

## Gewissenskonflikte und Frustration im sozial-medizinischen Dienst?

### Probleme des katholischen Krankenhauses nach dem Karlsruher Urteil zur Reform des Paragraphen 218

*Am 17. September dieses Jahres hielt P. Johannes Hirschmann SJ, Frankfurt am Main, in Mainz in der Arbeitsgemeinschaft katholischer Krankenhäuser der Länder Rheinland-Pfalz und Saarland einen Vortrag über die ethischen Implikationen der Situation, die das Urteil des Bundesverfassungsgerichtes vom 25. Februar 1975 zur Frage des Paragraphen 218 f. in katholischen Krankenhäusern geschaffen hat. Die Diskussion des Vortrags, der als Einführung in eine ausführliche Aussprache mit Ärzten und Krankenhausträgern angelegt war, litt in der Presse unter bedauerlichen Irrtümern und Verkürzungen der Berichterstattung. Wir bringen hier den — im Unwesentlichen gekürzten — Inhalt der Ausführungen.*

Die Situation des katholischen Krankenhauses wirft nach dem Karlsruher Urteil vom 25. Februar im Zusammenhang mit dem Dienst am werdenden Leben unterschiedliche Fragen auf: strafrechtliche und strafrechtspolitische (denn der Prozeß der strafrechtlichen Regelungen ist ja weder im Bund noch in den Ländern abgeschlossen — andererseits sind bereits eine Anzahl von Änderungen des früheren Rechtes in Kraft, und ihre Anwendung legt Geleise in der Praxis der Krankenhäuser); medizinische, soziale und nicht zuletzt ethische. Nur von diesen letzteren soll hier die Rede sein. Wir greifen aus der Fülle einige von besonders grundsätzlicher Bedeutung heraus. Sie kreisen um die Frage nach dem, was in diesem Bereich in einem katholischen Krankenhaus verantwortet werden kann. Im einzelnen gehen, wie Zusammenkünfte über diese Fragen zeigen, die Auffassungen katholischer Moraltheologen, katholischer Ärzte, katholischer Krankenhausträger, katholischer caritativer Organisationen auseinander. Wir werden uns aus grundsätzlichen und praktischen Überlegungen um einen breiteren Konsens bemühen müssen. Der Entwurf eines Modells für den sozial-medizinischen Dienst am katholischen Krankenhaus, der in den letzten Monaten bekannt geworden ist, aber auf Bedenken stieß und auf bischöflichen Wunsch nicht weiter verbreitet wird, bis die Frage erneut bedacht ist, zeigt, daß die Herbeiführung eines größeren Konsenses zwar ein dringendes Anliegen, aber nicht ohne Schwierigkeiten ist. Damit ist das Ziel der Aussprache dieser Zusammenkunft klar: einen Beitrag zum klärenden und stärker einenden Gespräch zu liefern.

### I. Eingriffe in den ersten Tagen nach der Konzeption

In der Diskussion um die *sittliche Bewertung des Schwangerschaftsabbruchs* spielt die Frage eine Rolle, von welchem Zeitpunkt an das in der Vereinigung des elterlichen Keimgutes zustande kommende Lebewesen als Mensch, als Person zu betrachten ist. Es handelt sich bei diesem Lebewesen zweifellos um spezifisch menschliches Leben. Es handelt sich auch um ein Rechtsgut. Aber der Begriff „menschliches Leben“ ist weiter als der Begriff des Lebens einer menschlichen Person. Für den strafrechtlichen Bereich bestimmt Karlsruhe den Zeitpunkt, von dem an dieses Lebewesen als Person betrachtet wird, deren Leben strafrechtlich geschützt wird, vom 15. Tag nach der Konzeption an. Ist, wenn ein Eingriff in diesen ersten 14 Tagen nicht strafbar ist, der Eingriff erlaubt? Bei einer Reihe von Eingriffen, die in den ersten Tagen erfolgen, ist selbst wenn schwer feststellbar ist, ob es zum Abbruch eines begonnenen menschlichen Lebens kommt, diese Frage sittlich nicht bedeutungslos.

Die katholische Sittenlehre verneint eindeutig die Erlaubtheit dieses Eingriffes. Noch in einer eigenen Deklaration hat im November des letzten Jahres die Römische Kongregation für die Glaubenslehre das betont. Der Grund für dieses Nein ist die Unantastbarkeit des menschlichen Lebens, die sich aus der Würde der menschlichen Person, biblisch gesprochen aus ihrer Gottebenbildlichkeit ergibt. Diese Würde ist zugleich der Grund dafür, warum dieses Leben ein von der menschlichen Rechtsgemeinschaft zu achtendes und — notfalls auch mit strafrechtlichen Mitteln — zu schützendes Rechtsgut ist. Aus dem gleichen Grunde hat die menschliche Person unmittelbar ein Recht auf ihr Leben. Für die christliche Betrachtung ist die Achtung dieses Rechts unverzichtbarer Bestandteil des Liebesgebotes. Das Wort Christi, daß wir das, was wir dem Geringsten tun, ihm tun, und daß das, was wir ihm tun, auch seinem Vater im Himmel tun, gilt auch für den Eingriff in das keimende Leben vor der Geburt. Die Unantastbarkeit des menschlichen Lebens besteht auch, wenn die Frage offen ist — und die römische Deklaration läßt sie bewußt offen —, ob das Menschsein dieses im Mutterschoß reifenden Lebens schon von der Empfängnis an gegeben ist.

In der philosophischen Anthropologie, die für die Beantwortung dieser Frage zuständig ist (es genügen nicht die Naturwissenschaften dazu, wie auch Rom ausdrücklich sagt), ist diese Frage auch heute noch strittig. Wer z. B. für die Zeit zwischen Empfängnis und Abschluß der Möglichkeit von Mehrlingsbildungen ein Nochnichtmenschsein annimmt, wird wegen der Hinordnung des Lebens in diesen Tagen auf das Menschsein und der Gefahr, daß in bestehendes Menschsein eingegriffen wird, den Eingriff für un-erlaubt halten; er wird die Sünde, die damit geschieht, allerdings nicht auf eine Stufe stellen wie den Mord (vgl. Vermeersch, *Theologiae Moralis Principia* II, Rom 1937, S. 565).

Hier bestehen in *Grenzsituationen* Unterschiede der Auffassung unter den Moraltheologen. Einige sind der Meinung, daß es Situationen gibt, in denen dem Leben der Frucht der größere Anspruch des mütterlichen Lebens gegenübersteht, das durch eine Schwangerschaft gefährdet ist und nicht anders als durch einen Eingriff gerettet werden kann. Besonders schwierig sind jene Fälle, in denen das werdende Leben rechtswidrig zustande gekommen ist, sei es durch eine Vergewaltigung und Nötigung oder, was leider nicht so ganz selten vorkommt, durch rechtswidrig erzwungenen Verkehr in der Ehe. In solchen Situationen, in denen nach ihrer Meinung zweifelhaft bestehendes Leben gegen sicher, unter Umständen tödlich, gefährdetes Leben der Mutter steht, halten einige Theologen einen Eingriff für erlaubt. Andere lehnen dies ab. Ähnliche Unterschiede der Auffassung bestehen bei Ärzten. Müssen katholische Krankenhäuser in solchen Situationen von ihren Ärzten die Befolgung der strengeren Auffassung verlangen? Über diese Frage muß man sprechen.

## II. Medizinische Indikation

Wir müssen damit rechnen, daß das für die sogenannte *medizinische Indikation* nach dem Karlsruher Urteil geltende Recht nicht wenige Fragen im katholischen Krankenhaus aufwirft. („Eine Fortsetzung der Schwangerschaft ist unzumutbar, wenn der Abbruch erforderlich ist, um von der Schwangeren eine Gefahr für ihr Leben oder die Gefahr einer schwerwiegenden Beeinträchtigung ihres Gesundheitszustandes abzuwenden.“) Das Urteil betrifft zwar unmittelbar nur die strafrechtliche Seite. Seine Begründung deutet an, daß hinter ihr auch sittliche Probleme stehen. Es ist bekannt, daß, wenn die katholische Kirche Sinn für die Straffreiheit für eine bestimmt verstandene medizinische Indikation hat, dies nicht bedeutet, daß sie den Abbruch aus medizinischer Indikation einfachhin für sittlich erlaubt hält.

Traditionell unterscheiden die katholischen Theologen zwischen dem *direkten* „angezielten“ Abbruch und dem *indirekten* (nur in Kauf genommenen) Abbruch. (Die Terminologie ist nicht einheitlich.) Den indirekten Abbruch halten sie aus jenen Gründen, die bei der medizinischen

Indikation in Frage stehen, für erlaubt, wenn er der einzige Weg ist, die Mutter vor dem Verlust ihres Lebens oder schwerer Gesundheitsschädigung zu bewahren. Das bürgerliche Recht folgt hier nicht der Begrifflichkeit der Theologen. Konkret ist auch die Anwendung dieser Unterscheidung bei diesen nicht leicht und umstritten. So kann es zu Situationen kommen, wo ein Ethiker oder ein Arzt einen Eingriff für verantwortbar hält, ein anderer nicht. Dieser Unterschied kann sowohl von tatsächlichen wie von grundsätzlichen Gesichtspunkten herkommen. Es gibt in der heutigen moraltheologischen Diskussion auch unterschiedliche Lehrauffassungen über die Tragweite der hier gemachten Unterscheidung. Sie spielt eine wichtige Rolle in kirchlichen Lehräußerungen.

Erheblicher ist die Differenz in jenen Fällen, in denen Leben gegen Leben steht. Und auch hier gibt es noch einen bedeutsamen Unterschied. Ich zitiere *Bruno Schüller*: „Nehmen wir den einen Extremfall, der gottlob wegen des Fortschritts der Medizin kaum mehr vorkommen soll, wie es heißt. Der Arzt steht vor der Alternative, entweder beide, Mutter und Fötus, sterben zu lassen oder den Fötus (direkt) zu töten und dadurch das Leben der Mutter zu retten. Muß man nicht unbedingt sagen, es sei besser, daß wenigstens das Leben der Mutter gerettet wird? Man sagt in der Tradition gern, der Mensch sei nicht zum Herrn über das Leben, sondern nur zu dessen Verwalter eingesetzt. Angenommen nun, ein Verwalter stehe vor der Alternative, ob er das Leben zweier seiner Obhut anvertrauter Menschen zugrunde gehen lassen oder durch Tötung des einen das Leben des anderen erhalten soll. Muß er nicht der Meinung sein, er handle im Sinn des Herrn über das Leben, wenn er rettet, was zu retten noch in seiner Macht steht? Die Vorzugswahl dürfte verhältnismäßig leicht sein, wenn das Leben des Fötus ohnehin nicht mehr zu retten ist, so daß rettbares gegen nicht mehr zu rettendes Leben steht.“

Aber wie, wenn rettbares Leben gegen rettbares Leben steht? Es ist nicht einzusehen, warum man dann sein Urteil nicht genau in der Weise zu fällen habe, wie man es in der Tradition immer schon getan hat, wenn zur Frage stand, ob man durch indirekte Tötung des einen das Leben eines anderen retten oder durch Unterlassung der indirekten Tötung des einen das Leben eines anderen zugrunde gehen lassen soll“ (Schüller, *Die Begründung sittlicher Urteile*, Düsseldorf 1973, S. 197 f.). Sicher ist, daß auch eine ganze Reihe katholischer Ärzte diesem — mit der offiziellen Lehre der Kirche (Pius XII.) wohl nicht vereinbaren — Urteil sich anschließen wird.

Der schon genannte Entwurf eines Modells für den sozialmedizinischen Dienst am katholischen Krankenhaus greift diese Situation auf und scheint sich in diesem Sinn auszusprechen. Offensichtlich bedürfen wir auch hier des weiterführenden und klärenden Gesprächs. Im Hintergrund der Diskussion stehen in der heutigen katholischen Moralthologie kritische Argumente gegen die traditionelle Argu-

mentation für die ausnahmslose Verwerflichkeit der direkten Tötung eines unschuldigen Menschen. Diese ernst zu nehmenden Diskussionen dürfen nicht als Versuch zu einer „Liberalisierung“ der katholischen Sittenlehre oder im Sinn eines aufweichenden Entgegenkommens gegenüber einer Ausweitung der Abtreibungspraxis betrachtet werden. Gerade wenn man den Kampf gegen die Abtreibung nicht in theologisch unzulässiger Weise zu einem Proprium katholischer Ethik machen will, muß man selbstkritisch in der Argumentation sein und in diesem Zusammenhang auch einmal bereit, nicht endgültig getroffene Entscheidungen des Lehramtes in Frage zu stellen.

Mit ganz besonderer Besorgnis muß man in der Entwicklung der strafrechtlichen Diskussion die *Tendenz zur Ausweitung des Gesundheitsbegriffs* bei der medizinischen Indikation betrachten. Das ist immer schon da gegeben, wo nicht Leben gegen Leben steht, sondern einfachhin gegen Gesundheit; erst recht, wenn der Begriff Gesundheit von dem legitimen Anspruch einer auch psychosomatischen und sozialen Medizin abwärts ausgeweitet wird; schließlich auch dann, wenn andere Indikationen zu Fällen der medizinischen ausgeweitet werden. Es muß ein Anliegen des katholischen Krankenhauses bleiben, hier festzuhalten an der Hierarchie der Werte, ebenso wie an einem zwar ganzheitlichen, aber auch eindeutigen Lebens- und Gesundheitsbegriff.

### III. Beteiligung und Mitwirkung

Der heilende Dienst ist bei seiner wachsenden Vervollkommnung und Differenzierung auf das Zusammenwirken vieler angewiesen, die sich in der Verantwortung teilen. Weder die Krankenträger noch die Mitglieder des therapeutischen und pflegenden Teams können diese Verantwortung einem allein überlassen. Da bei den zu treffenden Maßnahmen auch in einem katholischen Krankenhaus unterschiedliche Auffassungen über das sittlich Verantwortbare möglich sind, wirft auch ihre Kooperation ethische Probleme auf.

Die Ethik pflegt hier bei unerlaubten Handlungen zwischen *formeller* und *materieller* Mitwirkung zu unterscheiden. Formelle Mitwirkung liegt da vor, wo der Mitwirkende sich die sittliche Wertentscheidung dessen zu eigen macht, mit dem er zusammenwirkt. Das ist ebenso unerlaubt wie die Handlung, zu der er mitwirkt. Selbst wenn dieser Handelnde seine Maßnahme guten Gewissens trifft, wird sie dadurch für einen anderen nicht sittlich erlaubt. Ganz besonders schwierig ist die Situation, wenn dieser Tatbestand sich erst beim Vollzug herausstellt. Der Haupthandelnde muß Klarheit haben über die Gewissenssituation derer, deren Mitwirkung er in Anspruch nimmt. Das setzt Verständigung, ja Formen der Verständigung voraus. In vielen Krankenhäusern sind sie selbstverständlich, wohl nicht in allen. Das geltende Recht weist darauf hin, daß

niemand zur Abtreibung gezwungen werden kann. Es macht allerdings selbst Ausnahmen in jenen Fällen, in denen „die Mitwirkung notwendig ist, um von der Frau eine anders nicht abwendbare Gefahr des Todes oder einer schweren Gesundheitsschädigung abzuwenden“ (5. StrRG). Hier konkretisiert meines Erachtens das Recht nicht genügend die *Sicherung der Gewissensfreiheit* dessen, der auch in diesen Zusammenhängen, der offiziellen katholischen Lehre folgend, den Abbruch ablehnt. Materielle Mitwirkung liegt dann vor, wenn eine Handlung vollzogen wird, ohne daß die sittliche Stellungnahme dessen mitvollzogen wird oder werden muß, mit dem man handelt. Das ist oft möglich. Die enge Verbundenheit mit seiner Handlung aber macht solche Mitwirkung zweideutig. Die traditionelle katholische Lehre und das kirchliche Lehramt betonen deshalb, daß nur ein entsprechend schwerwiegender Grund das Inkaufnehmen der objektiven Begünstigung einer unerlaubten Handlung zu rechtfertigen vermag. Das Abwägen des Für und Wider ist oft nicht leicht, ergibt auch bei den verschiedenen Personen in ihren unterschiedlichen Stellungen und Belastungen konkret unterschiedliche Antworten auf die Frage, ob etwas verantwortbar ist oder nicht. Die katholischen Krankenhäuser und Ärzte erinnern sich noch an die bedrückende Kasuistik des nationalsozialistischen „Rechtes“ in einigen Fragen. Nicht nur die formelle Mitwirkung, auch materielle Mitwirkung kann notwendig werden. Wir werden zu prüfen haben, wo ähnliche Fragen im Zusammenhang mit dem Paragraphen 218 auf uns zukommen. Eine spezielle Frage bleibt, ob hier unterschiedliche Verhaltensweisen von Ordensschwestern und von freien Schwestern zu fordern sind.

Ein Beispiel der Schwierigkeiten im Fragebereich Beteiligung und Mitwirkung sind bereits in diesen Monaten die Überlegungen, unter welchen Voraussetzungen und in welchem Umfang — gerade um einer möglichst umfassenden Abbruchsverhinderung willen — katholische Stellen sich an konkret vorgesehenen Formen der Beratung beteiligen können oder sollen. Es scheint unbedingt wünschenswert, daß die bedrückenden Differenzen zwischen Caritasverband und Sozialdienst Katholischer Frauen im Zusammenhang mit Fragen wie der der „ermächtigten Beratung“ (ob eine „Ermächtigung“ im Rahmen des geltenden Rechtes uns zu nah an das Abtreibungswesen heranführt oder Chancen für Hilfe gibt) oder der „Modellberatung“ (ob und unter welchen Umständen damit eventuell verknüpfte Auflagen tragbar sind oder nicht) so gelöst werden, daß nicht die Frauen in Konfliktsituationen die Opfer werden. Diese Lösungen im Übergangsstadium sind so bedeutsam für den Rahmen unserer Hilfsmöglichkeiten in der Zukunft, der ja teilweise erst durch das kommende Recht gesetzt wird.

### IV. Vorbeugende Hilfen

Die wichtigste Aufgabe, vor die die Rechtssituation uns stellt, ist ein wirksamer Beitrag dazu, daß Situationen

vorgebeugt wird, in denen der Wille zu einer Abtreibung entsteht. Dazu gehört die Hinführung aller, die ihre geschlechtlichen Kräfte in Anspruch zu nehmen gewillt sind, zu verantwortlicher Elternschaft.

Hier kann man immer wieder erleben, daß kirchlichen Stellen und Kreisen vorgeworfen wird, durch ihre Stellungnahme zur Empfängnisregelung beuge sich die katholische Kirche selbst der wirksamsten Möglichkeit eines glaubwürdigen Beitrags in diesem Sinn. Dazu wäre zunächst zu sagen, daß der Beitrag der Kirche ja nun nicht allein oder hauptsächlich in der Freigabe der Pille bestehen kann. Auch die Aussage der päpstlichen Enzyklika „*Humanae vitae*“ ist differenzierter und umfassender, und die Deutsche Bischofskonferenz hat — im Rückgriff auf ihre Aussage über die Verbindlichkeit von Äußerungen des kirchlichen Lehramts im Schreiben an die, die mit der Verkündigung beauftragt sind — hilfreiche Hinweise gegeben über den Sinn der Verbindlichkeit und die Grenzen derselben. Die Gemeinsame Synode der Bistümer in der Bundesrepublik hat diese Linie festgehalten, ja erneut bekräftigt.

Sie zeigt den katholischen Christen, den Ärzten, denen, die im caritativen Bereich tätig sind, jenen Freiheitsraum des Gewissens auf, der dem zur Verantwortung Gewillten genügt. Wie Kardinal *Döpfner* auf der Gemeinsamen Synode in Würzburg berichtete, hat er nach der Königsteiner Erklärung zu „*Humanae vitae*“ 1968 dem Papst die Motive dieser Erklärung erläutert. Paul VI., der an seinem eigenen Gewissensentscheid zur Enzyklika festhält, hat nicht von den deutschen Bischöfen oder Katholiken verlangt, diesen in der Königsteiner Erklärung umschriebenen Freiheitsraum des Gewissens zu verlassen. Bei der Durchführung dieses Grundsatzes und in ähnlichen Fällen wie in dem in „*Humanae vitae*“ behandelten Fragekreis stehen Ärzte in katholischen Krankenhäusern gelegentlich vor der Frage, ob sie eine Entscheidung treffen dürfen, die zu der vorläufigen verbindlichen Stellungnahme des kirchlichen Lehramtes in Widerspruch steht. Dabei darf man nicht vergessen, daß auch die Aussagen der deutschen Bischöfe über die Verbindlichkeit solcher Lehräußerungen selbst offizielle kirchliche Lehre sind.

In diesem Zusammenhang muß auch ein Wort über die *freiwillige Sterilisation* gesagt werden. Sie kann nicht allgemein als eine Methode der Geburtenkontrolle betrachtet werden. Eingriffe in die körperliche Integrität, zumal so folgenschwere, wie die einer Sterilisation, sind im allgemeinen nur verantwortbar im Dienst der gegenseitigen vitalen emotionalen und personalen Reifung der Partner. Bekannte Moraltheologen wie *Bernhard Häring* (*Der heilende Dienst*, Mainz 1972, S. 32 f.), *Franz Böckle* (*Ethische Aspekte der freiwilligen operativen Sterilisation*. In: *Stimmen der Zeit* 192 [1974] S. 760), *Karl Hörmann* (*Sterilisation*. In: *Lexikon der christlichen Moral*, Innsbruck - Wien - München 1969, S. 1148—1152) und andere ver-

treten die Auffassung, „wo in katholischen Krankenhäusern die medikamentöse Antikonzeption toleriert wird, müßte konsequenterweise auch die operative Sterilisation als *Ultima ratio einer gebotenen dauernden Konzeptionsverhütung* zugelassen werden“ (*Böckle*). Bei der Durchführung dieses Grundsatzes verlangen die Beteiligten die eingehende Information beider Partner über die kurz- und langfristigen Auswirkungen, ihren Konsens und die Einbettung der Maßnahmen in einen langen Prozeß von Überlegung bei der Entscheidungsfindung sowie ein hohes Maß an vorbereitender, begleitender und nachgehender fachlich menschlicher Assistenz (wie es in einer Stellungnahme heißt). Die freiwillige Sterilisation wird auch unter solch eingegrenzten Voraussetzungen Widerspruch finden.

Dieser wird sich auf den Widerstand der Kirche gegen die Sterilisation im Dritten Reich berufen sowie auf die Ausführungen Pius' XII. zum Ganzheitsprinzip und die Gefahr des Mißbrauchs gerade in der heutigen Zeit. Man wird allerdings nicht übersehen dürfen, daß die Sterilisation im Dritten Reich eine mit staatlichem Zwang auferlegte und aus einer falschen Sicht des Verhältnisses Person und Staat begründete Maßnahme war; daß es im Zusammenhang mit der Stellungnahme Pius' XII. zum Ganzheitsprinzip zu einer weiten Diskussion der Tragweite desselben kam, ja sogar seines Sinnes, und daß die Frage offenbleibt, ob es nicht Fälle geben kann, wo die Sterilisation „als dem ganz personalen Wohl des Menschen dienend“ gerechtfertigt sein könne (vgl. *Hörmann*, *Sterilisation*, *Lexikon* 1150). Hier wie in anderen Zusammenhängen steht offensichtlich das katholische Krankenhaus vor der Entscheidung zwischen zwei Extremen: entweder nur das zuzulassen, was durch die, wenn auch nur vorläufig, verbindliche Lehre des kirchlichen Amtes gedeckt ist, und damit im katholischen Krankenhaus den Kreis des Verantwortbaren enger zu ziehen als er der sittlichen Entscheidung des einzelnen nach katholischen Grundsätzen gezogen ist, oder alles dem Gewissen des Arztes zu überlassen, was offensichtlich einer katholischen Einstellung widerspricht, auch den von diesem in einem katholischen Krankenhaus geschlossenen Verträgen. *Es gibt hier einen mittleren Weg*, den meines Erachtens die katholischen Krankenhäuser gehen sollten: Unter Tolerierung dessen, was ein katholischer Arzt nach katholischer Auffassung mit seinem Gewissen vereinbaren kann, auch wenn es einmal nicht definierter kirchlicher Lehre widerspricht, einen breiten Konsens auch den von diesem in einem katholischen Krankenhaus allerdings die Nichttabuierung von Fragen voraus, in denen der Konsens noch nicht da ist, vielmehr das intensive Gespräch unter den zur Aussprache Berufenen und Qualifizierten. Zu diesem Gespräch brauchen wir auch die Hilfe des kirchlichen Amtes und der Träger katholischer Krankenhäuser. Frustrierende Behinderungen gefährden die Zukunft des katholischen Krankenhauses. Noch einmal: Ihre bedauernswerten Opfer wären nicht zuletzt auch die Opfer der von der Kirche mit Recht so bekämpften Scheinlösungen dieser „Strafrechtsreform“.

*Johannes Hirschmann*