

ARZT UND RECHT

Schriftleitung: Rechtsanwalt Dr. jur. R. Schmelcher, Karlsruhe, Virchowstr. 12

Die Beiträge sind folgendermaßen gekennzeichnet:

A. Allgemeines Arztrecht; B. Ärztliches Berufs- und Standesrecht einschließlich Facharztordnung, Disziplinarrecht usw.; C. Angestellte und beamtete Ärzte; D. Kassen- und Ersatzkassenarztrecht einschließlich Sozialgerichtsbarkeit; E. Der Arzt im Strafrecht; F. Der Arzt im Steuerrecht; G. Krankenhauswesen; H. Statistik; J. Sonstiges. — Der Übersichtlichkeit halber werden die einzelnen Beiträge innerhalb der Hauptsachgebiete fortlaufend numeriert, so daß jederzeit auf diese Artikel verwiesen werden kann, z. B. „Dtsch. med. Wschr. 82 (1957), 605 ‚Arzt und Recht‘ C Nr. 25“.

E 31

Ist die Sterilisation mit Einwilligung zulässig?

Ein Arzt bittet um die Beantwortung folgender Fragen:

Ist die Sterilisation einer Frau mit ihrer Einwilligung zulässig? 37jährige Frau, bereits fünfmal Mutter, kommt zur Aufnahme wegen eines Abortus incompletus (criminalis?). Im Laufe der stationären Behandlung und vor einer notwendigen Laparotomie äußert sie den Wunsch, daß sie gleichzeitig durch Unterbindung der Eileiter sterilisiert wird. Dazu wäre ihr Mann auch einverstanden. Genügt eine schriftliche Erklärung der Patientin? Was wäre sonst bei einem solchen Eingriff zu beachten?

Hierzu ist folgendes zu antworten:

Die Unfruchtbarmachung ist durch den schweren Mißbrauch, der zwischen 1935 und 1945 mit dem Gesetz zur Verhütung des erbkranken Nachwuchses getrieben worden ist, in der Bundesrepublik noch immer umstritten, obwohl sie in vielen Kulturstaaten auch in der Form der eugenischen Indikation anerkannt ist. Es scheint daher zweckmäßig, zunächst einmal die Hauptanwendungsfälle aufzuzeigen und dann erst zu versuchen, den hier in der Anfrage geschilderten Fall einzugruppieren.

a) Die medizinische Indikation, mit der reinen Entfernung der selbst kranken Fortpflanzungsorgane bei beiden Geschlechtern, aber auch zur Abwendung anderer ernsthafter Gefahren für das Leben oder Gesundheit der Frau (übermäßig enges Becken, Zuckerkrankheit, Lungentuberkulose oder Nierenleiden, Augenkrankheiten), bei denen jeder Geburtsvorgang bei sonst gesunden Fortpflanzungsorganen zu unheilbaren Folgen führen kann (v. Schubert in Kuhns: Heilberufe I 860).

b) Die eugenische Indikation, zur Verhinderung von Fortpflanzung erbkranker Kinder mit erblicher Taubheit, Blindheit, erblichen körperlichen Mißbildungen, Irresein und anderem [vgl. v. Schubert wie zu a)].

c) Die soziale Indikation, mit welcher weitere Schwangerschaften verhindert werden sollen, weil die Eheleute bereits viele Kinder haben und es an den notwendigen Mitteln zu einer angemessenen Aufzucht fehlt.

Im § 14 des obengenannten Gesetzes war die Unfruchtbarmachung außerhalb der eugenischen Indikation nur dann zugelassen, wenn sie nach der ärztlichen Kunst zur Abwendung einer ersten Gefahr für Leben oder Gesundheit desjenigen, an dem sie vorgenommen und mit dessen Einwilligung vollzogen wurde. Damit war die eugenische Indikation auch ohne Einwilligung, die soziale dagegen überhaupt nicht zugelassen, bei der medizinischen war auf die Einwilligung in die Gefahr abgestellt.

Während nun nach dem Zusammenbruch 1945 § 14 in allen Ländern der britischen Zone weitergalt (OHG Neue Juristische Wochenschrift 1950, 711), in Württemberg-Baden (VO

vom 14. 7. 1946) und Berlin (BGH JR 1952, 482) ebenfalls, wurde § 14 in allen anderen Ländern ganz beseitigt. Für die Schwangerschaftsunterbrechung hat daher der BGH in BGHSt 1, 331, auch für die Länder, wo er aufgehoben sei, die Mindestgarantien des § 14 gefordert. Dies auch mit Recht, weil die Besatzungsmächte und Gesetzgeber, die den § 14 aufhoben, die Bestimmungen höchstens haben einengen, keineswegs aber etwa erweitern wollen.

Eigenartigerweise ist diese für die Schwangerschaftsunterbrechung anerkannte Beschränkung nicht durchweg für die Sterilisation anerkannt und zwar fußend darauf, daß es für die Schwangerschaftsunterbrechung eine wirksame Einwilligung über eine drohende Gefahr für Leben und Gesundheit hinaus begrifflich nicht geben kann, da für § 218 StGB die Einwilligung nach § 226a StGB zweifelsfrei nicht gilt, wogegen sie für die Fälle der Körperverletzung möglich ist, sofern sie nicht gegen die guten Sitten verstößt.

Daß diejenigen, die sich auf § 226a StGB berufen, mit ihrer eigenen Auffassung in Zwiespalt geraten, daß der lege artis durchgeführte Heileingriff keine Körperverletzung sei, braucht hier nicht abgehandelt zu werden, weil letztlich bei der Frage nach den Rechtfertigungsgründen hier der alte Streit darum, ob der Eingriff gerechtfertigte Körperverletzung oder ein tatbestandsmäßiges Nichts sei, bedeutungslos ist.

Während Eb. Schmidt (Juristenzeitung 1951, 70) und Engisch (Die rechtliche Bedeutung der ärztlichen Operation) für die Länder, wo § 14 aaO nicht mehr gilt, rein auf die Sittenwidrigkeit der Einwilligung abstellen, ist die wohl überwiegende Meinung die, daß die Aufhebung des § 14 aaO keinesfalls als Erleichterung der Sterilisation gedacht gewesen sein kann und daß daher dessen Mindestvoraussetzungen gewahrt bleiben müssen, also neben der Einwilligung auch die Abwendung einer ersten Gefahr für Leben oder Gesundheit des zu Sterilisierenden bezweckt sein muß. (Maurach, Strafrecht, Besonderer Teil, 3. Aufl., S. 74; Kienzle: „Schwangerschaftsunterbrechung, Sterilisation und Kastration nach geltendem Recht“, Goldammers Archiv 1957, 65; Lange, Strafrecht, 41. Aufl., S. 435; Kohlhaas in Kuhns: Heilberuferecht I 859.)

Daraus ergibt sich, daß die soziale Indikation (oben c) ganz ausscheidet. Ebenso die eugenische Indikation, selbst mit Einwilligung, so tief bedauerlich das in Fällen ist, wo Eltern mit unglücklichem Erbgut auf die eheliche Gemeinschaft nicht verzichten wollen, aber Kinder unter keinen Umständen bekommen sollten. Hier wird in Zukunft nur der Gesetzgeber helfen können.

Auf die medizinische Indikation kann hier deshalb nicht weiter eingegangen werden, weil in den Fällen, in denen es um Leben und Tod geht und der Patient bewußtlos ist, selbstverständlich auf die Einwilligung verzichtet und im

mutmaßlichen Einverständnis gehandelt werden darf. Dagegen ist bei Patienten mit Bewußtsein die Einwilligung erforderlich. Hier überschneidet sich das Thema mit der Aufklärungspflicht und dem rechtswidrigen Eingriff ohne Einwilligung mangels Aufklärung, die anderweit vielfach abgehandelt worden sind (u. a. Kohlhaas, Berliner Ärzteblatt 1959, 482; ferner in Kuhns Heilberuferecht I 147).

Um auf den konkreten Fall einzugehen, so scheint, da sonstige Gesundheit besteht, also der Eingriff äußersten unter die soziale Indikation, keinesfalls aber unter die eugenische oder gar medizinische Indikation einzureihen ist, keine durch Einwilligung gedeckte Sterilisation möglich zu sein. Selbst wenn man sich der weitergehenden Ansicht von Eb. Schmidt und Engisch anschließen wollte, wäre ohne die ausdrückliche Einwilligung des Ehemannes dringend abzuraten, da in einer ehelichen Gemeinschaft, ganz abgesehen von der Gleichberechtigung der Geschlechter, ein solcher Eingriff auch den Ehepartner trifft. Grundsätzlich ist ein Eingriff, der nicht mehr reparabel in die Zukunft wirkende Zustände schafft, noch weit schwerwiegender als eine Schwangerschaftsunterbrechung, die zukünftiger Empfängnis in der Regel nicht entgegensteht.

Bundesanwalt Dr. M. Kohlhaas, Karlsruhe-Durlach,
Elly-Heuss-Weg 5

E 32

Anm. der Schriftleitung:

1. Die vorstehende Anfrage wurde von unserem Mitarbeiter schon vor längerer Zeit beantwortet. Die Beantwortung hat mit dem gegenwärtig von der Tagespresse berichteten Fall der fristlosen Kündigung eines Arztes wegen durchgeführter Sterilisation nichts zu tun. Insoweit bleibt nach Abschluß der offenbar noch nicht endgültig durchgeführten Ermittlungen nochmalige Bearbeitung vorbehalten.
2. Inzwischen liegt ein Beschluß der Kammerversammlung der Ärztekammer Niedersachsens über die Genehmigung zur Durchführung von Sterilisationen im Lande Niedersachsen (Niedersächsisches Ärzteblatt 1961, Nr. 1, S. 29) vor, der folgenden Wortlaut hat:

„Die Kammerversammlung der Ärztekammer Niedersachsens hat in ihrer Sitzung vom 23. November 1960 beschlossen, die Durchführung von Sterilisationen von einer vorherigen Genehmigung der Gutachterstelle für Schwangerschaftsunterbrechung abhängig zu machen. Sie folgt mit diesem Beschluß der jetzigen Sachlage, wonach in Niedersachsen Sterilisationen aus medizinischer Indikation nur unter Wahrung des noch geltenden § 14 des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses vom 14. 7. 1933 (RGBl. I S. 529) i. d. F. des Gesetzes vom 26. 6. 1935 (RGBl. I S. 733) und vom 4. 2. 1936 (RGBl. I S. 119) einschließlich der dazu ergangenen Bestimmungen, somit nur unter Einschaltung der Gutachterstellen, vorgenommen werden dürfen, es sei denn, daß der Eingriff wegen unmittelbarer Gefahr für das Leben oder die Gesundheit des Patienten nicht aufgehoben werden kann.

Es wird gebeten, hiernach zu verfahren, und darauf aufmerksam gemacht, daß der Beschluß der Kammerversammlung für die Ärzte des Landes Niedersachsen bindend ist.“
Auch zu diesem Beschluß der Kammerverwaltung der Ärztekammer Niedersachsens werden wir zu gegebener Zeit noch Stellung nehmen.

Die Schriftleitung

A 60

Hat der § 3 des preußischen Krüppelgesetzes auch heute noch Gültigkeit oder welche Bestimmungen sind jetzt für die Meldung verkrüppelt geborener Kinder maßgebend?

Nach dem Wortlaut der Bestimmungen über die Krüppelmeldepflicht gemäß § 3, Abs. 1 und 2, des preußischen Gesetzes betr. die öffentliche Krüppelfürsorge (Krüppelfürsorgegesetz) vom 6. 5. 1920 (Preuß. Gesetzsammlung S. 280) bestand uneingeschränkte (generelle), von J. Stockhausen auch „schränkenlose“ genannte, Meldepflicht. Das Preuß. KrG (Krüppelgesetz) kannte zwei Meldearten: 1. Meldung über eine in der bzw. bei der ärztlichen Berufsausübung wahrgenommene Verkrüppelung und 2. Meldung einer Feststellung über Anzeichen von Verkrüppelung bei einem Kind, bei dessen Geburt Hilfe geleistet wurde. In den ersten zum Gesetz erlassenen Ausführungsbestimmungen vom 6. 5. 1920 war auf die Notwendigkeit der Untersuchung auf Verkrüppelung oder auf Anzeichen von Verkrüppelung in Ausübung ärztlicher Berufstätigkeit z. B. auch bei der Ausführung der Pockenschutz-Erstimpfung hingewiesen worden. Im Verlauf der Ausführung geburtshilflicher Leistungen mußte gemäß Abs. 2 des § 3 KrG das neugeborene Kind auf Anzeichen von Verkrüppelung untersucht, d. h., es mußte nach derartigen Anzeichen „gefahndet“ werden. In den Anzeigen über Verkrüppelung oder über Anzeichen von Verkrüppelungen war eine genaue Beschreibung des krankhaften Zustandsbildes bei dem Krüppel zu geben. Allgemeine Hinweise und Angaben genügten nicht, es wurde vielmehr die Bekanntgabe einer genauen Krankheitsbezeichnung des Krüppelleidens im Sinne einer Diagnose gefordert.

Die Anzeigenerstattung über die in Ausübung des ärztlichen Berufes wahrgenommene Verkrüppelungen oder Anzeichen von Verkrüppelung war nach dem Wortlaut des Abs. 1 und 2 des § 3 KrG eine zwingende gesetzliche Verpflichtung, deren Nichterfüllung, sei es durch Unterlassung der Anzeige, Nichteinhalten des Anzeigetermins von einem Monat, sei es durch ungenügende Angaben hinsichtlich der Personalien und der Form der Verkrüppelung gemäß Abs. 4 des § 3 unter Strafe gestellt war.

Wenn durch die Nichterfüllung der Anzeigepflicht dem Krüppel gesundheitliche Nachteile entstanden, so war — unbeschadet von der strafrechtlichen Verfolgung wegen eines Verstoßes gegen die Bestimmungen des § 3, Abs. 1 und 2 — eine zivilrechtliche Haftung für den entstandenen Schaden gemäß § 823 BGB gegeben.

Eine Vorschrift über die Form der Anzeige enthielt das KrG nicht. Die Anzeigen mußten nach den Ausführungsanweisungen dem Kreisarzt zwecks Eintragung in eine Nachweisung (Krüppelstammliste) übersandt werden, diese Nachweisungen wurden durch den Regierungspräsidenten dem damaligen Landesarmenverband, in dessen Bereich sich die Krüppelfürsorgestelle befand, eingereicht, der eine Prüfung und Entscheidung vornahm, ob und welche Fürsorgemaßnahmen im Einzelfall zu vollziehen waren.

Die in dem ersten Fürsorgegesetz des Freistaates Preußen, dem KrG, noch unter der Nachwirkung staatspolizeilicher Grundsätze Königlich-Preußischer Verwaltungsnormen eingefügte, uneingeschränkte ärztliche Meldepflicht für Krüppelleiden vermochte sich in der Verwaltungspraxis nicht in dem erhofften Ausmaß durchzusetzen, da — wie F. Wendenburg 1929 darlegte — die Erfüllung der Meldepflicht nicht wie bei den übertragbaren Krankheiten in der Seuchen-