

Der Pathologe

Pathologie und Klinik

Band 12 Heft 4 Juli 1991

A 20316 F

782-4

	<i>Übersichten</i>	<i>Overviews</i>	
D. Harms, D. Schmidt, H. Jürgens W. Eisenmenger, P. Betz, R. Penning	Therapiestudien aus der pädiatrischen Onkologie Arztrechtliche Fragen in der Pathologie. II. Rechtliche Aspekte zu Transplantationen, Fehl- und Totgeburten sowie weiteren Problembereichen	German therapy studies in pediatric oncology Medicolegal aspects of pathology. II. Legal aspects of transplantation, miscarriages, stillbirths and other problems	175 182
	<i>Originalien</i>	<i>Originals</i>	
W. Saeger, D. Sautner	Klassifikation von Hypophysenadenomen. Überlegungen zu einem Entwurf der internationalen Expertkommission	Classification of pituitary adenomas. Some thoughts on the proposal by the International Committee	187
D. Modelmog, R. Goertchen, K. Steinhard, H. P. Sinn, H. Stahr	Vergleich der Mortalitätsstatistik einer Stadt bei unterschiedlicher Obduktionsquote (Görlitzer Studie)	A comparison of mortality statistics when autopsy rates differ (the Görlitzer study)	191
E. Böhm, K.-H. Tan, St. Eitner, P. H. Walz	Ausbreitungsmuster der intratubulären Keimzelleoplasie - zugleich ein Beitrag zur Bedeutung der Hodenbiopsien bei Risikopatienten	A schematic classification of germ cell tumours including a contribution on the value of testicular biopsy in patients at increased risk	196
	<i>Forum</i>	<i>Forum</i>	
A. G. Nerlich, T. F. Schwarz, P. Hillemanns, H. Roggendorf, M. Roggendorf, T. Schramm, K. P. Gloning, G. Hübner	Pathomorphologie der fetalen Parvovirus-B19-Infektion	Pathology of foetal Parvovirus B19 infection	204
	<i>Fallberichte</i>	<i>Case reports</i>	
E. Fasske	Tracheobronchopathia chondroosteoplastica mit Bronchusamyloidose und Bronchialkarzinom	Tracheobronchial chondro-osteodysplasia with bronchial amyloidosis and carcinoma of bronchus	209
P. Meister, G. Heidl	Postoperativer Spindelzellknoten der Harnblase und Prostata	Postoperative focal collections of spindle cells in the bladder and prostate	214
G. Baretton, D. Uthgenannt, U. Löhns	Kimura-Erkrankung (eosinophiles lymphofollikuläres Granulom), assoziiert mit minimal proliferierender Glomerulonephritis und nephrotischem Syndrom	Kimura's disease (eosinophilic lymph-folliculoid granuloma) associated with minimal change glomerulonephritis and nephrotic syndrome	221
	<i>Aktuelles aus der Geschichte</i>	<i>News from the past</i>	
G. Bräunig, W. Doerr	Vor 100 Jahren: Friedrich Wilhelm Zahn definiert endgültig den Abscheidungsthrombus	100 years ago: Friedrich Wilhelm Zahn identifies multilayered thrombus	226
	<i>Briefe an die Herausgeber</i>	<i>Letters to the editors</i>	
	Postmortale Hinweiszeichen auf eine Hypertonie	The demonstration of past hypertension at postmortem	231
	Wieder zusammen - ohne Confiteor?	United again - with no confessions?	232
	<i>Personalien</i>	<i>News and notes</i>	220, 230
	<i>Fachnachrichten</i>	<i>Professional announcements</i>	220
	<i>Tagungskalender</i>	<i>Forthcoming meetings</i>	230
	Indexed in <i>Current Contents</i>		



Springer-Verlag

292 Pathologe ISSN 0172-8113 PATHDE 12 (4) 175-232 (1991)

Gedruckt auf säurefreiem Papier

Der Pathologe

Pathologie und Klinik

Organ der Deutschen Gesellschaft für Pathologie,
der Internationalen Akademie für Pathologie –
Deutsche Abteilung e. V.,
des Berufsverbands Deutscher Pathologen e. V. und
der Österreichischen Gesellschaft für Pathologie

Herausgeber R. Bässler, Fulda; V. Becker, Erlangen; H. Denk, Graz
G. Dhom, Homburg; W. Doerr, Heidelberg; M. Eder, München
H. J. Födisch, Bonn; A. Georgii, Hannover
Kl. Goerttler, Heidelberg; Th. Hardmeier, Münsterlingen
Ph. U. Heitz, Zürich; J. H. Holzner, Wien; G. Klöppel, Brüssel
F.-K. Kößling, Bremen; J. Kracht, Gießen; U. Löhrs, München
H. K. Müller-Hermelink, Würzburg; W. Schachenmayr, Gießen
M. Stolte, Bayreuth; C. Thomas, Marburg

Schriftleitung Prof. Dr. V. Becker
Pathologisches Institut der Universität Erlangen-Nürnberg
Krankenhausstraße 8–10, W-8520 Erlangen, BRD
Telefon: 091 31/852286

Assistent Priv.-Doz. Dr. G. Röckelein, Erlangen
der Schriftleitung



**Springer-Verlag Berlin Heidelberg New York
London Paris Tokyo Hong Kong Barcelona
Budapest**

Der Pathologe Pathologie und Klinik

Urheberrecht: Die Zeitschrift sowie alle in ihr enthaltenen einzelnen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung, die nicht ausdrücklich vom Urheberrechtsgesetz zugelassen ist, bedarf der vorherigen schriftlichen Zustimmung des Verlages. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Bearbeitungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Fotokopien für den persönlichen und sonstigen eigenen Gebrauch dürfen nur von einzelnen Beiträgen oder Teilen daraus als Einzelkopien hergestellt werden.

Jeder Autor, der Deutscher ist oder ständig in der Bundesrepublik Deutschland lebt oder Bürger Österreichs, der Schweiz oder eines Staates der Europäischen Gemeinschaft ist, kann unter bestimmten Voraussetzungen an der Ausschüttung der Bibliotheks- und Fotokopiertantiemen teilnehmen. Nähere Einzelheiten können direkt von der Verwertungsgesellschaft WORT, Abteilung Wissenschaft, Goethestr. 49, W-8000 München 2, BRD, eingeholt werden.

Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Handelsnamen, Warenbezeichnungen usw. in dieser Zeitschrift berechtigt auch ohne besondere Kennzeichnung nicht zu der Annahme, daß solche Namen im Sinne der Warenzeichen- und Markenschutz-Gesetzgebung als frei zu betrachten wären und daher von jedermann benutzt werden dürften.

Für Angaben über Dosierungsanweisungen und Applikationsformen kann vom Verlag *keine Gewähr* übernommen werden. Derartige Angaben müssen vom jeweiligen Anwender im Einzelfall anhand anderer Literaturstellen auf ihre Richtigkeit überprüft werden.

Bestellungen nehmen jede Buchhandlung oder der Verlag entgegen.
Springer-Verlag
Heidelberger Platz 3
1000 Berlin 33
Bundesrepublik Deutschland
Tel. 030/8207-0
Fernschreiber 183319

Bezugspreis: Jährlich (6 Hefte) DM 318,- zuzüglich Versandkosten (Inland DM 12,40 inkl. MwSt, Ausland DM 17,40). Einzelheftpreis DM 63,60 zuzüglich Versandkosten. Studenten erhalten 20% Nachlaß auf den Bezugspreis.

USA und Kanada: ca. US \$ 226.50 einschließlich Versandkosten. Bezieher in Japan, Indien, Australien und Neuseeland werden per SAL (Surface Airmail Lifted) beliefert. Die Versandkosten betragen: *Japan* DM 49,80, *Indien* DM 35,40, *Australien* und *Neuseeland* DM 57,60. Der Bezugspreis ist im voraus zahlbar. Die Lieferung der Zeitschrift läuft weiter, wenn sie nicht bis zum 30.9. eines Jahres abbestellt wird. Bei Adressänderungen muß neben dem Titel der Zeitschrift die neue und alte Adresse angegeben werden. Adressänderungen sollten mindestens 6 Wochen vor Gültigkeit gemeldet werden.

Microform-Ausgaben können bezogen werden von University Microfilm International, 300 N. Zeeb Road, Ann Arbor, MI 48106, USA

Herstellung:
Springer-Verlag
Zeitschriftenherstellung I
Postfach 105280
W-6900 Heidelberg 1
Bundesrepublik Deutschland
Tel. 06221/487-430
Fernschreiber 461723
Telefax (0) 6221/487624

Anzeigen:
Springer-Verlag
Heidelberger Platz 3
1000 Berlin 33
Bundesrepublik
Deutschland
Tel. 030/8207-0
Fernschreiber 185411
Telefax (0) 30/8207300

Der Pathologe ist eine Zeitschrift für Angewandte Pathologie. Sie bringt in Übersichten Beiträge zur Pathogenese und zur pathologisch-anatomischen Diagnostik.

Der Pathologe ist die Zeitschrift für die wissenschaftliche Fortbildung auf dem Gebiet der angewandten Pathologie und die Plattform für berufspolitische Fragen.

Der Pathologe will die Symbiose von Pathologie und Klinik fördern. *Der Pathologe* ergänzt die klassischen Zeitschriften, in denen in Originalarbeiten pathologisch-anatomische Ergebnisse mitgeteilt werden.

Der Pathologe bringt Klassifikationsprobleme (Staging und Grading, WHO-Nomenklatur), ferner

Definitionen, neue Syndrome, praktische Tips, Kasuistiken, klinisch-pathologische Konferenzen, und immer: aktuelle Probleme der Diagnostik.

Der Pathologe zeigt Kongresse in der Vorschau an, er bringt Personalnachrichten.

In *Der Pathologe* finden die Arbeitsgemeinschaften Gynäko-Pathologie, Zytopathologie, Paedo-Pathologie, Oral-Pathologie ihr Forum.

Deutsche Gesellschaft für Pathologie

Vorsitzender: Professor Dr. K.Hübner, Pathologisches Institut der Universität, Theodor-Stern-Kai 7, W-6000 Frankfurt/M. 70, BRD

Schriftführer: Professor Dr. U.Löhrs, Pathologisches Institut, Universität München, Thalkirchner Straße 36, W-8000 München 2, BRD

Internationale Akademie für Pathologie, Deutsche Division e. V.

Präsident: Prof. Dr. G.Delling, Pathologisches Institut der Universität Hamburg, Martinistraße 52, W-2000 Hamburg 20, BRD
Sekretär: Prof. Dr. U.Pfeiffer, Pathologisches Institut der Universität Bonn, Sigmund-Freud-Straße 25, W-5300 Bonn 1, BRD

Berufsverband Deutscher Pathologen e. V.

Vorsitzender: Professor Dr. F.-K.Köbbling, Pathologisches Institut, Kliniken der Freien Hansestadt Bremen, Zentralkrankenhaus, St.Jürgenstraße, W-2800 Bremen, BRD
Schriftführer: Dr. W.Oehmichen, Institut für Pathologie, Limitenstraße 90, W-4050 Mönchengladbach 2, BRD

Österreichische Gesellschaft für Pathologie

Präsident: Prof. Dr. G.Breitfellner, Institut für Pathologie, Landeskrankenhaus, A-6807 Feldkirch
Schriftführer: Primarius Dr. W.Feigl, Pathologisch-bakteriologisches Institut der Allgemeinen Poliklinik der Stadt Wien, Spitalgasse 4, A-1090 Wien

—PATSY—

... das EDV-System für alle Bereiche der Pathologie, ganz speziell auf Ihre individuelle Arbeitsweise abzustimmen (Modulbauweise).

- Patientenerfassung und -verwaltung
- Befunderfassung
- direkter Zugriff auf Befunde und Vorbefunde über beliebig lange Zeiträume
- Textverarbeitung für Befunde und freie Briefe
- Wörterbuch
- Adressverwaltung
- komplettes Abrechnungswesen
- Hauptbuch und Statistiken
- Diagnosen- und Untersuchungsmaterial-recherche
- Buchführung

Wir informieren Sie gerne und umfassend.

—DSE—

DATENVERARBEITUNG U. SOFTWARE-ENTWICKLUNG

Das Systemhaus für schlüsselfertige Installationen

Dipl.-Ing. Klaus P. Emmerich

Zalfenstraße 19 · 4052 Korschenbroich 1 · Telefon (0 2161) 64 18 82

Arztrechtliche Fragen in der Pathologie

II. Rechtliche Aspekte zu Transplantationen, Fehl- und Totgeburten sowie weiteren Problembereichen

W. Eisenmenger, P. Betz und R. Penning

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

Zusammenfassung. Der in der Pathologie tätige Arzt sieht sich nicht nur in der Frage der Zulässigkeit klinischer Sektionen mit arztrechtlichen Fragen konfrontiert. Dargestellt wird deshalb auch die Rechtslage bei der postmortalen Organentnahme zu Transplantationszwecken und beim Umgang mit Fehl- und Totgeburten. Die Bedeutung der ärztlichen Schweigepflicht und das Arzt-Patienten-Verhältnis werden ebenfalls aus der Sicht des Pathologen unter arztrechtlichen Aspekten diskutiert.

Schlüsselwörter: Arztrecht/Pathologie – Schweigepflicht – Organentnahme – Totgeburt/Fehlgeburt

Neben der Frage nach den rechtlichen Voraussetzungen für die Durchführung klinischer Sektionen gibt es auch andere arztrechtliche Problemstellungen, die für die Tätigkeit des Pathologen von Bedeutung sind. In diesem Zusammenhang sind beispielsweise die Entnahme von Organen oder Organanteilen aus der Leiche zu Transplantationszwecken, der Umgang mit Fehl- und Totgeburten in pathologischen Instituten sowie Fragen der ärztlichen Schweigepflicht in der Pathologie zu nennen.

Postmortale Organentnahme zu Transplantationszwecken

Die Entnahme von Organen aus der Leiche ist ein immer wieder aktuelles Thema. Obwohl es der Mehrzahl der Bevölkerung leicht zu vermitteln wäre, daß es der Entnahme einer Cornea am Toten bedarf, um einen Blinden wieder sehend zu machen, und daß viele neurochirurgische Operationen ohne Duraexplantate nicht mehr möglich wären, scheute der Gesetzgeber bisher hierzu ein eindeutiges Wort. Grundsätzlich sind aus der Sicht des Pathologen zwei Haltungen möglich. Entweder stellt man sich auf den Standpunkt, daß man kein rechtliches Risiko eingehen will und beteiligt sich nicht an Organentnahmen in der Hoffnung, daß irgendwann die Lobby der Kranken, denen nicht mehr geholfen werden kann, derart starken Druck auf die Politiker ausübt, daß dieses Problem eindeutig gesetzlich

geregelt wird. Oder aber man entschließt sich zur Organentnahme, wobei für den Pathologen ja im wesentlichen nur Cornea, Dura und Knochen, speziell die Gehörknöchelchen, in Betracht kommen. Die rechtlichsauberste Lösung ist dann, nur bei Zustimmung des Verstorbenen zu Lebzeiten oder, wenn nichts über dessen Meinung bekannt ist, seiner nächsten Angehörigen ein Transplantat zu entnehmen. Da aber beispielsweise die Entnahme der Cornea möglichst innerhalb von 12 h post mortem erfolgen muß und in dieser Zeit Angehörige oft nicht zu erreichen sind oder aber solche Gespräche sich sowohl für den Arzt als auch für die Trauernden schwierig gestalten können, erhebt sich die Frage nach einer anderen Lösungsmöglichkeit. Hierbei sind der Gesichtspunkt der Sozialadäquanz und des rechtfertigenden Notstandes von Bedeutung. Nach Deutsch ist sozialadäquat ein Eingriff, der nach der gesetzlich gewachsenen Sozialordnung hingenommen wird [3]. Bei der Transplantatentnahme beim Toten sei ein solcher Eingriff dann unerheblich, wenn es zu einer geringfügigen Verletzung komme, wie z. B. bei Entnahme von Knochen zum Aufbau von Hörorganen oder von Hirnhaut. Tatsächlich ist die Weitergabe von Dura, die sowieso im Rahmen einer genehmigten Sektion aus präparatorischen Gründen aus dem Zusammenhang getrennt wird, auch nach der Versorgung post sectionem nicht erkennbar und deshalb nichts Verstümmelndes. Anders verhält es sich mit der Entnahme von Bulbi zur Corneatransplantation, die zwar durch das Einsetzen von Augenprothesen auszugleichen ist, aber möglicherweise doch als verstümmelnder Eingriff empfunden wird. Hier sollte man Zivilcourage aufbringen und sagen, der Anspruch eines Kranken auf Hilfe überwiegt den Anspruch des Toten, in seiner intakten Gesamtheit beerdigt zu werden mit der Folge, daß Organe, die einem anderen hätten helfen können, binnen kurzem fäulnisbedingt zerfallen sind. Rechtlich begründen kann man die Wegnahme der Cornea mit dem rechtfertigenden Notstand nach § 34 StGB. Schönke u. Schröder führen in ihrem Kommentar zum Strafgesetzbuch aus, daß eine zum Zwecke lebensrettender Transplantation vorgenommene Organentnahme beim Toten auch dann gerechtfertigt sei, wenn sich der Arzt nicht um die Einwilligung der

Angehörigen bemüht hat, obwohl ihm dies möglich gewesen wäre [6]. Nun sind aber die Organe, die in der Pathologie üblicherweise entnommen werden, nicht lebensretend, doch gilt der rechtfertigende Notstand auch bei gesundheitlichen Beeinträchtigungen wie Blindheit oder Taubheit.

Den alle Jahre in der Presse auftauchenden Sensationsmeldungen über „Organhandel“ o. ä. wird man dann gelassen gegenüber treten können, wenn man strikt auch nur den Anschein finanzieller bzw. kommerzieller Interessen vermeidet.

Weitere Voraussetzung ist, daß eine Kollision mit dem § 168 StGB ausgeschlossen ist, welcher besagt, daß Leichenteile nicht unbefugt aus dem Gewahrsam des Berechtigten entfernt werden dürfen. Hier kommt wiederum dem Begriff „Gewahrsam des Berechtigten“ besondere Bedeutung zu. Die Rechtsprechung vertritt die Meinung, daß die Leitung einer Klinik oder eines Institutes so lange Inhaberin des Alleingewahrsams ist, solange der Leichnam in deren Räumen liegt und betriebsfremde Personen keine tatsächliche Verfügungsmacht über ihn haben. Der Anspruch eines Angehörigen, im Rahmen des Totensorgerechtes die Herausgabe einer Leiche zu verlangen, begründe nicht einen Gewahrsam, sondern nur den Anspruch auf Einräumung des Gewahrsams. Es hängt dann im wesentlichen davon ab, wie der Begriff der Klinik- bzw. Institutsleitung bestimmt ist. Bei Universitätsinstituten wird es keine Frage geben, daß der Ordinarius diese verkörpert. Bei Krankenhäusern kommunaler Träger hängt es dagegen sicher von der Satzung ab, wie die „Leitung“ definiert ist, und der Leiter eines pathologischen Institutes wird klarstellen müssen, ob er insofern als alleiniger Gewahrsamsberechtigter anzusehen ist oder nicht. Ist er nicht alleiniger Gewahrsamsberechtigter, so muß ein Konsens hergestellt werden, ob die Genehmigung der Klinikleitung generell oder im Einzelfall erteilt wird. In jedem Fall sollte der Pathologe veranlassen, daß ihm formell von der Leitung, sei dies nun eine Klinikkonferenz oder was auch immer, der Gewahrsam an den in seinem Institut aufbewahrten Toten übertragen wird.

Auf die Vermeidung auch nur des Anscheins kommerzieller Interessen im Zusammenhang mit Organentnahmen ist deshalb besonders hinzuweisen, weil gerade diese es waren, die zur Neufassung des § 168 StGB – Störung der Totenruhe – vom 22.01. 1987 geführt haben. Am Anfang stand hierbei eine Gesetzesinitiative des Landes Bayern, wonach bestraft werden sollte, wer eine tote menschliche Leibesfrucht verwertet oder zum Zwecke der Verwertung abgibt. Hintergrund waren Pressemeldungen, die vom Verkauf von Embryonen, Feten und Plazenten durch Krankenhäuser an die kosmetische Industrie berichteten. Tatsächlich steht nun im Gesetzestext eingefügt, daß bestraft wird, wer unbefugt aus dem Gewahrsam des Berechtigten eine tote Leibesfrucht oder Teile dieser wegnimmt. Damit ist aber beispielsweise nicht ausgeschlossen, daß der Leiter einer Entbindungsklinik als Gewahrsamsberechtigter Handel mit toten Embryonen oder Feten betreiben kann, ohne strafrechtlich belangt zu werden. Zivilrechtlich wäre ein derartiges Vorgehen sittenwidrig; dies hätte u. a. die Folge, daß der Lieferant keinen einklagbaren Anspruch auf die vereinbarte

Zahlung hätte, wenn die Firma, an welche die Feten geliefert wurden, diese verweigern würde. Wichtig wäre vielleicht noch die Anmerkung, daß Leibesfrucht im Sinne dieses Gesetzes nur die in der Gebärmutter eingenistete Frucht ist und nicht die extrakorporal befruchtete Eizelle, deren Rechtsschutz durch das Embryonenschutzgesetz wahrgenommen wird.

Fehl- und Totgeburten

Ein weiteres Problem betrifft den Umgang mit Früh- und Totgeburten. Das Personenstandsgesetz unterscheidet nach den Durchführungsverordnungen von 1977 und 1979 zwischen Fehl-, Tot- und Lebendgeburt. Eine beim Standesamt anzeigepflichtige Lebendgeburt liegt, ohne Rücksicht auf Gewicht und Länge, dann vor, wenn entweder das Herz geschlagen oder die Nabelschnur pulsiert oder die natürliche Lungenatmung eingesetzt hat. War keines dieser Lebenszeichen festzustellen und beträgt das Gewicht mindestens 1000 g, so handelt es sich um eine Totgeburt, die ebenfalls beim Standesamt beurkundet werden muß. Bei Fehlen der o. a. Lebenszeichen und einem Gewicht unter 1000 g spricht man von einer Fehlgeburt, die in den Personenstandsbüchern nicht eingetragen wird. Im Personenstandsregister beurkundete Leibesfrüchte müssen bestätigt, Fehlgeburten hingegen nur „schicklich beseitigt“ werden, beispielsweise in Verbrennungsanlagen.

Äußern die Eltern bei Lebendgeburten aus sehr frühen Schwangerschaftsstadien, zu deren Sektion sie die Einwilligung gegeben haben, den Wunsch, daß das pathologische Institut auch für die Beseitigung sorgen möge, so werden solche Feten häufig in entsprechenden Verbrennungsanlagen der Krankenhäuser mitverbrannt, obwohl dies den gesetzlichen Bestimmungen widerspricht. Ganz formell käme hier eine Feuerbestattung in Betracht mit allen Voraussetzungen des Feuerbestattungsgesetzes und auch den damit verbundenen finanziellen Folgen, für welche der Krankenhausträger aber in der Regel kein Verständnis bzw. Geld haben wird. Janssen hat eine Lösung angedeutet [4], die sicher durchaus häufig beschritten wird, nämlich daß es immer noch eine ärztliche Entscheidung sei, ob man an einer hochgradig unreifen Leibesfrucht sichere Zeichen des Lebens festgestellt haben will oder nicht. Dem kann man aus pragmatischen Gründen durchaus zustimmen. Problematisch wird es jedoch bei Fällen, die bereits in einen Inkubator gebracht wurden und nach einer gewissen, wenn auch nur kurzen, Überlebenszeit sterben. Hier wird man keine Möglichkeit haben, den ganzen Fall als Fehlgeburt zu deklarieren. Dieselben Schwierigkeiten treten bei Totgeburten mit einem Gewicht von wenig über 1000 g auf. Wird beispielsweise in einem solchen Fall von den Eltern zunächst die Einwilligung zur Sektion gegeben und der Wunsch geäußert, für den weiteren Verbleib der Leibesfrucht keine Sorge mehr tragen zu müssen, also praktisch zum Ausdruck gebracht, daß durch die Sektion eine Beerdigung überflüssig wird, muß man damit rechnen, daß sich die Eltern nach einiger Zeit eines anderen besinnen und nach dem Verbleib der Leibesfrucht fragen. Da in solchen Fällen sofort Presse und Behörden informiert sind, weil das formale Recht verletzt wird, verbleiben dem Pathologen nur 2 Möglichkeiten. Entweder verfährt er streng rechtlich

und einigt sich mit den Eltern und dem Krankenhausträger über Art und Kosten der Bestattung, oder aber er verzichtet auf die Sektion und macht den Gesetzgeber auf diese Situation aufmerksam mit einem gleichzeitig vorgebrachten Lösungsvorschlag. Dieser könnte z. B. beinhalten, daß im Bestattungsgesetz die schickliche Beseitigung von lebensunfähigen Lebendgeburten und Totgeburten mit einem Gewicht von wenig mehr als 1000 g bei Zustimmung der Eltern zugelassen wird.

Zur ärztlichen Schweigepflicht

Ein weiteres Rechtsproblem, mit dem der Pathologe täglich konfrontiert wird, ist die Schweigepflicht. Diese ist für den Pathologen in der Rechtslehre nicht völlig unumstritten. Das liegt daran, daß ein Teil der Tatsachen, die der § 203 StGB als fremdes Geheimnis umschreibt, erst nach dem Tode eines Patienten vom Pathologen selbst bei der Sektion aufgedeckt werden kann. Grundsätzlich aber unterliegt der Pathologe wie jeder andere Arzt dem § 203 StGB, der überschrieben ist mit „Verletzung von Privatgeheimnissen“. Danach wird mit Freiheitsstrafe bis zu 1 Jahr oder Geldstrafe bestraft, wer „unbefugt ein fremdes Geheimnis, namentlich ein zum persönlichen Lebensbereich gehörendes Geheimnis oder ein Betriebs- oder Geschäftsgeheimnis offenbart, das ihm als Arzt anvertraut oder sonst bekannt geworden“ ist. Nach Abs. 4 dieses Paragraphen macht sich der Arzt auch dann strafbar, wenn er das Geheimnis nach dem Tode des Betroffenen offenbart. Als zusätzliche einschlägige Bestimmungen sind in den ärztlichen Berufsordnungen unter § 2 deziert aufgeführte Pflichten zur Wahrung des Berufsgeheimnisses zu nennen. Da ein Patient zivilrechtlich davon ausgehen kann, daß die Behandlung unter Beachtung der Pflichten aufgrund der ärztlichen Berufsordnung durchgeführt wird, folgt hieraus, daß die Schweigepflicht eine Nebenpflicht aus dem Arztvertrag darstellt.

Unumstritten ist, daß biopsische und zytologische Befunde am Lebenden der ärztlichen Schweigepflicht unterliegen, denn der Pathologe ist schließlich auch Arzt. Herrschende Meinung ist auch, daß Feststellungen am Körper eines Toten rechtlich gleichzubehandeln sind, denn grundsätzlich kann ja durch eine Sektion über den Toten etwas offenbar und damit „sonst bekannt“ werden, welches dieser zu Lebzeiten unbedingt als Geheimnis hätte gewahrt sehen wollen, man denke z. B. nur an das Vorliegen einer Geschlechtskrankheit oder einer HIV-Infektion. Anderer Ansicht war aber beispielsweise der bekannte Arztrechtler Bockelmann, der im *Lehrbuch der gerichtlichen Medizin* von Ponsold geäußert hat, daß Feststellungen, die der Arzt erst am Körper eines Toten trifft, nicht der Schweigepflicht nach § 203 StGB unterliegen [2]. Solche Feststellungen würde dieser als Sachverständiger zwar in seiner Eigenschaft als gelehrter Mediziner, jedoch nicht in der Ausübung des ärztlichen Berufes treffen. Als Arzt widme sich der Mediziner allein dem Lebenden, nur dem ärztlichen Berufsgeheimnis gelte aber der § 203 StGB. Narr [5] hat hierzu eindeutig klargestellt, daß nach den Vorschriften der Bundesärztlehrordnung Arzt ist, wer nach Erhalt der Approbation und aufgrund dieser den ärztlichen Beruf unter der Bezeichnung Arzt oder

Ärztin ausübt. Da der Pathologe maßgeblich im Bereich der Krankheitsfeststellung arbeitet und dies nur auf der Grundlage einer ärztlichen Approbation möglich ist, übe er auch den ärztlichen Beruf aus. Folgerichtig könne sich der Pathologe auch Arzt für Pathologie nennen und sei demnach Arzt im berufs- und strafrechtlichen Sinne.

Im Hinblick auf die ärztliche Schweigepflicht ergibt sich nun aus der Sicht des Pathologen eine Reihe von Überlegungen, die zu Schwierigkeiten Anlaß geben kann. Es gibt keinen Zweifel, daß die ärztliche Schweigepflicht auch unter Ärzten gilt. Eine Entbindung von dieser kann nur durch den Patienten entweder ausdrücklich oder stillschweigend erfolgen oder aber, weil vorausgesetzt werden kann, daß die Offenbarung im objektiven Interesse und im mutmaßlichen Einverständnis des Berechtigten liegt. Da in aller Regel ein direkter Kontakt zwischen einem lebenden Patienten und dem Pathologen nicht stattfindet, wird es auch an ausdrücklichen oder stillschweigenden Entbindungen von der Schweigepflicht fehlen. In einschlägigen Strafrechtskommentaren unbestritten sowie in der Berufsordnung der deutschen Ärzte fixiert ist jedoch, daß, wenn mehrere Ärzte gleichzeitig oder nacheinander denselben Patienten untersuchen oder behandeln, sie untereinander von der Schweigepflicht insoweit befreit sind, als das Einverständnis des Patienten anzunehmen ist. Man wird also in der Regel davon ausgehen können, daß eine Schweigepflicht gegenüber dem behandelnden Kliniker funktionell nicht besteht. Vergleichbar ist auch die Situation, wenn ein Pathologe zur Absicherung einer Diagnose einen anderen Pathologen zusätzlich konsiliarisch bemüht. Da unterstellt werden kann, daß die optimale Stellung der Diagnose im Interesse des Patienten liegt, kann sein Einverständnis zur konsiliarischen Beziehung eines außerordentlich kompetenten histologischen Diagnostikers ebenso unterstellt werden. In einem solchen Fall könnten selbst theoretisch bestehende juristische Bedenken bezüglich der Einhaltung der Schweigepflicht problemlos ausgeräumt werden durch Anonymisierung der Präparate, die z. B. mit einer Nummer, nicht aber dem Namen des Patienten gekennzeichnet werden können.

Ein latentes Problem stellt jedoch die Frage dar, inwieweit Sektionsbefunde den Hinterbliebenen mitgeteilt werden dürfen. Folgt man der herrschenden Meinung, daß Feststellungen am Körper eines Toten rechtlich gleichzubehandeln sind wie die am Lebenden, dann ist der Pathologe auch nicht berechtigt, den Hinterbliebenen ohne ausdrückliche oder mutmaßliche Einwilligung des Verstorbenen Auskunft über den Sektionsbefund zu geben. Denn Angehörige eines Verstorbenen können nach dessen Tode nicht von der Schweigepflicht entbinden. Andererseits regelt § 205 StGB, daß ein Bruch der Schweigepflicht nur auf Antrag verfolgt wird und daß nach dem Tode des durch den Geheimnisbruch Benachteiligten das Antragsrecht auf die Angehörigen übergeht. Kann man also erreichen, daß die Hinterbliebenen auf dieses Antragsrecht verzichten, so ist bei einem Bruch der Schweigepflicht gegenüber den Angehörigen nicht mehr mit strafrechtlichen Sanktionen zu rechnen. Grundsätzlich wird es in solchen Fällen immer auf eine Abwägung der Rechtsgüter ankommen. Sind die bei der Obduktion ge-

wonnenen Erkenntnisse nicht geeignet, den persönlichen oder sozialen Bereich des Verstorbenen bloßzustellen, so ist das Interesse des Toten an der Geheimhaltung gegenüber den Hinterbliebenen sicher nicht sehr hoch zu veranschlagen, vergleicht man diese mit dem Interesse der Angehörigen, über eine eindeutige Erbkrankheit oder über eine Erkrankung mit Auswirkungen im versicherungsrechtlichen Bereich informiert zu werden. Konkret haben Obergerichte bereits entschieden [1], daß in Fällen, in denen es um die Testierfähigkeit eines verstorbenen Erblassers geht, sich der Arzt nicht ohne Begründung auf seine Schweigepflicht berufen kann, wenn durch seine Angaben eindeutig geklärt werden könnte, ob eine die Testierunfähigkeit begründende Erkrankung beim Verstorbenen vorgelegen hat.

Allgemeine arztrechtliche Probleme

Über die generelle Rechtsbeziehung des Pathologen zum Patienten und umgekehrt sei auf Spann verwiesen [5], welcher argumentiert, daß der Vergleich der Tätigkeit des Pathologen mit einem Konsiliararzt nur bedingt zulässig sei, weil es in der Regel nicht zu einer persönlichen Beziehung zwischen Patient und Pathologe komme und weiterhin dem Patienten keine freie Wahl des Pathologen gelassen werde. Da eine direkte Arzt-Patienten-Beziehung beim Pathologen nicht bestehe, könne nur der den Pathologen selbständig beauftragende behandelnde Arzt Vertragspartner von diesem sein. Daraus ergebe sich, daß der behandelnde Arzt mit dem Pathologen einen Vertrag mit Schutzwirkung für Dritte abschließe, d. h., die Hauptleistung schulde der Pathologe unmittelbar dem Arzt als Vertragspartner, in die Nebenleistungen, die Schutz- und Obhutspflicht des Vertrages, sei der Dritte – der Patient – dagegen miteinbezogen.

Demgegenüber haben sowohl Narr [5] wie auch Rieger [8] betont, daß zwischen dem Pathologen und dem Patienten ein eigener Dienstvertrag stillschweigend zustande komme. Der behandelnde Arzt schließe durch Übersendung von Untersuchungsmaterial im stillschweigenden Einverständnis mit dem Patienten als dessen Vertreter einen weiteren Dienstvertrag mit dem zugezogenen Arzt. Unabhängig davon, welcher dieser Auffassungen man eher zugeneigt ist, steht fest, daß jeder Arzt strafrechtlich für seine Tätigkeit allein verantwortlich ist. Bezüglich der zivilrechtlichen Haftung ist das Prinzip der horizontalen Arbeitsteilung verwirklicht, nach dem sich die Beteiligten in einem Verhältnis der Gleichordnung, d. h. frei von Weisungsrechten, gegenüberstehen. In diesem Fall gilt der sog. Vertrauensgrundsatz, wonach jeder der Beteiligten darauf vertrauen darf, daß der Partner die Aufgaben seines Bereiches mit der gebotenen Sorgfalt erfüllt. Haften wird demnach im Regelfall bei horizontaler Arbeitsteilung jeder für sich selbst, d. h. der Pathologe für seine Diagnose.

In diesem Zusammenhang ist auch das Problem der histopathologischen Begutachtungen durch Kliniker und Nichtpathologen zu sehen. Grundsätzlich berechtigt die Approbation zur Ausübung der gesamten Heilkunde unter der Berufsbezeichnung Arzt. Das bedeutet zunächst einmal, daß histopathologische Untersuchungen nicht ein-

nem bestimmten Kreis von Ärzten vorbehalten sind. Eingeeengt wird allerdings diese Freizügigkeit durch arztrechtliche Spezialregelungen wie Kammergesetze und Weiterbildungsordnungen und letztlich durch die straf- und zivilrechtlichen Haftungsgrundsätze. Durch den Arzt-Patienten-Vertrag ist der Arzt u. a. verpflichtet, den Patienten eingehend zu untersuchen und die Diagnose unter Berücksichtigung des jeweiligen Standes der medizinischen Wissenschaft zu stellen, wobei er die unter den jeweiligen Umständen objektiv erforderliche Sorgfalt einzuhalten hat. Zu garantieren ist im Zivilrecht in der Regel der fachliche Standard eines Gebietsarztes. Der Arzt begeht eine Sorgfaltspflichtverletzung, wenn er eine Untersuchungsmaßnahme selbst durchführt, obwohl er nicht über die hierzu erforderlichen Kenntnisse und Erfahrungen verfügt. Man bezeichnet dies als Übernahmeverschulden. Entsprechend hat die Rechtsprechung des BGH ausgeführt, daß der Arzt verpflichtet sei, einen weiteren Arzt hinzuzuziehen, wenn die zugrundeliegende Fragestellung seine Fähigkeiten übersteigt. Auch in der Musterberufsordnung ist dem Rechnung getragen. § 3 Abs. 2 sagt: „Der Arzt ist verpflichtet, einen weiteren Arzt hinzuzuziehen oder den Patienten an einen anderen Arzt zu überweisen, wenn dies nach seiner ärztlichen Kenntnis angezeigt erscheint und der Patient einverstanden oder sein Einverständnis anzunehmen ist.“ Nun kann natürlich der Fall eintreten, daß sich ein Nichtpathologe für genügend qualifiziert hält, histopathologische Untersuchungen selbst durchzuführen. Hier ist er durch Vorschriften nur gehindert, wenn er innerhalb der gesetzlichen Krankenversicherung die entsprechenden Leistungen abrechnen möchte oder wenn er aufgrund der Weiterbildungsordnung eine andere Gebietsbezeichnung führt. Denn nach Art. 29 des Kammergesetzes und nach § 18 der Weiterbildungsordnung darf, wer eine Gebietsbezeichnung führt, weitgehend nur in diesem Bereich tätig werden. Bei der Erbringung von Leistungen im Rahmen der kassenärztlichen Versorgung, die durch den Bundesmantelvertrag-Ärzte geregelt ist, ist es Sache der Kassenärztlichen Bundesvereinigung bzw. der kassenärztlichen Vereinigungen der Länder, Bestimmungen zu erlassen, die die Anforderungen bezüglich der fachlichen Voraussetzung zur Erbringung von Spezialleistungen regeln. So sind z. B. die Zytologie-Richtlinien entstanden, die es neben den Pathologen auch Gynäkologen und Laborärzten erlauben, unter bestimmten Voraussetzungen zytologische Untersuchungen im Rahmen des Früherkennungsprogramms durchzuführen. Gefährlich wird es allerdings, wenn beispielsweise ein Dermatologe, der histopathologische Diagnostik betreibt, an einen Tumor gerät, der außerhalb seines Fachgebietes liegt. Da man solche Dinge rechtlich kaum bis ins letzte regeln kann, bleibt als Aufforderung zur weisen Selbstbeschränkung nur die im Hintergrund stehende Drohung mit der straf- und zivilrechtlichen Haftung. Man kann allerdings versuchen, dem Uneinsichtigen die Augen zu öffnen, bevor es zum Haftungsfall kommt, indem man der Erweiterung der Qualitätssicherung durch Ringversuche ohne Einschränkung das Wort redet und die entsprechenden Intentionen der Bundesärztekammer in den berufspolitischen Gremien unterstützt.

Der Pathologe sieht sich u. U. auch mit der Frage konfrontiert, wer Eigentümer histologischer Präparate oder z. B. bei Operationen entnommener Organe sei.

Nach herrschender juristischer Meinung sind der Körper des lebenden Menschen und alle fest mit ihm verbundenen Teile keine Sachen. Es ist deshalb nicht das Sachenrecht auf sie anzuwenden, sie können nicht Gegenstand von Eigentumsrechten sein. Mit der Trennung aus dem körperlichen Zusammenhang werden allerdings Organe oder Körperteile bewegliche Sachen im Sinne des § 90 BGB, wobei die einhellige Meinung dahin geht, daß sie grundsätzlich in das Eigentum des Patienten fallen. Es ist dann aber, und das betrifft sowohl amputierte Gliedmaßen wie entfernte Organe oder Gewebsteile, davon auszugehen, daß der Patient auf sein Aneignungsrecht stillschweigend verzichtet, wenn er nicht ausdrücklich Anspruch erhebt. In der Literatur sind hierzu konkret Gallensteine und Appendix als Beispiel aufgeführt. Das bedeutet also, daß der Patient grundsätzlich einen Anspruch darauf hat, beispielsweise bei Operationen entnommene Organe ausgehändigt zu bekommen. Auch gegen deren korrekte Aufbewahrung in konserviertem Zustand durch den Patienten bestehen, soweit dies im Moment zu überblicken ist, nach unserer Meinung keine rechtlichen Einwände. Lediglich wenn seuchenrechtliche Gesichtspunkte zum Tragen kämen, könnte man solche vorbringen.

Die Frage, wer Eigentümer histologischer Präparate sei, wurde bereits in der Literatur behandelt. Rieger schreibt, daß regelmäßig unterstellt werden könne, daß der Patient auf sein Aneignungsrecht stillschweigend verzichte. Wer dann Eigentümer werde, Klinikträger oder Pathologe, hänge davon ab, für welchen Zweck ein Präparat hergestellt werde. Verarbeite ein Pathologe im Rahmen seiner Dienstaufgaben Material, welches dann in den Klinikbetrieb als Grundlage zur Behandlung oder Weiter-

bildung eingegliedert werde, so sei der Klinikträger Eigentümer. Der Pathologe dagegen sei Eigentümer von Präparaten, die für seine private wissenschaftliche Forschung bestimmt seien, und an denen, die im Nebentätigkeitsbereich anfielen. Zu beachten ist aber in jedem Falle, daß die Verfügbarkeit der Präparate dann sichergestellt sein muß, wenn weiterführende oder vergleichende Untersuchungen anstehen. Das objektive oder auch nur subjektive Interesse des Patienten ist über jede eigentumsrechtliche Position zu stellen, und zwar auch dann, wenn der Patient lediglich die Diagnose des Erstuntersuchers überprüfen lassen will.

Literatur

1. BGH (1984) NJW: 2893
2. Bockelmann P (1967) *Arztrecht*. In: Ponsold A (Hrsg) *Lehrbuch der gerichtlichen Medizin für Mediziner und Juristen*, 3. Aufl. Thieme, Stuttgart
3. Deutsch E (1983) *Arztrecht und Arzneimittelrecht*. Springer Berlin Heidelberg New York
4. Janssen W (1984) *Rechtsfragen in Verbindung mit Leichenschau, Sektion und bioptischer Diagnostik*. In: Remmele W (Hrsg) *Pathologie*, Bd 1. Springer, Berlin Heidelberg New York Tokyo
5. Narr H (1979) *Die Schweigepflicht des Pathologen*. (Referat anläßlich der Tagung der Deutschen Gesellschaft für Pathologie am 06.06.1979)
6. Schönke A, Schröder H (1985) *Strafgesetzbuch-Kommentar*. 22. Aufl. CH Beck München
7. Spann W (1981) *Arztrechtliche Probleme des Pathologen*. *Pathologie* 3: 1-6
8. Rieger HJ (1984) *Lexikon des Arztrechts*. De Gruyter, Berlin New York

Prof. Dr. W. Eisenmenger
 Institut für Rechtsmedizin
 der Universität München
 Frauenlobstraße 7a
 W-8000 München 2
 BRD