

## **Antwort**

**der Bundesregierung**

**auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Dürr, Prinz zu Sayn-Wittgenstein-Hohenstein, Spitzmüller und Genossen**  
**– Drucksache 8/2527 –**

### **Risiko der Psychochirurgie**

Der Parlamentarische Staatssekretär beim Bundesminister für Jugend, Familie und Gesundheit – 014/342 – KA 8 – 73 – hat mit Schreiben vom 16. Februar 1979 die Kleine Anfrage namens der Bundesregierung wie folgt beantwortet:

#### *Vorbemerkung*

Die Kommission „Stereotaktische Hirnoperationen bei abweichendem Sexualverhalten“ beim Bundesgesundheitsamt hat im November 1978 ihre Arbeit abgeschlossen und im Januar 1979 den Abschlußbericht dem Bundesministerium für Jugend, Familie und Gesundheit zugeleitet. Dieser Bericht ist als Bundesgesundheitsamts-Bericht 3/1978 in der Schriftenreihe des Bundesgesundheitsamtes erschienen und allgemein über den Buchhandel (Dietrich Reimer-Verlag) zu beziehen. Eine erste Information der Öffentlichkeit erfolgte am 19. Januar 1979 durch den Pressedienst des Bundesministeriums für Jugend, Familie und Gesundheit.

Die Bundesregierung versteht die Kleine Anfrage im Zusammenhang mit den Ergebnissen dieser Kommission, die vor dem Hintergrund der in Fachkreisen und der Öffentlichkeit kontrovers diskutierten Frage gesehen werden muß, ob Personen durch eine stereotaktische Hirnoperation von ihren sexuellen Verhaltensstörungen befreit werden können. Dementsprechend hat sich die Kommission nicht generell mit stereotaktischen Hirnoperationen aus psychiatrischer Indikation befaßt, sondern sich auf entsprechende Hirnoperationen, bei denen die Indikation im Zusammenhang mit abweichendem Sexualverhalten gestellt wurde, beschränkt.

Die Technik der gezielten Gehirnoperation wird bei neurologischen und psychiatrischen Indikationen weltweit angewandt. Die Anwendung der Operationstechnik an psychisch Kranken ist jedoch umstritten. Der Abschlußbericht enthält eine umfassende Bestandsaufnahme über stereotaktische Hirnoperationen bei abweichendem Sexualverhalten, die wissenschaftlichen Voraussetzungen dieser Eingriffe und die Ergebnisse der bisher durchgeführten, größtenteils noch nicht veröffentlichten Nachuntersuchungen.

Hirnochirurgische Eingriffe zur Behandlung von Patienten mit abweichendem Sexualverhalten können nach dem Ergebnis der Beratungen der Kommission zum gegenwärtigen Zeitpunkt noch nicht verbindlich beurteilt werden. Es werden Bedingungen formuliert, die künftig erfüllt sein sollten, wenn eine stereotaktische Hirnoperation als letzte therapeutische Chance in Erwägung gezogen wird, um einen hilfebedürftigen Patienten von seinem Leiden zu befreien.

1. Trifft es zu, daß in der Bundesrepublik Deutschland verhältnismäßig mehr Gehirnoperationen als in anderen Ländern – besonders bei Menschen mit abweichendem Sexualverhalten – durchgeführt werden?

Nach Erhebungen des Bundesgesundheitsamtes wurden seit 1950 von sechs Neurochirurgischen Kliniken (Beginn unterschiedlich ab 1950 bis 1972) über 9000 stereotaktische Hirnoperationen – davon 92,5 v. H. aus neurologischer und 7,5 v. H. aus psychiatrischer Indikation – durchgeführt. In den drei Jahren vor Beginn der Kommissionsarbeit 1974 bis 1976 erfolgten aus psychiatrischer Indikation jährlich durchschnittlich etwa 80 Eingriffe. Selbst wenn einzelne Fälle aus Kliniken, die nur in Ausnahmefällen aus psychiatrischer Indikation operieren, in der Erhebung nicht erfaßt wurden, so zeigen diese Zahlen, daß die in der Öffentlichkeit geäußerten Schätzzahlen von 150 Operationen und mehr zu hoch sind. Die Anzahl der jährlich in den USA durchgeführten psychochirurgischen Eingriffe wird auf über 400 geschätzt. Stereotaktische Hirnoperationen aus der Indikation eines abweichenden Sexualverhaltens werden jedoch fast nur in der Bundesrepublik Deutschland vorgenommen.

2. Welche Folgerungen werden aus dem Bericht der Kommission „Stereotaktische Operationen bei abweichendem Sexualverhalten“ des Bundesgesundheitsamtes gezogen?

Die beteiligten Bundesressorts, Bundesministerium für Jugend, Familie und Gesundheit und Bundesministerium der Justiz, prüfen zur Zeit eingehend den Abschlußbericht der Kommission, insbesondere die Frage, ob eine neue interdisziplinäre Kommission berufen werden muß und welche Aufgaben ihr übertragen werden. Dazu gehören vor allem auch besser begründete Beurteilungsgrundlagen für hirnochirurgische Eingriffe.

3. Wie werden Empfehlungen aus den USA beurteilt, wonach
- a) Psychochirurgie nur an fachlich kompetent besetzten Institutionen durchgeführt werden soll, die über ein nicht nur aus Medizinern zusammengesetztes unabhängiges Aufsichtsgremium verfügen und sicherstellen können, daß nur operiert wird, wenn das als sinnvoll und notwendig erachtet wurde und der Patient aufgeklärt seine Zustimmung gegeben hat,
  - b) an Kindern, Inhaftierten und Klinikinsassen psychochirurgische Eingriffe nur mit gerichtlicher Zustimmung vorgenommen werden dürfen und
  - c) sämtliche psychochirurgischen Operationen und deren Zwecke in einer zentralen Registratur des zuständigen Ministeriums zu erfassen sind?

#### *Zu Frage 3*

Bei der Beurteilung der Empfehlungen aus den USA ist zu berücksichtigen, daß die Situation der Psychochirurgie in den USA nicht uneingeschränkt auf die Bundesrepublik Deutschland übertragen werden kann.

#### *Zu Frage 3 a)*

Im Gegensatz zu den USA, wo psychochirurgische Eingriffe auch in Arztpraxen und offensichtlich auch von weniger erfahrenen Neurochirurgen vorgenommen wurden, erfolgen in der Bundesrepublik Deutschland nach den vorliegenden Informationen solche Eingriffe gegenwärtig nur an Neurochirurgischen Universitätskliniken, deren fachliche Kompetenz unbestritten ist. Die Operationsindikation wird nicht vom Operateur allein gestellt. Im Hinblick auf Patienten mit abweichendem Sexualverhalten hat sich die Kommission beim Bundesgesundheitsamt für die Beurteilung der Indikation zur Durchführung einer stereotaktischen Hirnoperation durch eine unabhängige interdisziplinäre Kommission ausgesprochen. Im übrigen ist davon auszugehen, daß die Aufklärung des Patienten und seine Zustimmung zu dem vorgesehenen Eingriff wie zu jedem anderen operativen Eingriff vorzunehmen bzw. einzuholen ist.

#### *Zu Frage 3 b)*

Zu der zitierten Empfehlung aus den USA, daß „an Kindern, Inhaftierten und Klinikinsassen psychochirurgische Eingriffe nur mit gerichtlicher Zustimmung vorgenommen werden dürfen“, ist die Meinungsbildung nicht abgeschlossen. Es wird noch zu prüfen sein, ob diese Empfehlung, zu der hier im übrigen nichts näheres bekannt ist, bei dem evtl. aufzustellenden Aufgabenkatalog für eine neue Kommission zu berücksichtigen ist.

#### *Zu Frage 3 c)*

Die Notwendigkeit der in den USA geforderten staatlichen Kontrolle psychochirurgischer Eingriffe ist aus der Sicht des Bundesgesundheitsamtes aus den unter 3. a) genannten Gründen für die Bundesrepublik Deutschland gegenwärtig nicht ausreichend zu begründen.

4. Gibt es außer der Psychochirurgie noch andere Behandlungsformen, die zu nicht oder schwer korrigierbaren Eingriffen in die Persönlichkeit des Patienten führen können?

Die Frage wird in dem Sinne verstanden, ob es für neurochirurgische Operationen aus psychiatrischer Indikation alternative

Behandlungsverfahren gibt, die ebenfalls zu nicht korrigierbaren oder zu schwer korrigierbaren Persönlichkeitsveränderungen führen. Nach den Nachuntersuchungsergebnissen über Patienten, die wegen eines abweichenden Sexualverhaltens operiert wurden, führt die stereotaktische Hirnoperation zu keinen schwerwiegenden Persönlichkeitsveränderungen. Andererseits liegen ähnlich differenzierte Nachuntersuchungsergebnisse über Patienten mit abweichendem Sexualverhalten, die psychotherapeutisch behandelt wurden oder bei denen eine operative Kastration erfolgte, nicht vor. Es läßt sich deshalb zur Zeit keine Aussage darüber machen, ob und ggf. inwieweit auch andere Behandlungsverfahren für diese Patienten Persönlichkeitsveränderungen zur Folge haben können.