

wird ein uteruswärts gestielter, kleiner Serosalappen von 1 cm Länge umschnitten (Abb. 2) und von dem sofort hervortretenden weißlichen Tubenkanal abgelöst, bis der Eintritt desselben in die Uterusmuskulatur vorliegt (Abb. 3). Mit einem kleinen keilförmigen Schnitt wird dann der Kanal aus der Muskulatur ausgeschnitten und das ampulläre Ende mit einer KOCHERSchen

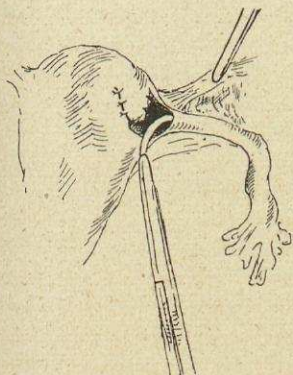


Abb. 4

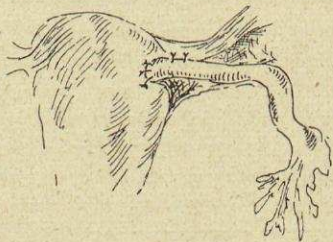


Abb. 5

Klemme gefaßt. Teils stumpf, teils unter Nachhilfe mit kleinen Scherenschnitten wird nun das periphere Ende aus seiner Serosahülle auf 1—2 cm Länge ausgelöst und mit einem feinen Katgutfaden unterbunden (Abb. 4). In der Tiefe der kleinen keilförmigen Wunde, die mit 2 Knopfnähten verschlossen wird, muß gewöhnlich ein an der Uteruskante aufsteigendes Gefäß gefaßt und unterbunden werden. Jetzt klappt man den kleinen

Serosadeckel über die Ausschneidungsstelle herunter und vernäht ihn mit einigen feinen Katgutknopfnähten hinten mit der hinteren Serosafläche des Uterus, unten und vorn mit dem Peritoneum zwischen Ligament und Tube. Auf den so glatt auf die Uteruskante aufgenähten Serosalappen wird dann das Ende des Serosatrichters der Tube mit einigen Nähten aufgepflanzt. Bleiben noch kleine Serosalücken bestehen, so läßt sich leicht das uterine Ende des Mutterbandes zu lückenloser Peritonealisierung heranziehen. Der Endzustand zeigt außer einigen feinen Knopfnähten scheinbar das vollständig normale, anatomische Bild eines Genitales (s. Abb. 5). In gleicher Weise wird auf der andern Seite verfahren. Geht man so vor, so dürfte die Gefahr einer Adhäsionsbildung so gut wie ausgeschlossen erscheinen. Daß eine so behandelte Tube durch den Serosadeckel hindurch wieder wegsam wird, erscheint mir ausgeschlossen. Wichtig ist, daß man kleine Instrumente und besonders feinste Nadeln benutzt, um jede unnötige Schädigung zu vermeiden. Bei den kleinen Verhältnissen ist die Sache sowieso etwas „knifflig“. Liegt der Wurmfortsatz gerade leicht erreichbar zugänglich, so entfernen wir ihn mit. Über unsere, bisher spärlichen Fälle, zu denen kürzlich wieder ein neuer gekommen ist, hat BRAUN (3) schon berichtet. Ich verweise auf seine Veröffentlichung, in der auch die rassenhygienische und rechtliche Seite der Frage kurz besprochen ist.

1. Kl. W. 1923 Nr. 42 S. 1962. — 2. Die Familie Kallikak. Beiträge zur Kinderforschung und Heilerziehung H. 116. Hermann Beyer & Söhne, Langensalza 1914. — 3. Zbl. Chir. 1924 Nr. 3.

Die Sterilisation beim Manne

Von Prof. H. F. O. HABERLAND in Köln

Das deutsche Sterilisationsgesetz wirft von neuem die Frage der Technik der Sterilisation beim Manne auf. Bereits in meinen ersten Arbeiten aus dem Jahre 1921 hatte ich die Folgen der STEINACHSchen Operation, welche in engster Beziehung mit der männlichen Sterilisation steht, eingehend besprochen. Die Weltliteratur teilt zahlreiche Fälle mit, in denen nach Unterbindung des Samenstranges plötzlich schwerste Schädigungen, wie psychische Störungen usw., auftreten. Auch über Reflextod wurde nach Unterbindung des Samenstranges berichtet. Ferner ist es bekannt, daß sich nach Eingriffen an den Genitalien postoperativer Ileus bilden kann, auch wenn das Peritonäum nicht eröffnet wurde.

Alle diese Schädigungen lassen sich durch nachstehendes operatives Vorgehen mit *Sicherheit* vermeiden. Stets operiere man in Lokalanästhesie, weil dadurch reflektorische Störungen während der Operation fortfallen. Niemals Querschnitt, sondern immer Längsschnitt parallel zum Samenstrang, um die Nerven, Blutgefäße und Lymphgefäße tunlichst zu schonen. Die Verletzung der Nerven des Funiculus spermaticus ruft Schädigungen am Hodenparenchym hervor mit innersekretorischen Störungen und damit Gefahr psychischer Veränderungen. Ähnliches gilt von Lymphstauungen und Zirkulationsveränderungen. Bei der Freilegung des Samenstranges in der Leistenbeuge am Ausgange des Annulus inguinalis subcutaneus darf der Samenstrang weder gezerrt noch gequetscht werden. Der Ductus deferens ist mit Leichtigkeit als derber Strang zu fühlen. Ohne die ihn begleitenden Nerven und Gefäße zu fassen oder zu verletzen, gelingt seine Präparation auf 4 cm ohne Mühe. Jetzt hat der Chirurg *das sympathische Geflecht um den Ductus deferens sorgfältig abzupräparieren*, teils scharf, teils stumpf, wie wir es bei der periarteriellen Sympathektomie zu tun pflegten.

Diese von mir angegebene periduktumdeferentielle Sympathektomie ist unter allen Umständen auszuführen, damit beim Verschluß des proximalen Anteils des Ductus deferens in die Ligatur kein Nerv mit eingebunden wird. Denn sonst löst die Ligatur des Ductus deferens andauernd einen reflektorischen Reiz aus, der sich im Laufe der Zeit sehr ungünstig auswirken kann.

Unmittelbar distal von der Ligatur wird der in obiger Weise präparierte Samenleiter durchschnitten und auf mindestens 3 cm reseziert. An den peripheren Stumpf darf keine Ligatur kommen, damit nicht eine Stauung des Hodensekrets eintritt. Ebenso darf man die Resektion des Ductus deferens nicht zu weit unten vornehmen und nicht zu nahe am Nebenhoden, weil dadurch ebenfalls Störungen eintreten können, wie ich sie seinerzeit beschrieb. Nach Schluß der Wunde pflegt noch mehrere Tage sich Sekret aus dem peripheren offenen Samenleiter zu entleeren. Aber allmählich verodet diese Öffnung im Samenleiter und vernarbt. Weil die Spermatozoen nach unseren Untersuchungen noch 8 Wochen in den Samenblasen lebensfähig bleiben, so darf der *Zwangsterilisierte erst 3 Monate nach dem Eingriffe den Geschlechtsverkehr wieder beginnen*, nachdem er inzwischen mindestens 6mal ausgiebige Ejakulation hatte.

Von der einfachen Unterbindung des Samenstranges raten wir dringend ab, weil dieser Eingriff die STEINACHSche Operation bedeuten würde. Experimente lehren, daß nach der Unterbindung des Samenstranges mit einem Seidenfaden der Ductus deferens wieder durchgängig wurde. Beachten wir diese technischen wichtigen Einzelheiten, so gestaltet sich der Eingriff der Sterilisation beim Manne als vollständig unschädlich.

Die Stellung des Arztes im Gesetze zur Verhütung erbkranken Nachwuchses

Von Dr. HEINRICH LINDENAU, Vizepräsident des Oberverwaltungsgerichtes i. R.

Der Unfruchtbarmachung eines erbkranken Menschen muß nach dem Gesetze vom 14. VII. 1933 ein gerichtliches Verfahren vorausgehen, das dem Arzte eine Reihe wichtigster Aufgaben zuteilt. Sie dienen zwar durchweg demselben Endzwecke, aber unter sehr abweichenden Gesichtspunkten. Dies wird schon äußerlich an den verschiedenen Stellungen sichtbar, in denen das Gesetz die Mitwirkung des Arztes vorsieht.

Zum ersten Male in der Reichsgesetzgebung erscheint der Arzt als *Richter*. Die Erbgesundheitsgerichte, die den Amtsgerichten angegliedert werden und über die Zulässigkeit der Unfruchtbarmachung entscheiden, bestehen aus einem Amtsrichter als Vorsitzenden, einem beamteten Arzt und einem weiteren für das Deutsche Reich approbierten Arzt, der mit der Erbgesundheitslehre besonders vertraut ist

(§ 6 Abs. 1). Ähnlich setzt sich das im Beschwerdeverfahren zuständige Erbgesundheitsobergericht zusammen aus einem Mitgliede des Oberlandesgerichtes, einem beamteten und einem approbierten Arzt (§ 10 Abs. 1). Der Mediziner hat also die Schranke, die den Platz des Sachverständigen und Zeugen vom Richtertische trennt, überschritten und nimmt auf der sella curulis Platz. Damit wird ein viel engeres Zusammenarbeiten und gegenseitiges Durchdringen der medizinischen und juristischen Kenntnisse herbeigeführt, als es bei noch so eingehendem Anhören des Gutachters möglich ist. Die Erfahrungen, die sich aus der Tätigkeit der ärztlichen Richter auf diesem Sondergebiete ergeben werden, dürften nicht ohne Einfluß auf die zukünftige Gestaltung der Strafgerichte bleiben, denen die Fortschritte der Kriminal- und Erbbiologie in immer stärkerem Maße medizinische Probleme unterbreiten.

Im Erbgesundheitsgerichte stehen die ärztlichen Mitglieder dem Juristen — abgesehen von dessen Befugnissen als Vorsitzender, d. h. als *primus inter pares* — völlig gleich. Die Beschlußfassung erfolgt auf Grund mündlicher Beratung mit Stimmenmehrheit (§ 8), die beiden Ärzte können also den rechtskundigen Vorsitzenden überstimmen. Wem die schriftliche Abfassung des Beschlusses obliegt, ist im Gesetze nicht ausgesprochen. Die Durchführungsvorschriften dürften hierzu den Juristen bestimmen. Der Vorsitzende wie die beisitzenden Ärzte können nach den Vorschriften der Zivilprozeßordnung (§§ 41 ff. der ZPO.) abgelehnt werden, wenn sie von der Ausübung des Richteramtes kraft Gesetzes ausgeschlossen sind — z. B. wegen Verwandtschaft mit einer Partei, früherer Tätigkeit in derselben Sache — oder wenn Besorgnis der Befangenheit besteht.

Den richterlichen Rechten entsprechen auch die gleichen Pflichten, insbesondere die Haftung für Verschulden bei der Amtsausübung. In diesem Punkte könnte zweifelhaft werden, ob die beisitzenden Ärzte beamtete Richter oder den Schöffen und Geschworenen gleichgestellt sind. In ersterem Falle würden sie nach Vorschrift des § 839 Abs. 2 des BGB. für Pflichtverletzung bei der Entscheidung nur verantwortlich sein, wenn diese zugleich eine strafbare Handlung darstellt. Anders erscheint dagegen die Rechtslage, wenn die ärztlichen Beisitzer nicht als *richterliche Beamte* angesehen werden, eine Voraussetzung, die auch bei dem mitwirkenden beamteten Ärzte nicht ohne weiteres gegeben ist. Bei dieser Auffassung würde sich ihre Haftung wie die der Schöffen, Beisitzer der Gewerbegerichte usw. nach den §§ 823, 826 des BGB. bemessen, sie würden also bei Rechtsverletzung für vorsätzliche und fahrlässige, bei Verstoß gegen die guten Sitten für vorsätzliche Schadenszufügung haften. Klarstellung in den Ausführungsbestimmungen wäre erwünscht.

Die zweite Funktion, die im Verfahren zur Verhütung erbkranken Nachwuchses vom Arzte übernommen werden kann, ist die des *Antragstellers*. Antragsberechtigt ist an erster Stelle die Person, die unfruchtbar gemacht werden soll, oder ihr gesetzlicher Vertreter. Außerdem aber nach § 3 der beamtete Arzt und für die Insassen einer Kranken-, Heil- oder Pflegeanstalt oder einer Strafanstalt der Anstaltsleiter, abgesehen von letzterem Falle, also der dirigierende Arzt. Als antragsberechtigter beamteter Arzt im Sinne des § 3 wird in Preußen der Kreisarzt in Frage kommen. Diesem ist auch — soweit er nicht selbst den Antrag gestellt hat — durch die Geschäftsstelle des Erbgesundheitsgerichtes Kenntnis von den eingegangenen Anträgen zu geben (§ 4), ebenso wie ihm jeder Beschluß, der eine Unfruchtbarmachung anordnet oder ablehnt, zuzustellen ist (§ 8). Diese Bestimmung hängt zusammen mit der im Gesetze über die Kreisärzte (§ 6, Ziffer 2) begründeten Pflicht, die gesundheitlichen Verhältnisse des Kreises zu beobachten und auf die Bevölkerung aufklärend und belehrend einzuwirken. Antragstellender und beamteter Arzt sind auch berechtigt, die von ihnen gestellten Anträge zurückzunehmen sowie gegen den Beschluß des Erbgesundheitsgerichtes Beschwerde mit aufschiebender Wirkung an das endgültig entscheidende Obergericht einzulegen (§§ 2 Abs. 3 und § 9).

In die herkömmlichen Arbeitsgebiete des Arztes leiten die Paragraphen über, die seine Sachverständigentätigkeit vor den Erbgesundheitsgerichten regeln. Schon dem Antrage auf Unfruchtbarmachung muß die Bescheinigung eines für das Deutsche Reich approbierten Arztes beigelegt sein, daß der „Unfruchtbarzumachende“ über Wesen und Folgen des Eingriffes aufgeklärt worden ist (§ 2 Abs. 2). Diese

Vorschrift findet trotz des weitergehenden Wortlautes wohl nur Anwendung, wenn der Antrag von dem Erbkranken selbst gestellt wird. Beantragt der gesetzliche Vertreter, der beamtete Arzt oder Anstaltsdirektor das Verfahren gegen den Willen oder ohne Wissen des Kranken, so hat dessen Aufklärung über die Folgen wenig Bedeutung, wird auch häufig bei vorgeschrittenen Stadien besonders der in Frage kommenden Geisteskrankheiten oder des Alkoholismus schwer ausführbar sein. Ein ärztliches Gutachten wird weiter in § 4 gefordert, um die dem Antrage zugrundeliegenden Tatsachen glaubhaft zu machen, doch sind hierfür auch andere Möglichkeiten zugelassen, z. B. eidesstattliche Versicherungen von Zeugen. Die Beweisaufnahme selbst nimmt das Erbgesundheitsgericht vor, es kann Zeugen und Sachverständige vernehmen, unter denen die ärztlichen im Vordergrund stehen werden, es kann auch die ärztliche Untersuchung des als erbkrank Verdächtigen anordnen. Die berühmte Streitfrage, wieweit die als Zeugen oder Sachverständigen gehörten Ärzte an die in § 300 des StrGB. begründete Schweigepflicht gebunden sind, wird für das Verfahren vor den Erbgesundheitsgerichten ausdrücklich dahin entschieden, daß sie „ohne Rücksicht auf das Berufsgeheimnis zur Aussage verpflichtet“ sind. Ebenso haben Krankenanstalten auf Ersuchen Auskunft zu erteilen (§ 7, Abs. 2). Das ganze Verfahren ist nicht öffentlich (§ 7, Abs. 1), hier sprechen die gleichen Rücksichten auf die Person des Betroffenen mit wie im Entmündigungsverfahren (§ 171 GVG.). Dieser Rücksichtnahme entspringt auch die besondere Verpflichtung zur *Verschwiegenheit*, die § 15 für alle an dem Verfahren vor dem Erbgesundheitsgericht sowie an der Ausführung des chirurgischen Eingriffes beteiligten Personen einführt. Unbefugte Zuwiderhandlung ist mit Gefängnis bis zu einem Jahre oder mit Geldstrafe bedroht, die Verfolgung tritt aber nur auf Antrag ein, den auch der Gerichtsvorsitzende stellen kann. Für die Entscheidung, ob die Durchbrechung dieser neuen Schweigepflicht unbefugt ist, kommen die Grundsätze in Anwendung, die im Anschluß an das allgemeine Berufsgeheimnis des § 300 StrGB. entwickelt worden sind. Es kann also sowohl der Operierte selbst von der Verschwiegenheitspflicht entbinden, wie auch in gewissen Fällen die Rechtsordnung z. B. bei gerichtlicher Zeugenaussage oder bei Kollision mit der allgemeinen ärztlichen Berufspflicht. Hierzu dürfte insbesondere der Fall rechnen, daß der Arzt, der den Eingriff ausgeführt hat, bei Heiratsabsicht der sterilisierten Person vom Gegenpart zu Rate gezogen wird.

Die Stellung des Arztes bei Ausführung der Operation ordnen die § 11 ff. des Gesetzes. Festzuhalten ist, daß es sich nur um die Unfruchtbarmachung (Sterilisation) handelt, nicht um die Kastration, die nicht nur die Fortpflanzungsfähigkeit, sondern auch die Fähigkeit, den Geschlechtsakt auszuüben, beseitigt. Dies ergibt sich einmal aus dem Wortlaut des Gesetzes in § 1, außerdem aber auch aus der noch zu erörternden besonderen Vorschrift, die § 14 für die „Entfernung der Keimdrüsen“ gibt. Die Unfruchtbarmachung bezeichnet der Gesetzgeber als „chirurgischen“ Eingriff, worunter also die *Vasektomie bei Männern*, die *Salpingektomie bei Frauen* zu verstehen ist. Ob auch andere Methoden, etwa Bestrahlungen zulässig sind, wird die ärztliche Wissenschaft zu entscheiden haben. § 11, Abs. 2, der den ausführenden Arzt zu einem Bericht an den beamteten Arzt über den erfolgten Eingriff verpflichtet, sieht ausdrücklich die „Angabe des angewendeten Verfahrens“ vor, rechnet also mit der Zulässigkeit verschiedener Verfahren.

Voraussetzung des Eingriffes ist, daß der anordnende Beschluß endgültig geworden ist, also die Beschwerdefrist von einem Monat nach Zustellung des Spruches der ersten Instanz abgelaufen ist (§ 9) oder das Obergericht entschieden hat. Der Eingriff darf nur in einer Krankenanstalt und nur von einem für das Deutsche Reich approbierten Arzt ausgeführt werden, und zwar nur in den Anstalten und von den Ärzten, die von der obersten Landespolizeibehörde bestimmt sind. *Ausgeschlossen ist der Arzt, der den Antrag gestellt oder im Verfahren als Beisitzer mitgewirkt hat* (§ 11).

Sind diese Voraussetzungen gegeben, so ist die Unfruchtbarmachung auch gegen den Willen des Erbkranken auszuführen, erforderlichenfalls mit Hilfe der Polizei, bei der der *beamtete* Arzt die „erforderlichen Maßnahmen“ zu beantragen hat (§ 12, Abs. 1). Der ausführende Arzt muß also die polizeiliche Unterstützung, deren er bedarf, durch Vermittlung des Kreisarztes anrufen. Selbst Anwendung unmittelbaren Zwanges ist zulässig, der sich allerdings für die Polizei

auf Einlieferung in die Anstalt beschränken wird, wo dann die Arbeit des Arztes — auch in Gestalt zwangsweise angewendeter Narkose — einzusetzen hat.

Auch in diesem Stadium ist noch bis zum letzten Augenblicke ein neues Eingreifen des Erbgesundheitsgerichtes durch vorläufiges Untersagen der Ausführung und Wiederaufnahme des Verfahrens möglich, wenn sich besondere Umstände ergeben, die eine nochmalige Prüfung des Sachverhalts erfordern (§ 12, Abs. 2). Die Anregung hierzu wird auch der ausführende Arzt geben dürfen, sowohl wenn er Zweifel an der Richtigkeit der Entscheidungsunterlagen hegt, wie an der medizinischen Möglichkeit der Ausführung wegen der besonderen Gesundheitsverhältnisse des zu Operierenden.

Eine eigenartige Regelung findet in § 13 die *Kostenfrage*. Die Kosten des ärztlichen Eingriffs trägt bei den der Krankenversicherung angehörenden Personen die Krankenkasse, bei anderen Personen im Falle der Hilfsbedürftigkeit der Fürsorgeverband. In allen anderen Fällen trägt die Kosten bis zur Höhe der Mindestsätze der ärztlichen Gebührenordnung und der durchschnittlichen Pflegesätze in den öffentlichen Krankenanstalten die Staatskasse, darüber hinaus der Unfruchtbarmachende. Die Kosten des gerichtlichen Verfahrens trägt stets die Staatskasse. In diesen Vorschriften kommt der Gedanke zum Ausdruck, daß die Verhütung erbkranken Nachwuchses zum Besten des Allgemeinwohles erfolgt und daß deshalb die Unfruchtbarmachung dem Betroffenen keine Kosten aufbürden soll. Eine Ausnahme ist nur begründet, wenn dieser im eigenen Interesse besondere Anforderungen an Arzt und Pflege stellt, deren Kosten die allgemeinen Sätze übersteigen.

Schließlich bestimmt der bereits erwähnte § 14:

„Eine Unfruchtbarmachung, die nicht nach den Vorschriften dieses Gesetzes erfolgt, sowie eine Entfernung der Keimdrüsen sind nur dann zulässig, wenn ein Arzt sie nach den Regeln der ärztlichen Kunst zur Abwendung einer ersten Gefahr für das Leben oder die Gesundheit desjenigen, an dem er sie vornimmt, und mit dessen Einwilligung vollzieht.“

Hier ist also die Zulässigkeit der Kastration im Gegensatz zur bloßen Sterilisation geregelt und die Zulässigkeit der letzteren, soweit sie über den Rahmen des Gesetzes hinausgeht, also, nicht erbkranken Nachwuchs verhüten, sondern persönlichen Interessen des Patienten dienen soll.

Als solches kommt in Zukunft nur die Abwendung ernster Gefahr für Leben und Gesundheit des zu Operierenden in Frage. Das bedeutet, daß neben der im Gesetze geregelten eugenischen Indikation, die stets den Spruch des Erbgesundheitsgerichtes voraussetzt, nur noch die medizinische, d. h. Heilzwecke verfolgende Indikation anerkannt ist, während die sogenannte soziale Indikation fortfällt. Weder Kastration noch Sterilisation dürfen also künftig vorgenommen werden, um bei nicht erbkranken Personen etwa mit Rücksicht auf wirtschaftliche Notlage die Kindererzeugung zu verhüten. Zuwiderhandlung würde selbst bei Einwilligung des Operierten die Bestrafung des Arztes wegen Körperverletzung nachsichziehen. Daß § 14 die Kastration und die Sterilisation bei medizinischer Indikation ausschließlich dem Arzt vorbehält, ist eine sehr gerechtfertigte Einschränkung der sonst in Deutschland geltenden Behandlungsfreiheit.

Das Gesetz tritt am 1. I. 1934 in Kraft.

Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses vom 14. VII. 1933

§ 1

Wer erbkrank ist, kann durch chirurgischen Eingriff unfruchtbar gemacht (sterilisiert) werden, wenn nach den Erfahrungen der ärztlichen Wissenschaft mit großer Wahrscheinlichkeit zu erwarten ist, daß seine Nachkommen an schweren körperlichen oder geistigen Erbschäden leiden werden.

Erbkrank im Sinne dieses Gesetzes ist, wer an einer der folgenden Krankheiten leidet:

1. Angeborenem Schwachsinn, 2. Schizophrenie, 3. zirkulärem (manisch-depressivem) Irresein, 4. erblicher Fallsucht, 5. erblichem Veitsanz (Huntingtonsche Chorea), 6. erblicher Blindheit, 7. erblicher Taubheit, 8. schwerer erblicher körperlicher Mißbildung.

Ferner kann unfruchtbar gemacht werden, wer an schwerem Alkoholismus leidet.

§ 2

Antragsberechtigt ist derjenige, der unfruchtbar gemacht werden soll. Ist dieser geschäftsunfähig oder wegen Geistesschwäche entmündigt oder hat er das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet, so ist der gesetzliche Vertreter antragsberechtigt; er bedarf dazu der Genehmigung des Vormundschaftsgerichts. In den übrigen Fällen beschränkter Geschäftsfähigkeit bedarf der Antrag der Zustimmung des gesetzlichen Vertreters. Hat ein Volljähriger einen Pfleger für seine Person erhalten, so ist dessen Zustimmung erforderlich. Dem Antrag ist eine Bescheinigung eines für das Deutsche Reich approbierten Arztes beizufügen, daß der Unfruchtbarmachende über das Wesen und die Folgen der Unfruchtbarmachung aufgeklärt worden ist. Der Antrag kann zurückgenommen werden.

§ 3

Die Unfruchtbarmachung können auch beantragen: 1. der beamtete Arzt, 2. für die Insassen einer Kranken-, Heil- oder Pflegeanstalt oder einer Strafanstalt der Anstaltsleiter.

§ 4

Der Antrag ist schriftlich oder zur Niederschrift der Geschäftsstelle des Erbgesundheitsgerichtes zu stellen. Die dem Antrag zugrundeliegenden Tatsachen sind durch ein ärztliches Gutachten oder auf andere Weise glaubhaft zu machen. Die Geschäftsstelle hat dem beamteten Arzt von dem Antrag Kenntnis zu geben.

§ 5

Zuständig für die Entscheidung ist das Erbgesundheitsgericht, in dessen Bezirk der Unfruchtbarmachende seinen allgemeinen Gerichtsstand hat.

§ 6

Das Erbgesundheitsgericht ist einem Amtsgericht anzugliedern. Es besteht aus einem Amtsrichter als Vorsitzenden, einem beamteten Arzt und einem weiteren für das Deutsche Reich approbierten Arzt, der mit der Erbgesundheitslehre besonders vertraut ist. Für jedes Mitglied ist ein Vertreter zu bestellen. Als Vorsitzender ist ausgeschlossen, wer über einen Antrag auf vormundschaftsgerichtliche Genehmigung nach § 2 Abs. 1 entschieden hat. Hat ein beamteter Arzt den Antrag gestellt, so kann er bei der Entscheidung nicht mitwirken.

§ 7

Das Verfahren vor dem Erbgesundheitsgericht ist nicht öffentlich. Das Erbgesundheitsgericht hat die notwendigen Ermittlungen anzustellen; es kann Zeugen und Sachverständige vernehmen sowie das persönliche Erscheinen und die ärztliche Untersuchung des Unfruchtbarmachenden anordnen und ihn bei unentschuldigtem Ausbleiben vorführen lassen. Auf die Vernehmung und Beeidigung der Zeugen und Sachverständigen sowie auf die Ausschließung und Ablehnung der Gerichtspersonen finden die Vorschriften der Zivilprozeßordnung sinngemäße Anwendung. Ärzte, die als Zeugen oder Sachverständige vernommen werden, sind ohne Rücksicht auf das Berufsgeheimnis zur Aussage verpflichtet. Gerichts- und Verwaltungsbehörden sowie Krankenanstalten haben dem Erbgesundheitsgericht auf Ersuchen Auskunft zu erteilen.

§ 8

Das Gericht hat unter Berücksichtigung des gesamten Ergebnisses der Verhandlung und Beweisaufnahme nach freier Überzeugung zu entscheiden. Die Beschlußfassung erfolgt auf Grund mündlicher Beratung mit Stimmenmehrheit. Der Beschluß ist schriftlich abzufassen und von den an der Beschlußfassung beteiligten Mitgliedern zu unterschreiben. Er muß die Gründe angeben, aus denen die Unfruchtbarmachung beschlossen oder abgelehnt worden ist. Der Beschluß ist dem Antragsteller, dem beamteten Arzt sowie demjenigen zuzustellen, dessen Unfruchtbarmachung beantragt worden ist, oder, falls dieser nicht antragsberechtigt ist, seinem gesetzlichen Vertreter.