

C. Woopen • Institut für Geschichte und Ethik der Medizin, Universität zu Köln

Redaktion
H. Hepp, München

Zum Anspruch der medizinisch-sozialen Indikation zum Schwangerschaftsabbruch

Leben, körperliche Unversehrtheit und Selbstbestimmung als konfligierende Rechte

1995 wurde im Rahmen der Änderung der strafrechtlichen Regelung des Schwangerschaftsabbruchs die embryopathische Indikation fallen gelassen und darauf verwiesen, daß die diesbezüglichen Fälle von der medizinischen Indikation aufgefangen würden [3]. § 218a Abs. 2 StGB lautet:

„Der mit Einwilligung der Schwangeren von einem Arzt vorgenommene Schwangerschaftsabbruch ist nicht rechtswidrig, wenn der Abbruch der Schwangerschaft unter Berücksichtigung der gegenwärtigen und zukünftigen Lebensverhältnisse der Schwangeren nach ärztlicher Erkenntnis angezeigt ist, um eine Gefahr für das Leben oder die Gefahr einer schwerwiegenden Beeinträchtigung des körperlichen oder seelischen Gesundheitszustandes der Schwangeren abzuwenden, und die Gefahr nicht auf eine andere für sie zumutbare Weise abgewendet werden kann.“

Zwei Grundrechte werden in diesem Paragraphen direkt angesprochen, nämlich das Recht auf Leben und das Recht auf körperliche Unversehrtheit (Art. 2 Abs. 2 GG). Indirekt wird auf ein drittes Grundrecht Bezug genommen, das Recht auf freie Entfaltung der Persönlichkeit, d.h. auf Selbstbestimmung (Art. 2 Abs. 1 GG). Entgegen einem verbreiteten Mißverständnis handelt es sich aber nicht um das Recht, selbst zu bestimmen, welches Kind man haben möchte und welches nicht.

Das Recht auf Leben schützt die physische Existenz eines Menschen. Das Recht auf Leben wird ohne Zweifel als ein fundamentales Recht angesehen werden müssen, denn die körperliche Existenz eines Menschen ist die unabdingbare, d.h. notwendige Voraussetzung dafür, daß er ein Leben in Freiheit und Selbstbestimmung überhaupt führen kann. Es ist allerdings keine ausreichende Bedingung für selbstbestimmtes Leben. Dazu bedarf es noch der Vernunft und der Freiheit, und somit schützt das Lebensrecht nicht das höchste Gut [5]. Daraus folgt zum einen, daß dem Menschen seine physische Existenz als naturale Voraussetzung für seine Verwirklichung als Mensch nicht genommen oder beschädigt werden darf. Daraus folgt des weiteren, daß der Mensch vor unnötigen Einschränkungen seiner Freiheit zu bewahren ist, damit er sein Leben in Selbstbestimmung führen und ihm den Sinn geben kann, für den er sich in Freiheit entschieden hat.

Es wird deutlich, daß die Begründung für Grund- bzw. Menschenrechte nicht juristischer, sondern anthropologisch-ethischer Art ist. Insoweit handelt es sich um moralische Rechte. Als gesetzlich festgeschriebene Rechte wie in unserer Verfassung, die ausgehend von der unantastbaren Würde des Menschen diese Menschenrechte zur Grundlage des Rechtssystems macht, sind es juristische Rechte. Das Verhältnis zwischen diesen beiden Arten von Rechten ist komplex [9]. So lassen sich nicht alle moralischen Rechte gesetzlich garantieren, und nicht alle juristischen Rechte sind moralisch legitimiert. Diese mögliche Differenz zwischen moralischem Rechtsanspruch und gesetzlicher Festbeschreibung dieser Rechtsansprüche erhält gerade mit Blick auf Schwangerschaftsabbrüche tiefgreifende Relevanz.

Lebensrecht des Ungeborenen gegen Selbstbestimmungsrecht der Schwangeren

Niemand würde zur Zeit das Recht auf Selbstbestimmung eines Menschen gegen das Recht auf Leben eines anderen Menschen in der postnatalen Phase ab-

Dr. C. Woopen
Institut für Geschichte und Ethik der Medizin,
Universität zu Köln,
Institut für Wissenschaft und Ethik, Bonn,
Carl-Schurz-Str. 4, D-50935 Köln

wägen wollen. Es wird in unserer Gesellschaft vehement abgelehnt, alte und kranke Menschen deswegen zu töten, weil die sie Pflegenden dies wünschen. Ebenso kann der Wunsch der Schwangeren, die Schwangerschaft abzubrechen, das Lebensrecht des Ungeborenen als fundamentales Recht nicht ohne weiteres aufwiegen. Wenn der Gesetzgeber Schwangerschaftsabbrüche in den ersten 12 Wochen p.c. als rechtswidrig erklärt, bringt er diese Wertung zum Ausdruck. Er räumt der Schwangeren, die sich – aus welchen Gründen auch immer – gegen den Embryo entscheidet, allerdings unter bestimmten Voraussetzungen Straffreiheit ein. Das Recht auf Leben besteht also auch im vorgeburtlichen Zeitraum, soll aber unter Berücksichtigung der spezifischen Bedingungen einer Schwangerschaft nicht mit allen rechtlichen Mitteln durchgesetzt werden. Das heißt, es geht um eine Abwägung geeigneter rechtlicher Schritte, nicht um eine moralische Wertung.

Um wieviel höher müssen die Ansprüche werden, wenn es sich um einen nicht rechtswidrigen Abbruch handelt? Das Recht auf freie Entfaltung der Persönlichkeit des einen Menschen reicht dann zweifellos nicht aus, um einem anderen Menschen, sei er innerhalb oder außerhalb der Gebärmutter, sein Recht auf Leben abzuspargen, da die von einem Menschen bevorzugte Gestaltung seines Lebens dort ihre Grenze findet, wo Rechte anderer – zumal das fundamentale Recht auf Leben – verletzt werden.

Lebensrecht des Ungeborenen gegen Lebensrecht der Schwangeren

Steht Leben gegen Leben, so ist der Konflikt nicht dadurch lösbar, daß Rechte bzw. die in ihnen geschützten Güter – zumindest in ethischer Hinsicht – wie im vorhergehenden Fall in eine hierarchische Ordnung zueinander gesetzt werden. Die konfligierenden Rechte sind gleich, und so müssen weitere Aspekte hinzugezogen werden, anhand derer entschieden werden kann, welche der unvermeidbaren Rechtsgutverletzungen die geringere ist. Zwei unterschiedliche Situationen sind denkbar.

Schwerwiegende Krankheit der Schwangeren. Das Leben der Schwangeren wird durch die Schwangerschaft als körperlichem Zustand bedroht. Dies kann z.B. bei Herzfehlern, bei Eklampsie oder in solchen Situationen der Fall sein, wo die Schwangerschaft einer lebenserhaltenden Therapie, z.B. einer Krebsoperation am Uterus, entgegensteht. Das Überleben des Ungeborenen ist in diesen Fällen erwünscht, und man tut alles, um es zu ermöglichen. Nur, wenn die Beendigung der Schwangerschaft unaufschiebbar ist und sie sich in einem Stadium befindet, in dem das Ungeborene noch nicht extrauterin lebensfähig ist – d.h. die Beendigung der Schwangerschaft kann nur als Schwangerschaftsabbruch durchgeführt werden – wird dessen Tod in Kauf genommen, er wird jedoch nicht beabsichtigt. Glücklicherweise sind diese Situationen bei den heute zur Verfügung stehenden medizinischen Möglichkeiten sehr selten geworden.

Die Lebensrettung der Schwangeren bedeutet, daß man ihr entwickelteres Leben dem unentwickelteren Leben des Ungeborenen vorzieht.

Das Leben des Menschen, der bereits in der Lage ist, über sein Leben zu bestimmen und es nach seinen Vorstellungen zu gestalten, wird dem Leben eines Menschen vorgezogen, der zwar vermutlich ein längeres Leben erwarten würde, aber noch nicht über die Fähigkeiten verfügt, sein Leben zu empfinden, zu wollen oder zu führen. Entscheidet die Schwangere, daß sie ihr Leben für das des Ungeborenen aufs Spiel setzen will, so ist dies ebenso gerechtfertigt, es kann nur nicht durch Dritte von ihr eingefordert werden.

Im eigentlichen Sinn wird dem Ungeborenen das Lebensrecht in diesen Fällen nicht abgesprochen, es fehlt lediglich an den Umständen, die die Umsetzung des Rechtsanspruchs ermöglichen, da ohne einen rechtswidrigen Angriff wie bei der Notwehr kein Leben Anspruch darauf hat, daß ein anderes für das eigene Weiterbestehen endet. Ein Dilemma, in dem diejenige Rechtsverletzung gewählt wird, die in der jeweiligen Situation als geringere betrachtet wird.

Suizidgefahr. Die zweite denkbare Situation, die das Leben der Schwangeren gefährden könnte, ist eine so starke seelische Belastung, daß die Gefahr des Selbstmords besteht. Die einer Selbstmordgefahr zugrundeliegende Problematik ist derart komplex und von so vielen unterschiedlichen Faktoren der Persönlichkeit und des sozialen Umfeldes, der Lebenssituation und möglicher psychischer Krankheiten abhängig, daß es im Einzelfall äußerst schwer ist, die geeignete Hilfe zu finden. Selbst wenn das Ungeborene Anlaß für die akute suizidale Gefährdung der Schwangeren ist, bleibt unsicher, ob ein Schwangerschaftsabbruch im konkreten Fall die geeignete Hilfe darstellen kann. Manchmal mag er die Probleme sogar eher verschlimmern als lösen, da sich die anderen beteiligten Einflußfaktoren nicht ändern und die Schwangere möglicherweise mit zusätzlichen Schuld- oder Versagensgefühlen belastet wird. Das Urteilsvermögen des Arztes wird hier häufig überfordert, da der Arzt die Reaktion der Frau nach dem Abbruch nicht sicher vorhersagen kann; doch verlangt die Situation eine ärztliche Entscheidung.

Lebensrecht des Ungeborenen gegen Recht auf körperliche Unversehrtheit der Schwangeren

Kann zum einen das Selbstbestimmungsrecht des einen nicht das Lebensrecht eines anderen außer Kraft setzen, und kann es des weiteren bei voller Anerkennung des Lebensrechts Umstände geben, unter denen auf jeden Fall der Rechtsanspruch auf Leben einer der beiden Parteien verletzt werden muß, bleibt der Konflikt zwischen dem Lebensrecht des Ungeborenen und dem Recht auf körperliche Unversehrtheit der Schwangeren. Hier können drei Situationen unterschieden werden.

Nicht lebensbedrohende Gefährdung der Schwangeren durch die Schwangerschaft.

Die Gesundheit der Schwangeren wird durch die Schwangerschaft als einem körperlichen Zustand gefährdet, jedoch ist die Gefährdung nicht lebensbedrohlich. Ist die Gesundheitsgefährdung schwerwiegend und nicht anders behob-

bar, hat die Schwangere in Ausübung ihres Selbstbestimmungsrechts zu entscheiden, ob sie die Gesundheitsgefahr in Kauf nimmt und die Schwangerschaft fortsetzt oder ob die Schwangerschaft je nach Stadium abgebrochen oder vorzeitig beendet wird. In jedem Fall aber geht es primär um die Beendigung der Schwangerschaft, das Überleben des Kindes ist erwünscht.

Zwar konfliktieren in diesem Fall nicht zwei gleiche Rechte. Es steht nicht Leben gegen Leben, aber Leben gegen Gesundheit. Führt man sich die Begründung dieser Rechte noch einmal vor Augen, nämlich die Ermöglichung selbstbestimmten sinnvollen Lebens, so kann die Zerstörung der gesundheitlichen Voraussetzungen derart existentielle Bedeutung erlangen, daß sie einer Lebensgefährdung nahekommt. Nimmt man das Lebensrecht des Ungeborenen ernst, so muß die Gesundheitsgefährdung der Schwangeren tatsächlich so groß sein, daß sie in ihren Auswirkungen auf die Lebensgestaltung einer Lebensgefahr ähnelt. Es kann jedenfalls nicht um eine leichte, kurzfristige Gesundheitsstörung gehen und auch nicht um eine Gefährdung, die auf andere Weise als durch einen Schwangerschaftsabbruch abwendbar ist.

Nicht lebensbedrohende Gefährdung der Schwangeren durch das Kind. Die zweite mögliche Situation bezieht sich auf die Existenz des Kindes und nicht auf die Schwangerschaft als körperlichen Zustand. Hier stellt die zukünftige Versorgung des Kindes für die Schwangere eine Gefährdung ihrer Gesundheit dar, in der Regel vorwiegend ihrer seelischen Gesundheit [4]. War ein Kind auch grundsätzlich gewünscht, so können im Laufe der Schwangerschaft Umstände auftreten, die eine solche Gefährdung provozieren. Es mag sein, daß die Schwangere von ihrem Partner verlassen wird oder daß eines ihrer bereits geborenen Kinder schwer erkrankt und ihrer vollen Zuwendung bedarf. Und es mag sein, daß bei dem Ungeborenen eine Entwicklungsstörung oder Erkrankung diagnostiziert wird, die bei der Schwangeren erst einmal zu einer Ablehnung des Kindes führt. Sie mag sich damit überfordert fühlen, ein krankes

oder behindertes Kind zu versorgen, sie mag Angst haben vor den Reaktionen ihres sozialen Umfelds, sie mag in ihren Wünschen und Erwartungen enttäuscht sein, und sie mag durch ihre Familie unter Druck gesetzt werden, diese Schwangerschaft abubrechen. So ernst die Not, die Traurigkeit, die Verzweiflung der Schwangeren und ihrer Familie zu nehmen sind, sie bilden für sich genommen keine ausreichende Rechtfertigung für eine Abtreibung des Ungeborenen – allenfalls eine Entschuldigung.

Wir wissen aus Erfahrung, daß ein Mensch, der jahrelang aufopferungsvoll einen alten und schwer erkrankten Angehörigen gepflegt hat, aus Verzweiflung und Erschöpfung nicht mehr weiter kann. Selbst wenn der Pflegendende gesundheitlich unter seinem Dienst leidet, verwirkt der Gepflegte weder sein Lebensrecht noch den Schutzanspruch, zumal es andere Möglichkeiten gibt, die nötige Pflege bereitzustellen. Dies ist im pränatalen Stadium anders.

Die ausschließliche Angewiesenheit des Ungeborenen auf die eine Person – die Schwangere – sowie das frühe Stadium der Entwicklung, zu dem das Ungeborene nicht lebensfähig wäre, bilden den Hintergrund für eine mögliche Überforderung der Schwangeren, die Schwangerschaft auszutragen.

Es liegt auf der Hand, daß es sich dabei nicht um eine behandelbare leichte Gesundheitsgefährdung handeln kann, sondern nur um eine solche mit existentieller Bedeutung [8]. Welcher Umstand diese Gesundheitsgefährdung bedingt, ist dabei unwesentlich. Entscheidend ist, daß ausschließlich der Schwangerschaftsabbruch eine der Schwangeren zumutbare Vermeidung der Gesundheitsgefährdung bewirken kann. Für eine pränatal-diagnostisch festgestellte Entwicklungsstörung oder Erkrankung des Ungeborenen bedeutet dies, daß sie sehr schwer sein muß und nicht behandelbar sein darf, da leichte oder mittelschwere Erkrankungen oder Behinderungen in aller Regel keine schwerwiegende Gesundheitsgefährdung der Schwangeren verursachen können und eine Therapierbarkeit diese Gefährdung auch ohne Schwangerschaftsabbruch abzuwenden vermag.

Insbesondere bei der gesundheitlichen Gefährdung der zukünftigen Mutter durch die Existenz des Kindes, kommt dem Arzt, der die Indikation zum Schwangerschaftsabbruch stellen soll, eine unbewältigbar erscheinende Aufgabe zu [1]. Er muß antizipieren, inwieweit die Schwangere nach der Geburt des Kindes durch dessen Versorgung gesundheitlichen Schaden nehmen wird. Bekanntlich sind aber die Kräfte, die uns im Laufe von Verarbeitungsprozessen in schier aussichtslos erscheinenden Situationen zuwachsen oder auch nicht zuwachsen, nicht vorhersagbar. Darüber hinaus muß der Arzt feststellen, ob es andere für die Schwangere zumutbare Weisen wie psychosoziale Hilfen, Adoption, Psychotherapie, Familientherapie o.a. gibt, die die Gesundheitsgefahr abwenden könnten. Um diesem Anspruch überhaupt näher zu kommen, müßten Ärzte für diese Aufgabe eine Ausbildung erhalten, mit Vertretern anderer Fachgebiete gemeinsam die Beratung durchführen [7] und die Indikation stellen sowie ausreichend Zeit für die Schwangere und deren Familie erübrigen können.

Nicht mit dem Überleben zu vereinbarende fetale Entwicklungsstörung. Eine Sonderstellung nimmt eine dritte Fallgruppe ein, bei der die Art der fetalen Entwicklungsstörung mit einem extrauterinen Überleben nicht vereinbar ist wie z.B. bei der Anenzephalie. Die Schwangere gerät dadurch nicht in eine Lebensgefahr und auch ihre Gesundheit ist in der Regel nicht gefährdet. Doch erscheint es angesichts – nicht allein wegen – der völligen Aussichtslosigkeit für das Ungeborene jemals ein Leben führen zu können, gerechtfertigt, daß die Schwangere entscheidet, ob sie diese Schwangerschaft austragen möchte oder nicht, und zwar ohne dabei an ärztlicherseits festzustellende Gesundheitsgefährdungen gebunden zu sein. Die Belastung – nicht Gefährdung –, die ihr und ihrer Familie aus dem Austragen oder Abbrechen der Schwangerschaft im Unterschied zur postnatalen Versorgung des Kindes voraussichtlich erwachsen wird, ist ausschließlich von der Schwangeren zu ermesen und bedarf keines Nachvollzugs durch Dritte, nur der einfühlsamen Be-

ratung und Begleitung. Von der medizinischen Indikation des § 218a Abs. 2 StGB ist diese Fallgruppe ohne schädliche Überdehnung des Kriteriums der „schwerwiegenden Beeinträchtigung des körperlichen oder seelischen Gesundheitszustandes der Schwangeren“ nicht erfaßt [8].

Anwendungsbereich des § 218a Abs. 2 StGB

Durch die Subsumierung der embryopathischen unter die medizinische Indikation und den damit einhergehenden Wegfall einer zeitlichen Frist für diese Fälle wird die Problematik von Schwangerschaftsabbrüchen bei zu erwartender Krankheit oder Behinderung des Kindes deutlich akzentuiert. Wird ein pränataldiagnostisch auffälliger Befund erst in einem späteren Schwangerschaftsstadium erhoben, kann das Ungeborene bereits so weit entwickelt sein, daß es extrauterin lebensfähig ist. Bei einem Prostaglandin-induzierten Abbruch kann das Kind lebend zur Welt kommen und die Gesundheit des Kindes wäre möglicherweise durch die vorzeitige Entbindung zusätzlich geschädigt, womit wiederum die Gesundheitsgefährdung der Mutter zunähme. Soll in diesen Fällen ein intrauteriner Fetozid durchgeführt werden, da man ja postnatal das Kind nicht töten darf? Aus den vorgestellten Überlegungen folgt, daß in diesen Fällen eine Indikation zu einem nicht rechtswidrigen Schwangerschaftsabbruch grundsätzlich nur noch bei Lebensgefahr der Schwangeren gestellt werden sollte, es sei denn, wir sähen auch die postnatale Tötung des Kindes bis zu einem definierten Zeitpunkt, z.B. dem errechneten Entbindungstermin, als nicht rechtswidrig an.

Letztlich entscheidet die soziale Wirklichkeit über den Umgang mit Ungeborenen, Kranken und Behinderten, und es wäre an der Zeit, von politischer Seite her Strukturen zu schaffen, die es Politik, Wissenschaft und Gesellschaft unter Beteiligung aller betroffenen Gruppierungen erleichtern, eine angemessene, informierte, sachgerechte, interdisziplinäre und umfassende Diskussion über Wertentscheidungen und über soziale Normen zu führen. Soziale Normen be-

einflussen nicht nur die sich in der sozialen Wirklichkeit manifestierende Gesetzesauslegung, sondern mittelbar auch die Gesetzgebung. Zur Zeit klafft zwischen sozialer Wirklichkeit und gesetzlicher Regelung von Schwangerschaftsabbrüchen bei zu erwartender Krankheit oder Behinderung des Kindes sowie Verfassungsrechtsprechung ein tiefer Graben.

Ärztliche Indikationsstellung zu einem Schwangerschaftsabbruch steht dabei sowohl unter dem Druck einer den Abbruch wünschenden Schwangeren als auch in Wechselwirkung mit der sozialen Wirklichkeit als auch unter dem Anspruch des Rechts – eine Zerreißprobe.

Die im November vergangenen Jahres veröffentlichte „Erklärung der Bundesärztekammer zum Schwangerschaftsabbruch nach Pränataldiagnostik“ [2] stellt einen Versuch dar, das von ärztlicher Seite her Mögliche zu tun, um der Verantwortung gegenüber der Schwangeren und dem Ungeborenen gerecht zu werden. Gegenüber der Schwangeren ist der Arzt in der Pflicht, ihr die notwendigen Informationen zukommen zu lassen, damit sie eine verantwortete Entscheidung für oder gegen den Abbruch treffen kann. Für die ärztliche Indikationsstellung ist das Gespräch mit der Schwangeren im Hinblick darauf unerlässlich, daß eine Gesundheitsgefährdung überhaupt antizipiert werden muß und mögliche Alternativen zum Schwangerschaftsabbruch erarbeitet werden können. Der Schwangeren unter Berufung auf ihr Selbstbestimmungsrecht die Entscheidung zum Abbruch scheinbar leicht zu machen, heißt noch lange nicht, sie in ihrer Situation ernst zu nehmen, sondern sie u.U. ohne tragfähige Entscheidungsgrundlage in ihrer Not alleinzulassen, auch mit der Verarbeitung der Entscheidung und ihrer Folgen in späteren Lebensphasen, in denen der Arzt die Frau vielleicht nicht mehr betreut [6].

Zusammenfassung

Das Lebensrecht des einen kann nicht unter ausschließlicher Bezugnahme auf das Selbstbestimmungsrecht eines anderen

aufgehoben werden. Wohl aber kann das Recht auf Leben des einen gegen das eines anderen im Sinne der Wahl des jeweils als geringer angesehenen Schadens abgewogen werden, wenn ein Leben unvermeidlich Schaden nehmen muß. Die Gefährdung der Gesundheit des einen kann solche Ausmaße annehmen, daß dessen Recht auf unversehrte gesundheitliche Lebensbedingungen massiv verletzt wird und das Recht auf Leben des anderen dahinter zurückstehen kann, wenn er sich in einem frühen Entwicklungsstadium befindet. Je weiter das Entwicklungsstadium voranschreitet, desto mehr entzieht sich das Lebensrecht als fundamentales Recht einer möglichen Abwägung im Konfliktfall mit andersartigen Rechten. Was bleibt, sind die Verantwortung der Gesellschaft, das Gewissen der beteiligten Personen, die Einzelschicksale und Einzelentscheidungen, die Hilflosigkeit angesichts von Not und Verzweiflung, die Bereitschaft zum Mitleiden und zur Übernahme von Schuld – aber mit Sicherheit das Gegenteil eines Automatismus von Schwangerschaftsabbrüchen bei zu erwartender Krankheit oder Behinderung des Kindes.

Literatur

1. Beckmann R (1998) **Der „Wegfall“ der embryopathischen Indikation.** Medizinrecht Heft 4: 155–161
2. Bundesärztekammer (1998) **Erklärung zum Schwangerschaftsabbruch nach Pränataldiagnostik.** Deutsches Ärzteblatt 95 Heft 47: A-3013–3016
3. Deutscher Bundestag (1995) **BT-Drucksache 13/1850** vom 28.6.1995
4. Hepp H (1997) **Pränatalmedizin – Anspruch auf ein gesundes Kind? Januskopf medizinischen Fortschritts.** In: Jahres- und Tagungsbericht der Görres-Gesellschaft, 75–101
5. Honnefelder L (1994) **Die ethische Entscheidung im ärztlichen Handeln. Einführung in die Grundlagen der medizinischen Ethik.** In: Honnefelder L, Rager G (Hrsg) **Ärztliches Urteilen und Handeln. Zur Grundlegung einer medizinischen Ethik.** Insel, Frankfurt am Main, 135–190
6. Kuhlmann A (1996) **Abtreibung und Selbstbestimmung. Die Intervention der Medizin.** S. Fischer, Frankfurt am Main
7. Reiter J (1999) **Spätabtreibungen: Verstoß gegen den Lebensschutz?** Herder-Korrespondenz 53 Heft 5, 224–226
8. Schumann E, Schmidt-Recla A (1998) **Die Abschaffung der embryopathischen Indikation – eine ernsthafte Gefahr für den Frauenarzt?** Medizinrecht Heft 11: 497–504
9. Tugendhat E (1997) **Siebzehnte Vorlesung: Menschenrechte.** In: ders.: **Vorlesungen über Ethik.** Suhrkamp, Frankfurt am Main