

Schwangerschaft nach fehlgeschlagener Sterilisation: Wofür muß der Arzt haften?

Erläuterungen zu aktuellen Urteilen des Bundesgerichtshofes

Albin Eser und Hans-Georg Koch

Aus der Juristischen Fakultät, Lehrstuhl für Strafrecht,
Strafprozeßrecht und Strafrechtsvergleichung
(Professor Dr. jur. Albin Eser, M. C. J.)
der Eberhard-Karls-Universität Tübingen

Zwei vielbeachtete Urteile des Bundesgerichtshofs zur Schadensersatzpflicht bei auf Grund eines Kunstfehlers fehlgeschlagener Sterilisation haben bei der betroffenen Ärzteschaft die Befürchtung geweckt, unversehens zum „Zahlvater“ für unerwünschten Nachwuchs werden zu können. In diesem Beitrag wird übertriebene Besorgnis zurechtgerückt und werden die Voraussetzungen zusammengestellt, unter denen eine Haftung des Arztes für das Scheitern eines Sterilisationseingriffs ausgeschlossen ist.

Die beiden jüngsten Urteile des 6. Zivilsenats des Bundesgerichtshofs (BGH) vom 18. 3. 1980 zur Schadensersatzpflicht des Arztes beziehungsweise Krankenhausträgers bei kunstfehlerhaft fehlgeschlagener Sterilisation (BGH VI ZR 105/78 und VI ZR 247/78) haben nicht nur für Schlagzeilen gesorgt, sondern auch bei der betroffenen Ärzteschaft verbreitet Unsicherheit hervorgerufen über das Risiko, nach dem Scheitern eines Sterilisationseingriffs wegen einer daraufhin eintretenden Schwangerschaft zur Rechenschaft gezogen zu werden. Diese Unsicherheit hat dazu geführt, daß an manchen Krankenhäusern keine Sterilisationen mehr vorgenommen werden, und zwar nicht – wie früher – wegen etwaiger Zweifel an ihrer rechtlichen Zulässigkeit, sondern allein aus der Befürchtung heraus, im Falle eines Fehlschlags für ein unerwünschtes Kind Unterhaltsleistungen erbringen zu müssen. Die von ärztlicher Seite an den Juristen gerichteten Fragen lassen erkennen, daß die Entscheidungen des BGH vielfach mißverstanden worden sind. Deshalb sei nachfolgend der wesentliche Inhalt der genannten Urteile mitgeteilt und im Rahmen eines notwendigerweise gedrängten Überblicks über die Rechtslage bei der Sterilisation deren Tragweite dargestellt.

1. Die Ausgangsfälle

Beiden Entscheidungen liegen im Kern ähnliche, hier auf das Wesentliche verkürzte Sachverhalte zugrunde:

► Im einen Fall sollte anlässlich der Geburt des sechsten Kindes bei einer Hausfrau mit ihrer und ihres Ehemannes Einwilligung in einem städtischen Krankenhaus eine Sterilisation durch Ligatur der Eileiter vorgenommen werden. Bei der Operation wurde jedoch statt des rechten Eileiters das Mutterband (Ligamentum rotundum) durchgetrennt. Die Frau blieb daher empfängnisfähig und schenkte 15 Monate später einem weiteren Kind das Leben. Die Eheleute verlangten nun von der Gemeinde als Krankenhausträgerin Ersatz für die durch die Geburt des planwidrig geborenen Kindes entstandene Unterhaltslast sowie Schmerzensgeld.

► Im zweiten Fall war einer Mutter von drei Kindern im Juni 1972 bei einer Sterilisation ebenfalls an Stelle des rechten Eileiters das rechte Mutterband durchtrennt worden. In der Folgezeit wurde die kränkliche Frau erneut schwanger und brachte im September 1974 Zwillinge zur Welt, für deren Unterhalt sie nun das Bundesland als Trägerin der Universi-

täts-Frauenklinik, in der der Eingriff vorgenommen worden war, in Anspruch nimmt.

Während der 6. Zivilsenat des BGH in seiner vielbeachteten Entscheidung aus dem Jahre 1976 noch eingehend erörtert hatte, ob Einwilligung und Behandlungsvertrag bei der freiwilligen Sterilisation nicht wegen eines Verstoßes gegen die Sittenordnung zivilrechtlich unwirksam sind (§ 138 BGB), steht heute jedenfalls für Fälle wie diese die rechtliche Zulässigkeit der Sterilisation derart außer Zweifel, daß derselbe Senat dazu in seinen beiden neuen Urteilen kein Wort mehr verliert. Die zentrale Frage, mit der er sich jetzt auseinandersetzen mußte, war, ob der Unterhaltsaufwand der Eltern für ein ungewolltes Kind als Schaden geltend gemacht werden kann. Dies wurde bislang von einer verbreitet vertretenen Ansicht vor allem mit dem Argument verneint, ein Kind könne als „Wertverwirklichung“ nach christlich-humanistischen Wertvorstellungen kein Schaden sein. Ausgehend von der These, daß auch bei einer Bejahung von Ersatzansprüchen nicht das Kind an sich als Schaden betrachtet werden müsse, sondern die durch seine planwidrige Geburt ausgelöste Unterhaltsbelastung, schloß sich der BGH der Auffassung an, die Geburt

Sterilisationsversager: Arzthaftung

eines Kindes, die beide Eltern durch die Sterilisation hatten vermeiden wollen, könne ein Ersatzanspruch auslösendes Ereignis sein. Damit hat der BGH nun zwar die Weichen im Sinne einer grundsätzlichen Ersatzfähigkeit gestellt, nicht aber – und dahingehend sind seine Ausführungen in der Ärzteschaft bisweilen mißverstanden worden – gesagt, jede unerwünschte Schwangerschaft nach mißlungener Sterilisation mache Krankenhausträger beziehungsweise Operateur ersatzpflichtig. Vielmehr kommt es im Einzelfall darauf an, ob auch die übrigen – sogleich darzustellenden – Voraussetzungen eines Ersatzanspruchs zur Überzeugung des Gerichts gegeben sind.

2. Haftung aus Behandlungsvertrag

Die zivilrechtliche Ersatzpflicht kann sich einmal auf den zwischen Arzt beziehungsweise Krankenhaus und Patient(in) beziehungsweise Krankenkasse abgeschlossenen Behandlungsvertrag, zum anderen auch auf Ansprüche aus sogenannter unerlaubter Handlung (§ 823 BGB) gründen. Eine fehlerhaft vorgenommene Sterilisationsoperation, die nicht zu permanenter Unfruchtbarkeit führt, stellt zunächst einmal eine Schlechterfüllung des Behandlungsvertrages dar.

2.1. Verschuldeter Behandlungsfehler

Eine Ersatzpflicht für den daraus entstandenen Schaden besteht jedoch nur, wenn dem Arzt ein Verschulden zur Last fällt. An dieser Voraussetzung haben auch die beiden aktuellen Urteile des BGH nicht gerüttelt. Daß der BGH dazu nicht viele Worte verlor – und demzufolge mancherorts der falsche Eindruck entstanden sein mag, der Arzt hafte verschuldensunabhängig für jeden Mißerfolg der Sterilisation –, hat einen einfachen Grund: Die Instanzgerichte hatten rechtsfehlerfrei ein fahrlässiges Verschulden des jeweiligen Operateurs angenommen, de-

nen die Verwechslung von rechtem Eileiter und Ligamentum rotundum zum Vorwurf gereichte. Dagegen wäre ein Verschulden und damit auch eine Ersatzpflicht zu verneinen, wenn der Mißerfolg auf methodenimmanente Unsicherheitsfaktoren zurückzuführen wäre. Dies wäre etwa der Fall, wenn der Arzt im Einverständnis mit der Patientin im Hinblick auf verbesserte Aussichten einer etwaigen späteren Refertilisationsoperation ein weniger sicheres Sterilisationsverfahren angewandt hätte. Ebensowenig kann der Operateur etwa zur Verantwortung gezogen werden, falls sich nach einem erfolgreichen Sterilisationseingriff das diesem immanente Risiko einer Bauchhöhlenschwangerschaft verwirklicht. Das Oberlandesgericht Zweibrücken hat schließlich bereits im Jahre 1978 rechtskräftig einen Ersatzanspruch in einem Fall verneint, in dem es als Folge spontaner Rekanalisierung beim sterilisierten Ehemann zu unerwünschtem Nachwuchs gekommen war, und dabei nicht Erwägungen zum Schadensbegriff ausschlaggebend sein lassen, sondern die Tatsache, daß der Kläger dem Operateur weder einen Kunstfehler noch eine Verletzung der Aufklärungspflicht vorwerfen konnte.

2.2. „Unerwünschte“ Schwangerschaft

Eine Ersatzpflicht für den Unterhaltsaufwand soll nach Meinung des BGH jedoch nur entstehen, wenn die Empfängnis den Eltern *unerwünscht* und nicht lediglich angesichts der vermeintlich wirksamen Sterilisation *unerwartet* war. Es darf indes schon bezweifelt werden, ob damit eine praktikable Differenzierung gefunden wurde – wie soll der Richter feststellen, ob der sicherlich unerwartete Nachwuchs erwünscht oder unerwünscht war? Zudem steht zu befürchten, daß durch diese Unterscheidung der BGH seine eigenen Bemühungen torpediert, die „Eltern wider Willen“ schadlos zu halten, ohne gleichzeitig doch wieder das Kind selbst zu einem „Schadensfall“ herabzuwürdigen.

2.3. Umfang der Ersatzpflicht

Ist die Frage nach der Ersatzpflicht für die entstandene Unterhaltslast dem Grund nach bejaht, so bleibt deren Umfang zu bestimmen. Das Gesetz hüllt sich hierzu völlig in Schweigen.

Der BGH bemüht sich, Grundsätze zu entwickeln, die eine gewisse Pauschalierung und höhenmäßige Begrenzung ermöglichen, und appelliert an den Gesetzgeber, sich dieser Fragen alsbald anzunehmen. Seine Überlegungen können hier nur in groben Zügen wiedergegeben werden und lassen sich auf folgenden Grundgedanken zurückführen: Wer rechtswidrig und vorwerfbar Familienplanung vereitelt, soll dafür grundsätzlich Ersatz leisten, aber nur so viel, wie erforderlich ist oder wäre, um auszuschließen, daß die betroffene Familie in echte wirtschaftliche Not gerät beziehungsweise sich ihre bereits bestehende Notlage noch verschlimmert.

Es soll also nicht der gesamte tatsächlich geleistete Unterhaltsaufwand ersatzfähig sein – der je nach wirtschaftlicher Lage der Familie höchst unterschiedlich ausfallen dürfte – sondern lediglich der eigentliche „Planungsschaden“, der sich in der wirtschaftlichen *Belastung* der Familiengemeinschaft durch das Kind ausdrückt – im Gegensatz zu jenen Aufwendungen, die weniger von den wirtschaftlichen Bedürfnissen des Kindes als vorrangig von seiner *Teilhabe* an der Familiengemeinschaft bestimmt ist.

Von diesem Ausgangspunkt gelangt der BGH zu einer schematisierenden Schadensberechnung nach den durchschnittlich für das Auskommen eines Kindes erforderlichen Geldleistungen.

Wesentliche Anhaltspunkte dafür sieht er in den Regelunterhaltssätzen für nichteheliche Kinder. Diese seien um einen angemessenen Zuschlag zum Ausgleich des Wertes, der von der Mutter erbrachten pflegerischen Dienstleistungen zu erhöhen. Andererseits sei der Ersatzan-

spruch um den durch die Geburt des ungewollten Kindes ausgelösten Kindergeldanspruch zu reduzieren.

2.4. Keine Pflicht zu Schwangerschaftsabbruch oder Adoptionsfreigabe

Der BGH sieht es nicht als anspruchsminderndes oder sogar -ausschließendes Mitverschulden an, wenn die werdende Mutter die unerwünschte Schwangerschaft (trotz einer Indikation im Sinne von § 218 a Strafgesetzbuch) nicht abbrechen läßt beziehungsweise wenn die Eltern es ablehnen, das geborene Kind zur Adoption freizugeben. Diese Auffassung verdient gerade seitens der Ärzteschaft ungeteilten Beifall: Wer in der Diskussion um die Strafbarkeit des Schwangerschaftsabbruchs engagiert und zu Recht betont, dieser dürfe nicht als Maßnahme der Geburtenplanung und selbstverständliche Alternative zur Empfängnisverhütung angesehen werden, kann bei der vermögensrechtlichen Auseinandersetzung nicht die Relevanz des Unterschieds zwischen Unfruchtbarmachung einerseits und Abtötung werdenden Lebens andererseits negieren. Wer darauf pocht, niemand dürfe verpflichtet sein, an einem Schwangerschaftsabbruch mitzuwirken (vgl. Art. 2 Abs. 1 des 5. Strafrechtsreformgesetzes), muß auch die persönliche Gewissensentscheidung zum Austragen einer Schwangerschaft respektieren. Es verbietet sich daher, durch Androhung finanzieller Konsequenzen auf die Schwangere Druck auszuüben.

Auch die Frage der Adoptionsfreigabe muß einer autonomen Entscheidung der Eltern vorbehalten bleiben, wenn man das Verfassungsgebot des Art. 6 Abs. 2 Grundgesetz, wonach Pflege und Erziehung das natürliche Recht der Eltern und die zuvörderst ihnen obliegende Pflicht sind, wirklich ernst nimmt. Es geht daher nicht an, den Eltern wider Willen eine Entscheidung zugunsten einer Adoptionsfreigabe im Hinblick auf Vermögensinteressen Dritter anzuzinsen.

3. Schmerzensgeldanspruch nur bei deliktischer Haftung

Wird der Verantwortliche nicht aus Vertragsverletzung, sondern aus sogenannter unerlaubter Handlung in Anspruch genommen, so ändert dies für die Unterhaltsproblematik nichts. Daß der Schädiger auch aus unerlaubter Handlung haftet, ist im Hinblick auf Ansprüche der Patientin auf Zahlung eines Schmerzensgeldes bedeutsam, da ein solches nicht schon bei bloßer Schlechterfüllung des Vertrages verlangt werden kann, sondern eine durch unerlaubte Handlung bewirkte Verletzung des Körpers oder der Gesundheit im Sinne des § 847 BGB voraussetzt. Im erstgenannten Fall hat der BGH auch diesem Verlangen der Klägerin entsprochen und festgestellt, eine Körperverletzung im *zivilrechtlichen* Sinne sei nicht nur im Erfordernis eines zweiten Sterilisationseingriffes zu sehen, sondern insbesondere im Verursachen einer Schwangerschaft und Geburt gegen den Willen der betroffenen Frau.

4. Strafrechtliche Konsequenzen

Der BGH hatte nicht auch über die *strafrechtlichen* Konsequenzen der geschehenen Operationsfehler zu befinden. An dieser Stelle dazu nur soviel:

4.1. Sterilisationseingriff

Nach Ansicht des Bundesgerichtshofs in Strafsachen wird die freiwillige und lege artis vorgenommene Sterilisation schon nicht von den Körperverletzungstatbeständen der §§ 223 ff. StGB erfaßt. Einer Indikationsfeststellung wie beim Schwangerschaftsabbruch oder einer Sittemgemäßheitsprüfung bedarf es nicht. Die Strafrechtspraxis ist also großzügiger als die standesrechtlich einschlägige Bestimmung des § 6 der Berufsordnung der Ärzte, die eine Sterilisation nur bei medizinischer, eugenischer und schwerwiegender sozialer Indikation billigt. Daher bleibt der Arzt straffrei, wenn

er den – auch den nicht erfolgreichen – Eingriff nach rechtswirksamer Einwilligung der zu sterilisierenden Person unter Beachtung der ärztlichen Kunstregeln durchführt. Fehlt es dagegen an einer wirksamen Einwilligung oder wird die Sterilisation nicht kunstgerecht durchgeführt, so erfüllt der Sterilisationseingriff den Tatbestand der Körperverletzung und ist je nach subjektiver Tatseite gemäß §§ 223, 225 oder § 230 StGB strafbar.

4.2. Schwangerschaft nach fehlgeschlagener Sterilisation

Mit der Frage, inwieweit Schwangerschaft und Geburt nach kunstfehlerhaft mißglückter Sterilisation auch strafrechtlich erheblich sein können, haben sich, soweit ersichtlich, die Gerichte bislang noch nicht beschäftigen müssen. Es gehört zu den für den Arzt immer wieder erstaunlichen Eigenheiten juristischen Denkens, daß nicht notwendig auch im strafrechtlichen Sinne eine Körperverletzung vorliegt, wenn dies nach den zivilrechtlichen Normen des Rechts der unerlaubten Handlung der Fall ist. Der zivilrechtliche Begriff der Körperverletzung ist mit dem strafrechtlichen nicht bedeutungsgleich. Der Unterschied tritt gerade hier offen zutage: Weil anders als im Zivilrecht die Straftatbestände der Körperverletzung nicht die Aufgabe mitübernehmen müssen, das Recht am eigenen Körper als Teil des allgemeinen Persönlichkeitsrechts zu schützen, wird man mit der in der strafrechtlichen Literatur herrschenden Ansicht das Herbeiführen einer Schwangerschaft nicht als Körperverletzung anzusehen haben, da und solange bei ihr lediglich normale körperliche Funktionen ausgelöst werden. Strafrechtlich kann also der Arzt wegen des Verursachens einer unerwünschten Schwangerschaft allenfalls zur Verantwortung gezogen werden, wenn die gescheiterte Sterilisation medizinisch indiziert war und Schwangerschaft beziehungsweise Geburt einen krankhaft anormalen Verlauf genommen haben. Selbstverständlich ist auch hier Voraussetzung, daß

Sterilisationsversager: Arzthaftung

den Arzt bezüglich des verletzungs- auslösenden Eingriffs ein Schuld- vorwurf trifft.

5. Zwischenergebnis

Damit ein Arzt, der eine Sterilisation vornimmt, sich weder strafbar macht noch zivilrechtlich Schadensersatz- pflichtig ist, müssen demnach fol- gende Mindestvoraussetzungen er- füllt sein:

► Es muß eine *wirksame Einwilligung* der Person vorliegen, die sich dem Eingriff unterzieht. Auf die Ein- willigung des Ehepartners kommt es dagegen straf- wie arzthaftungs- rechtlich nicht an.

► Wirksam einwilligen kann, wer soviel *Lebenseinsicht* zeigt, daß er als urteilsfähig genug angesehen werden kann, um nach entsprechen- der *Risiko- und Folgenaufklärung* – wozu auch der Hinweis auf eingriffs- typische Spätkomplikationen gehört – Bedeutung und Tragweite der Ste- rilisation für das eigene Lebens- schicksal bemessen zu können.

► Der Eingriff muß unter *Beach- tung der ärztlichen Kunstregeln* durchgeführt werden.

Als *Resümee* der voranstehenden Ausführungen bleibt festzuhalten, daß die neuere zivilrechtliche Rech- tsprechung des BGH an diesen Vor- aussetzungen nichts geändert hat. Sie hat daher auch das Risiko für den Arzt nicht wesentlich erhöht, sich wegen einer fehlgeschlagenen Sterilisation überhaupt gerichtlich verantworten zu müssen. Zwar hat der BGH nun klargestellt, daß ein Ersatzanspruch nicht pauschal un- ter Hinweis auf die mit der Geburt eines Kindes erfolgte Wertverwirkli- chung verneint werden kann. Die Schadensersatzrechtlichen Conse- quenzen betreffen jedoch einen Be- reich, in dem der Arzt schon bisher damit rechnen mußte, zumindest strafrechtlich (wegen Körperverlet- zung) zur Verantwortung gezogen zu werden. Davon, daß dem Arzt nunmehr eine Erfolgsgarantie für das Gelingen des Sterilisationsein- griffes angesonnen werde, kann in- dessen keine Rede sein.

6. Zu Reaktionen der medizinischen Praxis

Nun kann und soll nicht geleugnet werden, daß die neue Rechtspre- chung des BGH einen erweiterten Haftungsumfang festschreibt: Der Arzt, dem das Mißgeschick einer kunstfehlerhaft mißglückten Sterili- sation unterlaufen ist, riskiert eben nicht nur Strafe, sondern auch Schadensersatzzahlungen, und dies in nicht unbeträchtlicher Höhe. Da neben ihm (beziehungsweise statt seiner) vertrags- und haftungsrech- tlich auch der Krankenhausträger in Anspruch genommen werden kann (und in den vom BGH entschiedenen Fällen auch in Anspruch genommen worden ist), ergeben sich Regreß- probleme, auf die hier nicht näher eingegangen werden kann. Dage- gen sind noch einige Sätze anzu- merken zu Reaktionen, die die ge- nannten Entscheidungen bei Ärzten und Krankenhausträgern hervor- rufen haben:

6.1. Kontrahierungszwang?

Unter dem Eindruck der neueren Rechtsprechung scheinen manche Krankenhausträger in ihren Häusern die Durchführung von Sterilisations- eingriffen ohne medizinische Indika- tion nicht mehr zulassen zu wollen. Ungeachtet der damit verbundenen arbeitsvertraglichen Problematik im Verhältnis zwischen Krankenhaus- träger und von ihm beschäftigten Ärzten sind gegen eine solche Pra- xis Bedenken anzumelden: Mit gu- ten Gründen läßt sich nämlich ver- treten, daß jedenfalls die kommuna- len Krankenanstalten, sofern sie per- sonell und sachlich entsprechend ausgestattet sind, getreu ihrer Auf- gabe, die medizinische Versorgung der Bevölkerung sicherzustellen, ei- nem Kontrahierungszwang unterlie- gen, der sie zum Abschluß von Be- handlungsverträgen auch verpflich- tet, wenn diese eine (nicht-rechts- widrige) Sterilisation zum Gegen- stand haben. Auch läßt sich aus Art. 2 des 5. Strafrechtsreformgesetzes ein Weigerungsrecht nur für die Mitwir- kung an Schwangerschaftsabbrü- chen, nicht auch an Sterilisationen

entnehmen. Gerade wer sich dem Schutz des ungeborenen Lebens be- sonders verpflichtet fühlt, sollte sich vergegenwärtigen, daß Erschwerun- gen bei den „flankierenden Maßnah- men“, zu denen auch die Sterilisa- tion gehört (vgl. § 200 f RVO), dem höherrangigen Ziel einer Eindäm- mung der Zahl der Schwanger- schäftsabbrüche zuwiderlaufen.

6.2. Haftungsausschluß?

Nicht von vorneherein ablehnende Aufmerksamkeit verdient dagegen, daß unter dem Eindruck der neueren Rechtsprechung immer mehr Klini- ken dazu übergehen, in Behand- lungsverträge oder Einverständ- niserklärungen Haftungsausschluß- klauseln aufzunehmen, um sich be- ziehungsweise ihre Ärzte von dem Risiko freizuzeichnen, mit Schade- nersatzansprüchen überzogen zu werden. Inwieweit dies gerichtlicher Überprüfung standhält, bleibt abzu- warten. Die Problematik ist zu viel- schichtig, als daß sie in der hier ge- botenen Kürze entfaltet werden könnte. Es geht beileibe nicht nur um die „Formfrage“, ob eine derarti- ge Haftungsbegrenzung quasi for- mularmäßig erfolgen könnte. Viel- mehr ist schon zweifelhaft, ob es überhaupt mit den Grundsätzen ärztlichen Handelns vereinbar ist, dem Arzt im voraus die Haftung we- gen fahrlässigen Handelns zu erlas- sen. Aus gutem Grund beschränken bislang – trotz einer im Grundsatz permissiven Haltung des Gesetzes gegenüber Freizeichnungen – die Heilberufe regelmäßig ihre Haftung nicht. Berufsethos und Vertrauens- erwartung haben solche Gedanken bislang nicht aufkommen lassen. Sie erscheinen in der Tat mit dem ärztli- chen Auftrag zum Schutz von Leib und Leben schwerlich vereinbar. Sie mögen aber hingenommen werden können, soweit es um nicht grob fahrlässig verursachte Schäden au- ßerhalb der Beeinträchtigung von Leben und Gesundheit geht, insbe- sondere um bloße Vermögensinter- essen bei nicht zu Heilzwecken indi- zierten Eingriffen. Denn zum einen ist hier nicht der traditionelle, in be- sonderem Maße vertrauensabhängi-

ge Bereich ärztlichen Handelns berührt. Zum anderen handelt es sich um mittelbare Schäden, bei denen eine Haftungsbeschränkung mit dem Ziel, das Schadenspotential überschaubar zu halten, nicht von vornherein als einem beiderseitigen Interessenausgleich zuwiderlaufend angesehen werden kann, zumal die grundsätzliche Verantwortlichkeit des Arztes nicht tangiert wird.

7. Ausblick

Allerspätestens an dieser Stelle zeigt es sich – wie auch vom BGH gesehen –, daß das geltende Haftungsrecht nicht mit den gesellschaftlichen Veränderungen Schritt gehalten hat, die den hier sich stellenden Fragen in den letzten Jahren zu ihrer heutigen Bedeutung verholfen haben. Der eindringliche Appell des BGH an den Gesetzgeber, sich der haftungsrechtlichen Problematik fehlgeschlagener Familienplanung anzunehmen, kann daher nicht nachdrücklich genug bekräftigt werden. Die Komplexität der Materie und nicht zuletzt auch ihre gesellschaftspolitische Brisanz kann freilich nur Optimisten auf schnelle Abhilfe hoffen lassen.

Literatur

Fundstellen der genannten Urteile: BGH, in: *Neue Juristische Wochenschrift (NJW)* 1980, S. 1450–1456; OLG Zweibrücken, in: *NJW* 1978, S. 2340 – *Weiterführende Literatur:* Eser, A.: *Sterilisation in rechtlicher und rechtspolitischer Sicht*, in: Eser, A., und Hirsch, H. A. (Hrsg.): *Sterilisation und Schwangerschaftsabbruch*. Stuttgart (Enke) 1980 – Hirsch, H. A.: *Schwangerschaft nach fehlgeschlagener Tubensterilisation: Häufigkeit, Vermeidbarkeit, Extrateringraviditäten*, *Dt. Arztebl.* 78 (1981) 1673–1677 – Laufs, A.: *Arztrecht*. 2. Aufl. 1978 (insbes. Randnummern 106 ff.) – Narr, H.: *Ärztliches Berufsrecht*. 2. Aufl. 1977 (insbes. Randnummern 818 ff.) – Schiemann, G.: *Schmerzensgeld für fehlgeschlagene Sterilisation*. In: *Juristische Schulung* 1980, S. 709–713.

Anschrift der Verfasser:
Prof. Dr. jur. Albin Eser, M. C. J.
Assessor Hans-Georg Koch
Universität Tübingen
Juristische Fakultät
Wilhelmstraße 7
7400 Tübingen 1

Kropfprophylaxe mit jodiertem Speisesalz

Mitteilung der Sektion Schilddrüse
der Deutschen Gesellschaft für Endokrinologie

Die Strumaprophylaxe durch jodiertes Speisesalz ist im DEUTSCHEN ÄRZTEBLATT, Heft 31/1977, Seite 1955 ff., bereits ausführlich behandelt worden, auch unter Angabe handelsüblicher Salze. Auf der anderen Seite hat das DEUTSCHE ÄRZTEBLATT in jüngster Zeit einen Beitrag von Professor Kutzim, Köln, Heft 39/1979, Seite 2485 ff., veröffentlicht und wird in nächster Zeit eine Arbeit von Professor Joseph, Marburg, veröffentlichen, nach denen eine larvierte Hyperthyreose durch massivere Jodzufuhr manifest werden kann. Zahlenmäßig sind das Ausnahmefälle gegenüber den zahlreichen Jodmangelstrumen.

Das DEUTSCHE ÄRZTEBLATT bringt daher die nachfolgende Empfehlung der Sektion Schilddrüse der Deutschen Gesellschaft für Endokrinologie ohne eigene Stellungnahme.
Rudolf Gross

Die gesetzlichen Grundlagen für eine wirksame Strumaprophylaxe mittels jodierter Speisesalze wurden in der Bundesrepublik vor kurzem wesentlich verbessert (1). Die Änderung der Diätverordnung hat im Mai 1981 die letzte parlamentarische Hürde, den Bundesrat, genommen. Nach der zukünftig geltenden *Diätverordnung*

► entfällt der Warnhinweis „nur bei ärztlich festgestelltem Jodmangel“ zugunsten der erlaubten Aussage „geeignet zur Verhütung und Behandlung von Jodmangel“,

► wird wegen der besseren Stabilität mit Natrium- oder Kaliumjodat anstelle von -jodid jodiert und

► wird der Jodgehalt der jodierten Speisesalze auf 15–25 mg pro kg, das sind im Mittel 20 mg pro kg Kochsalz, angehoben.

Mit diesem Salz kann bei einer durchschnittlichen Zusalzmenge

von 5 g Kochsalz pro Tag und Kopf mit der von der Sektion Schilddrüse empfohlenen zusätzlichen alimentären Aufnahme von 100 µg Jod pro Tag gerechnet werden (2).

Es bleibt allerdings bei dem *Freiwilligkeitsprinzip*. Worauf es jetzt ankommt, ist, daß eine massive Aufklärungskampagne für die Bevölkerung gestartet wird. Das Ziel muß es sein, den „noch im generationsfähigen Alter“ befindlichen Bevölkerungsanteil, das heißt vor allem die unter Vierzigjährigen, vollständig zur freiwilligen Benutzung des jodierten Speisesalzes zu bringen.

Dazu gehört auch, daß es sich herumspricht, daß Meersalze aufgrund des zu geringen Jodgehaltes nicht zur Strumaprophylaxe geeignet sind (3). Jodierte Speisesalze im Sinne der Diätverordnung sind dagegen zur Zeit:

- Bad Reichenhaller Jodsalz,
- Bayerisches Vollsatz und
- Düra-Vollsatz.

Bei den gültigen gesetzlichen Grundlagen wird es von der *kontinuierlichen Aufklärung* der Bevölkerung abhängen, ob es gelingt, die in der Bundesrepublik so vollständig überflüssige Strumaendemie in einigen Jahren weitgehend zu beseitigen.

Literatur

(1) Sechste Verordnung zur Änderung der Diätverordnung vom 7. Juli 1981, Bundesgesetzblatt, Jahrgang 1981, Teil I, Seite 613, § 3, § 10 und § 11 a, § 18, § 24, § 26, § 27a – (2) Scriba, P. C., Kracht, J., Klein, E.: *Endemische Struma – Jodsalzprophylaxe* (Verhandlungsbericht). *Dtsch. med. Wschr.* 100 (1975) 1350 – (3) Scriba, P. C., Pickardt, C. R.: *Strumaprophylaxe*, *internist. Welt* 3 (1980) 409

Peter C. Scriba, Lübeck
Sprecher der Sektion Schilddrüse
Ratzeburger Allee 160
2400 Lübeck