

Wir danken Prof. Dr. Th. Wieland, Heidelberg, für die Überlassung von α -Amanitin und Oberstudienrat i. R. W. Schwedesky, Lübeck, für die Beschaffung der Pilze.

Literatur

(1) Alder, A. E.: Erkennung und Behandlung von Pilzvergiftungen. Dtsch. med. Wschr. 86 (1961), 1121.
 (2) Buck, R. W.: Mushroom toxins. A brief review of the literature. New Engl. J. Med. 265 (1961), 681.
 (3) Demling, L.: Leberinsuffizienz. Dtsch. med. Wschr. 98 (1973), 1076.

(4) Floersheim, G. L.: Neue Gesichtspunkte zur Therapie von Vergiftungen durch den grünen Knollenblätterpilz (*Amanita phalloides*). Schweiz. med. Wschr. 102 (1972), 901.
 (5) Floersheim, G. L.: Curative potencies against α -amanitin poisoning by cytochrome C. Science 177 (1972), 808.
 (6) Jubin, E., Moeschlin, S.: Die

Amanita-Pilzvergiftung und die Problematik ihrer Behandlung. Praxis 53 (1964), 1502.
 (7) Litchfield, J. T., Wilcoxon, F.: A simplified method of evaluating dose-effect experiments. J. Pharmacol. exp. Ther. 96 (1949), 99.
 (8) Seeger, R.: Giftigkeit von *Amanita phalloides* verschiedener Standorte an der Maus. Arch. Toxikol. 25 (1969), 193.

(9) Seeger, R.: Habilitationsschrift, Würzburg 1972.
 (10) Seeger, R., Kraus, H., Wiedmann, R.: Zum Vorkommen von Hämolytinen in Pilzen der Gattung *Amanita*. Arch. Toxikol. 30 (1973), 215.
 (11) Wieland, Th.: Poisonous principles of mushrooms of the genus *Amanita*. Science 159 (1968), 946.

Dr. C.-P. Siegers, Prof. Dr. O. Strubelt
 Institut für Pharmakologie der Medizinischen Hochschule
 24 Lübeck, Ratzeburger Allee 160

Arztrecht in der Praxis

Rechtsprechung · Aktuelle Mitteilungen · Problemfälle

Redaktion:

Rechtsanwalt Dr. H.-J. Rieger
 Wettersbach bei Karlsruhe

Sterilisation aus sozialer Indikation

Frage: Ist die freiwillige Sterilisation aus sozialer Indikation nach geltendem Recht erlaubt?

Antwort: In der Frage der freiwilligen Sterilisation besteht infolge Fehlens einer gesicherten Rechtsprechung und angesichts der Uneinheitlichkeit der Anschauungen in der Rechtslehre nach wie vor Rechtsunsicherheit. Nach geltendem Strafrecht stellt die freiwillige Sterilisierung eine Körperverletzung dar, wenn der Eingriff trotz der Einwilligung gegen die guten Sitten verstößt (§ 226a StGB). Wann dies der Fall ist, wird nicht einheitlich beantwortet. Übereinstimmung besteht insoweit, daß ein medizinisch indizierter Eingriff zur Abwendung einer ernststen Gefahr für Leben oder Gesundheit nicht gegen die guten Sitten verstößt und daher straflos ist. Weitergehend hat der Bundesgerichtshof (BGH) in seinem bekannten Urteil vom 27. 10. 1964 (Fall Dr. Dohrn, abgedruckt in Neue jur. Wschr. 1965, 355) die Auffassung vertreten, die Strafbestimmungen über die Körperverletzung einschließlich des § 226 a StGB seien auf die freiwillige Sterilisation nicht anwendbar; diese sei daher nach geltendem Recht nicht strafbar. Diese Entscheidung wird jedoch in der Strafrechtswissenschaft überwiegend auf Ablehnung gestoßen (vgl. Dreher: Strafgesetzbuch, 31. Aufl. 1970, § 226 a Anm. 2 Bb mit zahlreichen Nachweisen). Unter diesen Umständen mußte der Arzt trotz des entgegenstehenden Urteils des BGH bisher mit einer Anklage wegen fahrlässiger Körperverletzung rechnen.

In der öffentlichen Meinung und in der Literatur hat inzwischen die Auffassung an Boden gewonnen, daß neben der medizinischen Indikation auch die genetische und soziale Indikation der freiwilligen Sterilisation anzuerkennen seien (vgl. Dreher: aaO.). Dieser Entwicklung wird in dem Entwurf eines 5. Gesetzes zur Reform des Strafrechts vom 14. 2. 1972 (BR-Drucksache 58/72) Rechnung getragen. Nach § 226 b Abs. 1 des Entwurfs ist die von einem Arzt vorgenommene Sterilisation nicht als Körperverletzung strafbar, »wenn die Person, an der die Sterilisation vorgenommen wird (Betroffener), in die Sterilisation einwilligt und mindestens fünfundzwanzig Jahre alt ist«.

»Ist der Betroffene noch nicht fünfundzwanzig Jahre alt, so ist die von einem Arzt vorgenommene Sterilisation nicht als Körperverletzung strafbar, wenn der Betroffene in die Sterili-

sation einwilligt und 1. die Sterilisation einer Frau nach den Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft angezeigt ist, um von ihr eine Gefahr für das Leben oder den Gesundheitszustand abzuwenden, 2. die betroffene Frau mindestens vier Kinder geboren hat, 3. nach den Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft Grund für die Annahme besteht, daß unter der Nachkommenschaft des Betroffenen infolge einer Erb-anlage eine nicht behebbare schwere Schädigung des Gesundheitszustandes auftreten würde und der Betroffene mindestens achtzehn Jahre alt ist oder 4. der Betroffene mit einer Frau verheiratet ist, bei der die Voraussetzungen der Nummern 1, 2 oder 3 vorliegen« (§ 226 b Abs. 2).

Ist der Betroffene minderjährig, so ist neben seiner eigenen Einwilligung stets auch die Einwilligung des gesetzlichen Vertreters erforderlich (§ 226 b Abs. 5).

Damit ist die freiwillige Sterilisation nicht mehr an bestimmte Indikationen geknüpft, sofern der Betroffene mindestens 25 Jahre alt ist.

Der Arzt, der eine freiwillige Sterilisation unter diesen Voraussetzungen durchführt, braucht mit einer Bestrafung wegen Körperverletzung nicht mehr zu rechnen. Zu Beweis Zwecken empfiehlt sich jedoch, die Einwilligung des Betroffenen und seines gesetzlichen Vertreters schriftlich einzuholen, zusammen mit der schriftlichen Bestätigung, daß der Betroffene vom Arzt über die Tragweite des Eingriffs, insbesondere darüber, daß der Eingriff in der Regel nicht rückgängig gemacht werden kann, eingehend belehrt worden ist.

Die Regelung der freiwilligen Sterilisation im Entwurf schließt nicht aus, daß das ärztliche Standesrecht sich an engeren Voraussetzungen orientiert. So sind Sterilisationen nach § 4 der vom 73. Deutschen Ärztetag 1970 beschlossenen Musterberufsordnung nur zulässig, »wenn sie aus medizinischen, genetischen oder schwerwiegenden sozialen Gründen indiziert sind«. Ebenso steht die im Entwurf vorgesehene Altersgrenze nicht einer ärztlichen Praxis entgegen, die eine höhere Altersgrenze für erforderlich hält, um die volle Tragweite einer begehrten Sterilisierung zu übersehen. So wird beispielsweise in der schweizerischen ärztlichen Praxis, abgesehen von einer bestimmten Kinderzahl (drei Kinder), ein Lebensalter von dreißig Jahren vorausgesetzt (vgl. Glaus: Über Schwangerschaftsunterbrechungen und deren Verhütung, Huber: Bern-Stuttgart 1962, S. 57).

Nicht zu verwechseln mit der freiwilligen Sterilisation nach den vorstehenden Grundsätzen ist die Unfruchtbarmachung nach dem »Gesetz über die freiwillige Kastration und andere Behandlungsmethoden« vom 15. 8. 1969 (BGBl. I S. 1143), das nur Behandlungen regelt, die gegen Auswirkungen eines abnormen Geschlechtstriebes beim Mann gerichtet sind (vgl. hierzu Rieger: Dtsch. med. Wschr. 97 [1972], 1267–1268).

Rechtsanwalt Dr. H.-J. Rieger
7501 Wettersbach bei Karlsruhe, Ostpreußenstr. 13

Schwangerschaftsabbruch wegen Schädigung der Leibesfrucht

Frage: Ist der Schwangerschaftsabbruch wegen der Gefahr einer Schädigung des Embryos, zum Beispiel Mißbildungen nach Virusinfektionen der Mutter, nach geltendem Recht (§ 218 StGB) zulässig?

Antwort: Nach geltendem Recht ist der Schwangerschaftsabbruch nur zulässig, wenn er von einem Arzt nach den Regeln der ärztlichen Kunst zur Abwendung einer ersten Gefahr für das Leben oder die Gesundheit der Schwangeren mit deren

Einwilligung vorgenommen wird (medizinische Indikation). In Fällen, in denen der Embryo schwer geschädigt ist oder eine solche Schädigung befürchtet werden muß, wie zum Beispiel nach einer Erkrankung der Schwangeren an Röteln, ist der Schwangerschaftsabbruch in der Bundesrepublik zur Zeit nicht anerkannt. Dagegen läßt der Entwurf eines 5. Gesetzes zur Reform des Strafrechts vom 14. 2. 1972 (BR-Drucksache 58/72) unter anderen Indikationen auch den Abbruch der Schwangerschaft wegen Schädigung der Leibesfrucht zu. Nach § 219 b des Entwurfs ist der Abbruch der Schwangerschaft nicht strafbar, »wenn 1. die Schwangere einwilligt, 2. nach den Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft dringende Gründe für die Annahme sprechen, daß das Kind infolge einer Erbanlage oder infolge schädlicher Einflüsse vor der Geburt an einer nicht behebbaren Schädigung seines Gesundheitszustandes leiden würde, die so schwer wiegt, daß von der Schwangeren die Fortsetzung der Schwangerschaft nicht verlangt werden kann, und 3. seit dem Beginn der Schwangerschaft nicht mehr als zwanzig Wochen verstrichen sind.« Es ist zu erwarten, daß dieser Entwurf bald Gesetz wird.

Rechtsanwalt Dr. H.-J. Rieger
7501 Wettersbach bei Karlsruhe, Ostpreußenstr. 13

Fragen aus der Praxis

Klumpfuß

Frage: Soll einer Mutter, deren erstes Kind eine Klumpfußmißbildung hat, von weiteren Kindern abgeraten werden? Wie hoch ist die Wahrscheinlichkeit weiterer Mißbildungen?

Antwort: Es besteht kein Zweifel, daß der angeborene Klumpfuß ein Erbleiden darstellt, denn bemerkenswerterweise beträgt das Geschlechterverhältnis auf der ganzen Welt von Jungen zu Mädchen 2 : 1, das heißt, es werden doppelt so viele Jungen mit Klumpfüßen geboren wie Mädchen. Die Gesamtfrequenz liegt etwa bei 1 Promille.

Auch wenn eine befriedigende Erklärung für das eigenartige Geschlechterverhältnis noch aussteht und der Erbgang vorzüglich rezessiv verläuft, nimmt man heutzutage an, daß die Wahrscheinlichkeit der Geburt eines weiteren klumpfüßigen Kindes zwischen 2 und 6‰ liegt.

Unter diesen Umständen wird man einer Mutter kaum von weiteren Kindern abraten, zumal ein frühzeitig behandelter Klumpfuß mit Therapieaufnahme sofort nach der Geburt bei sachgemäßer Behandlung einer völligen Heilung zugeführt werden kann. Erblichkeit ist nicht generell gleichbedeutend mit Therapieresistenz.

Prof. Dr. H. Mau
Orthopädische Universitätsklinik
74 Tübingen, Calwer Str. 7

Malabsorptionssyndrom nach Dünndarmresektion

Frage: Von welchem therapeutischen Schema kann man zur Dauerbehandlung eines ausgeprägten Malabsorptionssyndroms nach ausgedehnter Dünndarmresektion ausgehen? Welche Vit-

amine müssen substituiert werden, und in welcher Dosierung? Ist eine Calciumsubstitution sinnvoll oder verstärkt sie die Steatorrhoe?

Antwort: Je nach Ausdehnung und Lokalisation der Dünndarmresektion im oberen oder unteren Dünndarmabschnitt kommt es zu unterschiedlichen Resorptionsstörungen. Nach Resektion des Ileums stellt sich ein zusätzlicher Wirkungsverlust der Pankreasenzyme ein, da Gallensäuremangel auftritt. Außerdem wird bei Resektion des Ileums der spezifische Resorptionsort für Vitamin B₁₂ entfernt. Die Behandlung muß auf diesen Gegebenheiten aufbauen.

Proximale Resektion: Nur eine ausgedehnte Entfernung führt zu merkbaren Resorptionsstörungen. Manchmal kann eine Steatorrhoe allein durch Verminderung der täglichen Fettzufuhr beseitigt werden. Die individuelle Belastbarkeit ist auszutesten. Ist ein Kalorienausgleich erforderlich, so ist das möglich durch Gabe von mittelkettigen Fettsäuren in Form von Triglyceriden. Diese werden in Deutschland als Margarine, Öl oder wasserlösliches Pulver (Margarine-Union, Hamburg; Pfrimmer & Co., Erlangen) vertrieben. Parenterale Vitamingaben sind nur selten nötig.

Distale Resektion: Bei Resektion des Ileums bis zu 1 m kommt es in einem hohen Prozentsatz zu einer mangelhaften Vitamin-B₁₂-Aufnahme und fast stets zu mäßiger Steatorrhoe (unter 20 g/d), Gallensäureverlust und auch Durchfall. Die Vitamin-B₁₂-Substitution ist einfach, erfolgt parenteral und muß lebenslang durchgeführt werden. Zur Erhaltungstherapie genügen im allgemeinen 200 µg alle 1–2 Monate intramuskulär. Eine Steatorrhoe bis zu 15 g/d kann toleriert werden. Dabei kommt es trotz Kalkseifenbildung bei ausreichenden Calciumgaben noch nicht zu negativer Calciumbilanz. Durch Substitution mit mittelkettigen Fettsäuren in Form von Triglyce-