

Zwangsterilisation und selbstbestimmte Familienplanung

Gastbeitrag in der Rubrik Recht von Dino Capovilla

Im Dritten Reich sollten Behinderungen nach der Logik des evolutionären Humanismus durch die systematische Unterbindung der Fortpflanzung behinderter Menschen überwunden werden (vgl. hierzu das Standardwerk von Ernst Klee, 2010). Zwischen 1933 und 1945 wurden in Deutschland auf der Grundlage des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses etwa 360.000 Sterilisationen durchgeführt (Gerst, 2007). Dabei verstarben etwa 5.600 Menschen in unmittelbarer Folge der Eingriffe.

Es dauerte, bis sich nach dem Ende des Dritten Reichs ein Unrechtsbewusstsein für diese Verbrechen einstellte. Im April 1961 vertraten die Sachverständigen im Bundestagsausschuss für Wiedergutmachung den Standpunkt, dass die Sterilisation kein Unrecht, sondern eine mit großem Verantwortungsbewusstsein umgesetzte Maßnahme zum Wohle des Deutschen Volkes gewesen sei (Gerst, 2007). Werner Villinger fragte sich gar, ob eine Entschädigung nicht erst recht „neurotische Beschwerden und Leiden“ bei den sterilisierten Personen verursachen und deren „Leistungsfähigkeit beeinträchtigen“ würde. Da jedoch das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses, das formal erst 1974 vollständig außer Kraft gesetzt wurde (§ 8, 5. StrRG), in weiten Teilen mit dem 1949 in Kraft getretenen Grundgesetz kollidierte, war die bis dahin praktizierte systematische Zwangsterilisation, trotz des fehlenden Unrechtsbewusstseins, nicht mehr legal.

Nach Inkrafttreten des Grundgesetzes änderte sich die Argumentationslogik, während die eugenischen Überzeugungen, das fehlende Zutrauen in eine behinderte Elternschaft und die Zuschreibung eines Rechts auf selbstbestimmte Familienplanung für behinderte Menschen ausblieben. Die Zwangsterilisation sollte fortan dem Schutze der behinderten Menschen selbst und nicht mehr der eugenischen Verbesserung der Volksgemeinschaft dienen. Diesem Denken wurde insbesondere in § 1905 Abs. 1 S. 2 BGB Ausdruck verliehen, durch den auch die nachgeburtliche Wegnahme des Neugeborenen durch den Staat als Härte definiert wurde, welche die Anordnung einer Zwangsterilisation durch den Staat begründete (Sierck, 1989, S. 53, 59): „Als schwerwiegende Gefahr für den seelischen Gesundheitszustand der Schwangeren gilt auch die Gefahr eines schweren und nachhaltigen Leides, das ihr drohen würde, weil betreuungsgerichtliche Maßnahmen, die mit ihrer Trennung vom Kind verbunden wären (§§ 1666, 1666a), gegen sie ergriffen werden müssten.“

Mit der UN-Behindertenrechtskonvention wurde behinderten Menschen endlich das umfassende Recht auf freie Familienplanung zugesprochen, was auch ein Verbot der Zwangsterilisation umfasste (Art. 23 Abs. 1 UN-BRK). Vor diesem Hintergrund wurde inzwischen auch in Deutschland ein expliziter Anspruch auf Elternassistenz geschaffen, mit dem behinderte Mütter und Väter bei ihren Erziehungsbemühungen Unterstützung finden sollen (§ 78 Abs. 1, 3 SGB IX). Erfreulicherweise wurde zum 1. Januar 2023 auch der genannte § 1905 BGB aufgehoben und durch eine Neuregelung ersetzt. Gemäß der Neuregelung ist eine Zwangsterilisation nur mehr als Gefahrenabwehr vertretbar, wenn sie als einzige effektive Maßnahme dem Schutz der körperlichen und seelischen Gesundheit der behinderten Mutter dient.

Nach neuer Rechtslage stellt sich die Situation zur Sterilisation ohne Einwilligung wie folgt dar (MüKoBGB/Schneider BGB § 1830 Rn. 1): Eine Sterilisation minderjähriger Personen ist nach § 1631c BGB weiterhin gänzlich verboten. Die Sterilisation einwilligungsunfähiger Erwachsener auf Grund der Einwilligung ihres Betreuers ist nur unter engen sachlichen Voraussetzungen und nur mit Genehmigung des Betreuungsgerichts zulässig (§ 1830 BGB). Keine gesetzliche Regelung ist für die Sterilisation einwilligungsfähiger volljähriger Personen vorgesehen, auch wenn für sie eine Betreuung bestellt ist. Hier bleibt es bei der allgemeinen Rechtslage, dass die freiwillige Sterilisation einer einwilligungsfähigen Person erlaubt ist.

Bei diesen engen sachlichen Voraussetzungen, die als Grundlage für die Genehmigung des Betreuungsgerichts gegeben sein müssen, erweisen sich vor allem § 1830 Abs. 1 Nr. 1, 2 BGB als wesentlich, mit dem das Verbot der Zwangsterilisation umgesetzt wird (MüKoBGB/Schneider BGB § 1830 Rn. 5). Eine angeordnete Sterilisation ist nur

gerechtfertigt, wenn sie dem natürlichen Willen des Betreuten entspricht und der Betroffene auf Grund dauerhafter fehlender Einsichts- oder Willensfähigkeit nicht selbst wirksam einwilligen kann. Mit der Bindung an den natürlichen Willen wird zum Ausdruck gebracht, dass es nicht darum geht, ob der Betreute zu erkennen gibt, dass er die Maßnahme nicht will. Es geht umgekehrt darum, dass die Sterilisation im positiven Sinne dem Willen des Betreuten entspricht. Äußert sich die betroffene Person also gar nicht, lässt sich keine Willensäußerung feststellen, womit auch nicht geschlossen werden kann, dass eine Sterilisation ihrem natürlichen Willen entsprechen würde. Die Voraussetzungen sind ausschließlich an den Interessen des Betroffenen orientiert. Weder die Interessen der Allgemeinheit noch der Verwandtschaft noch der Kinder, die ohne die Maßnahme gezeugt würden, dürfen dabei eine Rolle spielen.

Daran schließen sich weitere situationsbezogene Erfordernisse an, die in § 1830 Abs. 1 Nr. 3-5 BGB geregelt sind (MüKoBGB/Schneider BGB § 1830 Rn. 12). Voraussetzung ist, dass es ohne die Sterilisation auch tatsächlich zu einer Schwangerschaft kommen würde und dass infolge dieser Schwangerschaft eine Notlage zu erwarten wäre, die nicht auf andere zumutbare Weise abgewendet werden könnte. Das bedeutet, dass die Schwangerschaft nicht durch andere zumutbare Mittel verhindert werden kann. Denkbar wäre hier ein Fernhalten von sexuellen Kontakten, was gegenüber der Sterilisation als geringerer Eingriff in die Rechtssphäre der Frau zu verstehen ist. Zweifelhaft bleibt aber, ob als Alternative auch die freiheitsentziehende Unterbringung mit dem Ziel, Betroffene von sexuellen Kontakten fernzuhalten, eingesetzt werden kann, was jedoch an anderer Stelle zu entscheiden ist.

Da sowohl im aufgehobenen § 1905 Abs. 1 S. 2 BGB als auch im neuen § 1830 Abs. 1 Nr. 4 BGB die Gefahr für das Leben oder die Gefahr einer schwerwiegenden Beeinträchtigung des körperlichen oder seelischen Gesundheitszustands der Schwangeren zur Voraussetzung für eine Sterilisation ohne Einwilligung gemacht wird, stellt sich die Frage, was genau als eine solche Notlage gelten kann. Aufgrund der identischen Wortwahl darf auf die Erläuterungen zu § 218a StGB zur Straflosigkeit des Schwangerschaftsabbruchs verwiesen werden (MüKoBGB/Schneider BGB § 1830 Rn. 14). Infolge einer Schwangerschaft muss für die Frau entweder Lebensgefahr, beispielsweise durch Gebärmutterkrebs, chronisch entzündeter Restriere oder Suizidgefahr, die Gefahr einer schwerwiegenden Beeinträchtigung des körperlichen Gesundheitszustandes wie schwere Herz-Kreislauf-Erkrankungen oder die Gefahr einer schwerwiegenden Beeinträchtigung des seelischen Gesundheitszustandes, wie die Gefahr schwerer Depressionen, zu erwarten sein. Selbstverständlich gilt auch hier, dass eine Einwilligung nur erteilt werden kann, wenn sich der Notlage nicht durch andere Mittel wie medizinische Interventionen oder medikamentöse Behandlungen beugen lässt.

Mit Inkrafttreten des Grundgesetzes im Jahr 1949 war die fremdbestimmte medizinische Unfruchtbarmachung behinderter Menschen mit Blick auf das Recht auf körperliche Unversehrtheit nicht mehr legal und erforderte fortan die selbstbestimmte Einwilligung der behinderten Person selbst. Die von Sierck (1989, S. 51ff.) zusammengetragenen Daten zum hohen Anteil sterilisierter Frauen, die mit sogenannter geistiger Behinderung leben, lassen jedoch vermuten, dass ein wesentlicher Teil dieser Einwilligungen nicht das Ergebnis selbstbestimmter Entscheidungen behinderter Menschen, sondern fremdbestimmter Manipulation war. Da in Deutschland auch weiterhin die freiwillige Sterilisation einwilligungsfähiger Personen erlaubt ist, wird es auch weiterhin einige Sterilisationen geben, die scheinbar freiwillig erfolgen, es aber nicht sind.

Auch wenn vermutet werden darf, dass es seit einigen Jahren so gut wie keine Sterilisationen nicht einwilligungsfähiger Personen mehr gegeben hat, zeugt die Neuregelung und Aufhebung des § 1905 Abs. 1 S. 2 BGB sowie die Einführung der Elternassistenz erfreulicherweise von mehr Sensibilität und gesellschaftlicher Offenheit. Fraglich muss dennoch bleiben, ob dieses grundsätzliche Recht auf Familienplanung tatsächlich der autonomen Selbstbestimmung behinderter Menschen folgt. Zum einen bleibt die Durchsetzung von Rechten und Ansprüchen weiterhin an zahlreiche bürokratische Hürden geknüpft, die nicht nur für behinderte Menschen ein Hindernis darstellen können. Zum anderen wird ein Großteil der Bevölkerung behinderten

Menschen vermutlich auch weiterhin die Kompetenzen zur Erziehung und fürsorglichen Elternschaft absprechen, was das Eltern- und Kindsein zusätzlich erschwert.

Literatur

Klee, E. (2010). Euthanasie im Dritten Reich: Die Vernichtung lebensunwerten Lebens. Fischer Taschenbuch.

Gerst, T. (2007). Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses: Ächtung nach 74 Jahren. Deutsches Ärzteblatt, 104(1-2), A-14 / B-12 / C-12.

Sierck, U. (1989) Das Risiko nicht behinderte Eltern zu bekommen. München: AG SPAK Bücher.