

# Vom Verbot, Kinder zu haben, und dem Recht, keine Kinder zu haben

## Zu Geschichte und Gegenwart der Sterilisation in Schweden, Deutschland und der Schweiz<sup>1</sup>

Regina Wecker

**A**m 3. September 2003 sprach sich die Schweizer Regierung, der Bundesrat, gegen eine Entschädigung der Opfer von Zwangssterilisationen und -kastrationen aus. Er widersprach damit dem Parlament, das am 24. März 2000 ohne Gegenstimme beschlossen hatte, eine solche Entschädigung gesetzlich zu regeln, und zwar analog zum Opferhilfegesetz (OHG), das Bund und Kantone gemeinsam zur Hilfeleistung an Opfer von Straftaten verpflichtet. Der Bundesrat begründete seine Ablehnung u.a. damit, daß Sterilisierte im Falle einer Entschädigung gegenüber anderen Opferkategorien bevorzugt würden, da das OHG nur für die Folgen von rechtlich als Straftaten definierten Handlungen entschädigt, und nur für solche, die nach dem Inkrafttreten des Gesetzes im Jahre 1993 begangen wurden. Zudem stünde es nicht fest, daß der Bundesstaat „die praktizierenden Ärzte und Anstalten moralisch, politisch und finanziell unterstützt hat.“ Daher sei, wie es in der Pressemitteilung des eidgenössischen Departements für Justiz heißt, „auch keine finanzielle Beteiligung des Bundes an allfällige Entschädigungen durch Gemeinden oder Kantone angezeigt. Denn damit würde das Prinzip, dass das entscheidende Gemeinwesen auch alle Konsequenzen seines Entscheids trage, umgestossen.“<sup>2</sup>

Zwar ist die Angelegenheit in der Schweiz damit noch nicht entschieden. Das Parlament wird den Gesetzesentwurf voraussichtlich im Dezember 2003 beraten und könnte durchaus auf seinen Beschluß zurückkommen und Entschädigungsbeiträge gewähren. „Interessant“ ist aber schon jetzt sowohl die Entscheidung des Bundesrates als auch seine Begründung.

*1 Ich danke den Forschungskolloquien zur Frauen- und Geschlechtergeschichte des Historischen Seminars Basel und des ZIFG der TU Berlin sowie Jakob Tanner für anregende Diskussionen und wertvolle Hinweise.*

*2 [www.admin.ch/ep/d/3f55b054\\_1@presse1.admin.ch.html](http://www.admin.ch/ep/d/3f55b054_1@presse1.admin.ch.html); September 2003.*

Die Schweiz ist nicht das erste Land, das sich mit der Frage der Entschädigung der Opfer von Zwangssterilisationen beschäftigt: Deutschland und die skandinavischen Länder waren vorausgegangen. Ich nehme die aktuelle politische Entwicklung in der Schweiz zum Anlaß, den Gegenstand „Sterilisation“ einer vergleichenden Betrachtung zu unterziehen und die Entwicklung und Auseinandersetzung in Schweden, in der Schweiz und in Deutschland zu analysieren. Dabei soll es einerseits um Zwangssterilisation gehen, wie sie seit dem Beginn des 20. Jahrhunderts aus eugenischen Gründen praktiziert und in Skandinavien und Deutschland auch gesetzlich geregelt wurde, sowie um die Frage der Entschädigung der Opfer dieser Politik nach dem Zweiten Weltkrieg, andererseits aber auch um die Sterilisation als individuelle, selbst gewünschte empfängnis- oder zeugungsverhindernde Maßnahme.

Sterilisationen, d.h. die Durchtrennung der Eileiter bei der Frau oder der Samenleiter beim Mann, wurden kurz vor 1900 erstmals durchgeführt und ersetzten die Kastration, also die Entfernung der Keimdrüsen, welche die bis dato einzige Möglichkeit war, dauernde Unfruchtbarkeit herzustellen. Erwähnt werden sie schon gleich nach ihrer Entwicklung im eugenischen Kontext, z.B. von Auguste Forel<sup>3</sup>, zur Verhütung von Geburten bei „erbkranken“ oder „liederlichen Frauen“<sup>4</sup>, sowie im medizinischen Kontext, zur Verhinderung von Geburten, die die Gesundheit der Mutter gefährden würden. Zweifellos haben sie aber auch als Methode der Empfängnisverhütung sehr schnell an Bedeutung gewonnen, zunächst nur bei Frauen<sup>5</sup>, dann aber, seit den dreißiger Jahren, auch vereinzelt bei Männern. Zumindest im städtischen Milieu wurde die Beschränkung der Geburtenzahlen seit dem Beginn des 20. Jahrhunderts von Frauen und der Frauenbewegung heftig diskutiert, und Beratungsstellen, Sexualwissenschaftler, Ärzte und Ärztinnen, die mehrheitlich dem politisch linken Spektrum angehörten, klärten über Verhütungsmittel auf und unterstützten so die Vorstellung der Selbstbestimmung im Bereich der Reproduktion.<sup>6</sup> Die rechten Parteien und insbesondere die Rassenhygieniker wandten sich aber allgemein gegen die Propagierung von Verhütungsmitteln. Sterilisationen wurden von ihnen als „Gefälligkeitssterilisationen“ stark kritisiert. Dieser Begriff implizierte eine Komplizenschaft zwischen Frauen und Ärzten, die diese Operation „ohne Not“, aus reiner Gefälligkeit, ausgeführt hätten. Die gleichen Kreise aber forderten vermehrt Unfruchtbarmachungen als eugenische Maßnahmen bei „Erbkranken“ und „Minderwertigen“.

<sup>3</sup> Forel (1905), 382.

<sup>4</sup> Wecker (2003), 226.

<sup>5</sup> Bock spricht von jährlich Tausenden, gar Hunderttausenden von Frauen, die in Deutschland während der Wirtschaftskrise verhütet haben (vgl. Bock [1986], 43).

<sup>6</sup> Vgl. Osborne (1994), 55ff.

Eugenik, Rassenhygiene, Erbgesundheitslehre, um einige meist synonym gebrauchte Begriffe für das System zu nennen, ordnen sich in das Wissensfeld der seit der Mitte des 18. Jahrhunderts etablierten Bevölkerungspolitik ein, als Disziplinen zur Steuerung und Kontrolle der menschlichen Erbgesundheit.<sup>7</sup> Verharmlosend und verschleiern wurde der Begriff als „Wissenschaft vom guten Erbe“ übersetzt und nahm für sich in Anspruch zu bestimmen, was als gutes bzw. als schlechtes Erbgut zu gelten habe.<sup>8</sup> Den Begriff „Eugenik“<sup>9</sup> hatte 1883 der Engländer Francis Galton geprägt, der seit den 1860er Jahren die Vererbung von Fähigkeiten untersuchte. Infolge seiner Beobachtungen über die Häufung von Sterilität in der eigenen Familie, aber auch seiner Feststellung unterschiedlicher Fruchtbarkeit in den verschiedenen sozialen Klassen – wobei in seiner Interpretation die Talentiertesten am wenigsten Nachkommen zeugten – forderte er zunächst staatliche Maßnahmen zur frühen Heirat und zur Zeugung möglichst vieler Kinder durch die geistige Elite, wandte sich dann aber von dieser „positiven Eugenik“ der „negativen Eugenik“ und damit der Verhinderung unerwünschter Geburten zu.

Eugenik ist eine der Biopolitiken, wie sie von Foucault als Mächte konzipiert worden sind, die um Reproduktion kreisen, und dabei wesentlich auf Produktion von Leben, auf „leben *machen*“ ausgerichtet sind.<sup>10</sup> Sie unterscheidet sich damit von älterer Staatsgewalt, deren Macht durch das Recht über Leben und Tod als Recht, „sterben zu *machen* und leben zu *lassen*“, charakterisiert wird.<sup>11</sup> Sie muß aber auch als Regulativ und damit als *selektiv* fortpflanzungsverhindernde Politik gefaßt werden.<sup>12</sup> Die Entwicklung der Sterilisation – als eine der verbreitetsten Maßnahmen der Eugenik – erscheint zudem geeignet, an ein und demselben Gegenstand das Foucaultsche Konzept der Transformation des Zwangs zur selbstgewählten, nicht repressiven Regulierung und individuellen Selbstkontrolle zu verdeutlichen, wie das z.B. Daphne Hahn in ihrer interessanten Auseinandersetzung mit dem Konzept in bezug auf Sterilisation und Schwangerschaftsabbruch in West- und Ostdeutschland nach 1945 getan hat.<sup>13</sup>

Ich möchte allerdings im Folgenden zunächst von der Darstellung eines „von... zu...“-Entwicklungsprozesses abrücken. Vielmehr werde ich die *Verbindungen* zwischen eugenischen Zwangsmaßnahmen und den individuellen Entscheidungen der Geburtenkontrolle durch Sterilisation ins Blickfeld nehmen und sie auch nicht ausschließlich zwischen Zwang und Selbstkontrolle ansiedeln. Dazu werde ich im ersten Teil von den Zwangssterilisationen und der Frage der Entschädigungen in der Schweiz, Schweden und Deutschland ausgehen und dann in einem zweiten

7 Vgl. Weingart u.a. (1988), 17.

8 Vgl. Weingart u.a. (1988).

9 Francis Galton übersetzt griechisch „eugenes“ in einer Anmerkung mit „good in stock, hereditarily endowed with noble qualities“ (Galton [1883], 24).

10 Foucault (1983), 161ff.

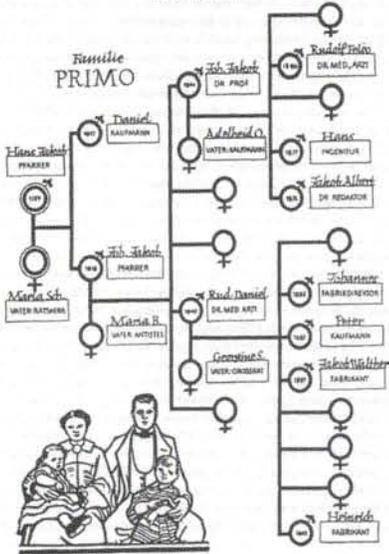
11 Foucault (1983), 162.

12 Im Zusammenhang mit Rassismus vgl. Sarasin (2003).

13 Vgl. Hahn (2000), 27, 39, 41.

Teil die Entwicklung der Akzeptanz selbstgewählter Sterilisation als empfängnisverhütender Maßnahme untersuchen. Zudem möchte ich nach gegenseitigen Einflüssen, Verbindungen und Parallelen fragen.

BEDEUTUNG DER GATTENWAHL  
a) GUTE WAHL



Heirat in eine gesunde, tüchtige Familie bietet die beste Gewähr für eine vollwertige Nachkommenschaft. Gesunde, wohlgeratene Kinder sind ein Stolz der Eltern und die beste Garantie für eine glückliche Ehe.

Mit der Abbildung des Stammbaumes in einer an junge Menschen gerichteten Schrift wurde versucht, die Bedeutung der „Gattenwahl“ deutlich machen. Das „Unheil“ der Familie Zero beginnt mit der Nana Elster, die als italienische Kessel-flickerin bezeichnet wird. In: Werner Schmid: *Jung-Schweizer! Jung-Schweizerinnen! Das Schicksal des Vaterlandes ruht in euch!* Zürich o.J. (ca. 1940).

## 1. Vom Verbot, Kinder zu haben

### 1.1 Schweden: „Nur Deutschland war schlimmer“

Lange Zeit wurde Eugenik oder Rassenhygiene – um den eigentlich bis vor kurzem im deutschen Sprachraum üblicheren Ausdruck zu benutzen – ausschließlich mit dem nationalsozialistischen Unrechtsstaat in Verbindung gebracht. Eugenik, Euthanasie und Massenmorde in Konzentrationslagern wurden dabei allenfalls als unterschiedlich gravierende Vernichtungsmaßnahmen gesehen. Verhinderung der Reproduktion und Vernichtung wurden parallelisiert. Dadurch wurde die nationalsozialistische Politik zur Norm der eugenischen Politik und verstellte den Blick auf die Entwicklungen anderer Länder, aber auch auf die Kontinuität und die Transformation eugenischer Argumente und Maßnahmen nach 1945.

Eine Analyse, die die gesamte Zeit und die Gesamtheit eugenischer Argumente, Gesetze und Politiken ins Blickfeld rückt, sollte allerdings eher die nationalsozialistische deutsche Politik als Ausnahme sehen und die Entwicklung in den demokratischen Ländern, also z.B. in Skandinavien, aber auch in England, den USA und der Schweiz, als die allgemeine Entwicklung betrachten. Diese Entwicklung ist geeignet, die kognitiven Dimensionen der Eugenik, die Diskurse und Metaphern der Volksgesundheit und die Rolle der *scientific communities*, der Institutionen sowie der internationalen Netzwerke<sup>14</sup> zu verdeutlichen, aber auch Kontinuitäten und Diskontinuitäten zu fassen.

Allerdings hat die Gleichsetzung von Rassenhygiene mit nationalsozialistischer Politik nach wie vor eine starke Wirkungsmacht. Nicht zuletzt diese Parallelisierung war der Grund, warum es in Schweden einen so großen Schock auslöste, als 1997 bekannt wurde, daß im Laufe der Jahre 1930 bis 1970 63.000 Menschen (95% Frauen) ohne ihren Wunsch, meist gegen ihren Willen und zum Teil ohne ihr Wissen sterilisiert worden waren.<sup>15</sup>

Der *Dagens Nyheter* schrieb auf dem Höhepunkt der Enthüllungen 1997: „Schweden sterilisierte Zehntausende zwangsweise, nur Deutschland war in Europa schlimmer“.<sup>16</sup>

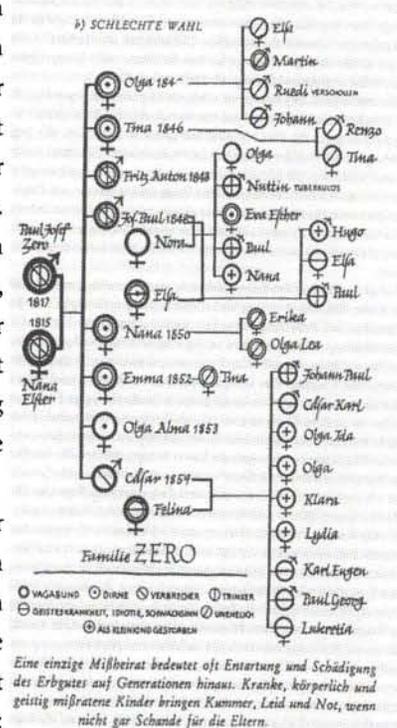
Der Schock, den die Untersuchungsergebnisse auslösten, beruhte allerdings nicht nur darauf, daß demokratische Länder solche vermeintlich nationalsozialistische Politik verfolgt oder zumindest zugelassen hatten, sondern insbesondere darauf, daß diese Maßnahmen in engem Zusammenhang mit der Konsolidierung der skandinavischen Wohlfahrtsstaaten zu stehen schienen.<sup>17</sup>

Das schwedische Sterilisationsgesetz aus dem Jahre 1934 betraf zunächst ausschließlich nicht rechtsfähige oder entmündigte Menschen und erlaubte ihre Sterilisation auch, wenn sie nicht in der Lage waren, die Tragweite der Operation zu erkennen. Das Gesetz hatte keine Bedeutung für die Sterilisation von Mündigen. Für solche Fälle wurde, falls die Betroffenen einwilligten, keine weitere Einwilligung gebraucht. Das änderte sich 1941. Seit der Einführung des Zweiten Sterilisationsgesetzes in jenem Jahr mußten alle Sterilisationen von einem „Board of Health“ entschieden werden. Sterilisationen wurden aus verschiedenen Gründen zugelassen oder verlangt: aus eugenischen Gründen, wenn man davon ausging, daß die Kinder „erbgeschädigt“ sein würden; aus sozialen Gründen, wenn aufgrund „asozialer Verhältnisse“ ein Kind unerwünscht war; oder aber aus medizinischen Gründen, wenn eine Schwangerschaft das Leben oder die Gesundheit der Mutter gefährden würde. Meist wurden Menschen, die vorübergehend oder auch für längere Zeit in Heimen lebten, Ziel dieser Maßnahmen. Mit Ausnahme der medizinischen Indikation konnten die Gründe an sich für beide Geschlechter gelten, faktisch war aber die Situation und Beurteilung der Mutter ausschlaggebend. Physische Gewalt durfte nicht angewendet werden, Überredung oder indirekter Zwang wurden weder im Gesetz noch in der Parlamentsdebatte ausgeschlossen.

Die Kommission, die 1997 zur Untersuchung der Maßnahmen eingesetzt wurde, hielt fest, daß man faktisch in der überwiegenden Zahl der Fälle von einer Zwangssterilisation ausgehen mußte, obwohl die rechtlich notwendige Einwilligung der Person meist vorlag, sie aber erschlichen oder erpreßt worden war:

14 Kühl (1997).  
 15 Rancis (2002).  
 16 Broberg (2001), I.  
 17 Diese Argumentation wird allerdings heute z.B. vom schwedischen Historiker Gunnar Broberg, aber auch für Norwegen von Nils Roll-Hansen bestritten.

In: Werner Schmid: *Jung-Schweizer! Jung-Schweizerinnen! Das Schicksal des Vaterlandes ruht in euch!* Zürich o.J. (ca. 1940).



So wurde etwa eine Sterilisation zur Voraussetzung für die Entlassung aus einer Anstalt oder zur Voraussetzung für die Auszahlung staatlicher Unterstützung gemacht; oder aber eine gewünschte Schwangerschaftsunterbrechung wurde nur durchgeführt, wenn die Frau gleichzeitig in die Sterilisation einwilligte.

Diese Enthüllungen waren nicht etwa neu. Im September 1991 hatte die schwedische Boulevardzeitung *Aftonbladet* einen Artikel über die Rassenhygiene, aber auch über das schwedische Sterilisationsgesetz und die Sterilisationspraxis veröffentlicht. Damals hatte es kaum Reaktionen gegeben.<sup>18</sup> Erst später und wohl im Zusammenhang mit der Diskussion um die Rolle Schwedens im Zweiten Weltkrieg und der dadurch erhöhten Sensibilität gegenüber Schwedens Vergangenheit wagten auch die Opfer zu reden und verlangten Entschädigungen. Ein nationaler Mythos wurde demontiert, der Mythos vom „Folkhemmet“, dem Volksheim, in dem auch für die Schwächsten ein würdiges Plätzchen zu haben sei. Das Bild vom sozialstaatlichen, neutralen und demokratischen Schweden war damit in Frage gestellt.

Stützt auf die Ergebnisse der Untersuchungskommission erließ Schweden 1999 ein Gesetz über die Entschädigung derjenigen Personen, die gemäß der Gesetze von 1934 und 1941 sterilisiert worden waren, beziehungsweise der Personen, an denen vor 1976 ohne Berufung auf ein Gesetz ein solcher Eingriff vorgenommen worden war. Jede Person, die vor 1976 sterilisiert worden war, konnte Zahlungen beantragen.

## **1.2 Schweiz: „Gesetzliche Regelung nicht notwendig“**

Die schwedischen „Enthüllungen“ lösten in der Schweiz eine Debatte auf politischer Ebene aus. Zwar hatten historische Forschungen<sup>19</sup> schon seit längerer Zeit darauf hingewiesen, daß die Schweiz in Sachen Eugenik beileibe keine Mitläuferin war, die die nationalsozialistische Politik nachgeahmt hätte, sondern daß ihre Wissenschaftler – wie August Forel, der Leiter der Zürcher Psychiatrischen Klinik, – zu den Wegbereitern neuer Technologien gehörten, aber auch zu den treibenden Kräften der nationalsozialistischen eugenischen Politik – wie der Psychiater und Humangenetiker Ernst Rüdin, Mitherausgeber des Kommentars zum deutschen „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“. Zu einer politischen Auseinandersetzung mit dem Thema führte aber erst ein parlamentarischer Vorstoß, in dem eine Entschädigung für die Personen verlangt wurde, „die gegen ihren Willen sterilisiert worden waren oder

18 Broberg (2001).

19 Keller (1995);

Gossenreiter u.a. (1994);

Schwank (1996); Wecker

(1998).

unter Druck einer Sterilisation zustimmten<sup>20</sup>. Da es in der Schweiz, mit Ausnahme des Kantons Waadt, bis zum Ende des 20. Jahrhunderts keine Gesetzgebung gab<sup>21</sup>, die eine Sterilisation erlaubt hätte, konnte strenggenommen jede Sterilisation, für die es keine medizinischen Gründe gab, als rechtswidrig bezeichnet werden. Allerdings besteht kaum mehr Zweifel, daß seit Beginn des 20. Jahrhunderts Sterilisationen aus eugenischen Gründen vorgenommen wurden. Dabei wurden ähnliche Druckmittel angewendet wie in Schweden. Die Mehrheit der Sterilisierten waren Frauen – auch hier ist die Parallelität zu Schweden offensichtlich. Die Maßnahmen wurden mit schwammigen Diagnosen, von denen „Schwachsinn“ die häufigste war, begründet. Die Grenzziehung zwischen gesellschaftlich unerwünschtem Verhalten und Krankheit, mit Zuschreibungen wie Trunksucht, Haltlosigkeit, sexueller „Zügellosigkeit“, Liederlichkeit, Verschwendungssucht, sind ebenso unscharf wie zwischen sozialer Auffälligkeit und Schwachsinn. Im Begriff des „moralischen Schwachsinn“ wird dann die Grenze zwischen Diagnose und Wertung vollends aufgelöst. Nicht selten schwingt auch in der Begründung die Vorstellung mit, die Sterilisation verhindere nicht nur die Reproduktion, sondern verändere auch das Verhalten. Die Fallbeispiele auf einer vom Schaffhauser Psychiater Emil Oberholzer<sup>22</sup> für die Dresdner Hygiene-

Ausstellung 1911 gestalteten Schautafel machen keinen Versuch, etwa medizinische Gründe auch nur vorzuschieben. So heißt es über eine Frau aus der St. Galler Klinik Wil: „sterilisiert. Seither sozial brauchbar“, oder bei einer anderen: „sterilisiert, seither bedeutend ruhiger, trinkt weniger“.<sup>23</sup>

Die Gesamtzahl der Zwangssterilisationen ist allerdings nur schwer festzustellen, da – anders als bei einer gesetzlichen Regelung wie in Deutschland oder Schweden – keine Meldung notwendig war und auch keine Gesamtstatistik geführt wurde. Wie und mit welchem Ziel kantonale Behörden, psychiatrische Kliniken, Ärzte und Juristen zusammenarbeiteten, ist derzeit Gegenstand mehrerer vom Nationalfonds geförderter Forschungsprojekte. Gegen die Schaffung eines schweizerischen Sterilisationsgesetzes hatten sich sowohl Mediziner als auch Juristen seit der Mitte der dreißiger Jahre gewehrt. Mediziner gingen davon aus, daß ohne gesetzliche Regelung der Entscheidungsspielraum des Arztes größer sei.<sup>24</sup> Juristen wollten das neue eidgenössische Straf-

- 20 Initiative Margrit von Felten vom 5. Oktober 1999.
- 21 Erst vor wenigen Jahren wurden in den Kantonen Aargau, Freiburg und Neuenburg Gesetze erlassen, die die Sterilisation unmündiger und entmündigter Personen regeln.
- 22 Küchenhoff (2003).
- 23 Gruber (1911), 88; Tafel 145 gestaltet von Dr. Emil Oberholzer, Kanton Schaffhausen.
- 24 Wecker (2003).



Schrifttafel an der Dresdner Hygieneausstellung 1911. S. Anm. 22 und 23.

25 Meier (2002),  
Huonker (2002).  
26 Vgl. Ziegler (1999),  
246ff.  
27 UEK (2002), 543.

gesetzbuch keinesfalls mit der Hypothek eines Sterilisationsparagrafen belasten, da sie annahmen, daß so das ganze Gesetz gefährdet wäre: Die Sterilisation würde in den katholischen Kantonen auf Ablehnung stoßen und im Falle eines Referendums dann zur Ablehnung des ganzen Gesetzes führen. Was die Praxis der Sterilisation angeht, so kann man davon ausgehen, daß in der Schweiz eine erhebliche Anzahl von Sterilisationen vorgenommen wurde.<sup>25</sup> Unbestritten ist, daß diese Maßnahmen auch nach 1945 weitergeführt wurden, insbesondere im Zusammenhang mit von Frauen selbst beantragten Abtreibungen. In wie vielen Fällen dabei Zwang ausgeübt wurde, wird nicht leicht festzustellen sein. Neben Sterilisationen aus medizinischen Gründen waren eugenisch indizierte Unfruchtbarmachungen die einzigen, die zumindest mit einem Anschein von Legalität durchgeführt werden konnten. Frauen (oder Männer), die sich sterilisieren lassen wollten, um keine (weiteren) Kinder zu haben, mußten also versuchen, eugenische Gründe vorzuschieben bzw. sie in eine medizinische Indikation umzumünzen. Es gab Ärzte, die sie dabei unterstützten bzw. die soziale Indikation weiter auslegten und damit eine Sterilisation möglich machten.<sup>26</sup> Allerdings war das kein ganz unheimliches Unterfangen für beide Seiten. Für die Frauen konnte das einer Selbststigmatisierung gleichkommen, die Ärzte bewegten sich jenseits der Legalität. Die Sterilisation aber blieb weiterhin eine Maßnahme die – zumindest offiziell – nur bei Kranken angewendet werden durfte und damit mit Krankheit verbunden blieb.

Der gesetzesfreie Zustand blieb aber in der Schweiz auch nach dem Krieg bestehen. Erst aufgrund der erwähnten parlamentarischen Initiative aus dem Jahre 1999 wurde dann die gesetzliche Regelung der Sterilisation, und zwar gleichzeitig mit der Entschädigung der Opfer von Zwangssterilisationen und -kastrationen, beschlossen. Die Entschädigungsfrage wurde zum Anlaß für den Gesetzgeber, die Regelung der Sterilisation auf der Ebene des Bundesstaates vorzunehmen.

Im Bericht zum Entschädigungsgesetz ist festgehalten, daß aufgrund der historischen Forschung kein Zweifel daran bestehen könne, daß viele Opfer nur unter Zwang ihre Einwilligung zur Sterilisation gegeben hätten. Diesen Gesetzesentwurf nun hat der Bundesrat abgelehnt. Dabei hat er keineswegs versucht, die Sterilisationen zu legitimieren oder auch ihren Zwangscharakter in Abrede zu stellen. Was er aber verneint, ist die Verantwortung des Bundesstaates. Damit geht er eindeutig weit hinter eine Haltung zurück, die zur Einsetzung der *Unabhängigen Expertenkommission Schweiz-Zweiter Weltkrieg* (UEK) geführt hatte und

die von einer Gesamtverantwortung des Staates ausging. Der Vorwurf der UEK, die Schweizer Regierung habe sich vielfach nicht durch Handlungen schuldig gemacht, sondern durch „Geschehenlassen“<sup>27</sup>, trifft sicher auch auf die Sterilisationspolitik zu. Allerdings würde ich hier weiter gehen: Der Schweizer Bundesstaat hat in seiner Politik durch seine Organe die Sterilisationen als sinnvollen Teil einer Bevölkerungspolitik anerkannt, sei es in seiner Botschaft zur Familieninitiative 1944 oder durch die Stellungnahme von Bundesrat Philipp Etter 1944/45. Auch wenn sich gerade Etter – wie auch die Mehrheit der Parlamentarier – 1944/45 (!) gegen die Verankerung einer eugenischen Bestimmung in der Bundesverfassung aussprach, so betonte er, daß sie nicht nötig sei, weil in der Schweiz diese Politik ohne Verfassungsgrundlage möglich sei – und sprach explizit den Fall des Kantons Waadt an.<sup>28</sup> Er äußerte sich dabei durchaus kritisch gegen die Eugenik im allgemeinen, legitimierte aber gleichzeitig die kantonalen Gesetze, insbesondere das waadtländische Sterilisationsgesetz. Damit sind die Sterilisationen, die mit oder ohne gesetzliche Grundlage in kantonalen oder privaten Kliniken ausgeführt wurden, auch Teil einer Politik, für die der Bundesstaat die Gesamtverantwortung übernehmen muß.<sup>29</sup>

*28 Wecker (2001),  
138-144.*

*29 Zur Verantwortung  
des Bundesrates vgl. UEK  
(2002), 547f.*

Es kann wohl nicht nur als Ergebnis unterschiedlicher staatlicher Strukturen und der zeitlichen Verzögerung in der Schweiz gewertet werden, daß Schweden die Entschädigungszahlungen geleistet hat und die Schweizer Regierung das bisher ablehnt. Schweden hat die Auseinandersetzung stärker aus eigenem Antrieb und gemäß eigener Vorgaben geleistet, während in der Schweiz der internationale Druck auf den Finanzplatz maßgebend für die dann allerdings sehr intensive wissenschaftliche Auseinandersetzung war. Dieser Druck hat nachgelassen, und damit wohl auch das Interesse. Der wissenschaftlichen Auseinandersetzung ist bisher keine intensive öffentliche Debatte gefolgt.

### **1.3 Deutschland: Diskussion um den nationalsozialistischen Charakter des „Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“**

Die Folgen eugenischer Politik im nationalsozialistischen Deutschland wurden unmittelbar nach dem Krieg bekannt. Um vermeintlicher „Entartung“ entgegenzuwirken, wurden in Deutschland in dieser Zeit 400.000 Menschen auf der Grundlage des 1933 verabschiedeten

30 Bock (1986), 8.  
31 Ebd.  
32 Bock (1986), 87.  
33 Ich werde im  
folgenden nur auf  
die Entwicklung in  
Westdeutschland und der  
Bundesrepublik eingehen.  
34 Schmidt (1951), 70.

„Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ zwangssterilisiert.<sup>30</sup> Anders als etwa die Sterilisationsgesetzgebung einiger amerikanischer Staaten, die man in Deutschland gern als entlastendes Beispiel anführte, waren in Deutschland nicht nur Anstaltsinsassen betroffen, sondern alle Menschen, falls sie aufgrund einer Entscheidung der eigens dafür eingerichteten Erbgesundheitsgerichte als erbkrank diagnostiziert wurden. Auch eine ausländische Staatsbürgerschaft war kein Schutz vor dem Zugriff. Etwa die Hälfte der Sterilisierten waren Männer. Eine unbekannte Zahl von Menschen erlitt ohne Gerichtsentscheid dasselbe Schicksal, und zwar gegen ihren Willen oder gar ohne ihr Wissen, um eine „Aufartung des deutschen Volkskörpers“ zu erreichen und die Entstehung sogenannt „lebensunwerten Lebens“ zu verhindern.<sup>31</sup> Der fast gleichzeitig erschienene Kommentar zum Gesetz benannte als „Grundgehalt“ des Gesetzes „das Primat und die Autorität des Staates, die er sich auf dem Gebiet des Lebens, der Ehe und der Familie endgültig gesichert hat.“<sup>32</sup>

Die Diskussion um die Entschädigung dieser Sterilisations- und Kastrationsopfer begann in Westdeutschland<sup>33</sup> Ende der vierziger Jahre im Kontext der Frage nach der Rechtsstaatlichkeit des „Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“. Dabei wurde von verschiedenen Experten der nationalsozialistische Charakter des Gesetzes mit Hinweis auf die Gesetzgebung anderer Länder bestritten und die bevölkerungspolitische und gesundheitspolitische Zweckmäßigkeit der Sterilisationen sogenannte Erbkranker betont. Die Rechtsstaatlichkeit wurde darum als gegeben erachtet, weil das Gesetz eine Einspruchsmöglichkeit gegen die Entscheidung der Erbgesundheitsgerichte vorsah. Diese Gerichte, die über die zwangsweisen Sterilisationen zu entscheiden hatten, waren allerdings nach 1945 in den westlichen Besatzungszonen nicht wieder eröffnet worden, wodurch die Praxis der Zwangssterilisationen unterbrochen wurde. Ihre Rechtmäßigkeit wurde aber nicht in Zweifel gezogen. In einigen Bundesländern wurden die Paragraphen des Gesetzes, die die Zwangssterilisationen regelten, außer Kraft gesetzt und nur der Teil bestätigt, der die Sterilisation aus medizinischen Gründen regelte. In den meisten Bundesländern aber war die Rechtslage ungeklärt; eine allgemeingültige gesetzliche Regelung wurde nicht geschaffen. 1951 beschloß die Konferenz der Justizminister der Länder, die Sterilisationsregelung der Rechtsprechung zu überlassen.<sup>34</sup> In den daraufhin individuell von „erbkranken“ Sterilisationsopfern angestregten Prozessen wurde dann auch eine Entschädigung „folgerichtig“ abgelehnt, da die Gesetzesgrundlage, das „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nach-

wuchses“, weder rechtsstaatliche Grundsätze verletzt noch gegen das „Naturrecht auf Fortpflanzung“ verstoßen hätte. Hingegen wurden die Sterilisationen von Juden und Zigeunern entschädigt, da sie als aus rassistischen Gründen und daher gesetzwidrig durchgeführt beurteilt wurden.<sup>35</sup> Ärzte, die Sterilisationen mit rassistischer Begründung durchgeführt hatten, wurden von Militärgerichten wegen Verbrechen gegen die Menschlichkeit verurteilt. Die Zwangssterilisation aus eugenischen Gründen war nicht gesetzwidrig und galt „folgerichtig“ nicht als Verbrechen gegen die Menschlichkeit. Darin zeigt sich, daß die breite Akzeptanz eugenischer Argumente und Maßnahmen den Krieg überdauert hatte.

35 Hahn (2000), 54ff.

36 Hahn (2000), 57f.

37 Vgl. Hahn (2000),

122.

Selbst die „Verbände der Sterilisierten und Gegner der Sterilisation“ – der erste Verband war 1950 zur Unterstützung der Anliegen auf Wiedergutmachung gegründet worden – wandten sich nicht prinzipiell gegen das eugenische Gedankengut oder das Prinzip der Selektion, vielmehr stellten sie die Beliebigkeit der Gerichtsentscheidungen ins Zentrum, vor allem die Tatsache, daß diese aufgrund unzulänglicher erbbiologischer Kenntnisse entschieden hatten. Ihre Forderungen bezogen sich auf Irrtumsdiosgnosen und nicht auf den Tatbestand der Zwangssterilisation an sich.<sup>36</sup>

In den 50er und 60er Jahren konnte daher von Genetikern, Psychiatern und Juristen bald mehr oder weniger öffentlich bedauert werden, daß in Deutschland Zwangssterilisationen aufgrund der Erfahrungen und des Mißbrauchs der NS-Zeit nicht möglich seien. Trotzdem wurden in psychiatrischen Anstalten in den 60er Jahren Sterilisationen an Frauen in größerer Zahl vorgenommen. Sie wurden damit legitimiert, daß „solche Frauen“ nur durch eine vollständige Trennung von männlichen Patienten von sexueller Aktivität abgehalten werden könnten, mithin die Sterilisation die einzige Alternative sei. In diesem Kontext wurde geistige Behinderung zunehmend mit „sexueller Enthemmtheit“ gleichgesetzt. Damit erhält die Begründung eine deutlich geschlechtsspezifische Tendenz: Sexuelle Aktivität und sexuelles Interesse wird Frauen an sich nicht zugestanden; der Schritt zur Beurteilung des Verhaltens als „hemmungslos“ ist klein. Das Verhalten entspricht nicht der gesellschaftlichen Norm, es ist krank. Nicht nur zur Verhinderung der Weitergabe dieser „Krankheit“, sondern insbesondere zur Verhinderung der sozialen Folgen unerwünschter Geburten müßten die Frauen unfruchtbar gemacht werden. Nur so sei es möglich, Frauen weiterhin in gemischten Anstalten zu belassen. Diese geschlechtsspezifische Konnotation mit der deutlichen Ausrichtung auf die sozialen Folgen ist zwar kein Novum, aber sie wird nach dem Krieg deutlicher, als das für die eugenisch begründeten Maßnahmen in Deutschland zwischen 1933 und 1945 der Fall war.

1988 wurde dann versucht, einen Schlußstrich unter die deutsche Entschädigungsdebatte zu ziehen, indem sich der Justizausschuß des Bundestages darauf einigte, das „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ nicht als nationalsozialistisches Unrecht anzuerkennen. Damit nahm er den Wiedergutmachungs- und Rentenansprüchen der Zwangssterilisierten die rechtliche Grundlage. Einzig in äußersten Härtefällen sollte es möglich sein, eine einmalige Abfindung in der Höhe von 5.000,- DM zu erhalten, und zwar im Falle einer finanziellen Notlage, die auf gesundheitliche Schäden durch die Sterilisation zurückgeführt werden konnte.<sup>37</sup>

*38 Vgl. Bock (1986), 8.*

*39 Zur Geschichte der deutschen Militärpsychiatrie und den Unterschieden zur Schweizer Entwicklung vgl. Lengwiler (2000).*

Es bleibt die Frage, warum in den demokratischen Ländern die überwiegende Zahl der Opfer weiblich ist, während in Deutschland in der NS-Zeit etwa gleich viele Männer wie Frauen sterilisiert wurden.<sup>38</sup> Die Zugriffsmöglichkeit kann nicht einfach als eine „natürliche“ Folge der Gebärfähigkeit von Frauen interpretiert werden, sondern ist zumindest auch Folge bewußter oder unbewußter Entscheidungen aufgrund der gesellschaftlichen Rolle von Frauen. Die nationalen Unterschiede lassen sich einerseits dahingehend interpretieren, daß der Schutz der Individualrechte, den die Demokratie verspricht, zunächst den männlichen Staatsbürgern zukam. Zudem hatten Ärzte in der Schweiz und in Schweden wohl Bedenken, Männern eine Maßnahme vorzuschlagen, die so schwer in das Selbstverständnis eingriff. Andererseits dürfte es in Deutschland auch eine Rolle gespielt haben, daß die spezifisch autoritäre Variante der deutschen Psychiatrie und insbesondere der Militärpsychiatrie im Kaiserreich, die sie zum Werkzeug politischer Repression und der Repression gegenüber Soldaten im Ersten Weltkrieg werden ließ, den Weg zu den Zwangsmaßnahmen auch gegenüber Männern schon früh geebnet hatte.<sup>39</sup>

## **2. Vom Recht, keine Kinder zu haben**

### **2.1 Schweden, die Schweiz und Deutschland im Vergleich**

Während der Staat – oder die in seinem Namen Handelnden – bestimmen wollten, wer keine Kinder haben sollte und sich deshalb sterilisieren lassen konnte oder mußte, war die freiwillige Sterilisation als empfängnisverhütende Maßnahme weder in Deutschland noch in Schweden oder der Schweiz zulässig. Das galt auch nach dem Zweiten Weltkrieg. Sexualität und Fortpflanzung waren auch nach dem Zweiten

Weltkrieg Teil einer Biopolitik<sup>40</sup>, die keinen selbstbestimmten Umgang mit dem Körper zuließ.

Erlaubt war eine freiwillige Sterilisation eigentlich nur aus den gleichen Gründen wie eine Zwangssterilisation, nämlich aufgrund medizinischer oder schwerwiegender sozialer oder eugenischer Indikationen: wenn die Schwangerschaft der Frau gesundheitliche Schäden zufügen würde, wenn zu erwarten war, daß die Frau aufgrund einer schwerwiegenden geistigen oder psychischen Behinderung nicht in der Lage sein würde, für das Kind zu sorgen bzw. wenn aufgrund einer Erbprognose eine schwere Behinderung des Kindes zu erwarten war. Der Wunsch, keine Kinder oder keine weiteren Kinder zu haben, reichte nicht aus, um eine Sterilisation zu rechtfertigen. Die Gründe, die eine Sterilisation rechtfertigen konnten, waren mehrheitlich an den weiblichen Körper gekoppelt. „Folgerichtig“ wurde die freiwillige Sterilisation auch im Kontext weiblicher Krankheiten gesehen. Aber die Maßnahme wurde auch zunehmend im Zusammenhang mit dem Selbstbestimmungsrecht von Frauen diskutiert und problematisiert. Die Diskussionen und Argumente blieben aber äußerst widersprüchlich. Einerseits beziehen sie sich darauf, daß Frauen sich nach einer Sterilisation, ohne irgendwelche Folgen befürchten zu müssen, „sexuellen Ausschweifungen“ hingeben könnten. Sie gehen also hier in Richtung fast krankhafter sexueller Lust. Andererseits wird aber davor gewarnt, daß Frauen selbst bestimmen könnten, ob und wie viele Kinder sie haben möchten. Damit wird vor emanzipativen Tendenzen gewarnt, dem Anspruch auf Selbstbestimmung und der Möglichkeit, sich damit dem „weiblichen Schicksal“ zu entziehen. Widersprüchlich erscheint mir das vor allem, weil beides mit dem Stigma des Unnatürlichen, des Kranken behaftet ist, und kranke Frauen eigentlich keine Nachkommen haben sollten.

Gerade darum ist es besonders auffallend, daß Männer nicht ins Blickfeld kamen. Nur zögernd wurde die sogenannte „vikariierende Sterilisation“ überhaupt erwähnt, bei der sich der Mann sterilisieren ließ, oder, wie es der deutsche Gynäkologe Gesenius 1962 formulierte, bei der „der Ehemann ritterlicherweise den Eingriff seiner Frau abgenommen hatte.“<sup>41</sup> Sterilisationen, die bei Frauen vorgenommen wurden, weil der Ehemann krank oder Alkoholiker war, hatte man allerdings nie als „vikariierend“ bezeichnet.

Rechtlich hatte man die Situation weder in der Bundesrepublik Deutschland noch in der Schweiz eindeutig geregelt. In der Bundesrepublik waren die nationalsozialistischen Gesetze und Verordnungen, die eine

40 Foucault (1983),  
166. Zum Begriff  
„Biopolitik“ und seiner  
Herkunft vgl. Sarasin  
(2003).  
41 Gesenius (1962),  
426.

freiwillige Sterilisation unter Strafe stellten, nie aufgehoben, aber auch nicht in bundesdeutsches Recht übernommen worden. In der Schweiz konnte streng rechtlich die Sterilisation als schwere Körperverletzung ausgelegt werden. Tatsächlich ließ sich aber mit einer Erweiterung der sozialen Indikation eine Sterilisation begründen. Die soziale Indikation, die Frage, wie weit und eng die Indikation ausgelegt werden sollte, wurde dann auch in der Schweiz zum „Kampfplatz“<sup>42</sup> für die Sterilisation.

42 Formulierung von

Gabriela Imboden.

43 Hahn (2000), 97.

44 Vgl. Hahn (2000),

101.

45 Gesenius (1962),

426.

Ein wichtiger Wendepunkt in der Debatte um die Sterilisation stellte für die Bundesrepublik der Fall Dohrn dar. Der Chirurg und Leiter eines Kreiskrankenhauses hatte 1958/59 162 Sterilisationen an Frauen vorgenommen, die mehrheitlich nicht mit den klassischen Indikationen zu legitimieren waren, sondern für die er eine „ärztlich-ethische Indikation“ geschaffen hatte. Das Gericht unterstellte ihm, er habe „Gefälligkeits-Sterilisationen“ ausgeführt, die nur „der persönlichen Unbeschwertheit in der geschlechtlichen Betätigung dienen.“<sup>43</sup> Er war daraufhin 1963 zunächst verurteilt worden; 1964 wurde aber das Urteil in zweiter Instanz vor dem Bundesgerichtshof aufgehoben und Dohrn freigesprochen. Das Gericht begründete das Urteil mit der fehlenden gesetzlichen Grundlage, die ein Verbot der Sterilisation rechtfertigen würde. Sowohl die Verurteilung als auch der spätere Freispruch hatten heftige Diskussionen in der Tagespresse und in Ärztekreisen ausgelöst. Sie sollten in der Folge nicht mehr abreißen. In seiner Begründung orientierte sich

Umschlag einer frühen Ausgabe von Fritz Brupbachers populärem Leitfaden für Geburtenkontrolle.



Dohrn sowohl in der Gerichtsverhandlung als auch in späteren Diskussionen einerseits an eugenischen Argumenten – alle Frauen waren kinderreich und wurden zumindest teilweise als „asozial“ bezeichnet –, andererseits war Dohrn an einer positiven Umdeutung der Unfruchtbarmachung als Ausdruck der Selbstbestimmung von Frauen interessiert.<sup>44</sup> In der Folge wurde dann auch von Gynäkologen eine Lockerung des Sterilisationsverbots diskutiert. So forderte Gesenius eine freie Entscheidung, wenn einmal ein Paar seine „reproduktive Pflicht“ absolviert hätte, und verwies auf die in seinen Augen vorbildliche Schweizer Praxis, da in der Schweiz Frauen, die älter als 30 Jahre alt sind und mindestens drei gesunde Kinder haben, mit einer als „konventionell“ bezeichneten Indikation sterilisiert werden konnten.<sup>45</sup> Bestanden wurde aber

weiterhin auf der Notwendigkeit einer Einwilligung des Ehemannes, da – so Gesenius – die Sterilisation der Frau aufgrund des ehelichen Treuegebotes auch eine Sterilisation des Ehemannes bedeute.

Es ist auffallend, daß von der Debatte um die Zulassung der Sterilisation als empfängnisverhütender Maßnahme und der Stärkung des Selbstbestimmungsrechts von Frauen und Männern in dieser Frage in den 60er Jahren auch eine Stärkung der Vorstellung von der Zulässigkeit eugenischer Sterilisationen ausging: Wenn Geburtenregelung toleriert wird, wenn den einen die Sterilisation „aus freien Stücken“ erlaubt sein soll, so kann man auch anderen eine Sterilisation „zumuten“ bzw. ihnen dazu raten, wenn damit Behinderung und „Unglück“ und verhindert wird.<sup>46</sup> Allerdings stand jetzt nicht mehr der Schaden für den Volkskörper im Vordergrund, sondern der individuelle Schaden, das individuelle Unglück. Und es war nicht mehr der Zwang, sondern es waren die Beratung und die „freiwillige“ Entscheidung, die zur Sterilisation führten.

*46 Hahn (2000), 111.*

Zwei Entwicklungen bestimmten den weiteren Verlauf der Debatte: die Frauenbewegung mit ihrer Forderung nach Selbstbestimmung und die Einführung hormoneller Kontrazeptiva, die einerseits ein – temporärer oder auch dauernder – Ersatz für eine Sterilisation sein konnten, andererseits aber auch den Anspruch auf wirkungsvolle Verhütung legitimierten: „Wenn frau immer die Pille nehmen darf“ oder „wenn man doch behinderten Frauen lebenslang die Pille geben darf, warum denn nicht gleich sterilisieren“. 1969 anerkannte dann der deutsche Ärztetag die Sterilisation als Methode der Empfängnisverhütung. Juristisch geregelt wird sie allerdings in der Bundesrepublik weiterhin nicht, und sie bleibt zunächst faktisch an die Fruchtbarkeit und an das Alter der Frau gebunden. Mehrere Kinder sind eine Voraussetzung für die Durchführung und eine Reife, die am Alter oder an der Anzahl Kinder gemessen wird (man muß älter als 25 – teilweise 30 – Jahre sein oder mindestens vier Kinder haben). Auch wenn diese Regelung heute nicht mehr strikt gehandhabt wird, so schränken Ärzte dennoch die Durchführung ein, wogegen sich Frauen und Männer zur Wehr setzten.

Die in Deutschland derzeit gültige Regelung ist in bezug auf die Sterilisation urteilsunfähiger Personen sehr stark reglementiert. Allerdings wird sie nicht in einem Sterilisationsgesetz geregelt, sondern im BGB, im Rahmen des Familienrechts und des „Betreuungs(rechtsänderungs)gesetzes“. Die Sterilisation Minderjähriger ist in Deutschland verboten. Einwilligungsfähigen erwachsenen Personen steht es frei, sich sterilisieren zu lassen.

In Schweden wurde die Sterilisation 1975 neu geregelt. Das Gesetz erlaubt eine Sterilisation von urteilsfähigen Personen über 25 Jahren. Urteilsfähig, das gilt für Deutschland und Schweden, heißt nicht unbedingt rechtsfähig. Auch bevormundete Personen haben volle rechtliche Entscheidungsfreiheit, wenn sie in der Lage sind, die Tragweite der Entscheidung zu erkennen. Vormund oder Eltern haben kein Mitspracherecht. Diejenigen aber, die dazu nicht in der Lage sind, dürfen nicht sterilisiert werden.

In der Schweiz soll nun die Sterilisation mit dem oben angeführten Gesetz erstmals auf Gesetzesstufe geregelt werden. Bisher gab es nur die Richtlinien der Schweizerischen Akademie für Medizinische Wissenschaften für Nicht-Urteilsfähige, die allerdings nur Empfehlungen darstellen. Die Schweizer Praxis der freiwilligen Sterilisation zum Zwecke der Empfängnisverhütung kann als recht offen bezeichnet werden. Das heißt, Sterilisationen von Frauen (oder Männern), die bereits mehrere Kinder haben, waren schon seit den 60er Jahren offen möglich. Ich gehe aber davon aus, daß auch unter den eugenischen Sterilisationen der 30er und 40er Jahre etliche Verhütungssterilisationen waren.

Parallel zu der gesetzlichen Regelung, wie sie 2003 vorgelegt worden ist, wurden die Entschädigungsfrage bei Zwangssterilisationen und die gesetzliche Regelung der Sterilisationen behandelt. Die Lösung des Gesetzgebers in Sachen freiwilliger Sterilisation – und hier hat der Bundesrat das Gesetz an sich akzeptiert – sieht vor, daß jede urteilsfähige Person über 16 Jahren (Minderheitenantrag: über 18 Jahren) das Recht hat, sich sterilisieren zu lassen. An dauernd urteilsunfähigen Personen soll nur ausnahmsweise und unter bestimmten Bedingungen eine Sterilisation vorgenommen werden können, wenn sie im Interesse der Person ist. Die Kommissionsminderheit wollte übrigens am absoluten Verbot festhalten. Die Kommissionsmehrheit setzte das Alter so tief an, um die Schwangerschaft geistig Behinderter möglichst auszuschließen.

So läßt sich zunächst festhalten, daß das nationalsozialistische Deutschland als das Land, das den stärksten Zwang ausgeübt hat, gleichzeitig auch am schärfsten gegen die selbstgewählten Verhütungssterilisationen vorging, sie zeitweilig sogar unter Todesstrafe stellte. In der Schweiz waren dagegen in den 30er und 40er Jahren Verhütungssterilisationen in verschiedenen Kantonen möglich. Auch nach 1945 blieb die Verhütungssterilisation in Deutschland sehr umstritten, stärker als in der Schweiz zumindest, die auch vor dem Krieg keine formulierte Zwangssterilisationspolitik hatte.

Hier zeigt sich eine Parallelität der Intensität des Zwangs, die dem Konzept der biopolitischen Kontrolle des Staates entspricht.

Was die Frage der Entwicklung „von... zu...“ angeht, oder genauer: der Transformation des staatlichen Zwangs zur individuellen Selbstkontrolle, so ist meine Konzentration auf die Parallelität und gegenseitige Beeinflussung nicht etwas, das diesem Konzept generell zuwiderliefe. Aber es ermöglicht auch, die Impulse einzubeziehen, die von Frauen ausgingen, die – aus welchen Gründen auch immer – keine oder keine weiteren Kinder wünschten.

Der wechselseitige Einfluß von eugenischer (Zwangs-)Sterilisation und Verhütungssterilisation ist deutlich sichtbar; die gesellschaftlichen und die rechtlichen Normen beeinflussen sich, die Diskurse kreuzen sich laufend. Dies sei in den vier folgenden Beispielen nochmals verdeutlicht:

- Die Sterilisation wird seit ihrer „Erfindung“ in beiden Kontexten – Eugenik und Verhütung – genutzt: Von Ärzten wird sie zu eugenischem Zwang eingesetzt, von Frauen zu „eugenischer Selbstkontrolle“, aber auch von beiden als Instrument der Selbstbestimmung von Frauen im Bereich der Reproduktion.

- Nach dem Krieg führt eine Amalgamierung von beidem in der Affäre Dohrn schließlich in Deutschland zum Durchbruch der Sterilisation als empfängnisverhütender Maßnahme: Dohrn sterilisiert „Minderwertige“ und kann damit die Sterilisation legitimieren. Er betont aber den Wunsch der Frauen, sterilisiert zu werden, betont also ihr Selbstbestimmungsrecht.

- In Schweden kann das Verbot der Sterilisation nicht entscheidungsfähiger Personen als Ergebnis der historischen Erfahrungen gesehen werden.

- Der Impuls zur Schaffung eines allgemeinen Sterilisationsgesetzes ging in der Schweiz von der Entschädigungsfrage aus. Im neuen Gesetzesentwurf wird zudem das Alter von 16 Jahren mit der Notwendigkeit der Sterilisationen Behinderter zu einem so frühen Zeitpunkt begründet, um eine Schwangerschaft auszuschließen. Der Gesetzgeber orientiert sich also in seiner Normsetzung, die für alle Frauen und Männer gilt, an behinderten Frauen.

Daß sich Zwangssterilisationen und Verhütungssterilisationen in ihrer gesellschaftlichen Legitimation und ihrer rechtlichen Normierung bedingen und beeinflussen, daß sich Diskurse und Debatten fortwährend kreuzen, sollte uns aufmerksam machen auf die Entwicklungen in beiden Bereichen. Insofern ist weder die Frage der Entschädigung

eine Frage, die ausschließlich die kleine Gruppe der (noch lebenden) Zwangssterilisierten angeht, noch ist die Regelung der Frage der Sterilisationen Entscheidungsunfähiger eine Frage, die nur diese Gruppe oder die für sie Verantwortlichen betrifft.

## **Bibliographie**

**Bock, Gisela (1986):** *Zwangssterilisation im Nationalsozialismus: Studien zur Rassenpolitik und Frauenpolitik*. Opladen: Westdeutscher Verlag. **Broberg, Gunnar (2001):** „Sterilization: Debates and Investigations in the Swedish Case“. Vortrag an der Tagung *Eugenics and Sterilization in Scandinavia. Changing Policies and Practices 1934-2000*, 14.-16. Dezember 2001, Universität Oslo. **Broberg, Gunnar/Roll-Hansen, Nils, Hgg. (1996):** *Sterilization Policy in Denmark, Sweden, Norway and Finland*. Michigan: University Press. **Forel, Auguste (1905):** *Die sexuelle Frage*. München: Reinhardt. **Foucault, Michel (1983):** *Der Wille zum Wissen. Sexualität und Wahrheit 1*. Frankfurt/M.: Suhrkamp, 91997. **Galton, Francis (1883):** *Inquiries into Human Faculty and its Development*. London: Macmillan. **Gesenius, Heinrich (1962):** „Zur Notwendigkeit einer gesetzlichen Regelung der freiwilligen Sterilisierung aus sozialer Indikation“. In: *Geburtshilfe und Frauenheilkunde* 22, 421-431. **Gossenreiter, Anna/Horowitz, Liz/Killias, Antoinette (1994):** „...und wird dazu angehalten, einen sittlich einwandfreien Lebenswandel zu führen. Frauen und Männer als Objekte fürsorglicher Maßnahmen in den 1920er und 1930er Jahren. Drei Untersuchungen anhand von Vormundschaftsakten der Stadt Zürich“. In: *Orte der Geschlechtergeschichte. Beitrag zur 7. Schweizerischen Historikerinnentagung*. Hgg.: Franziska Jenny, Gudrun Piller, Barbara Rettenmund. Zürich: Chronos, 57-97. **Gruber, Max von/Rüdin, Ernst, Hgg. (1911):** *Fortpflanzung, Vererbung, Rassenhygiene – Katalog der Gruppe Rassenhygiene der Internationalen Hygiene-Ausstellung 1911 in Dresden*. München: Lehmann. **Hahn, Daphne (2000):** *Modernisierung und Biopolitik. Sterilisation und Schwangerschaftsabbruch in Deutschland nach 1945*. Frankfurt/M.: Campus. **Huonker, Thomas (2002):** *Anstaltseinweisungen, Kindswegnahmen, Eheverbote, Sterilisationen, Kastrationen*. Zürich: Sozialdepartement der Stadt Zürich. **Keller, Christoph (1995):** *Der Schädelvermesser. Otto Schlaginhaufen – Anthropologe und Rassenhygieniker. Eine biographische Reportage*. Zürich: Limmat. **Küchenhoff, Bernhard (2003):** „Eugenisch motiviertes Denken und Handeln im 'Burghölzli' am Anfang des 20. Jahrhunderts“. In: *Schweizer Archiv für Neurologie und Psychiatrie* 154, 11-19. **Kühl, Stefan (1997):** *Die Internationale der Rassisten. Aufstieg und Niedergang der internationalen Bewegung für Eugenik und*

*Rassenhygiene im 20. Jahrhundert*. Frankfurt/M.: Campus. **Lengwiler, Martin (2000)**: *Zwischen Klinik und Kaserne. Die Geschichte der Militärpsychiatrie in Deutschland und der Schweiz 1870-1914*. Zürich: Chronos. **Meier, Marietta/Tanner, Jakob (2002)**: *Zwangsmaßnahmen in der Zürcher Psychiatrie 1870-1970: Bericht im Auftrag der Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich*. Zürich: Forschungsstelle für Sozial- und Wirtschaftsgeschichte, Universität Zürich. **Runcis, Maija (2002)**: *Gender Perspectives on Swedish Sterilization Practise 1935-1975*. Vortrag an der Tagung Psychiatrie und Eugenik. Die Schweiz im internationalen Kontext, Monte Verità. **Sarasin, Philipp (2003)**: „Zweierlei Rassismus? Die Selektion des Fremden als Problem in Michel Foucaults Verbindung von Biopolitik und Rassismus“. In: *Biopolitik und Rassismus*. Hg.: Martin Stingelin. Frankfurt/M.: Suhrkamp, 55-79. **Schwank, Alex (1996)**: „Der rassenhygienische (bzw. eugenische) Diskurs in der schweizerischen Medizin des 20. Jahrhunderts.“ In: *Fünfzig Jahre danach. Zur Nachgeschichte des Nationalsozialismus*. Hgg.: Sigrid Weigel, Birgit R. Erdle. Zürich: Vdf, Hochschulverlag an der ETH Zürich, 461-482. **Schmidt, E. (1951)**: „Das Sterilisationsproblem nach dem in der Bundesrepublik geltenden Strafrecht“. In: *Juristenzeitung* 6, 65-70. **Unabhängige Expertenkommission Schweiz-Zweiter Weltkrieg, UEK (2002)**: *Die Schweiz, der Nationalsozialismus und der Zweite Weltkrieg: Schlussbericht*. Zürich: Pendo. **Usborne, Cornelia (1994)**: *Frauenkörper – Volkskörper. Geburtenkontrolle und Bevölkerungspolitik in der Weimarer Republik*. Münster: Westfälisches Dampfboot. **Wecker, Regina (1998)**: „Frauenkörper, Volkskörper, Staatskörper: Zu Eugenik und Politik in der Schweiz“. In: *Itinera* 20, 209-226. **Wecker, Regina (2001)**: *Die schutzbedürftige Frau: zur Konstruktion von Geschlecht durch Mutterschaftsversicherung, Nachtarbeitsverbot und Sonderschutzgesetzgebung*. Zürich: Chronos. **Wecker, Regina (2003)**: „Psychiatrie – Eugenik – Geschlecht“. In: *Schweizer Archiv für Neurologie und Psychiatrie* 154, 224-234. **Weingart, Peter/Kroll, Jürgen/Bayertz, Kurt (1988)**: *Rasse, Blut und Gene. Geschichte der Eugenik und Rassenhygiene in Deutschland*. Frankfurt/M.: Suhrkamp. **Ziegler, Béatrice (1999)**: „Abtreibung und Sterilisationspolitik im Banne der Eugenik in Bern“. In: *Itinera* 21, 240-248.