

Stereotaktische Operationen — Komplikationen und Rechtslage*

Kai Albrecht und R. Wille

Sexualmedizinische Forschungs- und Beratungsstelle der Christian-Albrechts-Universität Kiel,
Hospitalstr. 17/19, D-2300 Kiel, Bundesrepublik Deutschland

Stereotactic Operations—Complications and the Legal Position

Summary. Postoperative complications like lethality and morbidity are the decisive aspects in the controversy about the acceptance of stereotactic operations, especially in cases of deviant sexual behaviour. The mere fact that there is a favourable efficiency-risk quotient promotes the danger of an uncritical expansion to non-conformists and scientific outsiders, of an uncontrolled manipulation, and an imminent intrusion by extramedical controlling instances into the relations between physician and patient.

Stereotactic operations do not fall under the castration law because of their aim and their effect to harmonize an extremely disturbed sexual behaviour. Since the personality structure is not destroyed by this intervention, the operation is not immoral and consequently not penal. Nevertheless, it is justified only as a method of last resort to patients who are therapy-resistant, self-destructive, and aggressive towards others.

Key words: Stereotactic operations, legal position – Legal questions, stereotactic operations

Zusammenfassung. Bei der Kontroverse um die Zulässigkeit der stereotaktischen Hirnoperationen, speziell bei sexuellen Perversionen, spielen die Letalität und Morbidität, also die postoperativen Komplikationen, eine scheinbar entscheidende Rolle. Gerade weil die Psychochirurgie einen guten Effekt-Risiko-Quotienten aufweist, liegen ihre Gefahren in einer unkritischen Ausweitung auf Nonkonformisten und wissenschaftliche Außenseiter sowie in einer unkontrollierten Manipulierbarkeit und in dem drohenden Einbruch außermedizinischer Kontrollinstanzen in das Arzt-Patienten-Verhältnis. Da ihr Ziel und ihr Effekt nur die Harmonisierung eines extrem gestörten Sexualverhaltens ist, fällt sie nicht unter das Kastrationsgesetz. Da die Persönlichkeitsstruktur durch den Eingriff nicht verändert wird, ist auch die Sitten-

* Vortrag auf der 58. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Rechtsmedizin in Münster am 19.9.1979

widrigkeit und damit die Strafbarkeit zu verneinen. Dennoch soll sie nur bei therapie-resistenten, selbst-destruktiven und fremd-aggressiven Patienten als ultima ratio in Betracht gezogen werden.

Schlüsselwörter: Stereotaktische Operationen, Rechtslage – Rechtsfragen, stereotaktische Operationen

Mehrere Ereignisse machen 1976 zum entscheidenden Jahr für die arztrechtliche Entwicklung der stereotaktischen Operationen in der Bundesrepublik.

Im Juli 1976 entschied das Oberlandesgericht Hamm [5] den Antrag eines zu Freiheitsstrafe und anschließender Sicherungsverwahrung verurteilten Notzuchttäters auf stereotaktische Behandlung mit der Begründung abschlägig, diese Hirnoperation sei noch keine „bewährte Heilmethode“. Nur solche fielen unter den Anspruch eines Inhaftierten auf die „erforderliche ärztliche Behandlung und Betreuung“. Nicht zuletzt wegen der „von sachverständiger Seite erhobenen überzeugenden, schwerwiegenden Bedenken“ sei der Eingriff nicht einmal zu befürworten.

Gemeint war damit die ungewöhnlich scharfe, warnende Stellungnahme des Vorstandes der Deutschen Gesellschaft für Sexualforschung [1] vom April 1976:

1. Die theoretischen Grundlagen dieser Operation seien fragwürdig und gingen von einem biologistisch verkürzten und damit falschen Bild der menschlichen Sexualität aus.

2. Die Indikationsstellung sei äußerst fragwürdig, weil praktisch unter Ausschluß psycho- und sozialtherapeutischer Gesichtspunkte vorgenommen.

3. Die Dokumentation der prä- und postoperativen Befunde genüge in keiner Weise den allgemein anerkannten Ansprüchen der Therapieforschung.

4. Insbesondere seien Art und Ausmaß der Komplikationen ungenügend untersucht und daher unbekannt.

In diese Richtung, wenn auch weit vorsichtiger, tendiert auch Egmont R. Koch [4] in seiner 1976 erschienenen Publikation: „Chirurgie der Seele, operative Umpolung des Verhaltens“.

Bei dieser kontroversen Situation und weit verbreiteten Unsicherheit wurde der Bundesjustizminister um Klärung der medizinischen Fragen gebeten, worauf sich 1976 am Bundesgesundheitsamt in Berlin eine Kommission konstituierte, die ihre Arbeit Ende 1978 abschloß [3].

Ihre Ergebnisse sind deshalb so bedeutsam, weil juristische Übereinstimmung darüber herrscht, daß die stereotaktischen Operationen *nicht* unter das Kastrationsgesetz fallen; zwar werde der Sexualtrieb dämpfend reguliert, aber nicht durch Ausschaltung der Hodenfunktion, sondern quasi „ein Stockwerk höher“ in den hypothalamischen neuroendokrinen Reglerkreisen. Basis der juristischen Beurteilung ist somit wie bei allen arztethisch umstrittenen Interventionen die Sittenwidrigkeit gemäß § 226a StGB. Da es in einer pluralistischen Gesellschaft keine allgemein anerkannte Lehrmeinung gibt, da nach den Auslegungskriterien des § 226a StGB rigide oder permissive Extrempositionen unbeachtlich sind, ist eine sorgfältige und möglichst objektive Darlegung der Befunde notwendig und darauf aufbauend eine nüchterne Abwägung aller Vor- und Nachteile unter Einbeziehung der Lebensgeschichte, der konkreten staatlichen Abwehrreaktionen — auch im Vergleich mit alternativen Behandlungsmethoden.

Tabelle 1. Stereotaktische Operationen seit 1950 in der Bundesrepublik

Anzahl insgesamt	ca. 10000	100%
Aus Neurolog. Indikation	9250	92.5%
Aus Psych. Indikation	750	7.5%
Davon bei Sexualdeviationen	75	0.75%

Tabelle 2. Bilanz der Operationserfolge bei Sexualdeviationen

75 Operierte	
Davon	65 Mit gebesserter Sexualität
	9 Weiterhin sexuell auffällig
	1 Patient verstorben, 6 Tage postoperativ

Tabelle 3. Vorübergehende Nebenwirkungen

	Nennungen
Appetits- und Gewichtszunahme	28
Kopfschmerzen	23
Schwindel und Schwitzen	19
Diabetes insipidus	14
Verminderte Streßtoleranz	6
Verschwommensehen	1
Hypertone Kreislauf-Dysregulation	1

Tabelle 1 soll einen groben Überblick über Anzahl und Indikationen *aller* stereotaktischen Operationen in der Bundesrepublik seit 1950 geben. Unter Einbeziehung der vergangenen 2½ Jahre dürften etwa 10000 derartige Eingriffe vorgenommen worden sein, die weitaus meisten (92,5%) aus neurologischer Indikation wie Morbus Parkinson, Epilepsie, Tumoren etc., knapp 750 aus psychiatrischer Indikation, und davon 75 bei sexuellen Deviationen, so daß schon aus dem unter 1% liegenden Anteil geschlossen werden kann, daß es bei der Kontroverse offensichtlich nicht um die Operationsmethode, sondern um die Indikation geht.

Tabelle 2 zeigt die Bilanz der erstrebten Erfolge, wobei sich diese Ergebnisse zwar auf die Angaben der drei Kliniken Göttingen (zwischenzeitlich aufgelöst), Hamburg und Homburg stützen, aber keineswegs von den Neurochirurgen allein stammen, sondern unter Mitarbeit und weitgehender Kontrolle von Psychiatern, Sexualmedizinern und Psychologen erstellt wurden.

Bei diesem technisch aufwendigen und vom Zielort her heiklen Eingriff in das Zwischenhirn ist es nicht erstaunlich, daß Komplikationen auftreten, die wir in passagere und bleibende unterteilen wollen.

Tabelle 3 gibt einen Überblick über die vorübergehenden Nebenwirkungen, wobei rechts die Nennungen aufgeführt sind. Wegen Mehrfachnennungen wird die Zahl von 75 überschritten. Vor allem sind Kopfschmerzen, Schwindel und

	<i>Fälle</i>
Appetitsteigerung mit durchschnittlicher Zunahme des Körpergewichtes von 7 kg	7
Trauerinnerungsstörungen	2
Diskrete Ausfälle des optischen Erinnerungsvermögens	1
Fokale Anfälle	1
Summe	11 = 14.7%

Tabelle 4. Bleibende Komplikationen**Tabelle 5.** Vergleich der Erfolgsquotienten, Risiken und Indikationen alternativer Behandlungsmethoden

	Kastration	Antiandrogen- behandlung	Psychotherapeutische Behandlungsformen
Rückfälle	2–3%	1%	20–90%, Tendenz fallend
Erfolge	Irreversibel	Reversibel	Bei Exhibitionisten: Gute Erfolge. Bei aggressiven triebhaften Sexualdeviationen bisher selten Besserung
Nachteile	Depressive Verstimmungen Osteoporose	Gynäkomastie Sexuelle Funk- tionsausfälle	Unsicherheit, deshalb meist Haft und Unter- bringung
Voraussetzungen	Genehmigung des Kastrations- ausschusses	Zuverlässigkeit des Patienten. Kooperation über Jahre. Rückmeldung an den Therapeuten	Hohe Anforderungen an Intelligenz. Großer zeitlicher und personeller Aufwand

Schwitzen, Diabetes insipidus, an erster Stelle aber zum Teil erhebliche Appetit- und Gewichtssteigerungen zu nennen, die sich nicht in allen Fällen zurückbilden und das Gros der *Dauerkomplikationen* ausmachen.

Tabelle 4: Der Erfolg-Risiko-Quotient der stereotaktischen Operation ist zumindest so günstig, daß mit einer bemerkenswerten Ausnahme *alle* Kommissionsmitglieder dieser Methode den Rang eines „klinischen Versuches“ beimessen, allerdings eine Empfehlung gleichermaßen wie ein Verbot ablehnen.

Der für die Zeit der Kommissionsarbeit selbst auferlegte Operationsverzicht der Neurochirurgen ist zwischenzeitlich ausgelaufen, so daß bei der arztrechtlich gebotenen Aufklärung dieser Komplikationsquotient zugrunde gelegt werden kann. Obwohl die Deutsche Gesellschaft für Sexualforschung aus dem optischen und Trauerinnerungsdefizit ein „Absinken ins Subhumane“ herleitete, sind bisher nicht die geringsten Anhaltspunkte für eine postoperative hirnanorganische

Wesensänderung oder Persönlichkeitsstörung nachzuweisen, keine Verlangsamung, sondern eher eine Verbesserung des Gedankenflusses. Speziell in sexueller und familiärer Hinsicht überwiegen die Vorteile bei weitem. Damit entfallen auch überzeugende Gründe für die Sittenwidrigkeit.

Aus strafrechtlicher Sicht müssen diese Eingriffe zumindest dann als rechtmäßig angesehen werden, wenn andere, weniger eingreifende Behandlungsmethoden erfolglos geblieben sind und die vom Täter für ihn selbst und für die Gesellschaft ausgehenden Gefahren schwer wiegen. Deshalb ist eine auf aggressives, eigen- oder fremddestrukatives Sexualverhalten beschränkte enge Indikationsstellung, genaue Dokumentation und langjährige Verlaufsbeobachtung notwendig und arztethisch zu fordern. Alternativtherapien sollten im speziellen Fall versucht und generell weiter ausgebaut werden. Die Gefahr einer verstärkten Manipulierbarkeit des Menschen und der Aushöhlung von Freiheit und Würde ist gerade bei diesen Operationen mit besonderer Sorgfalt und prinzipieller Besorgnis im Auge zu behalten. Unklarheiten in der Operationsmethode, z. B. ob einseitige oder bilaterale Koagulation, aber auch bei einigen postoperativen Befunden müssen im Zusammenwirken aller interessierten Disziplinen beseitigt werden. Die pauschale Warnung der Sexualwissenschaftler von 1976 ist aber in wesentlichen Punkten als voreilig und einseitig einzustufen.

Literatur

- 1 Deutsche Gesellschaft für Sexuallforschung (1976) Stellungnahme zu stereotaktischen Hirnoperationen an Menschen mit abweichendem Sexualverhalten. Sexualmedizin, 1976, 442 ff
- 2 Dreher E, Tröndle H (1978) Strafgesetzbuch, Kommentar, 38. Auflage, München
- 3 Füllgraf G, Barbey I (1978) Abschlußbericht der Kommission beim Bundesgesundheitsamt: Stereotaktische Hirnoperationen bei abweichendem Sexualverhalten. bga-Berichte 3/1978, Berlin
- 4 Koch ER (1978) Chirurgie der Seele — Operative Umpolung des Verhaltens. Frankfurt/M
- 5 OLG Hamm (1976) Beschluß vom 26-07-1976, NJW 1976, 2311 ff

Eingegangen am 14. Dezember 1979