

Medizingeschichte

Riskant, lukrativ – ärztliche Abtreibungen 1945 – 1974

Trotz massiver Strafandrohung lagen die Abtreibungszahlen in Österreich in der Zeit zwischen 1945 und 1974 laut Schätzungen bei jährlich 100.000 bis 300.000. Die meisten davon wurden im Verborgenen, ein unbekannter Prozentsatz auch von Ärzten durchgeführt.

Von Susanne Krejsa MacManus, Tara Pire, Christian Fiala*

› Ärzte nahmen bis zur Einführung der Fristenlösung (1975) ein erhebliches Risiko auf sich, wenn sie ohne „wasserdichte“ medizinische Indikation einen Schwangerschaftsabbruch durchführten: „Mitschuldiger dieses Verbrechens ist, wer die Schwangere zur Abtreibung ihrer Leibesfrucht verleitet oder ihr dazu Hilfe leistet, mag es auch nur beim Versuche der Mitwirkung geblieben sein. Der Mitschuldige ist mit schwerem Kerker zwischen einem und fünf Jahren, wenn er aber gewerbsmäßig zur Abtreibung mitwirkt, zwischen fünf und zehn Jahren zu bestrafen“ (Auszug aus §146, StGB). Wenn es nicht bei ein oder zwei Eingriffen aus Mitleid oder Gefälligkeit blieb, sondern zu einer Einnahmequelle des Arztes wurde, war sogar der Tatbestand der Gewerbsmäßigkeit erfüllt.

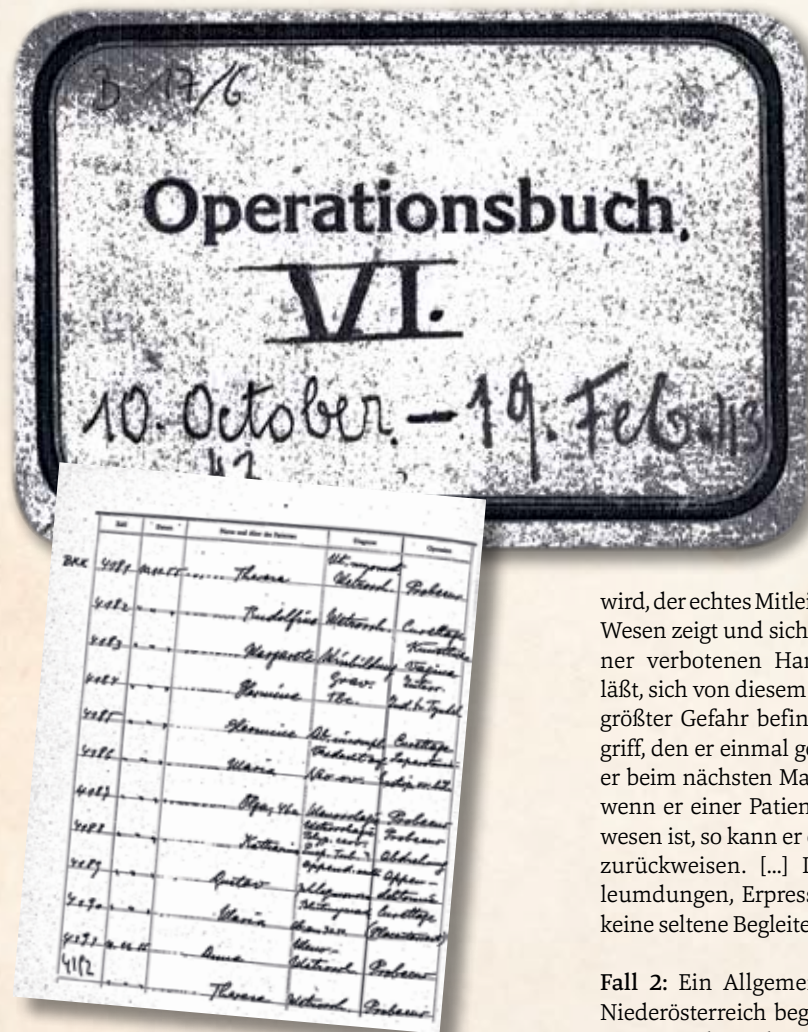
- Was waren also die Beweggründe, ein derart großes Risiko auf sich zu nehmen?
- Wer waren die Akteure, wer die Kundinnen?
- Welche Verschleierungsmöglichkeiten gab es?

Das Studium der Strafprozessakten kann helfen, diese Fragen näher zu beleuchten.

Historische Strafprozessakte

Fall 1: Ein niedergelassener Allgemeinmediziner und Geburtshelfer wurde während der Zeit des Ungarnaufstands (Oktober 1956) von vielen nach Wien geflüchteten Frauen um Hilfe gebeten.¹ Aus Mitleid führte er anfangs Abtreibungen kostenlos durch, entwickelte daneben auch medizinische Heilsäfte und Abtreibungsmittel und versuchte, von der Schulmedizin nicht anerkannte Methoden zur Diagnostik einer Schwangerschaft einzusetzen. Nach

und nach „rutschte“ er tiefer hinein: dubiose Geldgeschäfte, Suchtmittelmissbrauch, „falsche“ Freunde und eine leichtfertige Lebensweise. Wie auch alle anderen Ärzte, die Abtreibungen durchführten, wurde er erpressbar: „Es kann nicht genug betont werden, dass der junge Arzt, der von einer weiblichen Person bestürmt und angefleht



wird, der echtes Mitleid mit dem armen Wesen zeigt und sich schließlich zu einer verbotenen Handlung bewegen läßt, sich von diesem Augenblick an in größter Gefahr befindet. [...] Den Eingriff, den er einmal gemacht hat, kann er beim nächsten Mal nicht ablehnen; wenn er einer Patientin willfährig gewesen ist, so kann er eine andere nicht zurückweisen. [...] Drohungen, Verleumdungen, Erpressungen sind hier keine seltene Begleiterscheinung.²

Fall 2: Ein Allgemeinmediziner aus Niederösterreich begann seine verbotene Tätigkeit ebenfalls aus Mitleid und Gefälligkeit, etwa bei außerehelichen Schwangerschaften, während der Ehemann noch in Kriegsgefangenschaft war, oder wenn der Partner gerade erst aus dem Krieg heimgekehrt war und die geringen finanziellen Mittel dringend für einen Neubeginn benötigt wurden. Katastrophale Wohn- und Einkommensverhältnisse ließen in

den 1940er- und 1950er-Jahren die Gründung einer Familie oft gar nicht zu. „Schließlich gebe ich heute zu, in einigen Fällen Abtreibungen vorgenommen zu haben, bei welchen ich das soziale Moment sprechen habe lassen, obwohl mir bekannt war, dass eine Abtreibung aus sozialer Indikation strafbar ist.“³ Auch dieser Arzt ließ sich sein Risiko finanziell abgelden, verlangte meist zwischen ATS 500 und 1.500 (entspricht heute einer Kaufkraft von rund EUR 260–780), je nach den Möglichkeiten der Frau bzw. ihres Mannes. Er war im weiteren Umkreis als Abtreiber bekannt, hatte viel Zulauf und konnte ein „schönes“ Leben in einem schönen Haus führen.

Die Klientel beider Ärzte rekrutierte sich aus Frauen ohne eigenes Einkommen oder mit einfachen Berufen.

Konstruierte Befunde

Ein wesentlich geringeres Risiko gingen Ärzte ein, die ihre Dienste zahlungskräftigen Frauen aus der Mittel- und Oberschicht anboten. Gegen ein entsprechendes Honorar konnten verbotene Abtreibungen durch Berufung auf eine medizinische Indikation verschleiert werden. Da seit Mitte der 1920er-Jahre in medizinischen Notlagen von Mutter und/oder Kind Abtreibungen erlaubt waren,^{4,5} wurden teilweise entsprechende Befunde konstruiert, um den verbotenen Eingriff zu legalisieren: „Dort, wo ein Befund fälschlich ausgestellt wird, sind Herzmuskelfehler und Schilddrüsen-Überfunktionen am beliebtesten, weil sich die Unrichtigkeit der Diagnose später nur schwer feststellen läßt.“⁶

Die Mechanismen für die Rechtfertigung solcher „therapeutischer Abbrüche“ werden in einer Arbeit dargestellt, die wegen der Involvierung ihres Autors in das NS-System zwar mit großer Vorsicht zu bewerten ist, den prinzipiellen Ablauf trotz der antisemitischen Färbung aber wohl korrekt darstellt: „Die jüdischen Ärzte in Wien hatten sogenannte Arbeitsgemeinschaften gegründet, d.h. der jeweilige Frauenarzt oder praktische Arzt hatte immer 1 oder 2 Internisten an der Hand, die ihm Indikationen für die schwangeren Patientinnen stellten. Es ergab sich hierbei, daß die größte Anzahl der gestellten Indikationen Gefälligkeitsatteste waren und zur Deckung für den Chirurgen dienten.“⁷ Erst im Vergleich vieler gerichtsmmedizinischer Gutachten wird der genaue Ablauf erkennbar: Frau X mit dem Wunsch nach einem Schwangerschaftsabbruch sucht einen Internisten auf und wird nach Beschwerden

befragt. Anschließend wird ihr Blut abgenommen, und sie erhält eine Injektion. Der (schwerwiegende) Befund des Blutlabors dient dem zuweisenden Chirurgen als Begründung für den Eingriff. Falls es trotzdem zu einer Anklage kommt, wird die Injektion, welche die Patientin vor Gericht später bezeugen kann, als konservativer Therapieversuch angeführt, der allerdings nicht ausgereicht hat, um das diagnostizierte Krankheitsbild günstig zu beeinflussen. Wessen Blut tatsächlich ans Blutlabor geschickt worden ist und zum schwerwiegenden Befund geführt hat, lässt sich natürlich nicht mehr feststellen.

Narkosemittel wecken Verdacht

Neben der dargestellten Verschleierungstaktik, die Ärzte und Patientinnen schützte, war auch der Ort der Abtreibung von Bedeutung: Ein aufwändiger Lebenswandel (Villa, teures Auto) konnte zu Anzeigen aus Neid oder zu amtlichem Misstrauen führen, wie etwa beim Allgemeinmediziner G.B., dessen luxuriöses Eigenheim den steuerlich deklarierten Einnahmen nicht entsprach.⁸

Auch der überproportionale Verbrauch von Narkotika und/oder Schmerzmitteln durch einen niedergelassenen Arzt konnte dem liefernden Apotheker Anlass zu Misstrauen geben. Daher wurde die Mehrzahl der bisher untersuchten aufgefliegenen Fälle ohne Narkose durchgeführt. Ähnlich suspekt war in den Jahrzehnten nach dem Zweiten Weltkrieg der Besitz größerer Mengen von Antibiotika: „[...] den Kriminalbeamten [war] die Auffindung größerer Antibiotikavorräte bei Hausdurchsuchungen von vornherein verdächtig und wurde von ihnen den der Abtreibung beschuldigten Ärzten gegenüber als belastend bewertet.“⁹

So war es für alle Beteiligten sicherer, wenn die Schwangerschaftsabbrüche in einem etablierten Sanatorium stattfanden. Eines davon war das Sanatorium Auerspergstraße im 8. Wiener Gemeindebezirk. Aufgrund seiner luxuriösen Ausstattung und der hohen Preise wurde die 1907 eröffnete Krankenanstalt gerne von wohlhabenden Privatpatienten frequentiert. Anfangs unterzog man sich hier medizinischen Eingriffen jeder Art und gab seinen „unverdächtigen“ Aufenthalt im Haus gerne der Öffentlichkeit bekannt – mangels sozialer Medien per Ansichtskarte oder als Anzeige in Tageszeitungen.

Zwischen dem 1.7.1940 und dem 14.3.1956 sind im Sanatorium Auersperg ca. 30.000 chirurgische Eingriffe

nachweisbar, etwa 80 Prozent betrafen Frauen. Ein hoher Anteil davon waren Schwangerschaftsabbrüche. Diese Tätigkeit des Sanatoriums war stadtbekannt und mehrfach Anlass für parlamentarische Anfragen.¹⁰

„Offenes“ Geheimnis

Die Schwangerschaftsabbrüche sind aus den großteils erhaltenen Operationsbüchern häufig eindeutig abzulesen. Aus den Eintragungen lässt sich aber meist nicht erkennen, ob der Eingriff nach damaliger Rechtsprechung legal war oder ob zu seiner Rechtfertigung medizinische Indikationen (wie bereits beschrieben) vorgeschützt wurden.

Ein entsprechender Nachweis ist manchmal aber zumindest indirekt möglich. So erstattete etwa die Privaterkrankenschwester Pia Maria Brunner am 1. August 1955 Anzeige gegen das Sanatorium wegen Abtreibungen. Daraufhin wurden von der Polizei 940 gynäkologische Krankengeschichten (aus den beiden ruhigen Sommermonaten) beschlagnahmt. „In den Tagen danach stieg in den gynäkologischen Abteilungen der öffentlichen Spitäler die Zahl der schwangeren Frauen, die mit schweren Blutungen – offensichtlich nach Pfschereingriffen – eingeliefert wurden, sprunghaft an.“⁶

Im Gegensatz zu den Risikohonoraren, die Ärzte für verbotene Eingriffe verlangen konnten, betrug der offizielle Vergütungssatz für einen Schwangerschaftsabbruch aus medizinischer Begründung gemäß Sonderleistungstarif für Fachärzte im Jahr 1953 ATS 90 (entspricht heute etwa EUR 50).¹¹ <<

1 Vr 7637/1960, Serie 2.3.4.A11, WStLA; 2 Naujoks H. Gerichtliche Geburtshilfe, Stuttgart, 1957, S.42; 3 S.18, Vr 646/1955, Serie 2.3.4.A11, WStLA; 4 <http://meilensteine.woergl.at/index.php/de/meilenstein/detail/290>, (letzter Zugriff: 10.12.16); 5 http://www.renner-institut.at/fileadmin/frauenmachengeschichte/sd_frgesch/sub-dat/fristenreg.htm, (letzter Zugriff: 10.12.16); 6 Andics H. Wenn das so weitergeht, wird Anno Domini 2300 der letzte Österreicher zu Grabe getragen, in: Bild-Telegraph (29.10.1955), S.9; 7 Meisinger J. Die Bekämpfung der Abtreibung als politische Aufgabe, in: Deutsche Zeitschrift für die Gesamte Gerichtliche Medizin 32/4 (1940/), 226–244, hier: S.239; 8 APA, Ressort Aussenpolitik, 21.12.1955; 9 Gesenius H. Empfängnisverhütung, München und Berlin, 1959, S.163; 10 siehe z.B. APA-Meldungen v. 15.11.1955, 14.12.1955, 10.10.1956; 11 Soziale Sicherheit, Heft 10, Oktober 1953, S.391

MUVS

*Die Autorinnen arbeiten und forschen am Museum für Verhütung und Schwangerschaftsabbruch: www.muvs.org