

sen bestimmen und anhand von Verlaufsuntersuchungen die Wirksamkeit einer durchgeführten Therapie beurteilen.

Literatur

- (1) Boden, G., R. Gibb: Radiotherapy and testicular neoplasms. *Lancet* 1951/II, 1195
- (2) Borski, A. A.: Diagnosis, staging, and natural history of testicular tumors. *Cancer* (Philad.) 32 (1973), 1202.
- (3) Braunstein, G. D., K. R. McIntire, T. A. Waldmann: Discordance of human chorionic gonadotropin and alpha-fetoprotein in testicular teratocarcinomas. *Cancer* (Philad.) 31 (1973), 1065.
- (4) Brunner, K. W.: Prognose, Verlauf und Therapie der metastasierenden Hodentumoren. *Schweiz. med. Wschr.* 100 (1970), 1359, 1377.
- (5) Buck, A. S., D. T. Schamber, J. G. Maier, E. L. Lewis: Supraclavicular node biopsy and malignant testicular tumors. *J. Urol.* (Baltimore) 107 (1972), 619.
- (6) Busch, F. M., E. S. Sayegh: Roentgenographic visualization of human testicular lymphatics. A preliminary report. *J. Urol.* (Baltimore) 89 (1963), 106.
- (7) Castro, J. R.: Radiation therapy. In: Johnson, D. E. (Ed.): *Testicular Tumors* (Huber: Bern-Stuttgart-Wien 1972), 181.
- (8) Cochran, J. S., P. C. Walsh, J. C. Porter, T. C. Nicholson, J. D. Madden, P. C. Peters: The endocrinology of human chorionic gonadotropin-secreting testicular tumors: new methods in diagnosis. *J. Urol.* (Baltimore) 114 (1975), 549.
- (9) Collins, D. H., R. C. B. Pugh: Classification and frequency of testicular tumours. *Brit. J. Urol.* 36 (1964), Suppl., 1.
- (10) Dixon, F. J., R. A. Moore: Tumors of the Male Sex Organs. *Atlas of Tumor Pathology*, Section 8, Fascicle 31 b and 32 (Armed Forces Institute of Pathology: Washington 1952).
- (11) Göbbeler, T., P. Strohmenger: Testikuläre und konventionelle Lymphographie zum Nachweis und zur Lokalisation von Metastasen maligner Hodentumoren. *Urologe* 7 (1968), 316.
- (12) Goldstein, D. P., T. S. Kosasa, A. T. Skarim: The clinical application of a specific radioimmunoassay for human chorionic gonadotropin in trophoblastic and nontrophoblastic tumors. *Surg. Gynec. Obstet.* 138 (1974), 747.
- (13) Hedinger, C.: Zur Klassifizierung der Hodentumoren. *Act. Urol.* (Stuttg.) 4 (1973), 157.
- (14) Höffken, K., C. G. Schmidt: Human chorionic gonadotropin (HCG) in monitoring the course of testicular tumors. *Z. Krebsforsch.* 87 (1976), 37.
- (15) Lamerz, R., A. Fateh-Moghadam: Carcinofetale Antigene. I. Alpha-Fetoprotein. *Klin. Wschr.* 53 (1975), 147.
- (16) Lamerz, R., A. Fateh-Moghadam: Carcinofetale Antigene. II. Carcinoembryonales Antigen (CEA). *Klin. Wschr.* 53 (1975), 193.
- (17) Lamerz, R., A. Fateh-Moghadam: Carcinofetale Antigene. III. Andere carcinofetale Antigene. *Klin. Wschr.* 53 (1975), 403.
- (18) Lehmann, F. G.: Serologische Tumordiagnostik. *Internist* (Berl.) 16 (1975), 214.
- (19) Mostofi, F. K.: Testicular tumors. Epidemiologic, etiologic, and pathologic features. *Cancer* (Philad.) 32 (1973), 1186.
- (20) Mostofi, F. K.: Epidemiology and classification of testis tumors. In: Grundmann, E., W. Vahlensieck (Ed.): *Tumors of the Male Genital System*. 7. Internationales Symposium der Gesellschaft zur Bekämpfung der Krebskrankheiten Nordrhein-Westfalen e. V., Düsseldorf, 24.-25. Oktober 1975. *Recent Results in Cancer Research* (Springer: Berlin Heidelberg-New York), im Druck.
- (21) Spaventi, S., M. Agbaba, M. Bosnar, G. Paic, P. Keros: Selective scintigraphic lymphography of the testes. *Nuclear-Med.* (Stuttg.) 12 (1973), 148.
- (22) Whitmore jr., W. F.: Germinal tumors of the testis. In: *Proceedings of the 6th National Cancer Conference*, Denver 1968 (Lippincott: Philadelphia-Toronto 1970), 219.
- (23) Whitmore jr., W. F.: Germinal testis tumors in adults. In: *Proceedings of the 7th National Cancer Conference*, Los Angeles 1972 (Lippincott: Philadelphia-Toronto 1973), 793.
- (24) Wilson, J.M., D. M. Woodhead: Prognostic and therapeutic implications of urinary gonadotropin levels in the management of testicular neoplasia. *J. Urol.* (Baltimore) 108 (1972), 754.

Dr. K. Höffken, Prof. Dr. C. G. Schmidt
Innere Universitätsklinik und Poliklinik (Tumorforschung)
4300 Essen 1, Hufelandstr. 55

Arztrecht in der Praxis

Rechtsprechung · Aktuelle Mitteilungen · Problemfälle

Redaktion:

Rechtsanwalt Dr. Hans-Jürgen Rieger
Karlsruhe 41 (Grünwettersbach)

Neuregelung des Schwangerschaftsabbruchs

Am 21. Juni 1976 ist das 15. Strafrechtsänderungsgesetz in Kraft getreten, das die Änderung der Bestimmungen über den Schwangerschaftsabbruch enthält. Damit ist die durch das 5. Strafrechtsreformgesetz vom 18. 6. 1974 begonnene, vom Bundesverfassungsgericht teilweise für verfassungswidrig erklärte Reform abgeschlossen worden.

Nunmehr ist der Arzt, der mit Einwilligung der Schwangeren einen Schwangerschaftsabbruch durchführt, nicht mit Strafe bedroht, wenn

- eine Indikation im Sinne des § 218a Strafgesetzbuch (StGB) vorliegt,
- die Schwangere - abgesehen von der medizinischen Indikation - mindestens drei Tage vor dem Eingriff von einer behördlich anerkannten Beratungsstelle oder einem sachkundigen Arzt über die zur Verfügung stehenden öffentlichen oder privaten Hilfen für Schwangere, Mütter und Kinder beraten worden ist (§ 218b StGB),
- die Schwangere von einem Arzt über die ärztlich bedeutsamen Gesichtspunkte beraten worden ist und
- dem Arzt, der den Schwangerschaftsabbruch vor-

nimmt, zuvor die schriftliche Feststellung eines anderen Arztes über die Indikation vorgelegen hat (§ 219 StGB).

Die Schwangerschaft darf nach § 218a abgebrochen werden, wenn der Abbruch unter Berücksichtigung der gegenwärtigen und zukünftigen Lebensverhältnisse der Schwangeren nach ärztlicher Erkenntnis angezeigt ist, um die Gefahr für das Leben oder eine schwerwiegende Beeinträchtigung des körperlichen oder seelischen Gesundheitszustandes der Schwangeren abzuwenden, wenn die Gefahr auf andere für sie zumutbare Weise nicht abgewendet werden kann.

Die Voraussetzungen für den Schwangerschaftsabbruch nach § 218a StGB gelten auch als erfüllt, wenn nach ärztlicher Erkenntnis

- so schwerwiegende gesundheitliche Schädigungen des Kindes infolge einer Erbanlage oder schädlicher Einflüsse vor der Geburt zu erwarten sind, daß von der Schwangeren die Fortsetzung der Schwangerschaft nicht verlangt werden kann, oder
- wenn die Schwangerschaft rechtswidrig aufgezwungen wurde oder
- wenn der Abbruch der Schwangerschaft sonst angezeigt ist, um von der Schwangeren die Gefahr einer Notlage abzuwenden, die so schwer wiegt, daß die

Fortsetzung der Schwangerschaft nicht verlangt werden kann und wenn die Notlage nicht auf andere zumutbare Weise abgewendet werden kann.

Bei Vorliegen eugenischer Gründe dürfen seit der Empfängnis nicht mehr als 22 Wochen, in den beiden anderen Fällen nicht mehr als 12 Wochen vergangen sein.

Der Schwangerschaftsabbruch darf grundsätzlich nur in Krankenhäusern oder sonst zugelassenen Einrichtungen durchgeführt werden. In einigen Bundesländern können solche Gruppenpraxen zugelassen werden, die über die notwendigen Einrichtungen verfügen.

Vor der Nidation gilt eine Schwangerschaft als nicht vorhanden. § 219d StGB besagt nämlich, daß Handlungen, deren Wirkung vor Abschluß der Einnistung des befruchteten Eies in der Gebärmutter eintritt, nicht als Schwangerschaftsabbruch im Sinne des StGB gelten.

Der Arzt, der zur Durchführung des Schwangerschaftsabbruches bereit ist, darf sich nicht auf die Indikation des anderen Arztes verlassen. Vielmehr muß er sich selbst vergewissern, daß eine Indikation für einen nichtrechtswidrigen Schwangerschaftsabbruch gegeben ist. Er trägt also die volle Verantwortung dafür, daß nicht rechtswidrig vorgegangen wird. Er ist auch verantwortlich dafür, daß die Patientin vor dem Schwangerschaftsabbruch beraten worden ist, und zwar sowohl über die sozialen Hilfen als auch über die medizinischen Gesichtspunkte. Zwar kann aufgrund des § 218b die medizinische Beratung auch von einem anderen Arzt durchgeführt werden. Da der den Eingriff durchführende Arzt aber der Einwilligung der Schwangeren bedarf und hierfür eine umfassende Aufklärung vorausgesetzt wird, sollte er in jedem Falle diese Beratung selbst vornehmen.

Problematisch und gesetzlich nicht eindeutig geklärt ist die Einwilligung einer minderjährigen Schwangeren. Die Rechtsprechung geht davon aus, daß die Einwilligung keine rechtsgeschäftliche Handlung ist. Vielmehr handelt es sich um die Ermächtigung zur Vornahme einer tatsächlichen Handlung, also um eine rechtsgeschäftsähnliche Handlung (1). Die Einwilligung in den ärztlichen Eingriff resultiert aus dem Recht auf Selbstbestimmung. Die Selbstentscheidungs- und Einwilligungsfähigkeit entspricht aber nicht der Volljährigkeit oder der Geschäftsfähigkeit. Eine analoge Anwendung der Bestimmungen über die Geschäftsfähigkeit hat der Bundesgerichtshof daher in seiner Entscheidung vom 5. 12. 1958 (2) abgelehnt. Die Einwilligung setzt die Kenntnis des Eingriffs sowie der Sachlage und damit die Urteilsfähigkeit bezüglich der Art und der Bedeutung sowie der Folgen des Eingriffs voraus. Daraus folgt, daß nicht die Volljährigkeit oder Geschäftsfähigkeit oder ein bestimmtes Alter maßgebend sein kann, sondern allein die Urteilsfähigkeit. Urteilsfähig ist die Patientin, wenn sie die Bedeutung des Eingriffs sowie der möglichen Folgen oder Gefahren erkennen kann und die verstandesmäßige und sittliche Reife und Urteilskraft besitzt, um die Tragweite der Maßnahme für Gesundheit und Lebensglück zu ermessen, die Für und Wider des Eingriffs abzuwägen und sich dementsprechend zu entscheiden (3).

Die zivil- und strafrechtliche Rechtsprechung hat allerdings eine Einwilligung Minderjähriger nur dann als Rechtfertigung für eine ärztliche Maßnahme, die immer noch unter den Tatbestand der Körperverletzung subsumiert wird, angesehen, wenn die Eltern nicht erreichbar sind oder wenn der Eingriff unaufschiebbar ist (4). Ist die Schwangere zwar noch minderjährig, aber schon 16 Jahre alt, so sollte allerdings ihre Entscheidung, das Kind austragen zu wollen, respektiert werden. Bei Vorliegen medizinischer, kindlicher oder kriminologischer Indikation wird man aber unter Umständen einer gegenteiligen Entscheidung des gesetzlichen Vertreters mehr Gewicht beilegen müssen.

Diese für den Heileingriff vertretene Auffassung des Bundesgerichtshofes ist auch auf die Einwilligung Schwangerer in einen Schwangerschaftsabbruch übertragbar. Übertragbar deshalb, weil ein solcher Abbruch von der ärztlichen Feststellung einer als medizinisch anzusehenden Indikation abhängig gemacht werden muß. Wenn auch die Indikation besonders stark von sozialen Elementen getragen sein kann, so handelt es sich dennoch um eine vom Arzt nach seinen Erkenntnissen zu treffende Entscheidung, ob die sozialen Gründe eine so schwerwiegende Notlage herbeiführen, daß die Fortsetzung nicht zumutbar ist.

Die Zumutbarkeit wird der Arzt in besonderem Maße aus der Sicht der Möglichkeiten psychischer und physischer Bewältigung der durch die Schwangerschaft hervorgerufenen Probleme beurteilen. Deshalb besteht kein ersichtlicher Grund, hier anderen Grundsätzen Geltung zu verschaffen als einem ärztlichen Heileingriff.

In diesem Zusammenhang ist zu beachten, daß eine minderjährige Patientin möglicherweise zwar eine rechtswirksame Einwilligung erklären, daß sie aber nach geltendem Recht keinen Behandlungsvertrag ohne Genehmigung des gesetzlichen Vertreters abschließen kann. Ist sie in einer gesetzlichen Krankenversicherung selbst versichert, so hat sie nach dem Gesetz über die flankierenden Maßnahmen Anspruch darauf, daß die Krankenkasse die Kosten übernimmt. Ist sie dagegen bei ihren Eltern mitversichert, so muß sie sich von diesen einen Krankenschein beschaffen lassen. Als Privatpatientin benötigt sie für die Wirksamkeit des Vertrages die Genehmigung der Eltern.

Damit der Arzt im Falle eines juristischen Angriffs die notwendigen Beweismittel in der Hand hat, ist es ratsam, in dem Krankenblatt ausführliche Aufzeichnungen zu machen, zum Beispiel über

- die Aufklärung in medizinischer Hinsicht, das heißt über die Wirkungen und Nebenwirkungen des Eingriffs und etwaige Folgen für die Zukunft,
- über die Urteilsfähigkeit bei Minderjährigen bzw. die Zustimmung der Eltern,
- über die ausdrücklich erklärte Einwilligung,
- über Angaben der Patientin über den Zeitpunkt der Empfängnis.

Weiterhin sind der Patientenkartei die schriftliche Feststellung einer Indikation durch einen anderen Arzt (§ 219 StGB) sowie schriftliche Bestätigung, daß eine Beratung von einer behördlich anerkannten Beratungs-

stelle oder einem sachkundigen Arzt über die sozialen Hilfen erfolgt ist (§ 218b StGB), beizufügen.

In den meisten Bundesländern sind bis zu einer endgültigen gesetzlichen Regelung Richtlinien für die Beratung der Schwangeren nach § 218b StGB erlassen worden. Hiernach sind neben den Gesundheitsämtern bereits eine Reihe von Beratungsstellen ausdrücklich anerkannt worden. Ihre Adressen werden von den zuständigen Stellen bekanntgegeben.

Ärzte, die nicht selbst den Schwangerschaftsabbruch vornehmen, dürfen diese Beratung, die unabhängig von der Beratung über die medizinischen Belange stattzufinden hat, vornehmen, wenn sie

- als Mitglied einer anerkannten Beratungsstelle mit der Beratung vertraut sind oder
- von einer Behörde, Körperschaft, Anstalt oder Stiftung des öffentlichen Rechts als Berater anerkannt sind oder
- sich durch Beratung mit einem Mitglied einer anerkannten Beratungsstelle oder mit einer Sozialbehörde oder auf andere geeignete Weise über die im Einzelfall zur Verfügung stehenden Hilfen unterrichtet haben.

Die Beratung darf sich nicht auf eine Aufzählung der Hilfen beschränken oder gar durch Übergabe von Informationsschriften ersetzt werden. Sie muß dem Zweck, den Schutz des werdenden Lebens zu gewährleisten, entsprechend ausführlich und auf den Einzelfall bezogen durchgeführt werden.

Nur bei rein medizinischen Gründen für einen Abbruch der Schwangerschaft ist die Beratung über soziale Hilfen nicht vorgeschrieben und kann deshalb unterbleiben.

Ein großer Teil der Ärzte und der Angehörigen der medizinischen Assistenzberufe hat sich schon während der Diskussion um den § 218 gegen den Schwangerschaftsabbruch aus anderen als aus medizinischen Gründen gewandt. Nach der gegenwärtigen Rechtslage kann niemand gezwungen werden, an einem Schwangerschaftsabbruch mitzuwirken (5). Auch der Krankenhaus-träger als Arbeitgeber darf grundsätzlich den Arzt oder die Pfleger und Schwestern nicht unter Druck setzen und deren Mitwirkung zur Dienstobliegenheit erklären. An-

dererseits kann aber der Krankenhaus-träger die Vor-nahme von Schwangerschaftsabbrüchen in seinem Haus untersagen.

Bereits vor Inkrafttreten des »neuen § 218« wurde vom Gesetzgeber festgelegt, daß Versicherte Anspruch auf Leistungen bei einem nicht rechtswidrigen Schwangerschaftsabbruch durch einen Arzt haben. Nach dem neu in die Reichsversicherungsordnung eingeführten § 200f und den entsprechenden Bestimmungen in anderen Gesetzen (zum Beispiel Bundessozialhilfegesetz, Knappschaftsgesetz) werden ärztliche Beratung über die Erhaltung der Schwangerschaft, ärztliche Untersuchung und Begutachtung zur Feststellung der Voraussetzungen für einen Schwangerschaftsabbruch, ärztliche Behandlung, Versorgung mit Arznei-, Verband- und Heilmitteln sowie Krankenhauspflege gewährt. Auch ein Anspruch auf Krankengeld bzw. Lohn- oder Gehaltsfortzahlung ist bei Arbeitsunfähigkeit, die auf einem nicht rechtswidrigen ärztlichen Schwangerschaftsabbruch beruht, gesetzlich fixiert worden. Der Bundesausschuß der Ärzte und Krankenkassen hat in Richtlinien über sonstige Hilfen: Ärztliche Maßnahmen zur Empfängnisregelung, zur Sterilisation und zum Schwangerschaftsabbruch vom 17. 12. 1975 Einzelheiten zum Zwecke der sinnvollen Verwendung der Gemeinschaftsmittel (6) erlassen.

(1) BGH-Urteil vom 5. 12. 1958 in BGHZ 29, 33, 36; Urteil vom 24. 4. 1961 in VersR 1961 S. 632, 633; Urteil vom 2. 12. 1963 in JZ 1964, S. 323; Küchenhoff in: *Arztrecht* 1973 S. 139, 141.

(2) BGHZ 29, 33, 36.

(3) BGH-Urteil vom 5. 12. 1958 in BGHZ 29, 33, 36; Küchenhoff: Aufklärungspflicht und Haftung des Arztes unter besonderer Berücksichtigung der Neurochirurgie; *Nervenarzt* 1965, S. 148, 152.

(4) BGH-Urteil vom 10. 2. 1959 in BGHSt 12, 379, 382; Kohlhaas: Zur Einwilligung Minderjähriger in ärztlich indizierten Eingriff; *Dtsch. med. Wochenschrift* 93 (1968), 2088.

(5) vgl. Hollmann: *Dtsch. med. Wschr.* 100 (1975), 65 mit weiteren Literaturangaben.

(6) Bek. des BMA vom 10. 8. 1976, *BAnz.* 1976, Nr. 154 vom 18. 8. 1976.

Dr. Angela Hollmann
5300 Bonn-Bad Godesberg, Kölner Straße 40-42