



Nationale Ethikkommission im Bereich Humanmedizin
Commission nationale d'éthique pour la médecine humaine
Commissione nazionale d'etica per la medicina
Swiss National Advisory Commission on Biomedical Ethics

Zur Sterilisation bei urteilsunfähigen Personen

Stellungnahme Nr. 7/2004

Zusammenfassung

Die NEK legt eine Stellungnahme zur Frage vor, ob die Sterilisation bei nicht urteilsfähigen Personen in gewissen Situationen erlaubt werden soll. Sie bezieht sich auf den Entwurf zum Sterilisationsgesetz und auf die parlamentarische Diskussion dazu.

Eine Sterilisation bei nicht urteilsfähigen Personen soll nur als *ultima ratio* in Betracht kommen, wenn das Wohl der Betroffenen durch eine Schwangerschaft gefährdet ist und eine Schwangerschaft mit anderen Verhütungsmethoden nicht vermieden werden kann. Die Sterilisation muss deshalb dem Wohl der Betroffenen dienen, in ihrem eigenen Interesse geplant werden und darf nicht aus eugenischen Motiven erfolgen.

Als Gründe, weshalb andere Verhütungsmethoden nicht angewendet werden können, sollen entweder (enge Variante A) nur medizinische Gründe (z.B. Unverträglichkeit gegenüber Hormonen) oder (erweiterte Variante B) medizinische und psychosoziale Gründe zugelassen sein.

Wenn die betroffene urteilsunfähige Person sich gegen den Eingriff der Sterilisation ausspricht oder sich gegen ihn wehrt, kann dies zwar nicht als eine ‚Ablehnung der Sterilisation‘ gewertet werden, sondern als eine Ablehnung des Eingriffs als Eingriff. Eine Durchführung der Sterilisation gegen die Ablehnung des Eingriffs ist zwar kein „Zwang“ gegen einen auf Verständnis beruhenden Willen, aber zweifellos ein als Zwang empfundenes Aufdrängen des Sterilisationseingriffs und wird deshalb von der Kommissionsmehrheit abgelehnt. Für die Anerkennung der Ablehnung des Eingriffs als Ausschlussgrund spricht der Schutz der körperlichen Integrität der Patientin/des Patienten, der Schutz vor einem als verletzend erlebten Eingriff und die Respektierung des Patientenwillens. Gegen die Anerkennung der Ablehnung des Eingriffs spricht aber der Schutz des längerfristigen Wohls der nicht ausreichend urteilsfähigen Betroffenen.

1 Problemstand

1.1 Zum Begriff

Als Sterilisation wird die permanente Unfruchtbarmachung einer Frau oder eines Mannes durch einen operativen Eingriff an den Transportwegen von Ei- und Spermazellen verstanden.

Bei der Frau werden die Eileiter uterusnah durchtrennt oder unterbunden. Der Eingriff kann mit verschiedenen operativen Zugängen entweder laparoskopisch, durch einen kleinen Bauchschnitt (Laparotomie) oder durch die Vagina erfolgen. Die Komplikationen sind bei der laparoskopischen Tubensterilisation am geringsten; sie zählt zu den sichersten Methoden der Schwangerschaftsverhütung.

Die Erfolgsaussichten einer Refertilisierung hängen vom Ausmass und der Lokalisation der koagulierten Tubenabschnitte ab. Refertilisierungsoperationen zeigen bei gesunden Paaren eine Erfolgsquote von maximal 70% für Schwangerschaften.

Beim Mann ist die chirurgische Durchtrennung des Samenstrangs ein sicheres und einfaches Verfahren, das in örtlicher Betäubung ambulant durchgeführt wird. Als kontrazeptive Massnahme ist sie ähnlich effektiv wie die Eileitersterilisation. Eine Reparatur der Samenleiter ist mit Erfolgsraten bis zu 80% möglich, bringt aber nicht garantiert eine Zeugungsfähigkeit mit sich.

Vom Begriff der Sterilisation werden Kastration, Ovariectomie und Hysterektomie unterschieden. Dies sind Eingriffe, die ebenfalls Unfruchtbarkeit zur Folge haben, aber in der Entfernung von Fortpflanzungsorganen (Hoden, Eierstöcke, Gebärmutter) bestehen.¹

1.2 Sterilisation zur Verhütung von Schwangerschaften bei nicht einwilligungsfähigen Personen

In mehrfacher Hinsicht werden durch die Sterilisation als kontrazeptive Massnahme bei nicht einwilligungsfähigen Personen ethische Fragen aufgeworfen.

An erster Stelle steht der Einwand, diese Massnahme stelle per se eine eugenische Praxis dar. Sie selektiere eine Gruppe von Menschen, die für die Fortpflanzung nicht geeignet seien und verhindere deren Nachwuchs durch einen operativen, die Fortpflanzungsfunktion unterbindenden und die Betroffenen damit diskriminierenden Eingriff. Dieses Argument wird vor allem mit Blick auf die historische Praxis der Sterilisation im Dritten Reich formuliert.²

Zweitens ist nicht klar, ob und in welchen Situationen es überhaupt möglich sein soll, bei Urteilsunfähigen eine Sterilisation ethisch zu rechtfertigen. Die Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften SAMW, die im November 1999 Richtlinien zur Sterilisation geistig behinderter Menschen in die Vernehmlassung geschickt hat, die eine enge Indikation für Sterilisation als *ultima ratio* enthalten hatte, wurde nach Protesten wieder zurückgezogen und 2001 durch eine Empfehlung ersetzt, welche die Sterilisation von urteils-unfähigen Menschen mit geistiger Behinderung vorläufig verbietet – „in Anbetracht der heute noch bestehenden Gesetzeslücke“. Es sei „Sache der aktiv gewordenen gesetzgeberischen Instanzen, Rahmenbedingungen zu formulieren, die den Eingriff als zulässig erklären.“³

Drittens ist aber auch die Anwendung der Sterilisation als Verhütungsmethode selbst umstritten. Dies einerseits wegen des Missbrauchspotentials zu Diskriminierungszwecken.⁴ Andererseits bestehen aber Vorbehalte auch wegen des sich darin ausdrückenden Kontrollanspruches über den eigenen Leib, wie bei jeder Form von Verhütung. Sogar die französische Nationale Ethikkommission identifiziert als Grundlage für eine liberale Haltung der selbst gewählten Sterilisation zu Verhütungszwecken eine bestimmte, nicht von vorneherein selbstverständliche Konzeption der Rechte und Pflichten des moralischen Subjekts zur Beeinflussung der eigenen Fortpflanzungsfähigkeit.⁵

Viertens gibt es nach wie vor in Teilen der Gesellschaft die Überzeugung, dass dem Menschen die Kontrolle der Fruchtbarkeit durch Verhütungsmittel aus religiösen Gründen nicht zustehe. In der Gesellschaft wird aber heute die Möglichkeit zur Verhütung von Schwangerschaften allgemein als Recht anerkannt und die Verhütung ist – zusammen mit der Sexualität – weitgehend enttabuisiert worden. Insbesondere werden von Frauen die Kontrolle und die Übernahme der Verantwortung für die eigene Fruchtbarkeit als essentieller Teil der Gleichheit und Selbstbestimmung angesehen.

¹ Eine Übersicht gibt auch Lutwin Beck: „Sterilisation. Zum Problemstand“, in Wilhelm Korff et al. (Hrsg.): *Lexikon der Bioethik* (Gütersloh, Gütersloher Verlagshaus 1998), Bd. 3, S. 461f.

² Peter Wolfgang Gaidzik / Hans-Dieter Hiersche: „Historische, rechtstatsächlich und rechtpolitische Aspekte der Sterilisation Einwilligungsunfähiger“, *MedR* 1999, Heft 2, S. 58-63.

³ Der Vernehmlassungstext erschien in der *Schweizerischen Ärztezeitung* 81(2000): S. 389-394. Die Empfehlung von 2001 zur „Sterilisation von Menschen mit geistiger Behinderung“ ist abrufbar unter www.samw.ch

⁴ Von Bedeutung ist auch die verwandte Debatte um das im Dezember von der US-Heilmittelbehörde 1990 zugelassene, subcutan eingesetzte Langzeitverhütungstäbchen „Norplant“, das fünf Jahre lang wirkt. Vgl. Bonnie Steinbock: „Coercion and Contraception“, in: Ellen Moskowitz / Bruce Jennings (eds.): *Coerced Contraception*. Washington D.C.: Georgetown University Press 1996, pp. 53-78.

⁵ Die Anwendung der Sterilisation als (nicht medizinisch-therapeutisch indizierte) Verhütungsmethode „repose sur une autre conception des droits et responsabilités du sujet moral“ und wendet sich deshalb gegen eine „restriction excessive des libertés individuelles en matière d'exercice de la capacité de procréer.“ (Comité Consultatif National d'Ethique de France, CCNE: Rapport sur la stérilisation envisagée comme mode de contraception définitive. Avis No. 50, 3 avril 1996 (www.ccne-ethique.fr)).

2 Anlass

Bei den Vorarbeiten zu einem *Bundesgesetz über Voraussetzungen und Verfahren bei Sterilisationen* (Sterilisationsgesetz) ist es zwischen der Rechtskommission des Nationalrates und dem Bundesrat zu einer Meinungsverschiedenheit gekommen, die den ethisch heiklen Punkt der Sterilisation von dauernd urteilsunfähigen Personen betrifft. Der von der Rechtskommission des Nationalrates vorgelegte Gesetzesentwurf sieht vor, eine dauernd urteilsunfähige Person von einer Sterilisation zwingend auszuschliessen, wenn sie „Ablehnung gegen den Eingriff geäussert hat“. Der Bundesrat kritisierte diesen Punkt und schlug stattdessen eine Regelung vor, die nicht auf eine vorhandene Ablehnung oder das Fehlen einer solchen abstellt. Diese Regelung würde es zulassen, Sterilisationen unter eng gesetzten Bedingungen auch gegen die Ablehnung der betroffenen urteilsunfähigen Person durchzuführen. Der Nationalrat ist in der Beratung vom 10. März 2004 mit einer einzigen Stimme Mehrheit (79:78) dem bundesrätlichen Vorschlag gefolgt. Die Vorlage kommt nun in den Ständerat.

Die Nationale Ethikkommission im Bereich Humanmedizin NEK-CNE hat die aus ihrer Sicht relevanten ethischen Aspekte dieser Frage herausgearbeitet und möchte mit der hier vorgelegten Empfehlung zur Klärung der Diskussion beitragen.

Dazu hat sie die in beiden Dokumenten vorliegenden Positionen und Argumente geprüft und am 3. März 2004 am Universitätsspital Zürich ein Expertenhearing durchgeführt. Auf dieser Grundlage hat sie das vorliegende Papier erarbeitet. Der Text wurde in der Plenarsitzung vom 7. April 2004 diskutiert, ergänzt und nach erneuter Konsultation am 26. Mai verabschiedet.

3 Die Position der Rechtskommission des Nationalrats und der Entwurf des Sterilisationsgesetzes

Am 23. Juni 2003 verabschiedete die Kommission für Rechtsfragen des Nationalrats den Entwurf zu einem *Bundesgesetz über Voraussetzungen und Verfahren bei Sterilisationen* (Sterilisationsgesetz). Das Projekt zu diesem Gesetz entstand als Folge einer parlamentarischen Initiative der Nationalrätin Margrit von Felten zur Entschädigung von Opfern früherer Zwangssterilisation in der Schweiz. Weil die Sterilisationsfrage im heutigen Bundesrecht nicht ausdrücklich geregelt ist, soll nach Meinung der Rechtskommission zusätzlich zur Entschädigungsregelung ein neues Sterilisationsgesetz erlassen werden, das Klarheit schafft und Missbräuche in der Zukunft verhindert.

Im Entwurf dieses Sterilisationsgesetzes wird eine untere Alterslimite von 16 (Minderheitsvotum: 18) Jahren gesetzt. Eine urteilsfähige und mündige Person darf sterilisiert werden, wenn sie nach umfassender Information frei und schriftlich zugestimmt hat. Im Fall der Unmündigkeit wird zusätzlich zur freien und informierten Zustimmung der Betroffenen auch die Zustimmung des gesetzlichen Vertreters verlangt. Wenn eine Person vorübergehend urteilsunfähig ist, soll ihre Sterilisation gänzlich verboten sein. Wenn eine Person aber im Zustand einer dauernden Urteilsunfähigkeit ist, soll es zwar ein grundsätzliches Verbot der Sterilisation aber doch eine Zulassung im Ausnahmefall geben. Die Sterilisation einer über 16-jährigen (Minderheitsvotum: 18-jährigen), dauernd urteilsunfähigen Person soll gemäss Art. 7 ausnahmsweise zugelassen werden, wenn sie im ausschliesslichen Interesse und zum Schutz der körperlichen oder seelischen Gesundheit der betroffenen Person erfolgt, wenn keine anderen Wege zur Verhütung (einschliesslich einer freiwilligen Sterilisation des urteilsfähigen Partners) offen stehen und gleichzeitig tatsächlich mit der Zeugung und der Geburt eines Kindes zu rechnen wäre, wenn zudem die vormundschaftliche Aufsichtsbehörde zugestimmt hat und - wie es im Gesetzesentwurf weiter heisst - wenn die betroffenen Person „keine Ablehnung gegen den Eingriff geäussert hat“.

Im Bericht der Rechtskommission heisst es, dass mit diesem Vorbehalt der Ablehnung der betroffenen Person die „so genannte ‚Zwangssterilisation‘ ohne Wenn und Aber verboten“ wäre. Dieser Begriff weist auf die in unserem Land seit Ende des 19. bis in die Achtzigerjahre des 20. Jahrhunderts etablierte Praxis der Sterilisation von geistig behinderten Menschen aufgrund von sozialhygienischen, wirtschaftlich-sozialen und eugenischen Gründen. Diese Eingriffe wurden häufig gegen den Willen oder auf Grund einer erzwungenen Einwilligung der betroffenen Personen vorgenommen.

Der Bericht erklärt, dass unter Ablehnung „jede Arte der Ablehnung (Widerspruch mit Worten oder durch Zeichen, körperliche Gegenwehr)“ gemeint ist. Die Motive, die zum Widerspruch führen, seien unerheblich. „Auch eine unbestimmte Angst, die zur Ablehnung des ärztlichen Eingriffs führt“, sei ein rechtswirksamer Widerspruch. Die Ablehnung, auch wenn sie „nur kurz vor der Operation“ aufkomme, müsse eine allfällige früher gegebene Zustimmung ungültig machen.

Die Rechtskommission ist sich bewusst, dass die Respektierung des ablehnenden Willens bei einer gleichzeitig bestehenden dauernden Urteilsunfähigkeit einen Widerspruch darstellt. Sie löst ihn mit folgender Differenzierung auf: Es gehe im Fall der Ablehnung um den „natürlichen Willen“, nicht um den so genannten „rechtsgeschäftlichen Willen“. Letzterer müsste von Urteilsfähigkeit getragen sein, ersterer nicht.

Damit nimmt die Rechtskommission die Position ein für einen grösstmöglichen Respekt gegenüber der Autonomie der betroffenen Personen, auch wenn sie sich in der Verfassung einer attestierten „dauernden Urteilsunfähigkeit“ befinden.

Sterilisation ist eine schwere Körperverletzung im Sinne von Art. 122 StGB. Sie ist eine auf Funktionsverlust der Fortpflanzungsorgane abzielende chirurgische Massnahme, ein Eingriffs dessen Ziel nicht die Heilung oder die Prävention von Krankheiten am Patienten oder an der Patientin ist. Gleichzeitig ist die Sterilisation für die betroffene Person von erheblicher Bedeutung. Nur die Einwilligung des Patienten oder der Patientin kann die Rechtswidrigkeit der Sterilisation aufheben. Wenn eine qualifizierte, auf Verständnis der Tragweite des Entscheides beruhende, freie Entscheidung unmöglich ist, wird deshalb immerhin das Ausbleiben einer Ablehnung gefordert, ungeachtet einer der Ablehnung zugrunde liegenden Einsicht.

Es gibt zwei in gewissen Hinsichten vergleichbare Situationen der medizinischen Praxis: die Forschung an Nichtzustimmungsfähigen und die Lebendspende von regenerierbaren Geweben oder Zellen zur Transplantation. Die Position der Rechtskommission schlägt eine analoge Regelung vor. In der Ethik medizinischer Forschung gilt gemäss internationalen Standards⁶ die faktische Ablehnung eines Kindes oder einer anderen urteilsunfähigen Person als Ausschlussgrund für deren Einbezug in ein medizinisches Experiment. Art 13, 2 g des Entwurfes zum Transplantationsgesetz vom 12. September 2001 wie auch der Beschluss des Nationalrates vom 17. Dezember 2003 lassen eine Entnahme nur dann zu, wenn „keine Anzeichen vorhanden sind, die erkennen lassen, dass sich die urteilsunfähige Person einer Entnahme widersetzen würde.“

4 Die Position des Bundesrates

In seiner Stellungnahme vom 3. September 2003 unterstützt der Bundesrat die Motivation und Zielsetzung des vorgeschlagenen Sterilisationsgesetzes, beantragt aber unter anderem, die Regelung der Sterilisation dauernd Urteilsunfähiger zu ändern. Die Änderung betrifft mehrere Elemente der Definition der Ausnahme aus dem grundsätzlichen Verbot. Die NEK-CNE bezieht sich auf folgende beiden Teile des Art. 7,2 a:

⁶ Z.B. die International Ethical Guidelines for Biomedical Research Involving Human Subjects, CIOMS/WHO, Geneva 1993, Guideline 6, „research involving individuals who ... are not capable of giving adequately informed consent“: „a prospective subject's refusal to participate in non-clinical research is always respected“.

a(1): Der Gesetzesentwurf hält eine Sterilisation nur dann für zulässig, wenn sie (u.a.) „im ausschliesslichen Interesse der betroffenen Person vorgenommen wird“. Der Bundesrat beantragt, diese Bedingung stattdessen so zu formulieren: die Sterilisation darf nur dann zulässig sein, wenn sie (u.a.) „nach den gesamten Umständen im Interesse der betroffenen Person vorgenommen wird.“

Die Ausschliesslichkeit des Interesses der betroffenen Person soll damit wegfallen und durch den Einbezug der Gesamtsituation der betroffenen Person ersetzt werden. Damit würden gesellschaftspolitische Erwägungen immer noch klar ausgeschlossen, aber Raum geschaffen, „die Interessen Dritter wie diejenigen der Angehörigen“ in angemessener Weise einzubeziehen. Die Einschränkung auf das „ausschliessliche Interesse der betroffenen Person“ würde die Interessen der Angehörigen „explizit als völlig unerheblich erklären“, was im Vernehmlassungsverfahren zu Kritiken geführt hat.

a(2): Der Gesetzesentwurf schliesst eine Sterilisation aus, wenn die dauernd urteilsunfähige Person „Ablehnung gegen den Eingriff geäussert hat“. Der Bundesrat beantragt, diese Bedingung zu streichen.

Der Bundesrat hält das Konzept eines „natürlichen (ablehnenden) Willens“ einer urteilsunfähigen Person nicht für überzeugend. Die Begründung für die Streichung geht aber weiter und rekurriert ebenfalls auf das Interesse der Betroffenen. Der Bundesrat weist zunächst darauf hin, dass diese Regel, wenn man sie in der Praxis ernst nimmt, „faktisch zu einem Sterilisationsverbot führen“ würde, weil viele Menschen mit schweren geistigen Behinderungen „unverhältnismässig grosse Angst vor medizinischen Untersuchungen und Massnahmen und insbesondere vor Spritzen“ haben. Schwangerschaft, Geburt oder unter bestimmten Voraussetzungen Abtreibung wären für eine urteilsunfähige Frau aber „noch belastender“ als die Sterilisation. Somit wäre eine Verunmöglichung der Sterilisation in einer solchen Lage nicht im Interesse der betroffenen Person. Vorausgesetzt ist ja, dass (gemäss Art. 7.2 b) keine anderen geeigneten Verhütungsmethoden zur Verfügung stehen. Die einzige Alternative wäre dann „das Unterbinden von sexuellen Kontakten“ und dies läge ebenfalls kaum im Interesse der Betroffenen Person.

Weiterhin beantragt der Bundesrat, die Bedingungen enger zu fassen. Er verlangt, Sterilisationen nur zuzulassen, wenn nach der Geburt die Trennung vom Kind unvermeidlich wäre, weil die elterliche Verantwortung nicht wahrgenommen werden kann, oder aber wenn die Schwangerschaft die Gesundheit der betroffenen Frau erheblich gefährden würde. Eine weitere Bedingung soll sein, dass die Operationsmethode mit der grössten Refertilisierungsaussicht gewählt wird. Diese variiert nämlich mit der Art des chirurgischen Eingriffs und mit der genauen Stelle der Unterbrechung der Tuben oder der Samenleiter.

Der Ausgangspunkt der ethischen Klärungsversuche zur Problematik der Sterilisation ist der historische Missbrauch dieser chirurgischen Massnahme als Instrument einer rassistischen Biopolitik. Zwischen 1935 und 1975 wurden in Schweden 62'888 Personen sterilisiert, die meisten von ihnen waren Frauen. Viele der Opfer stammen dort aus der Volksgruppe der *tattare*, dem schwedischen Namen für Teil-Zigeuner. Die grösste Zahl der Sterilisationen geschahen 1949 (!). Als die Sterilisationen begannen (1935), wurden sie fast immer aus eugenischen Gründen durchgeführt und geschahen ohne den Wunsch der Betroffenen, meist gegen ihren Willen und zum Teil ohne ihr Wissen; als sie aufhörten (1975), erfolgten sie fast alle aus medizinischen Gründen.⁷ 1997 wurden diese Praktiken der Öffentlichkeit bekannt und lösten in Schweden einen Schock aus. Die Kommission, die 1997 zur Untersuchung der Massnahmen eingesetzt wurde, kam zum Schluss, „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: 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.“⁸ In Schweden wurde es 1999 den Opfern, die vor 1976 sterilisiert worden waren, möglich, aufgrund eines neuen Gesetzes vom Staat Entschädigungszahlungen zu beantragen. Diese Entwicklungen in Schweden lösten in der Schweiz die Debatte um Entschädigungszahlungen für Opfer von Schweizer Zwangssterilisationen aus.

Die Praxis der Sterilisation ohne oder gegen den Wunsch der Betroffenen war aber auch in anderen Ländern verbreitet. In Deutschland galt die Sterilisation als die Methode der Wahl in der Rassenhygiene. Nach der Machtergreifung der Nazis wurde ein Gesetz erlassen, das die Zwangssterilisation von psychisch Kranken und geistig Behinderten erlaubte und sogar den Alkoholismus als Indikation anerkannte. Zahlen existieren nur für die ersten drei Jahre 1934-1936 (62'463; 71'760; 64'646). Wenn man annimmt, dass es bis zum Kriegsbeginn so weiterging, sind in Deutschland etwa 350'000 Personen Opfer von Zwangssterilisation geworden.⁹ Aber auch in anderen Ländern (Dänemark, Norwegen, Kanada) gibt es Befunde, ebenso in den USA. Dort haben in 33 Bundesstaaten zwischen 1907 und 1949 etwa 50'000 Zwangssterilisationen stattgefunden, etwa die Hälfte an Menschen mit „Geistesschwäche“.¹⁰

Wie historische Forschungen schon seit längerer Zeit zeigten, war die Schweiz in Sachen Eugenik keine Mitläuferin, sondern gehörte mit führenden Persönlichkeiten wie August Forel und Ernst Rüdin zu ihren Wegbereitern und treibenden Kräften.¹¹ Es besteht kein Zweifel mehr, dass seit Beginn des 20. Jahrhunderts Sterilisationen aus eugenischen Gründen, gegen den Willen der Betroffenen oder mit einer unter Druck zustande gekommenen „Einwilligung“ vorgenommen wurden. In späteren Jahren wurde sie nicht aus eugenischen Motiven, sondern als definitive Verhütungsmassnahme bei Personen angewendet, die unfähig sind, Elternpflichten zu übernehmen. Zahlen sind im Fall der Schweiz schwierig zu eruieren.¹²

⁷ Benno Müller-Hill: „Lessons from a Dark and Distant Past“, in Angus Clarke (ed.): *Genetic Counselling: Practice and Principles* (London: Routledge 1994), pp. 133-141; abgedruckt in Helga Kuhse / Peter Singer (eds.): *Bioethics. An Anthology* (Oxford: Blackwell 1999), pp. 182-187.

⁸ Regina Wecker: „Vom Verbot, Kinder zu haben, und dem Recht, keine Kinder zu haben. Zu Geschichte und Gegenwart der Sterilisation in Schweden, Deutschland und der Schweiz“, *Figurationen* 4/2(2003): S. 101-119, Zit. S. 105f.

⁹ Müller-Hill op. cit.

¹⁰ Marie-Hélène Parizeau: „Stérilisation“, in Gilbert Hottois / Jean-Noël Missa (eds.): *Nouvelle encyclopédie de bioéthique* (Bruxelles: DeBoeck 2001), pp. 759-762.

¹¹ Referenzen finden sich in Wecker (2003), S. 106 und vor allem in Geneviève Heller / Gilles Jeanmonod / Jacques Gasser: *Rejetés, rebelles, mal adaptées. Débats sur l'eugénisme. Pratiques de la stérilisation non volontaire en Suisse romande au XXe siècle* (Chêne-Bourg/Genève/Paris: Georg 2002).

¹² Heller, Jeanmonod und Gasser (2002, S. 417) geben aber doch Zahlen für einzelne Kantone an, so z.B. für den Kanton Waadt 1928-1985 187 stérilisations „non volontaires“ an „débiles mentales“, wobei nicht zwischen

Vor diesem Hintergrund der Eugenik erscheint die Sterilisation gegen den Willen der Betroffenen oder ohne Einwilligung der Betroffenen (*involuntary sterilization*) zunächst immer als eine Massnahme, der ein schwerer ethischer Makel anhaftet: die Diskriminierung einer Bevölkerungsgruppe als „unwert“ oder die forcierte Verhinderung von erblich belastetem oder krankem Nachwuchs. Eine Sterilisation aus eugenischen Motiven wird heute zu Recht als schwere Menschenrechtsverletzung, als eine schwerwiegende Verletzung der menschlichen Würde angesehen.

Auf der anderen Seite gibt es eine Debatte um die Sterilisation auf Verlangen, als sichere Methode der Empfängnisverhütung. Die katholische Morallehre lehnt sie ab, weil der Mensch als Geschöpf Gottes kein unbeschränktes Verfügungsrecht über Leib und Leben besitzt. Die evangelische Ethik ist dagegen permissiv.¹³ Aus anderen Gründen lehnt auch die jüdische Ethik Sterilisation ab, ausser wenn damit eine bestimmte Gefahr für die Frau abgewendet werden soll.¹⁴ In der feministischen Ethik gibt es zwei Positionen: Auf der einen Seite wird ein Recht der Frauen eingefordert, ihren Körper mit den zur Verfügung stehenden technischen Mitteln autonom zu kontrollieren. Auf der anderen Seite werden aber Bedenken eingebracht gegen die frappant einseitige Verteilung der Verhütungslast auf den Frauen, die sich in der weit überwiegend von Frauen praktizierten Sterilisation nochmals verstärkt. Wenn das Ziel besteht, eine weitest mögliche reproduktive Freiheit zu erlangen, sind reversiblen Lösungen zur Empfängnisverhütung gegenüber den oft endgültigen Lösungen zu bevorzugen.¹⁵

Zwischen diesen beiden Debatten siedelt sich die Diskussion um eine Sterilisation von geistig Behinderten aus nicht-therapeutischen Gründen an. Für die Akzeptabilität der Sterilisation unter gewissen Umständen kann man ein ökonomisches Motiv (Notwendigkeit einer langfristigen Pflege und Unterstützung für die entstehenden Nachkommen), ein soziales Motiv (Schwierigkeiten oder Unfähigkeit zur Übernahme der elterlichen Verantwortung), ein Verhütungsmotiv (wenn die Person unfähig ist, mittels Verhütungsmethoden ihre Fruchtbarkeit zu kontrollieren) und ein Motiv der sexuellen Freiheit (die Sterilisation erlaubt es, befriedigendere affektive und sexuelle Beziehungen zu leben; sie nimmt die Angst davor, Kinder auf die Welt zu stellen, ohne für sie sorgen zu können) unterscheiden. Für die ethische Akzeptabilität sprechen Argumente des Wohls der betroffenen, nicht urteilsfähigen Person selbst, Argumente des Kindeswohls und Argumente einer gerechten Verteilung von Ressourcen. Alle drei Argumentationstypen sind vorwiegend utilitaristisch, indem sie die vorteilhaften Konsequenzen gegen die Unannehmlichkeiten aufwiegen.¹⁶ Aber sie sind gleichwohl schwerwiegend. Sind es doch die konkreten Auswirkungen, welche die Betroffenen, die Kinder und auch die Angehörigen verspüren.

eugenischen Motiven und anderen unterschieden ist oder für den Kanton Neuenburg 1978-1999 58
stérilisations „non volontaires“ von „handicapées mentales“.

¹³ Gerfried W. Hunold: „Sterilisation. 3. Ethisch“, in Wilhelm Korff et al. (Hrsg.): *Lexikon der Bioethik* (Gütersloh, Gütersloher Verlagshaus 1998), Bd. 3, S. 463f.

¹⁴ Philipp Weiss: „Transkulturelle medizinische Ethik: Judentum“, in Alberto Bondolfi / Hansjakob Müller (Hrsg.): *Medizinische Ethik im ärztlichen Alltag* (Basel/Bern: EMH 1999), S. 417-432, spez. S. 428.

¹⁵ Rosemarie Tong: *Feminist Approaches to Bioethics* (Boulder: Westview 1997), p. 120ff.; Parizeau (2001), p. 761.

¹⁶ Marie-Hélène Parizeau: „Stérilisation“, in Gilbert Hottois / Jean-Noël Missa (eds.): *Nouvelle encyclopédie de bioéthique* (Bruxelles: DeBoeck 2001), pp. 759-762.

Alberto Bondolfi prägte die Unterscheidung zwischen einer *eugenischen* Sterilisation, deren Ziel ist, erblich geschädigten Nachwuchs zu verhindern, und einer *advokatorischen* Sterilisation, welche die Fürsorgepflichtigen im Namen der nicht entscheidungsfähigen Betroffenen wählen. Die eugenische Sterilisation ist verwerflich, weil sie gerechtfertigte Interessen der Betroffenen auf gleiche Anerkennung durchkreuzt. Die advokatorische Sterilisation soll hingegen den hypothetischen Interessen der direkt betroffenen urteilsunfähigen Person dienen. Eine Sterilisation könne aber nicht unter gewissen festlegbaren Umständen eindeutig als Ausdruck dieser Interessen gedeutet werden: „Erst durch eine geregelte Prozedur, welche das Resultat einer demokratisch legitimierten Gesetzgebung ist, wird es möglich, Motive und Umstände einer Sterilisation so zu bekunden und zu rechtfertigen, das sie nicht nur legal, sondern auch moralisch legitim ist.“¹⁷

Gegen die Sterilisation werden kategorische Argumente vorgebracht: Regelmässig wird auf die grundsätzliche Verwerflichkeit des eugenischen Charakters einer Sterilisation ohne Willen oder gegen einen Widerstand der Betroffenen verwiesen. Die implizite Diskriminierung von Menschen, die als zur Fortpflanzung ungeeignet beurteilt werden, widerspreche der menschlichen Würde und verstosse gegen das fundamentale Menschenrecht auf Fortpflanzung.

6 Erwägungen der NEK-CNE

Die NEK-CNE kommt nach Diskussion der Argumente zum Schluss, dass sich Sterilisationen aus eugenischen Gründen von Sterilisationen im Interesse des Wohls der Betroffenen normativ und konzeptionell klar abgrenzen lassen. Es liegt zwar tatsächlich in beiden Fällen eine Selektion vor: Gewisse Personen werden – aufgrund ihrer körperlichen und geistigen Verfassung – von der Fortpflanzung ausgeschlossen. Bei der eugenischen Sterilisation ist der Grund dieser Selektion aber die Vermeidung von Nachkommen, welche die nicht wünschenswerten Eigenschaften der Opfer der Sterilisation tragen könnten. Eine solche Motivation ist bei einer Sterilisation im Interesse des Wohls der Betroffenen aber nicht zu unterstellen. Dort geht es darum, mit den am wenigsten belastenden Massnahmen eine Schwangerschaft zu vermeiden, wenn das Entstehen einer Schwangerschaft, ein Schwangerschaftsabbruch oder die unumgängliche Trennung vom Kind für eine geistig behinderte Person schmerzhaft, vielleicht sogar traumatische Folgen hätte.

Auch wenn die Interessen der Betroffenen zentral sind, können im Bezug auf Urteilsunfähige andere Gründe als die unmittelbar geäusserte Ablehnung (oder das Fehlen einer solchen) überwiegend sein. Die Urteilsfähigkeit kann darin eingeschränkt sein, dass eine Person nicht in der Lage ist, ihre längerfristigen Interessen mit der vorgeschlagenen Massnahme in Verbindung zu setzen. Diese Gründe umfassen z.B. das Interesse an einer unbelasteten, gelebten Sexualität.

Heute existiert eine breite Palette an Verhütungsmöglichkeiten. Damit gibt es fast immer eine Alternative zur Sterilisation. Es gehört zu den Aufgaben der Betreuung dauernd urteilsunfähiger Menschen, den Umgang mit Sexualität, die sexuelle Praxis und die Verhütung sorgfältig und respektvoll zu begleiten. Allerdings sind die anderen Mittel zur Verhütung z.T. auch invasiv (Spirale, Dreimonatsspritze, subcutane Stäbchen, Verhütungsring etc.). In gewissen Fällen bereitet die Anwendung dieser Mittel Beschwerden oder ist aus gesundheitlichen Gründen gar nicht möglich.

¹⁷ Alberto Bondolfi: „Ein heikles Problem der angewandten Ethik: Ist die Sterilisation geistig behinderter Menschen ethisch legitimierbar?“ *Neue Zürcher Zeitung* 17. Februar 2001, S. 95.

Ein Recht der geistig Behinderten auf eine gelebte Sexualität ist noch nicht allzu lange anerkannt, wird aber heute kaum mehr bestritten. Daraus entsteht das Problem der Verhütung. Besonders in Heimsituationen entsteht auf Seiten der Pflege, aber manchmal auch auf Seiten der Eltern, das sehr gut verständliche Bedürfnis nach einem möglichst einfach handhabbaren, risikoarmen und angstfreien Umgang mit diesem Recht der geistig Behinderten auf Sexualität. In Heimen werden Sterilisierungen z.T. als Erleichterung erlebt.

Auf der anderen Seite stellt die Sterilisation eine körperliche Verletzung dar, zu der, solange andere Wege offen stehen, nicht zugestimmt werden kann.

Es ist auch zu berücksichtigen, dass der Weg über andere Verhütungsmittel oft mühsamer ist und mehr Aufklärung bedarf als die operative Lösung. Die Sexualität ist für Eltern, Pflegenden und LehrerInnen ein schwieriges Thema.

Sterilisationen und die entsprechenden Gutachten zur Entscheidungsunfähigkeit zur Sterilisation betreffen in der Praxis fast immer Frauen, einfach deswegen, weil es die Frauen sind, die schwanger werden können. Es ist deshalb offenbar schwierig oder gar nicht möglich, durch die Massnahme der Sterilisation (die beim Mann tatsächlich viel einfacher wäre) die ungleiche Verhütungslast zwischen Männern und Frauen gerechter zu verteilen.

Ein Attest der „dauernden Urteilsunfähigkeit“ ist nur relevant, wenn es direkt im Hinblick auf die Handlung der Sterilisation erstellt wurde. Eine „allgemeine“ oder auf andere Fragen bezogene Urteilsunfähigkeit wäre nicht massgeblich. Gutachten werden speziell für die Sterilisation ausgestellt. Die Urteilsunfähigkeit besteht in diesen Situationen darin, dass die betroffene Person nicht in der Lage ist, die Tragweite dieses Entscheides zu erkennen und zu beurteilen. Allerdings ist es sehr schwierig, die Dauerhaftigkeit der Urteilsunfähigkeit festzustellen. Urteilsunfähigkeit kann nur zu einer bestimmten Frage zu einem bestimmten Zeitpunkt festgestellt werden. Urteile über die Dauerhaftigkeit der Urteilsunfähigkeit beruhen deshalb notwendigerweise auf Erwartungen und Aussichten im Blick auf eine eventuelle Verbesserung der Urteilsfähigkeit.

Zu bedenken ist auch die Rolle der Institutionen: Es sei schon vorgekommen, dass Frauen, die sexuell aktiv waren, nur aufgenommen wurden, wenn sie sterilisiert waren. Durch eine solche Bedingung würde indirekt Zwang zur Sterilisation ausgeübt. Ein Sterilisationsgesetz hat die Aufgabe, eugenisch motivierte Sterilisationen von advokatorisch motivierter Sterilisation in einem nachvollziehbaren und moralisch legitimen Verfahren abzugrenzen und die eugenische Sterilisation wirksam zu unterbinden. Es hat weiterhin die Aufgabe zu klären, wann eine nicht urteilsfähige Person, die einen Eingriff ablehnt, trotzdem sterilisiert werden darf. Dabei hat es auch die Funktion, den indirekten Zwang zu verhindern. In beiden Hinsichten stehen die Betroffenen unter der Gefahr der Willkür.

7 Empfehlungen

- (1) *Bewertung der Sterilisation bei Urteilsunfähigen.* Die NEK-CNE ist wie die Rechtskommission und der Bundesrat der Meinung, dass die Sterilisation von Menschen, die durch ein psychiatrisches Gutachten bezüglich Sterilisation als „dauernd urteilsunfähig“ beurteilt worden sind, grundsätzlich verboten bleiben sollte. Die Sterilisation ist ein Eingriff, der die Körperfunktion der Fruchtbarkeit zerstört und keinem Heilungszweck dient. Die Unterbindung der Fruchtbarkeit stellt somit eine schwere Verletzung der körperlichen Integrität dar. Sie kann von betroffenen Menschen und ihren Angehörigen als Beschädigung der Identität, als Verletzung der Würde und als soziale Erniedrigung erlebt werden.
- (2) *Begriff.* Die Sterilisation ist ein „chirurgischer Eingriff“, nicht in jedem Fall ein medizinischer. Denn zur Medizin gehört ein ärztliches Ethos (die heilende Absicht) notwendig dazu. Die Definition im Art. 2 des Gesetzesentwurfs sollte entsprechend geändert werden.

- (3) *Verhütung der Schwangerschaft.* Dauernd Urteilsunfähige, die sexuell aktiv sind und einem Risiko der Zeugung und Schwangerschaft ausgesetzt sind, brauchen geeignete Möglichkeiten zur Verhütung. Heute stehen eine Vielzahl von Verhütungsmethoden zur Verfügung, die sicher, gut verträglich und reversibel sind. Neben Pille und Dreimonatsspritze gibt es z.B. die Spirale, subcutane Stäbchen, den monatlichen Verhütungsring und auch Pflaster, welche hormonelle Substanzen durch die Haut absondern. Dazu gehören aber auch soziale Massnahmen, die sexuelle Aufklärung und - wenn es möglich ist - der Einbezug des Partners oder der Partnerin der betroffenen urteilsunfähigen Person. Eine Sterilisation als Verhütungsmethode kann deshalb nur als *ultima ratio*, wenn eine Verhütung anders nicht möglich ist, in Frage kommen.
- (4) *Untere Altersgrenze.* Die NEK-CNE ist der Meinung, dass die Altersgrenze für Sterilisationen in allen Fällen, auch bei dauernd Urteilsunfähigen, von 16 Jahren auf 18 Jahren anzuheben ist. Dies wird damit begründet, dass die Sterilisation ein immer grundsätzlich irreversibler Akt der Zerstörung der Fortpflanzungsfunktion ist. Dieser soll erst dann erfolgen, wenn andere Wege der Verhütung ernsthaft versucht worden sind.
- (5) *Ablehnung durch die Betroffenen selbst.* Die NEK-CNE teilt die Zweifel des Bundesrats an der Konstruktion eines „natürlichen (ablehnenden) Willens“ der urteilsunfähigen Person, schlägt aber eine Differenzierung zwischen einer Ablehnung der Sterilisation und einer Ablehnung des Eingriffs vor. Wenn die betroffene urteilsunfähige Person sich gegen den Eingriff der Sterilisation ausspricht oder sich gegen ihn zur Wehr setzt, kann dies nicht als eine Ablehnung der Sterilisation (als Massnahme zur Unterbindung der Fruchtbarkeit, zur Verhinderung möglicher Schwangerschaften und leidvollen Folgen etc.) verstanden werden. Aber es bleibt doch eine Ablehnung des Eingriffs als Eingriff, der vielleicht doch verbunden ist mit einem teilweisen Verständnis seiner Bedeutung und Tragweite. Als „Zwang“ (im Sinn des Durchkreuzens eines auf Verständnis beruhenden Willens) kann es streng genommen nicht bezeichnet werden. Aber es würde von den Betroffenen als Zwang erlebt. Es wäre zweifellos ein forciertes Aufdrängen der Massnahme und in diesem Sinn doch die Anwendung von Zwang.
- Die Kommission beurteilt die ethische Bedeutung dieser Frage kontrovers. Mehrheitlich tritt die Kommission für eine Anerkennung der Ablehnung des Eingriffs als Ausschlussgrund ein. Sie macht dafür folgende Gründe geltend: Die körperliche Integrität der Patientin/des Patienten in der für die Würde und Identität zentralen Funktion der Reproduktionsfähigkeit muss geschützt werden. Der Respektierung des Patientenwillens, auch wenn er auf einem bloss teilweisen Verständnis der Tragweite beruht, muss bei einem nicht-therapeutischen Eingriff der Vorrang gegeben werden. Die Anwendung von Zwang oder gar Gewalt hätte für die Betroffenen ebenfalls schmerzhaft, eventuell traumatische Folgen und kann als Erniedrigung oder Beleidigung erlebt werden. Einzelne Kommissionsmitglieder geben aber zu bedenken, dass es auch gegen die Anerkennung der Ablehnung des Eingriffs ethische Gründe gibt: der Schutz des längerfristigen Wohls der nicht ausreichend einsichtsfähigen Betroffenen. Die Kommission möchte zu bedenken geben, dass durch sorgfältige Aufklärung und Unterstützung zwischen den Alternativen ‚Eingriff trotz Ablehnung‘ und ‚Handlungsverzicht‘ in jedem Fall auch dritte Wege gesucht werden sollten, die eine solche Konfrontation vermeiden.

- (6) *Indikation.* Die Empfehlung der NEK-CNE steht wesentlich näher bei der Position des Bundesrates, unterscheidet sich aber doch in einem Punkt: Eine Situation von „ultima ratio“ soll nur dann gegeben sein, wenn *qualifizierte* Gründe vorliegen, die solche Verhütungsmethoden nicht anwendbar machen. Die Kommission sieht zwei Möglichkeiten. Entweder (Variante A) sollen nur *medizinische* Gründe gelten. Z.B. können Hormone unverträglich sein oder Blutgerinnungsstörungen hervorrufen. Die Spirale kann zu Beschwerden führen usw. Andere Gründe wie z.B. fehlende Compliance, die empfundene Belastung durch eine bestimmte Verhütungsmethode, etwa durch die Dreimonatsspritze hätten dann nicht denselben Stellenwert. Solche Gründe müssten dazu führen, die Art der Verabreichung zu ändern, die Verhütungsmethode zu wechseln oder das soziale Setting zu verändern und nicht dazu, eine Sterilisation einzuleiten. Die andere Möglichkeit (Variante B) wäre, neben medizinischen auch psychosoziale Gründe zuzulassen. Darunter könnten etwa die Verwirrtheit, die Noncompliance, aber u.U. auch besondere Schwierigkeiten in ärmlichen Verhältnissen oder in zerrütteten Familien verstanden werden. Für die Betroffenen hätte diese weniger strikte Einschränkung auf die rein medizinischen Gründe den Vorteil, dass für sie bei Überwiegen der Belastungen aus dem Anwendungsregime von Verhütungsmethoden auch der Weg der Sterilisation offen stehen würde.
- (7) *Kontrolle.* Wenn die Ausnahme aus dem generellen Sterilisationsverbot dauernd Urteilsunfähiger gemäss unserer Empfehlung Nr. 6 so definiert wird, dass Verhütungsmethoden aus medizinischen oder aus medizinischen und psychosozialen Gründen nicht anwendbar sind, entsteht für die ärztliche Person, welche das Vorliegen dieser Gründe attestiert, eine erhebliche Macht über das Einzelschicksal. Deshalb empfiehlt die NEK-CNE, im Gesetz eine Überprüfung des Attestes durch die offiziell anerkannte Familienplanungsstelle des Kantons (Fachstelle für Familienplanung, Schwangerschaft und Sexualität o.ä.) zu verlangen.
- (8) *Urteilsfähigkeit.* Die Gültigkeit eines Wunsches nach Sterilisation hängt an der Urteilsfähigkeit, nicht an der Mündigkeit. Unmündige Urteilsfähige sollten über ihre eigene Fortpflanzungsfähigkeit selber entscheiden können, ohne auf die Zustimmung des Vormundes angewiesen zu sein.

Als Experten wurden angehört:

- Katharina Bärtschi, Mutter von zwei mehrfach behinderten Kindern
- Dr. med. Florence Droz, Psychiaterin
- Jakob Fischer, Leiter eines Behindertenheimes
- lic. phil. Hans Jakob Ritter, Historiker