem Abbruch der Schwangerschaft
- 3) eines Vergehens der Steuerhinterziehung
- 4) zwei sachlich zusammentreffender Vergehen des Abbruchs der Schwangerschaft jeweils in Tateinheit mit fahrlässiger Körperverletzung
- 5) eines Vergehens des Abbruchs einer Schwangerschaft in 23 sachlich zusammentreffenden Fällen.

II.

Er wird deshalb zu einer Gesamtfreiheitsstrafe von vier Jahren und zehn Monaten verurteilt.

III.

Dem Angeklagten wird die Berufsausübung als selbständiger Arzt auf die Dauer von zwei Jahren verboten.

Urteil des LG Nürnberg-Fürth vom 25.5.1987, - 5 KLS 229 Js 10415/82 -

(nachfolgend etwa um die Hälfte gekürzt, wobei alle im Urteil aufgeführten Fälle zumindest mit den wichtigsten sozialen/medizinischen Daten genannt sind. Die Verschlüsselung der Namen der Frauen erfolgte durch die Redaktion.)

Aus den Gründen:

I

1965 verlieh die Bayerische Landesärztekammer Dr. P. die Anerkennung als Frauenarzt und 1969 die Anerkennung als Allgemeinarzt. Im Jahre 1970 beteiligte er sich als Gesellschafter an der Gründung der Birkenwaldklinik GmbH. Es handelte sich um eine Belegarztambulanz.

1974 hatte Dr. K. an Dr. P. geschrieben, da er keine Anerkennung als Facharzt für Chirurgie habe, solle er sofort die chirurgische Tätigkeit in der Klinik aufgeben und sich auf die Tätigkeit eines Geburtshelfers beschränken. Durch seine Tätigkeit als Allgemeinarzt und Frauenarzt einschließlich der Tätigkeit in der Birkenwaldklinik erzielte der Angeklagte beträchtliche Einnahmen. So hatte er in den fünf Jahren von 1978 bis 1982 (nicht nach seinen Steuererklärungen, sondern in Wirklichkeit) ein zu versteuerndes Einkommen von insgesamt 1.548.034,- DM.

II

Die Straftaten des Angeklagten

Allgemeines

Einen wesentlichen Teil der ärztlichen Tätigkeit des Angeklagten machten Schwangerschaftsunterbrechungen aus. In den Jahren 1977 bis 1985 waren es wenigstens 9.300 Schwangerschaftsabbrüche oder mehr als 1.000 Abbrüche im Jahr. Die weitgehend ungedeckte Nachfrage nach ortsnahen Ärzten im Bereich Nordbayern, die zu Schwangerschaftsabbrüchen bereit gewesen wären, nutzte er, um sich eine sehr gutgehende Praxis zu schaffen.

Bei der Frage der Rechtmäßigkeit der Schwangerschaftsabbrüche legte er nur darauf Wert, in seinen Unterlagen eine schriftliche Äußerung eines anderen Arztes zu haben, die formell als Gutachten zur Frage der Indikation erschien. Ob wirklich eine Notlage bestand, kümmerte den Angeklagten nicht und ebenso wenig die Frage, ob diese Gutachten wenigstens nachvollziehbar und schlüssig waren. Das ergibt den zweiten Fallbereich.

Der dritte Fallbereich ist die fortgesetzte Steuerhinterziehung, zu der sich die Gelegenheit ergab, weil ein Teil der Frauen nicht versichert war oder niemanden vom Schwangerschaftsabbruch etwas wissen lassen wollte und deshalb bar bezahlte und weil die Spiralen zur Empfängnisverhütung von den Krankenkassen außer bei besonderer Indikation nicht bezahlt wurden, so daß der Angeklagte von den Frauen Barzahlung verlangen konnte.

Fall 2:

A. war 42 Jahre alt. Sie hatte schon fünfmal geboren, darunter eine Totgeburt. Das Indikationsgutachten des Dr. B., der eine Indikation wegen seelischer Konflikte, sozialer und finanzieller Schwierigkeiten für gegeben hielt, konnte wegen der fortgeschrittenen Schwangerschaft nicht verwendet werden. Dr. O. bescheinigte ihr, daß sie wegen ausgeprägter Varikose beider Beine mit Stauungen und Thrombophlebitis (Krampfaderleiden) links in seiner Behandlung stehe. Das war unwahr. Daß das Krampfaderleiden den Schwangerschaftsabbruch medizinisch erforderlich machte, nahm er (Dr. P.) ebenso wenig an wie Dr. O. selbst, der in seiner Bescheinigung auch nur von Beinverschlechterung sprach und hinzufügte, bei der gleichzeitigen Unverträglichkeit oraler Empfängnisverhütungsmittel werde um Interruption aus medizinischer Sicht gebeten.

A. besprach sich mit ihrer Familie — hielt aber an ihrem Entschluß fest. Außerdem war sie mit der von Dr. P. vorgeschlagenen Sterilisation einverstanden.

1978 führte Dr. P. den Eingriff durch. Auch hier verwendete er die Saugurette. Diese Methode war angesichts der beginnenden 16. Schwangerschaftswoche und der nach vorangehenden fünf Schwangerschaften bereits geschwächten Gebärmutter der Patientin nicht mehr geeignet. Mit dem Rohr der Saugurette durchstieß er, was bei den geschilderten Umständen auch durch Sorgfalt nicht mehr vermeidbar war, die Gebärmutterwand und saugte den Dickdarm an, der dadurch ein Loch erhielt. Daraufhin entschloß sich der Angeklagte sofort zu einer Notoperation, bei der ihm auch Dr. O. assistierte. Bei dieser Notoperation entfernte er nicht nur die Gebärmutter, sondern versorgte auch die Wunde im Sigma, jedoch in unzureichender Weise. Er vernähte sie so, daß es zu einer Einengung des Dickdarms kommen konnte, was bei ordnungsgemäßem Vorgehen vermeidbar gewesen wäre.

Statt die Patientin sofort nach der ersten notdürftigen Versorgung in das Städtische Klinikum oder ein anderes Krankenhaus mit erfahrenen Darmchirurgen zu verweisen, beließ er sie zunächst noch in der Birkenwaldklinik. Bei der Patientin kam es zu einem Darmverschluß. Außerdem wurden die Nähte undicht, und Darminhalt sickerte in den Bauchraum.

Erst am 13.7.1978 verlegte Dr. P. Frau A. wegen des Verdachts auf Darmverschluß in das Städtische Klinikum. Weil er sich scheute, den Vorfall beim Schwangerschaftsabbruch zuzugeben, verschwieg er dabei, daß der Darm verletzt und von ihm genäht worden war. Dadurch kam es erst am 19. Juli 1978 zu der erforderlichen Operation. Die Umgebung der undichten Naht war inzwischen zundrig geworden, es mußte ein künstlicher Ausgang vorgeschaltet werden. Bei dem erheblichen Übergewicht der Patientin kam es in der Folge zu einem Narbenbruch an der Operationsnarbe des Städtischen Krankenhauses.

Fall 29

Frau B. war 30 Jahre alt. Sie hatte zwei Kinder, von denen nur das zweite von ihrem Mann war. Da die Wohnung nur klein war, wollte die Zeugin das Kind abtreiben lassen. Sie suchte zunächst den Frauenarzt Dr. M auf, der das nicht für gut hielt. Er gab ihr die Adresse von Dr. P. Dieser forschte nicht nach den Gründen für den Abbruch und klärte sie auch nicht über die Risiken eines Abbruchs auf, fragte aber nach dem Schwangerschaftsmonat. Außerdem bestand er darauf, eine Spirale zu setzen, was die Zeugin zunächst nicht haben wollte, weil ihr Dr. M. gesagt hatte, man solle

nach dem Abbruch einer Schwangerschaft nicht sofort eine Spirale in die frische Wunde setzen. Um den Abbruch zu erreichen, willigte sie aber schließlich ein und zahlte für die Spirale 150,- DM im voraus.

Dr. P. schickte die Zeugin dann wegen eines Indikationsgutachtens zu Dr. K. Dr. K. behandelte derartige Gutachten zur Indikation als bloße Formalität. Als ständig wiederkehrenden Grund brachte er die Behauptung, die Patientin befinde sich in einem reaktiven depressiven Stimmungszustand, bei einer Ablehnung der Interruptio schließe sie Kurzschlußhandlungen nicht sicher aus. Daraus pflegte er dann – so auch in diesem Fall – eine nicht nur soziale, sondern auch psychiatrisch-medizinische Indikation herzuleiten. Außerdem führte er noch auf, die Patientin sei seit 1970 geschieden, habe zwei Kinder und sei ganztätig berufstätig. Im Fall einer Mutterschaft müsse deshalb die Berufstätigkeit aufgegeben werden. Eine Heirat mit dem Kindesvater komme nicht in Frage.

In Wirklichkeit handelte es sich um ein festes eheähnliches Verhältnis, bei dem die spätere Eheschließung nicht ausgeschlossen war und dann auch stattgefunden hat. Die Versorgung des dritten Kindes wäre ebenso wie die der ersten beiden Kinder möglich gewesen. Im Fall einer Ablehnung des Abbruchs durch Dr. P. hätte die Patientin nicht etwa Selbstmord begangen, derartige Gedanken kamen ihr gar nicht, sondern das Kind ausgetragen. Am 29.6. brach Dr. P. die Schwangerschaft ab. Dabei kam es zu einer Verletzung der Gebärmutter. Gleichzeitig legte er die Spirale. Die Verletzung der Gebärmutter wurde erkannt. Obwohl sich die Möglichkeit aufdrängte, daß die Spirale durch die Verletzung der Gebärmutter in den Bauchraum geriet, forschte Dr. P. nicht nach dem Verbleib der Spirale. Als die Patientin Dr. P. fragte, was los sei, sagte er nur, sie solle ihren Mund halten. Am 2.7. führte er eine Douglas-Punktion durch. Wieder sagte ihr Dr. P. nicht, was geschehen war.

Seit dem Schwangerschaftsabbruch litt sie unter starken Schmerzen, was sie dem Angeklagten auch gesagt hatte. Sie suchte ihn auf und fragte ihn, warum sie immer noch unter Unterleibsschmerzen leide. Er erklärte ihr, sie solle in zwei Wochen noch einmal kommen. Statt dessen ging sie zu Dr. M., der sogleich eine Röntgenaufnahme veranlaßte. Dabei stellte sich heraus, daß die Spirale in die freie Bauchhöhle eingedrungen war. Dr. M. überwies die Patientin dann an die Klinik für Frauenheilkunde der Universität. Dort wurde der Bauchraum eröffnet. Das Kupfer-7-IUP hatte die Ampulle der Tube perforiert. Es mußten der rechte Eierstock und die rechte Tube mitentfernt werden.

Fall 88:

C. ist in R./DDR geboren (Im März) 1984 konnten sie (C. und ihr Mann – die Red.) mit ihren Kindern ausreisen. (Im Mai) teilte Frau C. ihrem Ehemann mit, daß ihre Regel ausgeblieben sei. Einerseits wollten die Eheleute kein weiteres Kind, vor allem wegen ihres Nachholbedarfs an Anschaffungen nach der Ankunft im Westen. Andererseits hatte Frau C. eine starke Gewissensangst vor einem Abbruch. So entschloß sie sich erst sehr spät, einen Frauenarzt aufzusuchen.

(Anfang August) 1984 wurde sie vom Frauenarzt Dr. W. untersucht. Diesem berichtete sie, daß bei ihr im Oktober 1983 eine Ausschabung durchgeführt worden sei, worauf sie erstmals wieder im Februar 1984 ihre Periode hatte. Aus Angst, es würde ein Schwangerschaftszeitpunkt festgestellt, bei dem ein Schwangerschaftsabbruch aus sozialer Indikation nicht mehr möglich wäre, gab sie fälschlich an, sie habe am 13.5.1984 noch einmal eine Regelblutung gehabt. Dr. W. berechnete danach eine Schwangerschaft in der 13. Woche. Die Größe der Gebärmutter stellte er mit frauenfaustgroß entsprechend der 13. oder 14. Woche fest. Frau C. war über das ihr mitgeteilte Schwangerschaftsalter erschrocken und meinte, der Arzt müsse sich verrechnet haben. (4 Tage später) sucht sie den Frauenarzt Dr. B. auf. Dieser erhub die Anamnese, wobei die Patientin vorsichtshalber als Tag der letzten Regelblutung den 22.5.1984 angab. Mit bimanueller

Untersuchung kam er zur Annahme einer Schwangerschaft in der 12. Woche mit 10 Tagen Spielraum in beiden Richtungen. Dann schrieb er einen Überweisungsschein an Dr. P. aus, in dem aber die 10. Schwangerschaftswoche angegeben wurde.

Am (selben Tag) suchte Frau C. die Praxis von Dr. P. auf. Dr. P. war jedoch den August über in Urlaub. Ihm lag mit Rücksicht auf die Mundwerbung unter den Patientinnen und von den Ärzten und Beratungsstellen zu den Patientinnen daran, daß möglichst keine Frau abgewiesen werden mußte. Deshalb hatte er bereits vorgesehen, am Montag, dem 20.8.1984 aus dem Urlaub zurückzukehren und bei Patientinnen, die sich während seines Urlaubs angemeldet hatten, den Schwangerschaftsabbruch durchzuführen. Diese Patientinnen wurden von seinen Sprechstundenhelferinnen empfangen, zum Internisten zur Routineuntersuchung geschickt und, soweit sie ohne Indikationsgutachten kamen, zu einem Arzt, der ein solches ausschreiben sollte, außerdem im Fall einer nur sozialen Indikation zu einer Beratungsstelle. Die Helferinnen teilten den Patientinnen auch den Aufnahmetermin mit und ließen sie das Formular über die angeblich erfolgte ärztliche Beratung über den Schwangerschaftsabbruch unterschreiben, obwohl eine solche Beratung nicht erfolgte.

Zur internistischen Untersuchung wurde Frau C. zu Prof. Dr. H. geschickt, zur Erstellung eines Indikationsgutachtens. Das Schwangerschaftsalter übernahm er aus der Bescheinigung von Dr. B. mit der 10. Woche. Er führte aus, durch die unerwünschte Schwangerschaft befinde sich Frau C. in einer schweren psychischen Notlage, die Startschwierigkeiten in der neuen Umgebung kämen dazu. Er halte eine Interruptio aus zum Teil medizinischer, zum Teil aus psychosozialer Notlage für angebracht. In seinem Gutachten führte er nicht auf, bemerkte es aber bei seiner Untersuchung, daß die Patientin an Krampfadern litt, daß eine starke Fettsucht vorlag und die Patientin kurzatmig war, alles Umstände, die Frau C. beim Schwangerschaftsabbruch zu einer Risikopatientin machten. Über diese besonderen Risiken klärte er die Patientin nicht auf.

Am Sonntag, dem 19.8.1984 wurde Frau C. in die Birkenwaldklinik aufgenommen. Da nicht weniger als 34 Patientinnen auf Dr. P. warteten, erwies sich ein zweiter Operationstag als notwendig, und Frau C. wurde erst am Dienstag operiert. Dr. P. hatte sich um den Inhalt der Indikationsgutachten seiner Patientinnen nicht gekümmert. Dafür, daß jeweils Gutachten vorlagen, die das Vorgehen formell absicherten, verließ er sich auf seine Helferinnen und auf den Narkosearzt Dr. O.

Wie bereits erwähnt, handelte es sich bei Frau C. um eine Patientin mit erheblichen Operationsrisiken infolge ihres schweren Übergewichts, ihrer schon bei Bettruhe bestehenden Kurzatmigkeit und der bestehenden Thrombose-neigung. Diese besonderen Risiken hätten eine sorgfältige Anamnese erfordert. Den Risiken hätte er begegnen müssen.

Die Narkose erwies sich als schwierig. Die von Dr. P. verwendete Methode der Intubation war nur schwer durchzuführen; er benötigte hierzu 40 Minuten, was der Angeklagte auch erfahren hat. Der Angeklagte führte dann am Mittag bei Frau C. als der letzten Patientin des Dienstags den Abbruch mit der Absaugmethode aus, wobei es zu einem auffallend hohen Blutverlust von 600 ml kam. Auch dies veranlaßte Dr. P. nicht, einen Arzt zu bitten, sich gerade um diese Patientin zu kümmern. Vielmehr verließ er gleich nach dem Eingriff die Klinik, kehrte nicht mehr zurück und fuhr am Abend des Dienstags nach Italien zurück.

Auch die Aufwachphase dauerte bei Frau C. ungewöhnlich lang, nämlich über drei Stunden. Die Patientin befand sich infolge des Eingriffs in der Narkose in einem schweregradmäßig wechselnden Schockzustand, den ein – sorgfältiger – Arzt hätte erkennen können.

Für den Verlauf am 22.8.1984 war kennzeichnend, daß die Krankenschwestern an der Atemnot und dem Schwitzen der Patientin den bedrohlichen Zustand erkannten, während die von ihnen zugezogenen Ärzte Dr. O. und

Dr. B. die Anzeichen für die schwere Gefährdung der Patientin verkannten. Die Atembeschwerden führten sie auf die Fettleibigkeit der Patientin zurück oder – so Dr. B. – möglicherweise auf einen Kropf der Patientin und dadurch entstandene Schwierigkeiten bei der Narkose – das habe er aber nicht klären können, weil die Frau einen dicken Hals gehabt habe –. Dr. O. ordnete verschiedene Laboruntersuchungen an. Dr. B. mußte sich Angaben über die Patientin aus verschiedenen Heften zusammentragen lassen, wobei aber ein Operationsbericht fehlte. Er ordnete an, einen Verlaufsbogen anzulegen. Die Patientin erhielt leichte Medikamente und sollte von den Schwestern weiter beobachtet werden.

Dem Angeklagten war es nicht geglückt, den Fötus vollständig aus der Gebärmutter zu entfernen. Er hatte auch nicht sorgfältig überprüft, ob die Entleerung geglückt war. Bei einer gesunden Patientin wären die Reste möglicherweise ohne oder ohne schwerwiegende Komplikationen ausgestoßen worden. Die Abwehrkräfte des Körpers hätten eine Infektion verhindern können. Die durch Narkose, Operation und Blutverlust eingetretene Dekompensation des Kreislaufs der Patientin schwächte jedoch die Abwehrkräfte des Körpers so, daß die von den zurückgebliebenen Resten ausgehende Infektion rasch um sich greifen konnte. Es kam zu einer allgemeinen Sepsis und zu einem rasch verlaufenden septischen Schock, dem die Patientin schließlich erlag.

Am Morgen des 23.8.1984 hatte sich der Zustand der Patientin bereits dramatisch verschlechtert. Der hinzugerufene Arzt Dr. B. veranlaßte die sofortige Verlegung der Patientin in das Klinikum. Da Dr. P. den erforderlichen sorgfältigen Operationsbericht unterlassen und die Patientin nicht an einen Vertreter übergeben hatte, war Dr. B. dabei nicht in der Lage, das Klinikum über die Vorgeschichte ausreichend zu informieren. (Das führte zu Fehldiagnosen, mit der Folge, daß die in diesem Fall notwendige Operation unterlassen wurde – die Red.)

Ab 26.8.1984 waren dann die Zeichen des oben bereits erwähnten septischen Schocks erkennbar und damit das Schicksal der Patientin besiegelt. Wenige Tage darauf kam es zum Hirntod. Am 11.9.1984 wurde dann endgültig der Tod der Patientin festgestellt.

Weitere Schwangerschaftsabbrüche am 20. und 21.8. 1984 – Fälle 68, 70, 73, 77 bis 79, 81, 82, 85, 90, 92, 93 der Anklage.

Auch in den übrigen Fällen, in denen der Angeklagte an den beiden Tagen im August 1984 Schwangerschaftsabbrüche vorgenommen hat, fehlte ihm der Rettungswille. Ihn kümmerte es nicht, ob wirklich eine Notlage bestand, und er prüfte vorher nicht einmal die vorhandenen Gutachten auf ihre Plausibilität.

Fall 68:

Die damals 25jährige verheiratete und kinderlose Sparkassenangestellte D. wollte kein Kind bekommen. Sie ließ sich von Dr. W. folgendes attestieren: Sie sei im zweiten Monat schwanger. Sie sei medizinisch über den § 218 beraten worden. Sie gebe an, daß sie ständig sehr viele Medikamente einnehmen müsse, so daß eine Schädigung der Leibesfrucht zu befürchten sei. Daher werde aus medizinischer Indikation die Interruptio befürwortet. Die Formulierung „ständig sehr viele Medikamente“ war Ausdruck des Willens, ohne ernsthafte Prüfung einen Grund für den Abbruch zu finden. In Wirklichkeit hätte Dr. W. von der Patientin oder, falls sie keine genauen Angaben machen konnte, von ihrem Hausarzt genau Art und Menge der Medikamente und Zeitpunkt der Einnahme erfragen müssen. Die Einnahme von Cortison in den ersten 14 Tagen der Schwangerschaft, wie sie die Zeugin berichtet, ist für die Leibesfrucht unschädlich.

Fall 70:

Die damals 24 Jahre alte ledige Kunststoffingenieurin E. lebt bei ihren Eltern. Von ihrem Freund war sie bereits getrennt. Sie wollte sich nicht mit einem Kind belasten und wollte auch die Eltern von der Schwangerschaft nichts wissen lassen.

Fall 73:

Die ledige Konditorin F. war damals 18 Jahre alt und bekam Arbeitslosenunterstützung. Sie war sich mit ihrem Freund einig, daß die Schwangerschaft abgebrochen werden sollte. Sie lebte damals bei ihren Eltern. Sie wollte mit dem Kind nicht belastet werden, wie sie auch als Zeugin erklärt hat: „Ich habe noch viel vor“. Sie hätte sich einschränken müssen, aber eine Notlage war nicht zu besorgen. Sie wohnte bei ihren Eltern, und ihr Freund hätte, selbst wenn er das Kind ablehnte, Unterhalt zahlen müssen.

Fall 77:

Die damals nicht ganz 30 Jahre alte G. ist Angestellte im öffentlichen Dienst und mit einem Beamten im mittleren Dienst verheiratet. Sie hat zwei Kinder, die damals neun und fünf Jahre alt waren. Die Familie hatte eben gebaut und von daher Schulden, und Frau G. wollte kein drittes Kind. Derartige finanzielle Überlegungen begründen keine Notlage.

Fall 78:

Die damals 21jährige H. war arbeitslos und hatte 18.000 DM Schulden. Gegenüber Dr. W. berief sie sich außerdem noch darauf, daß sie in nervenärztlicher Behandlung wegen schwerer Depressionen sei. In Wirklichkeit handelt es sich bei ihr um eine lebhaft und lebensstüchtige, nur etwas leichtsinnige Person; die nervenärztliche Behandlung lag bereits ein Jahr zurück. Damals hatte sie neben ihrer Arbeit abends Theater gespielt und sich dabei übernommen. H. war zuzumuten, erforderlichenfalls Sozialhilfe zu beantragen.

Fall 79:

Die damals 19jährige J. war in der Lehre als Steuergehilfin. Sie wohnte bei ihren Eltern. Sie wollte das Kind nicht bekommen (ihre Einstellung zur sozialen Beratungsstelle: „Sonnenklar, die wollen einen natürlich umfunktionieren“).

Dr. G. befürwortete einen Schwangerschaftsabbruch aus sozialer Indikation. Der Kindsvater sei unbekannt. Außerdem sprach er von einer reaktiven deutlichen Depression, die aber nur in dem Unwillen der Schwangeren über die eingetretene Schwangerschaft und ihrem Verlangen nach einem Schwangerschaftsabbruch bestand.

Fall 81:

Die 21 Jahre alte getrennt lebende Näherin K. hatte ein 4jähriges Kind. Die neue Schwangerschaft stammte vom Geschlechtsverkehr mit einem der Frau K. nach Namen und Anschrift nicht bekannten Mann. Frau K. bekam von ihrem Ehemann keinen Unterhalt und lebte von Sozialhilfe. Nebenbei half sie abends in einer Diskothek aus. Während dieser Zeit paßte ihre Mutter auf das Kind auf.

Die medikamentöse Behandlung nach festgestellter Gonorrhoe wäre für die Leibesfrucht ungefährlich gewesen. Die neue Schwangerschaft war die Folge des selbst gewählten Lebensstils von Frau S. Von einer Notlage kann keine Rede sein.

Fall 82:

L. ist verheiratet und selbständige Inhaberin eines Handarbeitgeschäfts. Sie hat zwei Kinder, die damals 20 und 12 Jahre alt waren. Die damals fast 39 Jahre alte Patientin wollte kein Kind mehr bekommen, wobei neben der Situation ihres Mannes ihr Alter und ihr erhöhter Blutdruck eine Rolle spielten. Im vorliegenden Fall war der Bluthochdruck jedoch nicht von Gewicht. Statt dessen wertete der Hausarzt das seelische Befinden der Patientin angesichts ihrer beruflichen Belastung und der Belastung durch das Bandscheibenleiden ihres Mannes als einen depressiven Überforderungszustand und begründete die Indikation mit angeblichen, in Wirklichkeit aber nicht vorhandenen Selbstmordabsichten.

Fall 85:

Die damals 22jährige Krankenschwester M. hatte Schulden vom Kauf eines Motorrads Honda 500 abzuzahlen. Sie war unverheiratet und hatte auch keine Aussicht auf eine Heirat. Ihre Wohnung war nur klein. Von einer ernsthaften Notlage kann in einem solchen Fall, dem typischen Fall einer ledigen Mutter ohne zusätzliche Erschwerungen, nicht die Rede sein.

Fall 90:

Die damals 34 Jahre alte verheiratete Hausfrau N. hatte zwei Kinder im Alter von 10 und 11 Jahren. Weil ihre Mutter nervenkrank ist, bekam sie Angst, ihr selbst könnte auch etwas fehlen. Ihr Mann verdiente etwa 2.000 DM netto.

Dr. W. nahm an, daß sich die Patientin nervlich nicht in der Lage fühle, noch ein weiteres Kind aufzuziehen. Sie befürchtete, wie ihre Mutter ebenfalls gemütskrank zu sein und befinde sich deshalb in nervenärztlicher Behandlung (was in Wirklichkeit nicht zutraf). Deshalb bejahte Dr. W. eine soziale-medizinische Indikation.

Fall 92:

Frau O. ließ sich ein Indikationsgutachten von Dr. R. von der Indikationsstelle der Stadt Nürnberg erstatten. Dr. R. schrieb, für den 33jährigen Ehemann sei die Familienplanung nach den drei Kindern ebenfalls abgeschlossen, da er in Deutschland keine Zukunft mehr sehe.

Diese emotionellen Ausführungen, die durch die weitere Entwicklung widerlegt wurden — die Familie lebt immer noch in Deutschland, und Herr O. hat Arbeit — können eine Notlage nicht begründen.

Fall 93:

Der Nürnberger Frauenarzt Dr. G. bejahte pauschal eine Notlage, weil es sich um Flüchtlinge aus Polen handle, schon drei Kinder da seien und ein viertes Kind eine finanzielle Belastung für die Familie wäre — schon nach dem Wortlaut eine offenkundig ungenügende Begründung für eine Notlage. Außerdem wurde behauptet, die Patientin äußere Selbstmordgedanken, die sie in Wirklichkeit nie hatte.

Weitere Fälle des unerlaubten Schwangerschaftsabbruchs

Wenn eine Patientin zu Dr. P. kam, erhob eine Arzthelferin die persönlichen Daten der Frau. Außerdem wurden die Frauen gefragt, ob sie sich gleichzeitig mit dem Schwangerschaftsabbruch eine Spirale legen lassen wollten. Hierzu ist zu bemerken, daß es sich hier zwar um eine im Ausland teilweise stark verbreitete Übung handelt, mit der man das Einsetzen der Spirale sicherstellen will, weil andernfalls die Frau vielleicht nicht zurückkommt und sich die Spirale setzen läßt, daß aber mit Rücksicht auf die Gesundheit der Frau dieses Verfahren nicht vertretbar ist, da beim Einsetzen der Spirale vor einem völligen Ausheilen Infektionen zu befürchten sind.

In der ersten Zeit machte Dr. P. das Legen der Spirale zur Bedingung dafür, daß er den Abbruch durchführte. Auf Vorstellungen von Kollegen aus der Birkenwaldklinik sah er davon später ab. Bei Frauen, die schon älter waren, schlug Dr. P. statt dessen die Sterilisation vor. Patientinnen, die sich mit der Spirale einverstanden erklärten, hatten als Honorar hierfür DM 150 und später DM 200 an die Arzthelferinnen auszuhändigen oder in einzelnen Fällen auch zu überweisen.

Wenn die Patientin noch kein Indikationsgutachten mitbrachte, bekam sie von der Arzthelferin die Adresse eines von mehreren Ärzten, bei denen Dr. P. wußte, daß sie bejahende Gutachten erstellen würden und die außerdem ihre Praxis in der Nähe seiner eigenen Praxis hatten.

Bei einer gemischt medizinisch und sozial begründeten Indikation ging er davon aus, daß eine medizinische Indikation vorliege, eine soziale Beratung also nicht erforderlich sei. In Wirklichkeit hätte zuerst durch die soziale Beratung versucht werden müssen, die Patientin über die möglichen

Hilfen zu unterrichten; der Arzt hätte im Gespräch mit der Patientin erörtern und prüfen müssen, inwieweit die ihr nunmehr bekannten Hilfsmöglichkeiten z. B. die psychische, aber auch die körperliche Belastung verringern könnten, so daß eine schwerwiegende Gesundheitsgefährdung nicht mehr gegeben wäre.

Fall 6:

Frau P. war damals ohne Arbeit; inzwischen hat sie sich zur Altenhelferin umschulen lassen. Ihr Mann wollte als Handelsvertreter eine Existenz gründen. Mit Rücksicht darauf und den ein halbes Jahr vorher erfolgten Kaiserschnitt wollte sie eine Schwangerschaftsunterbrechung durchführen lassen.

Frau P. mußte bei Dr. P. nach längerem Warten in ein kaltes Behandlungszimmer kommen und dort noch eine ganze Weile mit bis zu den Knien heruntergezogener Hose warten. Zwischendurch erschien noch der Pfleger „Dr.“ L. und fragte, wo sie einen Verband kriege. Schließlich kam Dr. P. selbst und sagte kurz, sie solle die Beine auseinandernehmen. Dann steckte er kurz einen Finger in die Scheide, während er in der anderen Hand eine brennende Zigarette hielt. Dann äußerte er: „In Ordnung, kann operiert werden.“ Als sie von ihm Genaueres wegen der Spirale wissen wollte (sie hatte eine Nickelallergie), fertigte er sie kurz ab, sie werde schon sehen.

Fall 10:

Die geschiedene Arbeiterin Q. hatte ein 1971 geborenes Kind. Der Mann, mit dem sie jetzt zusammenlebte, wollte nicht heiraten. Die soziale Beratung ergab für sie, daß sie schon imstande gewesen wäre, mit dem Kind allein durchzukommen. Aber sie wollte das Kind dann selbst nicht.

Fall 11:

Die 27jährige ledige Modistin R. hatte mit ihren Eltern gesprochen. Der Vater war berufstätig, aber die Mutter hätte für das Kind sorgen können. Das wollte ihr die Tochter, die eine eigene kleine Wohnung in der Stadt hatte und etwa DM 1.550 brutto verdiente, nicht zumuten.

In der Frauenklinik hat die Patientin sich dann zunächst gescheut anzugeben, daß sie einen Schwangerschaftsabbruch hinter sich hatte, und wurde zunächst auf Blinddarmsbeschwerden untersucht. Eine Aufklärung über den Schwangerschaftsabbruch und über das Legen der Spirale hatte Dr. P. nicht vorgenommen.

Fall 31:

Die 25 Jahre alte verheiratete Verkäuferin S. hatte bereits eine damals 5 Jahre alte Tochter. Ihr Mann verdiente als Lagerarbeiter zur Zeit 1.700 DM netto, sie selbst war gerade arbeitslos, rechnete aber mit einer neuen Stelle. Sie wollte das Kind nicht haben. Dr. P. schickte sie für das Gutachten zum Nervenarzt Dr. K. Dieser bat um Interruptio gemäß psychiatrisch-medizinischer und sozialer Indikation. Die Patientin bitte um Sterilisation. In diesem letzten Punkt hatte Dr. P. anders als Dr. K. Bedenken, weil die Patientin noch jung war und der ärztliche Leiter der Birkenwaldklinik dagegen war, und schlug ihr statt dessen die Spirale vor.

Fall 14:

Die 28jährige verheiratete T. hatte ein Indikationsgutachten von der Indikationsstelle der Stadt Nürnberg. Frau T. hatte bereits ein 1977 nichtehelich geborenes Kind. Ihr Ehemann war freier Musiker, der zum Unterhalt nichts beitrug. Frau T. hätte so wie mit einem auch mit zwei Kindern von der Sozialhilfe leben und die Kinder versorgen können. Zwar wären durch ein zweites Kind zukünftige Heiratschancen nach einer Scheidung etwas verringert worden, obwohl in vielen Fällen auch Frauen in schlechten finanziellen Verhältnissen mit mehreren Kindern wieder neue Partner finden. Auch der damalige Wunsch der Patientin, einen Fortbildungskurs als Buchhalterin zu absolvieren, kann gegenüber dem Leben des erwarteten Kindes kein Gewicht haben.

Inzwischen ist sie wieder verheiratet und hat ein zweites Kind geboren.

Die Patientin hatte ihm (Dr. P.) ausdrücklich gesagt, sie wolle keine Spirale, da sie bereits fünfmal eine Eierstockentzündung gehabt habe. Diese Begründung vergaß er entweder oder hielt sie nicht für wesentlich. Andererseits las er diesmal das Gutachten und schätzte seine Patientin als eine Person ein, bei der es gut sei, auch gegen ihren Willen weitere Schwangerschaften zu verhindern. Deshalb setzte er ihr entgegen ihrem Wunsch die Spirale, für die er auch nichts verlangte. Die Folge waren starke Schmerzen der Patientin, die die Spirale im Klinikum entfernt wurde.

Fall 31:

Die verheiratete türkische Arbeiterin U. wollte nur kein weiteres Kind (auch bei dem zwei Jahre alten Kind war die Abtreibung erwogen worden). Die Eheleute arbeiteten in verschiedenen Schichten, so daß jeweils einer der Ehepartner auf das kleine Kind aufpassen konnte. Es hätte auch die Möglichkeit bestanden, das kleine Kind zur Mutter von Frau S. in die Türkei zu bringen.

Die Zustimmung zum Einsetzen einer Spirale erzwang Dr. P. durch die Drohung, andernfalls breche er die Schwangerschaft nicht ab.

Fall 37:

Die damals 20 Jahre alte ledige V. war gerade mit ihrer Ausbildung zum Speditionskaufmann fertig. Ihr (!) Vater ist Gastspielfeldregisseur. Die Schwangerschaft kam ihr sehr unangelegen, und sie wollte das Kind nicht austragen. Hätte sie in Deutschland keinen Arzt gefunden, so wäre sie, das war ihr Entschluß, nach Holland gefahren.

Fall 43:

Die damals 21 Jahre alte Kinderpflegerin W. war von ihrem Freund und jetzigen Mann schwanger. Sie empfand stark die zusätzliche Belastung, die es für ihre Eltern bedeutet hätte, die eben gebaut hatten und bereits durch ihren nervenkranken Bruder belastet waren. Außerdem hätte sie dann nicht mehr soviel in der Landwirtschaft mithelfen können.

Die Zeugin bereut inzwischen, daß die Schwangerschaft abgebrochen wurde.

Fall 44:

Die Verwaltungsangestellte X. wollte das Kind nicht bekommen. Das Ehepaar baute gerade ein Haus. Außerdem wollte das Ehepaar ohnehin kein Kind, weil der Ehemann Mischling ist.

Fall 58:

Die verheiratete 26 Jahre alte Lebensmittelhändlerin Y. betreibt zusammen mit ihrem Ehemann einen Lebensmittelladen. Bei gutem Willen hätten die Eheleute es ohne weiteres so einrichten können, das Kind selbst zu versorgen, oder sie hätten es so machen können wie bei ihrem (4 Jahre alten) Kind, das sie von anderen Leuten betreuen ließen.

Fall 59:

Die 19jährige ledige Z. sagte zu Dr. P. sie sei schwanger und wolle kein Kind, sie kenne ihren Freund erst ein Vierteljahr und habe privat ziemlich viele Probleme, aus der Schule sei sie ausgetreten und überlege, ob sie im Geschäft ihrer Eltern arbeiten solle. Zur Zeit könne sie kein Kind gebrauchen.

Dr. P. war in diesem Fall gegenüber dem jungen Mädchen großzügig. Da sie nicht krankenversichert war, verlangte er weder für seine Tätigkeit noch für den Krankenhausaufenthalt ein Entgelt.

Die Steuerhinterziehung

Der Angeklagte gab für die Jahre 1978 bis 1982 bekannt, daß er inhaltlich unrichtige Einkommenssteuererklärungen ab, weil er Einnahmen für bestimmte ärztliche Leistungen,

nämlich Schwangerschaftsabbrüche bei Privatpatientinnen und Einsetzen von privat bezahlten Intra-Uterin-Pessaren (Spiralen) in folgendem Umfang verschwiegen und dadurch sein Einkommen zu niedrig erklärte und versteuerte:

Angegebenes Einkommen: gesamt 1.340.042,- DM

nicht erklärtes Einkommen: 408.266,- DM

Diese Handlungen bewirkten, daß zum Vorteil des Angeklagten seinem Willen entsprechend Einkommensteuer in folgender Höhe verkürzt wurde: gesamt 224.500,- DM.

III.

Rechtliche Würdigung:

Der Angeklagte hat eine Schwangerschaft abgebrochen, ohne daß sein Handeln gerechtfertigt oder entschuldigt war. Entschuldigt (oder gerechtfertigt) kann nur der Arzt sein, der nach eigener Prüfung zu der Überzeugung gelangt, daß bei der Schwangeren eine mit anderen Mitteln nicht behebbare Notlage vorliege, die ihr die Fortsetzung der Schwangerschaft unzumutbar mache, so daß sich der Schwangerschaftsabbruch für ihn als Hilfe aus dieser Notlage darstellt. Daß der Bereitschaft des Arztes zum Schwangerschaftsabbruch diese Überzeugung zugrundeliegt, daß er also mit Rettungswillen handelt, ist ein subjektives Entschuldigungs- bzw. Rechtfertigungselement, bei dessen Fehlen die Tat für den abbrechenden Arzt stets strafbar ist, gleichgültig ob das Fehlen einer Notlage nachträglich noch feststellbar ist.

Das Erfordernis eigener Prüfung ergibt sich aus dem Sinn der gesetzlichen Regelung. Die Aufteilung der einzelnen Schritte in die Beurteilung der Indikation durch den einen Arzt und die bloße Vornahme des Abbruchs durch den den Eingriff vornehmenden Arzt würde den Schutz des ungeborenen Lebens gerade beeinträchtigen, weil der begutachtende Arzt die Konsequenz eines bejahenden Gutachtens, nämlich die Durchführung des Abbruchs, nicht selbst tragen muß und andererseits der abbrechende Arzt sich damit beruhigen könnte, die Frage der Indikation habe bereits ein anderer abschließend geprüft, darum brauche er sich nicht mehr zu kümmern.

Demgegenüber wollte das Gesetz, daß dem abbrechenden Arzt ein zusätzliches Gutachten eines anderen Arztes vorliegen muß, mit dem er seine eigenen Erkenntnisse zu vergleichen und mit dem er sich auseinanderzusetzen hat. Darum hat der Gesetzgeber auch nicht verlangt, daß das Gutachten des anderen Arztes die Indikation bejaht, sondern der abbrechende Arzt hat seine Entscheidung in eigener Verantwortung zu treffen und kann auch gegen die Meinung des anderen Arztes zur Überzeugung von einer Indikationslage kommen und den Abbruch vornehmen (oder eine Indikation trotz bejahenden Gutachtens auch verneinen und den Abbruch ablehnen).

Für die Frage, welches Gewicht die gesundheitlichen Gefahren für die Frau, die soziale Notlage oder die drohende Schädigung des Kindes (§ 218 a Abs. 3 Nr. 1 StGB) haben muß, ist entscheidend der außerordentlich hohe Rang des Rechtsgutes, das zerstört werden soll und das durch Artikel 2 Satz 1 GG selbständig geschützt wird. An die Frage der Gefahr, d. h. der Wahrscheinlichkeit, mit der mit dem Eintritt des Gesundheitsschadens oder Nachteils zu rechnen ist, sind strenge Anforderungen zu stellen.

Das haben die Gutachten in den der Verurteilung zugrundeliegenden Fällen mißachtet.

Für die Frage der sonstigen schweren Notlage ist wesentlich, ob der Arzt sich von Umständen überzeugt hat, die der Schwangeren die Erfüllung ihrer Pflicht außergewöhnlich erschweren, so daß die Erfüllung billigerweise nicht mehr erwartet werden könnte, etwa weil sie bereits so viele Kinder hat, daß sie bei der hinzukommenden Sorge für ein weiteres Kind ihre Pflichten gegenüber den bereits geborenen Kindern nicht mehr erfüllen könnte oder an Fälle, in denen pflegebedürftige Angehörige nicht mehr versorgt werden könnten.

Außerhalb der Fälle der Pflichtkollision ist noch an Fälle zu denken, wenn z. B. die Schwangere an einer schwe-

ren Geisteskrankheit leidet, die zwar durch die Schwangerschaft nicht verschlechtert werden, bei denen aber die Schwangere ihrer Verfassung nach nicht die erforderlichen Voraussetzungen für Kindererziehung mitbringt.

Als Notlage kommt ferner außer den Fällen der Pflichtkollision in Betracht, wenn eine Berufsausbildung wegen der Schwangerschaft beendet werden müßte und sich nicht nachholen ließe. Dagegen kann nicht als Notlage angesehen werden, wenn die Berufsausbildung nicht sofort begonnen werden kann oder wenn die Berufsausübung unterbrochen werden muß. Auch wenn die Beratungsstelle der Schwangeren keine geeignete Tagesstätte mit freien Plätzen nennen könnte, würde das noch keine Notlage begründen. Zunächst ist mit der Schwangeren zu besprechen, ob Angehörige, die selbst nicht berufstätig sind oder andere Arbeitszeiten haben, das Kind in der Arbeitszeit der Mutter versorgen können.

Diese Notwendigkeit, mit der Schwangeren Abhilfemöglichkeiten zu besprechen, zeigt im übrigen, daß der nicht selbst ausreichend unterrichtete Arzt sich nur dann ein Bild über die der Frau zur Verfügung stehenden Hilfen verschaffen kann, wenn die soziale Beratung vor seiner Entscheidung durchgeführt ist. Ist keine dieser Möglichkeiten gegeben, so muß die Mutter mindestens bis zum Kindergartenalter des Kindes ihre eigene Berufstätigkeit aufgeben und notfalls von Sozialhilfe leben. So hart das die Mutter trifft, so ist dieser Nachteil doch in keiner Weise der Vernichtung des sich entwickelnden Lebens vergleichbar.

Unzumutbar ist nicht schon, was die Betroffenen im Gespräch und in ihrem Gedanken als unzumutbar bezeichnen, sondern nur etwas so Schwerwiegendes, daß es der Gesetzgeber und der unbefangenen und nüchtern urteilende Arzt als für den Betroffenen billigerweise nicht mehr zumutbar ansehen. Dabei sind auch gewisse seelische Belastungen in Kauf zu nehmen.

Auch bestimmte Probleme im persönlichen Bereich, begründen keine Notlage, z. B. nicht der Umstand, daß der Vater des erwarteten Kindes nicht heiraten will oder schon verheiratet ist, oder daß die Ehe vor der Scheidung steht. Es handelt sich hier um Belastungen, die in Kauf genommen und ertragen werden müssen und bei denen es nicht geduldet werden kann, daß deshalb das werdende Leben vernichtet wird, auch dann nicht, wenn der Erzeuger des Kindes die Frau unter Druck setzt, er werde nur im Fall der Abtreibung bei ihr bleiben.

Zum Vorgehen eines pflichtbewußten Arztes bei der Prüfung ist noch zu bemerken: Der zeitliche Aufwand darf sich nicht nach der von den Krankenkassen zu diesem Punkt gezahlten Vergütung bemessen. Der Arzt muß zugrundelegen, daß er nicht nur die Interessen der Schwangeren, sondern auch die des werdenden Lebens von Gesetzes wegen zu berücksichtigen und abzuwägen hat; die endgültige Entscheidung über das Verlangen der Schwangeren liegt bei ihm, das Gesetz kann höchstens nachträgliche Rechenschaft verlangen.

Zu Angaben über bisherige ärztliche Behandlung muß er sich die Auskunft und gegebenenfalls die Unterlagen des früher behandelnden Arztes verschaffen.

Wie auch sonst der Arzt es gelegentlich für erforderlich halten muß, sich auch an die Angehörigen der Patientin zu wenden, muß er dann, wenn das Problem beispielsweise vor allem vom Ehemann oder von den Eltern der Patientin ausgeht, auch hier auf ein klärendes Gespräch hinwirken und, soweit möglich, die Angehörigen kommen lassen.

In allen Fällen, in denen ihm Zweifel an den Angaben der Patientin bleiben — auch wenn sie genügende Auskünfte oder Unterlagen verweigert — oder der medizinische Befund unklar bleibt, muß er den Abbruch verweigern.

Im Schwangerschaftsabbruch liegt zugleich ein vorsätzlicher Eingriff in die körperliche Unversehrtheit der Patientin, der durch ihre Einwilligung nicht gerechtfertigt ist, weil die Handlung in den Fällen eines nicht indizierten Schwan-

gerschaftsabbruchs trotz der Einwilligung gegen die guten Sitten verstößt (§ 226 a StGB). Dieser Verstoß bezieht sich nicht nur auf den Angriff gegen die Leibesfrucht selbst, sondern auch auf die nicht indizierte Verletzung der körperlichen Unversehrtheit der Frau, die zudem dem verwerflichen Zweck des Schwangerschaftsabbruchs dient und von diesem Zweck nicht zu trennen ist.

Der Eingriff bei Frau A. hatte als voraussehbare Folge die Perforation und die dadurch notwendig werdende Entfernung der Gebärmutter. Damit handelt es sich um eine Körperverletzung, die den Verlust der Zeugungsfähigkeit zur Folge hat (§ 224 StGB). Durch die Einwilligung zur Sterilisation war dieser Eingriff nicht gedeckt. Dem Umstand, daß Frau A. auch ohne die eingetretene Komplikation auf andere Weise die Zeugungsfähigkeit verloren hätte, weil sie dann sterilisiert worden wäre, ist aber bei der Strafzumessung dadurch Rechnung zu tragen, daß von einem minder schweren Fall ausgegangen wird. Im Fall (B.) hat der Angeklagte neben dem unerlaubten Schwangerschaftsabbruch durch sein Verhalten beim Einsetzen der Spirale fahrlässig die Gesundheit der Patientin beschädigt. Im Fall C. ergibt sich ebenso wie in den anderen Fällen, in denen der Angeklagte die Patientin nicht vorher untersucht hat, die Rechtswidrigkeit und Schuldhaftigkeit des Schwangerschaftsabbruchs bereits aus diesem Umstand. Daß die unterlassene umfassende Untersuchung der Patientin und Abklärung der Risiken einerseits und die unterlassene Vorbereitung der Nachsorge bei den allgemeinen Risiken eines Schwangerschaftsabbruchs und den besonderen Risiken der übergewichtigen Patientin C. zum Tod führen konnte, war für den Angeklagten vorhersehbar. Er hat sich deshalb eines Verbrechens der Körperverletzung mit Todesfolge schuldig gemacht (in Tateinheit mit dem Schwangerschaftsabbruch).

Im Fall 14 (T.) hat der Angeklagte tateinheitlich mit dem Schwangerschaftsabbruch fahrlässig die Gesundheit der Patientin beschädigt, indem er ihr gegen ihren Willen und trotz ihrer Mitteilung über die Eierstockentzündung die Spirale einsetzte. Er hat sich dadurch auch einer fahrlässigen Körperverletzung schuldig gemacht (§ 230 StGB).

Außerdem ist der Angeklagte strafbar wegen eines fortgesetzten Vergehens der Einkommenssteuerhinterziehung.

IV

Strafzumessung

Bei der Bemessung der Einzelstrafen für die Fälle der Schwangerschaftsabbrüche und bei der Bildung der Gesamtstrafe ist dem Angeklagten folgendes in erheblichem Maß zugute zu halten:

Trotz der Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts, das den Wert auch des werdenden Lebens hervorgehoben hatte, war ein sehr großer Teil der Bevölkerung nicht bereit, diese Entscheidung hinzunehmen. Teils hat man weiterhin — und fordert es noch — die völlige Freigabe der Abtreibung gefordert. Vor allem aber versuchten viele, das Erfordernis der Notlage möglichst auszuhöhlen und dieses Wort auf alle möglichen Erschwerisfälle anzuwenden. Weitgehend wurde die Vorschrift über die Indikation bei sonstigen Notlagen als eine bloß mehr oder weniger durch Formalien erschwerte Fristenlösung behandelt.

Dem wurde auch dadurch Vorschub geleistet, daß die kassenärztliche Vereinigung davon absah, Honorarrechnungen von Dr. P. daraufhin zu überprüfen, ob für die Schwangerschaftsabbrüche eine Indikation vorlag. Nur zeitweise und gegen den Willen des Vorsitzenden der Vereinigung konnte der beratende Arzt eine solche Kontrolle auf grobe Schlüssigkeit durchführen (nur von 1975 bis 1979) und hat auch einige Fälle beanstandet. Die kassenärztliche Vereinigung vertritt jedoch den Standpunkt, daß auch bei dem Honorar für eine Operation nicht gefragt wird, ob die Operation ordnungsgemäß durchgeführt oder die vorangehende Diagnose richtig war. Daß dieser Fall nicht zu vergleichen ist, darüber wird hinweggegangen.

Die Stadt Nürnberg sah in Dr. P. eine gewichtige Hilfe zur Bedarfsdeckung, da bisher die Ärzte im Städtischen Klinikum zahlenmäßig nur in sehr geringem Umfang Schwangerschaftsabbrüche durchführten, beispielsweise in einem Jahr etwa so viele wie Dr. P. an den beiden Tagen im August 1984.

Als Beschwerden gegen Dr. P. nachgegangen werden sollte, bekam der Anwalt des Angeklagten gesagt, man sei daran interessiert, die Angelegenheit möglichst geräuschlos zu den Akten legen zu können (wie der Zeuge Dr. B. erläuterte, natürlich nicht im Sinn eines Vertuschens von Unregelmäßigkeiten, sondern im raschen und geräuschlosen Dartun der Haltlosigkeit der Vorwürfe). Die Stadt war weiterhin daran interessiert, daß Dr. P. seine Tätigkeit fortsetzen konnte.

Außerdem ist zu Gunsten des Angeklagten zu berücksichtigen, daß er mit seinen Eingriffen jeweils dem drängenden Verlangen der Patientin nachkam, die in vielen Fällen ohne jedes Gefühl für das verletzte Rechtsgut war oder etwaige Gewissensbisse für sich behielt und nur den einen dringenden Wunsch hatte, die Abtreibung möge vorgenommen werden. Die Frauen sahen in Dr. P. ihren Helfer und Retter. Viele empfanden freilich die Massenabfertigung oder grobe Behandlung — Dr. P. war launenhaft und bevorzugte außerdem die Privatpatienten — und die in einer Reihe von Fällen ungenügende Nachsorge als ernüchternd. Das Gefühl, wie dringend die Frauen ihn zur Erfüllung ihres Wunsches brauchten, führte übrigens auch zu einem gewissen Machtausch den Frauen gegenüber.

Das Gericht hat gegen ihn ein Berufsverbot angeordnet, um die Bevölkerung vor derartigen Taten zu schützen. Es ist jedoch zu hoffen, daß Dr. P. unter dem Eindruck der Strafe und der anschließenden Dauer der Maßregel nach Ablauf von zwei Jahren des Berufsverbots keine erhebliche Gefahr mehr darstellen wird. Hierbei hat das Gericht herangezogen, daß statistisch die Zahl der Komplikationen beim Angeklagten (mit Ausnahme des Todesfalles) nicht als überdurchschnittlich festgestellt werden konnte. Das Gericht hat dem Angeklagten auch nur die selbständige Tätigkeit verboten.

Die getroffene Regelung ermöglicht dem Angeklagten, bei seiner Tochter zu bleiben (die die 11. Klasse besucht und bei der Großmutter lebt, d. Red.) und gleichzeitig nicht die Übung in seinem Beruf zu verlieren. Bei der Aussetzung einer späteren Reststrafe wird durch entsprechende Bewährungsaufgaben dafür gesorgt werden können, daß die getroffene Regelung nicht zu einer Umgehung des Berufsverbots führt, sondern der Angeklagte nur unter der Aufsicht eines tüchtigen Arztes tätig wird und sich damit auf eine spätere erneute selbständige Tätigkeit vorbereitet.

Anmerkung

Der Blick hinter die Kulissen deutscher Abtreibungsrealität in den 80er Jahren fällt ernüchternd aus. Das Urteil zeigt, wohin die „weitgehend ungedeckte Nachfrage“, wie es so schön heißt, führt. Es zeigt die Wirklichkeit des nie wirklich ganz legalen Schwangerschaftsabbruchs, die schlichterischen Methoden einer frauenverachtenden Gynäkologie, Schwangerschaftsabbrüche unter den Bedingungen des Kapitals und der Moral Nordbayerns. In einer feministischen Rechtszeitschrift wird das Urteil (hoffentlich) zu einer Anklage gegen die Indikationenregelung und zu einem Plädoyer für den freien Wettbewerb der (ambulanten und stationären) Abtreibungskliniken.

Aber das Urteil gibt auch Aufschluß über das rechtlich Machbare. Auf makabre Weise stellt es die Rechtssicherheit im Bereich des § 218 wieder her:

es gibt keine Notlage, die einen Schwangerschaftsabbruch rechtfertigen könnte. Die Begründungen die sich mit der Lage der Frauen auseinandersetzen sind zynisch. Aber rechtlich treffen sie wieder einmal nicht unmittelbar die abtreibenden Frauen (gegen sie wurde kein Strafverfahren eingeleitet), sondern die Infrastruktur der Abtreibungsentscheidung: Ärzte, Beratungsstellen, Kassenärztliche Vereinigungen, Abtreibungskliniken usw. Genau dadurch gehört das Urteil in die Reihe der Entscheidungen, mit denen systematisch versucht wird, das Risiko für alle Beteiligten zu erhöhen (vgl. dazu Dagmar Oberlies in STREIT 4/87).

Das Amtsgericht in Nürnberg ist hierin durch ein Urteil vom 6. August 1987 noch einen Schritt weiter gegangen. Es hat auch einen Arzt verurteilt, der im Zusammenspiel mit Dr. P. Indikationen ausgestellt hat (Geschäftsnummer 43 Ds 229 Js 15544/85). Da das Strafgesetzbuch keine Bestrafung des indizierenden Arztes vorsieht, hat das AG Nürnberg ihn wegen Beihilfe zu 39 Schwangerschaftsabbrüchen des Dr. P. für schuldig befunden und zu einem Jahr Freiheitsstrafe mit Bewährung verurteilt. Die rechtliche Begründung des Urteils umfaßt einen Satz, der die Strafbarkeit wegen Beihilfe feststellt. Die Tatsache, daß die 39 Gutachten „von nahezu identischer, inhaltlicher Knappheit, Oberflächlichkeit und Allgemeinheit“ waren (in allen Fällen attestierte der Arzt einen „reaktiven, depressiven Verstimmungszustand“, aufgrund dessen „Kurzschlußhandlungen nicht sicher ausgeschlossen“ werden könnten), war dem Gericht offensichtlich Begründung genug.

Ganz so einfach ist die Sache juristisch allerdings nicht. Zwar war auch bei den Beratungen des § 218 im Bundestag die Frage aufgetaucht, ob der gutachtende Arzt sich einer Teilnahme am Abbruch strafbar machen könne. Dies wurde aber nur für die be-

wußte falsche Begutachtung überhaupt in Erwägung gezogen (Prot. VII/1609). Darüber hinaus besteht Einigkeit, daß es ausreicht, daß der indizierende Arzt das Ergebnis (auch ohne Begründung) dem abbrechenden Arzt mitteilt, letzterer, liest man das Gesetz genau, muß von dem Gutachten inhaltlich nicht einmal Kenntnis nehmen. Wenn man dann noch mit der h.M. und mit dem LG Nürnberg-Fürth davon ausgeht, daß der abbrechende Arzt an das Gutachten nicht gebunden ist und insbesondere auch bei einem die Indikation verneinenden Urteil abbrechen kann, dann hätte sich dem Gericht die Frage nach der Kausalität der Indikation für einen (vermeintlich) rechtswidrigen Schwangerschaftsabbruch zumindest stellen können.

Auch die Frage des Vorsatzes, die das AG nicht für erwähnenswert hielt, hätte bei Juristen, die nach den Regeln ihrer Kunst arbeiten, wohl Probleme aufwerfen müssen. Da es keine fahrlässige Beihilfe gibt, hätte dem indizierenden Arzt nachgewiesen werden müssen, daß er vorsätzlich Beihilfe zu einem *rechtswidrigen* Schwangerschaftsabbruch leisten wollte, und zwar in jedem einzelnen der 39 verurteilten Fälle. Nachlässigkeit bei der Indikationsfeststellung ist strafrechtlich unerheblich, solange objektiv eine Indikationslage besteht.

Zentral für die besprochenen Urteile bleibt daher die Frage, inwieweit die Gerichte ihre Auffassung von relevanten Notlagen zum Maßstab der Strafbarkeit nach § 218 machen dürfen (vgl. STREIT 4/87). Immerhin hat nach Ansicht des LG Nürnberg-Fürth fast ganz Mittelfranken „falsche“ Gutachten erstellt, darunter so respektabel anmutende Beratungsstellen wie die der Stadt Nürnberg und des Gesundheitsamtes. Hier kann das LG für sich in Anspruch nehmen, die Rechtsunsicherheit für abtreibungswillige Frauen komplett gemacht zu haben. Nicht nur ist nicht mehr ersichtlich, was eine Notlage ist, es ist für die Frauen auch unklar, wohin sie sich noch wenden können, ohne Gefahr zu laufen, daß ihr Schwangerschaftsabbruch sich „bei der nachträglichen Rechenschaft, die das Gesetz verlangen kann“, als rechtswidrig erweist, gegebenenfalls mit der Folge, daß Krankenversicherungsleistungen verweigert werden.

Die Nürnberger Urteile haben hier schon deutliche Folgen gezeitigt: Am 12.10.1987 hat die kassenärztliche Vereinigung Bayerns, Bezirksstelle Mittelfranken, allen „Herren Kollegen“ mitgeteilt, daß „im Zuge der Richtigkeitsprüfung zukünftig erforderlich ist, daß bei der Einreichung der Honorarabrechnungen zusätzlich zu den bisherigen Unterlagen für jeden Fall einer Abrechnung eine Fotokopie oder das Original des entsprechenden Indikationsgutachtens eines anderen Arztes zur Verfügung gestellt wird, das eine schriftliche Feststellung darüber enthält, daß die Voraussetzungen einer Indikation nach § 218 a vorliegen.“

Diese Praxis wird über die geltende gesetzliche Regelung hinausgehen, denn es wären dann zwei positive ärztliche Gutachten erforderlich, um in den Genuß des ärztlichen Honorars zu gelangen. Darüber

hinaus muß der abbrechende Arzt noch eine schriftliche Versicherung über alle im Quartal abgerechneten Schwangerschaftsabbrüche abgeben, durch die er folgendes ausdrücklich bestätigt:

- eine oder mehrere Indikationen waren gegeben
- die Fristen wurden eingehalten
- beim Abbruch lag eine (bejahende) schriftliche Indikationsfeststellung eines am Abbruch nicht beteiligten Arztes vor
- drei Tage vor dem Eingriff fand eine umfassende Beratung über öffentliche und private Hilfen statt
- die Schwangere wurde über die medizinisch bedeutsamen Gesichtspunkte unterrichtet
- alle Abbrüche wurden im Krankenhaus vorgenommen.

Die entsprechenden Muster sind bereits im Gebrauch. Sie sind „von nahezu identischer, inhaltlicher Knappheit, Oberflächlichkeit und Allgemeinheit.“

Dagmar Oberlies

Beschluß

Hess. VGH, §§ 1, 5 AdVermiG, 6, 3 HSOG

Verbot kommerzieller Leihmuttervermittlung

Das Betreiben einer Informationsstelle durch ein privatrechtlich organisiertes Unternehmen mit dem Ziel, adoptionswillige Ehepaare über die Möglichkeiten einer Adoption im Ausland über den Weg einer sogenannten „Ersatz-(Leih-)mutterschaft“ zu beraten und entsprechende Verträge anzubahnen, unterfällt dem Adoptionsvermittlungsverbot des § 5 Abs. 1 AdVermiG.

Beschluß des Hess. VGH vom 23.12.1987, - 11 TH 3526/87

Zum Sachverhalt:

Der US-amerikanische Rechtsanwalt Noel P. Kean, der in den USA seit Jahren Leihmutterverträge vermittelt, hatte am 1.10.1987 in Frankfurt eine Filiale seines Unternehmens gegründet. Von Frankfurt aus sollte der europäische Markt für den Abschluß von Leihmutter-Verträgen erschlossen werden. Als Leihmütter sollten Frauen in den USA dienen. Die Verträge sollten – zwecks Umgehung des deutschen Adoptionsvermittlungsverbotes – in den USA abgeschlossen werden. Die Gesamtkosten pro Vertrag sollten für die Bestell-eltern bei über 30.000,- DM liegen.

Am 12.10.1987 erließ der Magistrat der Stadt Frankfurt eine Verfügung mit der der Antragstellerin unter Fristsetzung von 3 Tagen verboten wurde, Adoptionen zu vermitteln und öffentlich nach InteressentInnen für Leihmutter-Verträge zu suchen. Für den Fall der Nichteinhaltung der Frist wurde die amtliche Schließung und Versiegelung der genutzten Räume angedroht. Der Sofortvollzug wurde angeordnet.

Auf den Widerspruch der Antragstellerin stellte das VG Frankfurt mit Beschluß vom 27.10.1987 (V/3 H 3018/87) aus allgemein polizeirechtlichen Erwägungen die aufschiebende Wirkung des Widerspruchs wieder her, obwohl es, ebenso wie die Antragsgegnerin, davon ausging, daß die Antragstellerin gegen das AdVermiG verstieß.

Einige wesentliche Argumente des VG Frankfurt waren: „Soweit die Verfügung desweiteren auf einen Verstoß gegen die öffentliche Ordnung gestützt wird, hält sie einer Überprüfung nicht stand. Der Begriff der öffentlichen Ordnung umfasst die Gesamtheit der ungeschriebenen Regeln,