

# ÜBERSICHT

Geburtsh. u. Frauenheilk. 47 (1987) 1-7  
© Georg Thieme Verlag Stuttgart · New York

## Tendenzen der Rechtsprechung zum Gebiet der Geburtshilfe

R. Penning, W. Eisenmenger

Institut für Rechtsmedizin der Universität München  
(Direktor: Prof. Dr. W. Spann)

Wie kein anderes medizinisches Fach beschäftigen z. Z. die Gynäkologie und ihre Randgebiete die medizinrechtliche und juristische Literatur. Dies ist sicherlich manchmal eine eher zweifelhafte Ehre. Jedoch ist gerade bei Fragen der spektakulären Eingriffe in die menschliche Fortpflanzung die Durchmischung von Medizin, Recht und Ethik so groß, daß die Medizin hier fachfremde Reglementierungen wird akzeptieren müssen. Nicht alles, was machbar ist, kann hier zulässig bleiben.

Während sich die juristische Literatur also derzeit eher abstrakt mit den ethischen Dimensionen ärztlichen Handelns beschäftigt, geht die Rechtsprechung teilweise sehr ins Detail. Insbesondere die Frage der unterhaltsrechtlichen Haftung des Arztes nach schuldhaft mißglückten Sterilisationen oder Abtreibungen wurde in einer Reihe zivilrechtlicher Urteile inzwischen nahezu lückenlos geregelt. Aber auch zu anderen Problemen der Geburtshilfe sind zahlreiche Urteile ergangen. Man gewinnt aus dieser Fülle bei manchen – insbesondere abgewiesenen – Patientenklagen geradezu den Eindruck, daß hier eine Rechtsschutzversicherung abgeschlossen wurde und dies nur zu dem Zweck, ohne eigenes finanzielles Risiko nach der Rechtsgrundlage suchen zu können, die den Geburtshelfer zum »Zahlvater« eines fremden Kindes macht. Dennoch bieten viele Urteile interessante Details, deren Kenntnis den praktisch tätigen (Frauen-)Arzt vor unliebsamen Überraschungen schützen kann.

### I. Operative Geburtshilfe

*Fall 1:* (OLG Düsseldorf, 30. 1. 1986, NJW 1986, 2373) Der Kläger wurde 1970 (!) in einer geburtshilflichen Abteilung geboren. Einen Tag nach der Geburt, die durch Vakuumextraktion mit der 50-ml-Saugglocke beendet wurde, zeigte sich bei ihm eine Fraktur des rechten Scheitelbeines mit extremer Abhebung eines Knochenstückes, Verletzung der Dura und Einblutung ins Gehirn. Die Fraktur lag im Bereich des Saugglockenfeldes. Bereits in den ersten Lebensmonaten machte sich eine linksseitige motorische Störung (Hemiplegie) bemerkbar.

In der Klageschrift wird ausgeführt, die Mutter habe mangels Aufklärung über die verschiedenen in Betracht kommenden Methoden operativer Entbindung in die Vakuumextraktion nicht wirksam eingewilligt. In Anbetracht der vorliegenden Zwillingschwangerschaft hätten Komplikationen bei der Geburt und eine operative Entbindung jedoch nicht ausgeschlossen werden können. Es hätte deshalb über Art und Risiken der verschiedenen operativen Entbindungseingriffe aufgeklärt werden müssen.

### Zusammenfassung

In den letzten Jahren wurde eine Fülle von Gerichtsurteilen veröffentlicht, die das Fachgebiet des Frauenarztes berühren und teilweise einschneidend reglementieren. Wir wollen an dieser Stelle einige insbesondere obergerichtliche Urteile vorstellen, aus deren Kenntnis sich Konsequenzen gerade für die tägliche Praxis des Geburtshelfers ableiten lassen.

### Recent Decisions of West German Courts Concerning Obstetrical Questions

In recent years West German courts have rendered numerous decisions on obstetrical problems. Some of these are quite relevant for the everyday gynecological practice. We have tried to select these and show the consequences for common situations.

Im Urteil wird ausgeführt, es könne dahingestellt bleiben, ob die Schädelverletzung durch Fehler beim Anlegen der Saugglocke verursacht wurde. Denn die Vakuumextraktion sei mangels wirksamer Einwilligung der Mutter ohnehin ein rechtswidriger Eingriff gewesen. Schon deshalb stünden dem Kläger Ersatzansprüche für die durch den Eingriff verursachten Schäden zu.

Das Gericht begründet eine Aufklärungspflicht im vorliegenden Fall mit den unterschiedlichen Risiken der verschiedenen operativen Entbindungsmethoden. Bei den vaginalen Entbindungsoperationen (Saugglocke und Zange) stünden mögliche Verletzungen des Kindes im Vordergrund der Abwägung. Bei der Schnittentbindung seien dagegen Verletzungen und Schädigungen des Kindes durch den Eingriff selbst nahezu vollständig ausgeschlossen. Die Komplikationen und Gefahren des Kaiserschnittes beträfen ausschließlich die Mutter. Dazu gehöre insbesondere die gegenüber den anderen Entbindungsformen etwa dreifach erhöhte Mortalitätsrate.

Da eine Zwillingschwangerschaft vorlag und deshalb mit Geburtskomplikationen gerechnet werden mußte, hätte also nach Ansicht des Gerichts der Geburtshelfer die Patientin bereits im voraus über die möglicherweise notwendig werdenden geburtshilflichen Operationen aufklären müssen. Er hätte nach Ansicht des sachverständig beratenen Gerichtes insbesondere der Mutter die Wahl zwischen der für sie selbst gefährlicheren Kaiserschnittentbindung und der für das Kind gefährlicheren Vakuum- oder Zangenextraktion überlassen müssen. Da die Mutter mangels Aufklärung über die Alternativen nicht rechtswirksam in die Vakuumextraktion eingewilligt hatte, habe sich der Geburtshelfer gegenüber dem Kind für die Folgen der Vakuumextraktion schadensersatzpflichtig gemacht, unabhängig davon, ob der Eingriff sachgerecht oder fehlerhaft ausgeführt wurde. Hätte sich hingegen die Mutter nach adäquater Aufklärung für eine Vakuumextraktion entschieden, würde der Geburtshelfer für Folgeschäden lediglich bei Vorliegen eines Behandlungsfehlers haften.

### II. Nichtoperative Geburtshilfe

#### a) Beckenendlage

Um wieviel besser die zivilrechtliche Lage des Geburtshelfers nach adäquater Aufklärung über Geburtsalternativen ist, zeigt der folgende

*Fall 2:* (BGH, 10.1.1984 – VersR 1984, 354) Bei der Mutter des Klägers, die bereits ein gesundes Kind geboren hatte, stellte der Geburtshelfer gegen Ende der Schwangerschaft eine Beckenendlage fest und besprach dieses auch mit der Mutter. Das Kind wurde am 18.6.1974 gegen 2 Uhr vom Beklagten aus einer ersten vollkommenen Steißblage manuell entwickelt. Die erste Neugeborenenuntersuchung ergab einen Apgar-Wert von 10. Gegen 18 Uhr wurde das Kind in reduziertem Allgemeinzustand, mit Hämatomen an Gesäß, Hoden und linkem Hinterkopf, mit einem Schlüsselbeinbruch rechts, angegeduteten Hackenfüßen und einer Facialis-Schwäche rechts in die Kinderklinik verlegt. Neugeborenen-Reflexe fehlten weitgehend. Das Kind erlitt einen Hirnschaden mit der Folge schwerster körperlicher und geistiger Behinderung. Zur Begründung der Klage wurde vorgebracht, es liege ein Behandlungsfehler vor, da eine Schnittentbindung medizinisch geboten gewesen sei. Außerdem sei die Vaginalentbindung ohne Einwilligung der Mutter erfolgt.

Der BGH führt zunächst aus, nach Ansicht aller befragten ärztlichen Sachverständigen habe im Streitfall nach ganz überwiegender medizinischer Praxis keine auch nur selektive Indikation zu einer Schnittentbindung bestanden. Auch weise nichts auf ein Versagen des Beklagten während der Durchführung der vaginalen Entbindung hin. Zur Aufklärungsrüge trifft der BGH die folgenden Feststellungen: Von einer vertraglichen Verpflichtung des Geburtshelfers, die Geburt mittels Kaiserschnitt durchzuführen, könne keine Rede sein. Er habe mit der Mutter über die Gefahren infolge der Beckenendlage des Kindes gesprochen. Zwar habe die Mutter einen Kaiserschnitt gewünscht. Er habe jedoch davon abgeraten und erklärt, er selbst ziehe die vaginale Entbindung vor. Das sei eindeutig. Die Mutter habe aus den Gesprächen seinen ärztlichen Standpunkt, eine Schnittentbindung gerade nicht durchzuführen, gekannt. Da sie dennoch in seiner Behandlung geblieben sei und bei Einsetzen der Wehen sich in seine Klinik begeben habe, habe sie sich für eine Betreuung durch einen Arzt entschieden, der eine Schnittentbindung nicht ohne Not vornehmen würde. Es habe ihr frei gestanden, vorher den Arzt zu wechseln oder zur Entbindung in eine andere Klinik zu gehen, die in der Indikationsstellung für einen Kaiserschnitt großzügiger verfare. Sie habe das bewußt nicht getan. Unter solchen Umständen könne keine Rede davon sein, daß ihr Selbstbestimmungsrecht von ärztlicher Seite verletzt worden sei.

Ebenfalls zur Frage des Kaiserschnitts bei Beckenendlage äußert sich das folgende Urteil des OLG Hamm. Außerdem wird hier eine Abgrenzung der Aufgabenverteilung zwischen Geburtshelfer und Pädiater vorgenommen.

*Fall 3:* (OLG Hamm, 4.11.1981 – VersR 1983, 565 – BGH: Revision abgelehnt) Der Kläger wurde am 17.3.1975 als Sohn einer 30jährigen VI-Gravida III-Para aus erster vollkommener Steißblage vaginal entbunden. Im Krankenblatt fand sich folgende Eintragung: »Klassische Armlösung, Veit-Smellie«, ferner der Vermerk »Klavikula-Fraktur r.«. Am folgenden Tag wurde das Kind wegen V.a. Frakturierung des Oberarmes oder der Klavikel in der orthopädischen Klinik untersucht. Dort wurde lediglich eine Distorsion des Schultergelenks diagnostiziert. Vier Tage später wurde durch den konsiliarisch zugezogenen Pädiater der V.a. »Subluxation des rechten Schultergelenks, partielle und möglicherweise schmerzbedingte Lähmung der rechten oberen Extremität nach Entwicklung aus Beckenendlage« gestellt und das Kind daraufhin in die Kinderklinik verlegt. Einige Zeit später wurde eine Schiefhalsstellung festgestellt. Das Kind nahm den Geburtshelfer wegen der Körperschäden auf Schadensersatz in Anspruch.

In seiner Klageablehnung führt das Gericht zunächst aus, die beim Kläger vorliegenden krankhaften Befunde, u.a. eine Plexuslähmung vom Typ Erb-Duchenne rechts, seien mit

hoher Wahrscheinlichkeit geburtstraumatisch bedingt. Jedoch könne dem Geburtshelfer nicht zum Vorwurf gemacht werden, sich gegen eine Schnittentbindung entschieden zu haben. Nach Ansicht der befragten Sachverständigen nehme – außer bei Erstgebärenden – nur ein kleiner Kreis von Geburtshelfern bei vorliegender Beckenendlage grundsätzlich eine Entbindung im Wege des Kaiserschnitts vor, man neige bei Mehrgebärenden mehr zur vaginalen Entbindung. Im vorliegenden Falle habe nicht der geringste Hinweis auf eine Komplikation bezüglich des Kindes bestanden, die Geburt sei schulmäßig abgelaufen. Im übrigen spiele bei der Entscheidung des Geburtshelfers die Erfahrung eine große Rolle. Wer nicht grundsätzlich in Fällen der vorliegenden Art die Schnittentbindung wähle, von dem sei nicht zu verlangen, daß sie hier hätte gemacht werden müssen.

Einer besonderen Aufklärung der Mutter über die Risiken der vaginalen Entbindung und über die Alternative eines Kaiserschnitts hat es nach Auffassung des Senats nicht bedurft. Die vaginale Geburt habe sich nämlich als natürlicher Vorgang, den der Beklagte lediglich unterstützend gefördert habe, und nicht als Eingriff dargestellt.

Dies scheint zunächst mit dem Urteil in Fall 2 in Widerspruch zu stehen. Der Unterschied der Fälle liegt jedoch darin, daß im Fall 2 die Mutter ausdrücklich eine Schnittentbindung vorgezogen hätte und deshalb über Schnittentbindung und vaginale Entbindung aufgeklärt werden mußte.

Außerdem führt das Gericht aus, dem Geburtshelfer könne kein Vorwurf daraus gemacht werden, die bei dem Kläger vorliegenden krankhaften Veränderungen nicht in vollem Umfang sofort erkannt und notwendige Maßnahmen nicht rechtzeitig veranlaßt zu haben. Eine Plexuslähmung sei häufig erst nach 2–3 Tagen erkennbar. Selbst ein Klavikula-Bruch sei häufig nur schwer feststellbar. Im übrigen stehe für den Geburtshelfer Herz und Atmung des Kindes deutlich im Vordergrund. Eine systematische Untersuchung des Kindes sei nicht möglich. Das sei Sache des Kinderarztes, den man allerdings bei Auffälligkeiten hinzuziehen müsse. Die Konsultation eines Orthopäden sei hier sachgerecht gewesen und auch nicht verspätet erfolgt. Entscheidend sei, daß das Vorliegen einer Abnormität überhaupt erkannt wurde. Dem Geburtshelfer könne also nach Sachlage der Vorwurf eines Behandlungs- oder Diagnosefehlers nicht gemacht werden.

#### *b) Parazervikalblockade (PCB):*

Aus rechtsmedizinischer Sicht auffallend oft beschäftigten kindliche Schäden nach Parazervikalblockade die Zivilgerichte. Hier kann dem Geburtshelfer nur dringend angeraten werden, eine Schwangere vor der Geburt über die Risiken der Blockade für das Kind aufzuklären.

*Fall 4:* (OLG Hamm, 4.4.1984 – VersR 1985, 598 – BGH: Revision abgelehnt). Die Mutter des Klägers begab sich am 22.12.1977 erstmals in das beklagte Krankenhaus. Nach Aufnahme zur Geburt am 2.3.1978 wurde dort eine PCB angelegt, in deren Gefolge es zu einer kindlichen Bradykardie und zu einer schweren Hirnschädigung des Kindes kam. Die Mutter war über die Risiken einer PCB nicht aufgeklärt worden.

Die Schadensersatzpflicht von Geburtshelfer und Krankenhausträger begründet das Gericht wie folgt: Die schwere Hirnschädigung sei eine Folge der PCB. Zwar sei die PCB im März 1978 eine zur Wahl stehende Methode der KreiBSaalanästhesie gewesen und sei das wohl auch heute noch. Jedoch sei auch schon 1977 und 1978 bekannt gewesen, daß diese

Anästhesiemethode mit Risiken behaftet und umstritten sei. (Hierbei wird auf die Artikel in GebFra 1969 S. 961, 1969 S. 519 sowie GebFra 1973 S. 837 verwiesen). Mit der Hirnschädigung habe sich eine typischerweise mit der PCB verbundene Gefahr bei dem Kind verwirklicht. Es hätte nicht ohne wirksame Zustimmung der Eltern, zumindest der Mutter, einer solchen Gefahr ausgesetzt werden dürfen. Die Mutter hätte schon am 22. 12. 1977 über die im Krankenhaus vorhandenen Möglichkeiten der Schmerzausschaltung und die damit verbundenen Gefahren und über bestehende Alternativen informiert werden müssen. Zweckmäßigerweise hätte das sogar durch schriftliche Niederlegung in einem – mitzugebenden – Merkblatt geschehen sollen, um auch dem anderen Elternteil das erforderliche Wissen zuverlässig zu vermitteln. Zwar sei es dem Geburtshelfer nicht verwehrt, auf die jahrelangen guten und komplikationsfreien Erfahrungen mit der PCB in seinem Haus hinzuweisen, es sei aber vorwerfbares Unrecht gewesen, aus der angewendeten Schmerzausschaltungsmöglichkeit ein Geheimnis zu machen und dadurch den Eltern jede Möglichkeit der Entscheidung zu nehmen. Deshalb hätten auch Chefarzt und Krankenhausträger sicherstellen müssen, daß von der Methode nur in rechtmäßiger Weise nach Beratung und Aufklärung Gebrauch gemacht werde.

*Fall 5:* (LG Darmstadt, 20. 4. 1983 – MedR 1984, 72). Der mittlerweile verstorbene Sohn der Klägerin erlitt in zeitlichem Zusammenhang mit seiner Geburt am 7. 9. 1980 eine schwere Gehirnschädigung. An diesem Sonntag begab sich die Klägerin um 8.15 Uhr in das Krankenhaus, da sie Fruchtwasser verlor. Gegen 9.50 Uhr wurde ein Wehentropf angelegt. Das CTG zeigte ab 10.30 Uhr leichte Wehen. Um 10.55 Uhr setzte der Beklagte einen Parazervikalblock. Es kam kurz darauf beim Kind zu rezidivierenden Bradykardien bis unter 60 Schläge/min. Partusistengabe führte vorübergehend zu deutlichen Verbesserungen. Ab 11.25 Uhr kam es zur anhaltenden Dezeleration bis auf 60 Schläge/min. Um 12.10 Uhr faßte der Beklagte den Entschluß zur Schnittentbindung, das Kind wurde per sectio um 12.40 Uhr entwickelt. Nach Verlegung in die Kinderklinik wurde dort ein apallisches Syndrom festgestellt. Auf ihre Klage hin wurde den Eltern Schadensersatz sowie Schmerzensgeld für ihren Sohn zugesprochen.

In dem Urteil wird zunächst ausgeführt, der Beklagte habe gegen die Regeln der ärztlichen Kunst verstoßen, indem er es nach Auftreten der erheblichen und anhaltenden Dezeleration der Herzaktivität des Feten bei gleichzeitiger Silenz der Oszillation unterließ, unverzüglich eine Entbindung durch Kaiserschnitt vorzunehmen. Das pflichtwidrige Verhalten des Beklagten sei für die schwere Hirnschädigung des Kindes ursächlich gewesen. Zwar könne nicht mit Sicherheit festgestellt werden, daß die zerebrale Schädigung bei einem frühzeitigeren Kaiserschnitt völlig vermieden worden wäre. Es sei jedoch sehr wahrscheinlich, daß deren Ausmaß deutlich geringer ausgefallen wäre. Bei der Begründung der Schmerzensgeldhöhe von DM 20000,- wird dann darauf hingewiesen, daß dem Beklagten ein weiteres, für die Hirnschädigung ursächliches »Fehlverhalten« vorzuwerfen sei. Die PCB sei ohne wirksame Einwilligung der Klägerin erfolgt. Der Beklagte habe sich damit begnügt, auf die üblichen Folgen der PCB, nämlich auf das Auftreten kindlicher Herzfrequenzabfälle, hinzuweisen. Er habe jedoch nicht die möglichen Folgen solcher Herzfrequenzabfälle dargestellt. Da für einen medizinischen Laien nicht erkennbar sei, ob es sich bei Herzfrequenzabfällen nur um vorübergehend auftretende Phänomene ohne weitere Gefahren oder um solche mit schwerwiegenden Dauerfolgen handele, sei sich die Schwangere der Möglichkeit

dauerhafter kindlicher Schädigungen durch Sauerstoffmangel nicht bewußt gewesen und habe nicht eigenverantwortlich die Vorteile der PCB gegen deren Gefahren abwägen können. Eine umfassende Aufklärung sei um so erforderlicher gewesen, als für die PCB-Methode keine absolute medizinische Notwendigkeit bestehe, sondern es sich hierbei in erster Linie um eine geburtserleichternde Maßnahme handele. Außerdem sei die PCB-Methode nicht unumstritten, werde von vielen Autoren strikt abgelehnt und in einigen Kliniken überhaupt nicht mehr angewandt.

### c) Geburtsleitung durch unerfahrenen Arzt

*Fall 6:* (OLG Hamm, 27. 4. 1981 – VersR 1983, 883 – BGH: Revision abgelehnt). Die Klägerin wurde am 23. 8. 1978 gegen 19.55 Uhr in der Frauenklinik geboren. Der Beklagte hatte an jenem Tag ab Mittag die ärztliche Betreuung der Mutter übernommen. Er befand sich am Ende des ersten Weiterbildungsjahres. Der 23. 8. 1978 war als Entbindungstermin errechnet worden. Da keine Wehen eingesetzt hatten, wurde eine Geburtseinleitung mittels Oxytocin ab 10 Uhr vorgenommen. Um 17.05 Uhr bemerkte der Beklagte auf dem CTG eine Abweichung der Herztöne des Kindes, die er mit DIP 1 vermerkte (nach Ansicht eines Sachverständigen eher Typ DIP 2). Um 17.20 Uhr notierte er: »Kopf jetzt tief und fest im Becken«. 17.50 Uhr: »Mm vollständig«. 19 Uhr: »Eine Amp. Fortral, eine Amp. Paspertin«. Ab 19 Uhr versuchte der Beklagte zunächst mit einer Saugglocke, dann mit einer Geburtszange nach *Naegele*, danach erneut mit einer Saugglocke die Entbindung durchzuführen; dies gelang ihm jedoch nicht. Der Oberarzt wurde in der Zeit nach 19 Uhr telefonisch aus seiner Wohnung herbeigerufen, ihm gelang mit Hilfe der Saugglocke um 19.55 Uhr die Entbindung. Das Kind erlitt eine schwere Hirnschädigung und steht als Pflegefall in Heimbehandlung.

Das Gericht ließ es dahingestellt, ob hier schon deshalb eine Schadensersatzpflicht vorliege, weil man entgegen dem Willen der Eltern, die eine »natürliche Geburt« gewünscht hätten, die Geburt vor Eintritt von Wehen eingeleitet hatte. Eine Schadensersatzpflicht ergebe sich schon daraus, daß die irreparable Hirnschädigung des Kindes auf einen ärztlichen Behandlungsfehler zurückgehe. Es könne kein Zweifel daran bestehen, daß die auf dem CTG für die Zeit ab 17.05 Uhr erkennbare Herzfrequenzverlangsamung einen bedrohlichen Sauerstoffmangel angezeigt habe, der durch sofortige ärztliche Maßnahmen hätte bekämpft werden müssen. Es sei unabdingbar gewesen, die Oxytocin-Injektion abzustellen und wehenhemmende Mittel zu geben. Eine Schnittentbindung sei geboten gewesen. Den Beklagten entlaste nicht, daß er sich noch in der Facharztausbildung befand und möglicherweise noch nicht über das erforderliche fachärztliche Wissen und Können verfügte, das CTG richtig zu interpretieren und die gebotenen Maßnahmen selbst vorzunehmen. Er hätte in jedem Fall sofort nach Auftreten der auffälligen Herzfrequenzverlangsamungen den zuständigen Oberarzt informieren müssen, damit dieser die geeigneten Maßnahmen hätte einleiten können. Wenn der Beklagte nicht in der Lage war, das CTG richtig zu deuten und die Herzfrequenzveränderungen als bedrohlich zu erkennen, hätte er die alleinige ärztliche Betreuung der Geburt nicht übernehmen dürfen.

Auch der Krankenhausträger habe für dieses pflichtwidrige Verhalten des Beklagten einzustehen. Es sei dem noch in der Facharztausbildung befindlichen Assistenzarzt die alleinige ärztliche Überwachung der Geburt übertragen worden, obwohl der zuständige Oberarzt sich nicht in der Klinik befunden habe, sondern ca. 10 km davon entfernt in seiner Wohnung. Der Oberarzt habe auch bei sofortiger telefoni-

scher Einschaltung nicht ohne erhebliche Zeitverzögerung zur Stelle sein können.

### III. Pränatal-Diagnostik

»Haftung des Arztes bei Falschberatung einer Schwangeren« steht über folgendem Urteil des BGH, nach dem der beklagte Arzt den Eltern den gesamten Unterhaltsbedarf für ein geschädigtes Kind zu ersetzen hat, weil die Schädigung des Kindes der Mutter nach strafrechtlichen Grundsätzen einen Schwangerschaftsabbruch nicht verboten hätte, diese aber das Kind wegen falscher Beratung ausgetragen hatte.

*Fall 7:* (BGH, 22. 11. 1983 – NJW 1984, 658). Die Klägerin, Mutter zweier gesunder ehelicher Kinder, wurde im Sommer 1977 im Alter von fast 39 Jahren erneut schwanger. Zum Zwecke der ärztlichen Betreuung begab sie sich in die Facharztpraxis des Beklagten. In der 14. Schwangerschaftswoche fragte sie anlässlich einer Kontrolluntersuchung, ob im Hinblick auf ihr Alter die Gefahr bestehe, daß sie ein mongoloides Kind bekäme, und ob deswegen eine Amniozentese angezeigt sei. Der Beklagte antwortete ihr unter Hinweis auf ihre beiden gesunden Kinder und das Fehlen von Erbkrankheiten, er halte das nicht (oder »nicht unbedingt«) für erforderlich. Der im März 1978 geborene Sohn leidet an einer Trisomie 21.

In der Urteilsbegründung läßt es das Gericht – aus Gründen der allgemeinen Rechtssicherheit leider – dahingestellt, ob der Beklagte verpflichtet war, mit der Klägerin angesichts ihres Alters von sich aus vorsorglich die Durchführung einer Fruchtwasseruntersuchung zu erörtern. Da jedoch im Streitfall die Klägerin den Beklagten danach gefragt hatte, ob in ihrem Fall eine solche Untersuchung empfehlenswert sei, hätte der Beklagte, weil er die ärztliche Behandlung und Beratung der Schwangeren übernommen hatte, diese Frage nach dem medizinischen Erfahrungs- und Wissenstand umfassend beantworten müssen. Es habe nicht ausgereicht, der Klägerin unter Hinweis auf schon vorhandene gesunde Kinder zu antworten, er halte das nicht für erforderlich. Diese Antwort sei unvollständig gewesen, dazu teilweise falsch und geeignet, die Mutter irrezuführen. Nach dem Wissensstand von 1977, der auch beim Beklagten als Facharzt für Gynäkologie vorausgesetzt werden mußte, wurden Amniozentesen im allgemeinen erst ab dem 40. Lebensjahr für angezeigt gehalten, obwohl viele Stimmen – vor allem bei einem entsprechenden Wunsch der Schwangeren – schon vom 35. oder jedenfalls 38. Jahre an die Untersuchung für geboten hielten. Auf die Frage, ob der Beklagte danach der fast 39jährigen Klägerin allein wegen des Alters zu einer Fruchtwasseruntersuchung hätte zuraten müssen oder nicht, komme es für die Entscheidung jedoch nicht an. Das ärztliche Fehlverhalten liege vielmehr darin, der Klägerin auf ihre Frage nach dem Risiko, ein mongoloides Kind zu gebären, nicht die Antwort gegeben zu haben, die sie in die Lage versetzen konnte, sich zu entscheiden, ob sie eine Fruchtwasseruntersuchung durchführen lassen sollte oder nicht. Die dafür erforderlichen medizinischen Fakten hätte der Beklagte ihr in einer verständlichen Form mitzuteilen gehabt, und das habe er unterlassen. Die von ihm tatsächlich gegebene Antwort sei nur das Ergebnis seiner Überlegungen und seiner Entscheidung gewesen und dazu angetan, die Klägerin von weiteren Fragen abzuhalten und sie in einer falschen Sicherheit zu wiegen. Klarzustellen ist hierbei nach Ansicht des Gerichts, daß es dem Beklagten auch unbenommen geblieben wäre, nach Darlegung der medizinischen Erkenntnisse und Möglichkeiten der Klägerin von der Durchführung einer Fruchtwasseruntersuchung und von

einem etwaigen Abbruch der Schwangerschaft abzuraten. Keinesfalls habe er ihr aber unvollständige und damit irreführende Auskünfte erteilen dürfen und ihr damit die ihr zustehende Entscheidungsfreiheit nehmen dürfen.

Es ist an dieser Stelle hervorzuheben, daß das LG Dortmund die Frage, ob der Arzt bei Spätgebärenden stets und ohne Aufforderung durch die Patientin verpflichtet sei, auf die Möglichkeit einer Fruchtwasseruntersuchung hinzuweisen, mit Urteil vom 9. 6. 1983 (MedR 1985, 95) bejaht hat. Anzumerken ist ferner, daß der BGH im Fall 7 von einem Mongolismus-Risiko von 1% und einem Fehlgeburt-Risiko nach Amniozentese bis maximal 9% ausgegangen ist und selbst auf dieser Grundlage ausgeführt hat, die Wahl zwischen diesen beiden Risiken könne nur die Mutter nach adäquater Aufklärung treffen, der Arzt sei hierzu nicht berechtigt.

### IV. Schwangerschaftsabbruch

In den bisher aufgeführten Urteilen wurden die Klagen nur in Ausnahmefällen mit – dann allerdings eher massiven – ärztlichen Behandlungsfehlern begründet. In aller Regel wurde der Weg der Aufklärungsrüge beschritten. Im umgekehrten Verhältnis stehen Behandlungsfehler und Aufklärungsrügen in der reichen Urteils-Kasuistik zur Unterhaltspflicht des Arztes. Mißlingt eine Abruption durch Schuld des Arztes oder wird infolge einer Fehlberatung die Frist zur straffreien Abtreibung nach § 218a StGB versäumt, so hat der Arzt für den Unterhalt des »unerwünschten Kindes« in aller Regel, aber auch nur dann aufzukommen, wenn er zum Zwecke der Familienplanung konsultiert wurde und eine Indikation zum Schwangerschaftsabbruch vorgelegen hätte. Die folgenden Fälle sollen hier die Ausnahmen aufzeigen.

*Fall 8:* (OLG Oldenburg, 24. 6. 1983 – VersR 1984, 691 – BGH: Revision abgelehnt). Die schwangere Klägerin suchte den Beklagten in seiner Praxis auf, um sich von ihm untersuchen und über die Möglichkeiten eines Schwangerschaftsabbruches beraten zu lassen. Er verwies sie an die Beratungsstelle »pro familia«. Von dort wurde sie an Dr. D. vermittelt, der bei ihr am 13. 9. 79 mittels Absaugmethode einen Schwangerschaftsabbruch vornahm und in der Rücküberweisung bestätigte: »Die Interruptio wurde heute durchgeführt«. Sechs Tage später suchte die Klägerin den Beklagten zu einer Nachuntersuchung auf. Dieser hielt als Untersuchungsbefund u. a. fest: »Uterus in Rückbildung«. Das Fortbestehen der Schwangerschaft bemerkte er erst bei der nächsten Untersuchung am 23. 11. 1979. Die Frau wurde am 5. 4. 1980 von einem gesunden Jungen entbunden.

Die Unterhaltsklage wurde mit der Begründung abgewiesen, der Beklagte habe auf die Frage nach der Möglichkeit eines Schwangerschaftsabbruchs unmißverständlich bedeutet, daß er das nicht mache, daß sich die Klägerin an die Einrichtung »pro familia« wenden möge. Damit sei für die Klägerin hinreichend klar gewesen, daß er auf den weiteren Gang der von ihr gewünschten Abruption keinen Einfluß nehmen wolle. Anhand der ihm überreichten Rücküberweisung des Dr. D. habe er von einer ordnungsgemäß durchgeführten Abruption ausgehen können. Die von ihm 1 Woche nach der Abruption durchgeführte Nachuntersuchung habe nur zum Ziel gehabt, Frühkomplikationen in Gestalt von Entzündungen der Gebärmutter usw. auszuschließen. Mithin habe die Nachuntersuchung nicht dem Zweck gedient, den Erfolg oder Mißerfolg des Schwangerschaftsabbruches festzustellen. Nach den in der Karteikarte festgehaltenen Untersuchungsbefunden hätten sich für den Beklagten bei der Nachuntersuchung auch keine Anhaltspunkte für eine fortbestehende Schwangerschaft erge-

ben. Außerdem sei die Mißerfolgsquote bei der ihm mitgeteilten Art der Abtreibung so gering, daß der Beklagte sich nach Überzeugung des Senats nicht schuldhaft verhielt, wenn er sich mit dem Ergebnis seiner Nachuntersuchung begnügte und weder einen zusätzlichen Schwangerschaftstest noch eine Ultraschalluntersuchung vornahm. Hier wurde eine Schadensersatzpflicht des Arztes also abgelehnt, da er einerseits das Mißlingen der Abtreibung nicht zu verantworten hatte und andererseits der mit ihm bestehende Behandlungsvertrag nicht dem Ziel diene, ein Fortbestehen der Schwangerschaft auszuschießen.

Auch im nachstehenden Fall wurde die Unterhaltsklage abgelehnt, da die gynäkologische Untersuchung, bei der die Schwangerschaft übersehen wurde, nicht dem Zweck der Ausschließung einer Schwangerschaft diene.

*Fall 9:* (LG Aachen, 4. 11. 1980 – VersR 1981, 443). Die unverheiratete 47jährige Klägerin hatte unter Vorlage eines Krebsvorsorge-scheins die für entsprechende Untersuchungen vorgesehene Sprechstunde am 7. 12. 1978 aufgesucht. Der Beklagte stellte im Rahmen der Untersuchung am Muttermund einen verdächtigen Bezirk fest, der bei Berührung blutete. Er verordnete Albothyl. Einen Widervorstellungstermin 14 Tage später nahm die Klägerin nicht wahr. Ein weiterer, 3 Wochen später entnommener Abstrich zeigte keinen verdächtigen Befund mehr. Erst am 15. 3. 1979 stellte der Beklagte im Rahmen einer erneuten Untersuchung die Schwangerschaft fest. Das gesunde Kind wurde am 18. 7. 1979 geboren. Die Klägerin behauptet, sie habe den Beklagten wegen Blutungsunregelmäßigkeiten aufgesucht. Sie habe bei der Erstuntersuchung auch ausdrücklich auf das Aussetzen der Menstruation hingewiesen. Der Beklagte sei deshalb bei Anwendung der erforderlichen ärztlichen Sorgfalt verpflichtet gewesen, auch an eine eventuelle Schwangerschaft zu denken.

In der Klageabweisung wird ausgeführt: Der Beklagte durfte sich bei einer Krebsvorsorgeuntersuchung zunächst auf die Abklärung des in diesem Rahmen festgestellten verdächtigen Befundes beschränken. Er brauchte nicht Untersuchungen zur Feststellung weiterer, über die Vorsorgeuntersuchung hinausgehender Befunde anzustellen. Darüber hinaus habe, anders als in Fällen fehlerhafter Sterilisationseingriffe, die eingetretene unerwünschte Schwangerschaft bereits bestanden.

## V. Gerichtliche Überprüfung der Notlagenindikation

Das folgende BGH-Urteil wurde relativ bekannt, weil in ihm festgelegt wurde, daß der Arzt den Unterhalt für ein Kind, dessen Abtreibung aufgrund einer sog. Notlagenindikation ihm schuldhaft mißlungen ist, nur so lange zahlen muß, wie die Notlagen-situation der Mutter fort-dauert (im vorliegenden Fall nur 6 Monate, da die Klägerin anschließend heiratete). Auch wurde die Einstellung des BGH zu Fragen der Notlagenindikation teilweise scharf kritisiert. Der bekannte Strafrechtler *Tröndle* (MedR 1986, 31) hält z. B. die permissive Einstellung des BGH schlicht für verfassungswidrig. Darüber hinaus bietet der Fall jedoch auch für den praktisch tätigen Frauenarzt interessante Aspekte.

*Fall 10:* (BGH, 9. 7. 1985 – NJW 1985, 2752). Am 29. 6. 78 wurde bei der damals 21jährigen ledigen Klägerin eine Schwangerschaft in der 8. Woche festgestellt. Ihr Gynäkologe beriet sie über den von ihr gewünschten Schwangerschaftsabbruch und erteilte ihr anschließend eine ärztliche Bescheinigung, daß er einen Schwangerschaftsabbruch aus Notlagenindikation befürworte. Nach Sozialberatung suchte die Klägerin nunmehr den beklagten Frauenarzt auf. Dieser versuchte bei ihr am 9. 7. 1978 einen Schwangerschaftsabbruch mittels Curettage, brach den Eingriff aber vorzeitig ab, weil er befürchtete, die Gebärmutter perforiert zu haben. Er unterrichtete die Klägerin von dieser

Befürchtung und erklärte ihr, es könne nicht ausgeschlossen werden, daß überhaupt keine Schwangerschaft vorgelegen habe. Näheres könne er erst nach einer histologischen Untersuchung sagen. Zur Nachsorge überwies er die Klägerin zurück an den erstbehandelnden Gynäkologen. Zur Überzeugung des Gerichts unterrichtete er später weder diesen noch die Klägerin über das Ergebnis der histologischen Untersuchung, das den Verdacht auf eine bestehende Schwangerschaft und das Mißlingen des Abbruchs aufkommen lassen mußte. Am 10. 9. 1978 wurde eine Schwangerschaft in der 20. Woche festgestellt. Die Klägerin nimmt den Beklagten auf Ersatz des nicht durch Zahlungen des Kindsvaters gedeckten Unterhalts in Anspruch.

Der BGH führt in seinem Urteil aus, der Zivilrichter sei durch nichts daran gehindert, aufgrund des ihm von den Parteien unterbreiteten und von ihm festgestellten Sachverhalts das Vorliegen einer Indikation zum Schwangerschaftsabbruch zu verneinen. Die Belastungen der Schwangeren, die sie zum Abbruch der Schwangerschaft veranlaßten, müßten erheblich über diejenigen hinausgehen, die ohnehin mit jeder Schwangerschaft verbunden seien. Bloße wirtschaftliche Einbußen oder die Befürchtung einer Verschlechterung des Lebensstandards könne nicht genügen. Die Beurteilung der Voraussetzungen für die Annahme einer Notlagenindikation habe das Gesetz jedoch dem Arzt überlassen. Die schriftliche Feststellung über die Voraussetzungen eines Schwangerschaftsabbruchs sei das Ergebnis eines vertraulichen Arztgesprächs. Da die Erhebung der relevanten Faktoren und die daraus folgende Prognose zur Belastung der Schwangeren sowie die Bewertung der Schwere des Entscheidungskonfliktes zwangsläufig nicht durchweg objektivierbar seien, bleibe stets ein gewisser ärztlicher Beurteilungsspielraum. Es könne letztlich vom Gericht nur nachgeprüft werden, ob die Indikationsstellung in der damals gegebenen Situation »nach ärztlicher Erkenntnis« vertretbar erscheine oder nicht. Die nachträgliche Überprüfung einer Indikation könne deshalb in der Regel nur unter Hinzuziehung eines ärztlichen Sachverständigen erfolgen. Der BGH stellt wörtlich fest: »Ist der Schwangeren indessen unter den Garantien des vom Gericht dafür vorgeschriebenen Verfahrens eine Indikation zum Abbruch ärztlich attestiert worden, dann spricht jedenfalls die Vermutung dafür, daß die gesetzlichen Voraussetzungen dafür bei ihr auch tatsächlich gegeben waren. Die Indikationsstellung ist nämlich das Ergebnis der aus den Gesprächen mit der Schwangeren gewonnenen ärztlichen Erkenntnis. Auf deren Richtigkeit darf und muß zunächst vertraut werden, mögen in der Praxis zuweilen (!) auch Gefälligkeitsabtreibungen vorgenommen werden.«

Da der beklagte Gynäkologe im Prozeß behauptet hatte, tatsächlich habe bei der Klägerin eine Notlagenindikation nicht vorgelegen, stellte der BGH neben diesen Ausführungen, die sicherlich Kritikern jedweder Richtung reichlich Angriffspunkte bieten, mit Recht fest: »Darüber hinaus verhielte sich der Arzt, der den mißlungenen Eingriff vorgenommen hat, widersprüchlich, wenn er nunmehr im Schadensersatzprozeß von der Schwangeren den Nachweis fordern wollte, daß die tatsächlichen Umstände die Bejahung einer Abbruchindikation erlaubten; denn ohne sich nach diesen Umständen erkundigt zu haben und ohne sie für ausreichend gehalten zu haben, hätte er den Eingriff nicht vornehmen dürfen, sich vielmehr strafbar gemacht.«

Eine wesentlich realitätsnähere Einstellung zu Fragen der Notlagenindikation des § 218 StGB beweist das folgende Urteil des LG Kiel:

*Fall 11:* (LG Kiel, 29. 9. 1983 – VersR 1984, 451). Der Kläger nahm die beklagte Frauenärztin auf Schadensersatz in Anspruch mit der Behauptung, aufgrund einer Fehldiagnose habe bei seiner Ehefrau ein Schwangerschaftsabbruch nicht mehr rechtzeitig durchgeführt werden können, so daß es zur Geburt eines aus Gründen der Familienplanung unerwünschten zweiten ehelichen Kindes gekommen sei.

Die Kammer bejaht zunächst grundsätzlich die Möglichkeit einer Schadensersatzpflicht des Arztes in der gegebenen Konstellation. Der Arzt sei nämlich aus Gründen der Familienplanung zu Rate gezogen und um Behandlung gebeten worden. Dies könne aber nicht mehr gelten, wenn das vertragsgemäße Tätigwerden des Arztes nur auf dem Weg über einen rechtswidrigen Schwangerschaftsabbruch nach § 218 StGB zur Abwendung der Geburt des unerwünschten Kindes und damit des Unterhaltsaufwands führen könne. Im vorliegenden Falle wäre ein fristgerechter Schwangerschaftsabbruch eine rechtswidrige Tat gewesen. Für keine der Einzelindikationen des § 218a StGB hätten die Voraussetzungen vorgelegen. Die Frage des Vorliegens einer Indikation habe die Kammer selbständig zu prüfen. Der Indikationsfeststellung des den Schwangerschaftsabbruch nicht vornehmenden Arztes komme keinerlei Bindungswirkung zu. Sie habe lediglich die Funktion einer Entscheidungshilfe für den den Schwangerschaftsabbruch vornehmenden Arzt. Dieser werde jedoch dadurch seiner eigenen Verantwortung für das Vorliegen der Indikation nicht enthoben. Schon gar nicht könne die Kammer auf die Indikationsfeststellung der XY-Stelle verwiesen werden, die, was die Voraussetzungen der angenommenen Notlage der Ehefrau des Klägers betreffe, fast ohne jede Substanz sei. Gemessen an den Maßstäben einer verfassungskonformen Auslegung sei nach Auffassung der Kammer bei der Ehefrau auf jeden Fall keine schwerwiegende Notlage gegeben gewesen. Zwar verkenne die Kammer nicht, daß die Höhe des monatlichen Nettoverdienstes (2334,- DM) der Familie in einer konsumorientierten Gesellschaft manchen Verzicht auferlege. Es sei andererseits auch nicht unterdurchschnittlich niedrig und erlaube in finanzieller Hinsicht geordnete Lebensverhältnisse. Das verfügbare Einkommen ließe sich zudem in zumutbarer Weise auch noch durch Verzicht auf Boot und Liegeplatz sowie einen kostengünstigeren Pkw erhöhen.

Nur kurz hingewiesen werden soll in diesem Rahmen auf ein Urteil des AG Köln-Vormundschaftsgericht vom 15. 3. 1984 (NJW 1985, 2201). Hier wurde dem Antrag eines Ehemannes stattgegeben, der im Namen seines ungeborenen Kindes eine einstweilige Verfügung auf Unterlassung des für den nächsten Tag geplanten Schwangerschaftsabbruches gegenüber der Mutter beantragte. Nur so könne sichergestellt werden, daß eine richterliche Prüfung der gesetzlichen Voraussetzungen eines Schwangerschaftsabbruches nicht durch den Vollzug der Abruption hinfällig würde.

## VI. Empfängnisverhütung

Das folgende Urteil betrifft zwar nicht direkt die Geburtshilfe, erscheint uns aber doch von grundsätzlichem Interesse und hat auch erhebliche praktische Konsequenzen. (Der Prozeß selbst geht zwar um ein Anwaltshonorar bzw. dessen Rückzahlung wegen der Führung eines von vornherein aussichtslosen Prozesses. Von eigentlichem Interesse sind jedoch die Ausführungen zur Rechtslage im Vorprozeß.)

*Fall 12:* (BGH 17. 4. 1986 – NJW 1986, 2043) Der unverheiratete X. lebte seit Ende 1977 mit der damals 18 Jahre alten, ledigen S.

zusammen. Es bestand eine eheähnliche Lebensgemeinschaft. Die Partner waren sich zumindest bis Ende 1980 darüber einig, daß aus ihren Beziehungen kein Kind hervorgehen und daß Frau S. empfängnisverhütende Medikamente einnehmen solle. Im Dezember 1980 setzte Frau S. diese ab. Dies teilte sie X. nicht mit. Als er im März 1981 von ihrer Schwangerschaft erfuhr, zerbrach das Verhältnis. Im folgenden Vaterschaftsprozeß sagte Frau S. als Zeugin aus, sie habe unbedingt ein Kind von X. haben wollen und daher »die Pille« nicht mehr genommen.

Frau S. hatte einer Zeugin gegenüber eingestanden, ohne X' Wissen und gegen seinen Willen »die Pille« abgesetzt und ihn dabei »ganz schön reingelegt zu haben«. Im darauffolgenden Vorprozeß hatte X. vergeblich versucht, von Frau S. Schadensersatz für seine Unterhaltsverpflichtung wegen »Vertragsbruchs« zu erstreiten.

Zum Verhältnis der beiden führt der BGH aus: Partner einer nichtehelichen Lebensgemeinschaft verzichteten im allgemeinen bewußt auf die mit der Institution Ehe zur Verfügung stehende rechtliche Ordnung ihrer Beziehungen. Die Vorstellung liege fern, daß Partner ihre persönlichen, intimen Beziehungen zum Gegenstand *vertraglicher* Bindungen machen wollten.

Zur personalen Würde und zum Persönlichkeitsrecht von Partnern, die miteinander Geschlechtsverkehr haben, gehöre es, sich immer wieder und neu für ein Kind entscheiden zu können. Sie müßten daher in ihrer Entscheidung, ob sie zur Vermeidung einer Schwangerschaft empfängnisverhütende Mittel gebrauchen wollten, frei bleiben. Daraus folge, daß ein Partner sich nicht rechtsverbindlich zur regelmäßigen Anwendung eines Empfängnisverhütungsmittels verpflichten könne. Wenn ein Partner zur Mitwirkung bei der Empfängnisverhütung nicht mehr bereit sei, könne daraus auch dann kein vertraglicher Schadensersatzanspruch hergeleitet werden, wenn er dies dem anderen nicht mitteile. Auch dadurch würde seine Intimsphäre unzumutbar berührt. Der Intimbereich zweier volljähriger Partner, die beim freiwilligen Geschlechtsverkehr nicht nur ihr sexuelles Bedürfnis befriedigen, sondern das Entstehen von Leben verantworten, unterliege daher im Falle der Geburt eines Kindes grundsätzlich auch dann nicht dem Deliktsrecht, wenn der eine Partner dabei den anderen über die Anwendung empfängnisverhütender Maßnahmen getäuscht habe.

## VII. Anmerkung

In der vorliegenden Arbeit haben wir uns bewußt auf Urteile aus dem Gebiet der Geburtshilfe beschränkt, um den inneren Zusammenhang zu wahren. Wir haben die Urteilsbegründungen der Gerichte weitgehend übernommen und versucht, diese so zusammenzufassen, daß ihr juristischer Gehalt und ihre praktischen Auswirkungen aus medizinischer Sicht leichter verständlich werden. Zu Fall 1 erscheint uns jedoch eine Anmerkung geboten: Wir halten diesen Fall für mitteilenswert, weil er in exemplarischer Weise aufzeigt, in welchen Situationen und aus welchen Erwägungen heraus die Rechtsprechung heute eine ausführliche Aufklärung für unverzichtbar hält. Wir sind uns dabei durchaus darüber im klaren, daß das OLG Düsseldorf (sachverständig beraten!) mit größter Wahrscheinlichkeit von falschen medizinischen Voraussetzungen ausgegangen ist und bei Bejahung des Aufklärungsverschuldens nicht erkannt hat, daß in aller Regel die Indikationen für Schnittentbindung und Saugglocke bzw. Zange sich gegenseitig ausschließen. Ob im vorliegenden Fall ausnahmsweise beide Methoden alternativ eingesetzt werden konnten und ob dies voraussehbar war, oder ob das Gericht hier falsch

beraten wurde bzw. die Ausführungen des Sachverständigen nicht richtig interpretiert hatte, geht aus der knappen Falldarstellung in der Urteilsbegründung leider nicht hervor. Als auch in der Sache verfehlt könnte das Urteil außerdem nur eingestuft werden, wenn die beschriebenen Folgen der Vakuumextraktion nicht Folge einer fehlerhaften Anwendung der Glocke wären, wie dieses zumindest möglich erscheint.

In jedem Falle aber muß nach diesem Urteil jedem Geburtshelfer angeraten werden, bei abzuschender operativer Entbindung die Mutter möglichst frühzeitig hierüber aufzuklären.

Bei den übrigen Urteilen enthalten wir uns eines Kommentars, sie sprechen weitgehend für sich selbst. Es kann uns aus rechtsmedizinischer Sicht auch nicht darum gehen, Urteilschelte zu betreiben oder ärztliches Fehlverhalten anzuprangern. Die Rechtsmedizin versteht sich als Nahtstelle zwischen zwei grundsätzlich unterschiedlichen Disziplinen und sieht ihre Aufgabe in der Vermittlung von Verständnis füreinander und in der Abstimmung der häufig divergierenden Denkkategorien beider Fachbereiche aufeinander.

Der Trend der letzten Jahre, daß die Jurisprudenz sich mit medizinischen Fragen wertend und urteilend beschäftigt, bleibt auf ärztlicher Seite weitgehend ohne Antwort. In den USA ist die Entwicklung anders verlaufen. Hier weigern sich teilweise Ärzte, besonders risikobelastete Eingriffe überhaupt noch durchzuführen, und erheben Gegenklage gegen Rechtsanwälte, die sie ungerechtfertigt mit einem Prozeß überzogen haben. In der Bundesrepublik ist schon aus Gründen eines anderen Rechtssystems eine gleichartige Entwicklung unwahrscheinlich. Man wird aber mit den Juristen hierzulande früher in eine Diskussion über zukünftige gesetzliche Regelungen eintreten müssen, will man unliebsame Überraschungen vor Gericht vermeiden. Erste Voraussetzung hierzu ist allerdings die Kenntnis aktueller Tendenzen der Rechtsprechung. Diesem Anliegen sollte diese Zusammenstellung dienen.

*Dr. R. Penning  
Institut für Rechtsmedizin der Universität München  
Frauenlobstr. 7a, 8000 München 2*