Zeitschrift: Rosa : die Zeitschrift für Geschlechterforschung

Herausgeber: Rosa

Band: - (1999)

Heft: 19

Artikel: Der Zugriff auf den Frauenkörper zur Verhütung "minderwertiger" Nachkommen : Sterilisationsdiskurs und Sterilisationspraxis in der Deutschschweiz bis 1945

Autor: Dubach, Roswitha

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-631546

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 13.12.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

Der Zugriff auf den Frauenkörper zur Verhütung 'minderwertiger' Nachkommen.

Sterilisationsdiskurs und Sterilisationspraxis in der Deutschschweiz bis 1945

Im ausgehenden 19. Jahrhundert wurden soziale Probleme wie Massenarmut, mangelhafte hygienische Zustände und Ausbreitung von Geschlechtskrankheiten, Tuberkulose und Alkoholismus, die sich im Zuge von Industrialisierung und Urbanisierung eingestellt hatten, als 'Degenerationserscheinungen' gedeutet und auf fehlende 'natürliche Auslese' und die überproportionale Vermehrung 'minderwertiger' Bevölkerungsschichten zurückgeführt. Die eugenische Bewegung bot ein scheinbar wissenschaftlich begründetes Lösungskonzept an: sie forderte eine nach 'rationalen' Kriterien gesteuerte Fortpflanzungspolitik. Ziel war die sukzessive Verbesserung des menschlichen 'Erbgutes'. In der Schweiz wurden auf der Grundlage von eugenischen Konzepten Entmündigungen und Kindswegnahmen durchgeführt, Abtreibungen vorgenommen, Ehen verboten und Einbürgerungsgesuche abgewiesen. Die radikalste Massnahme zur Verhütung von sogenannt 'Entarteten' oder 'Minderwertigen' stellte die Sterilisation dar. Ausgeführt wurde dieser Eingriff in der Schweiz praktisch ausnahmslos an Frauen aus der Unterschicht. Bei der Mehrzahl der Sterilisationen handelte es sich – entgegen offizieller Betonung der Freiwilligkeit - faktisch um Zwangssterilisationen.

Auf der Grundlage von psychiatrischen Akten der Klinik Königsfelden[1] und zeitgenössischen Publikationen, insbesondere von Hans Wolfgang Maier, von 1927 bis 1941 Direktor der psychiatrischen Klinik Burghölzli und Exponent in der Sterilisationsfrage in der Schweiz, habe ich anhand einer quantitativen und diskursanalytischen Untersuchung unter anderem die Frage nach dem Geschlechterverhältnis, dem sozialen Status, der Interpretation von Freiwilligkeit in der Praxis sowie handlungsleitende Motive der agierenden Sterilisationsbefürworter untersucht.

Psychiater, Ärzte und Behörden bezogen sich in der Sterilisationspraxis auf umstrittene und schwammige Krankheitsbilder wie 'moralische Imbezillität' oder die Sammeldiagnose 'Schizophrenie' und arbiträre Auslegungen von der Wahrscheinlichkeit 'erblich belasteter' Nachkommen. Sie bezogen sich auf abweichendes Sozialverhalten von einem normativen, gesellschaftlichen Wertkonsens; insbesondere auf Abweichungen von geschlechtsspezifischen Normen, vom Intelligenzgrad oder Bildungserfolg einer nicht näher definierten 'Normalität' sowie auf ökonomische Erfolge. Die Zusammenarbeit zwischen medizinischen Fachpersonen sowie Fürsorge-, Vormundschafts- und Gemeindebehörden hat es ermöglicht, dass sich soziale, eugenische, medizinische und moralisierende Erklärungsmuster gegenseitig durchdrangen und Frauen auf deren Grundlage sterilisiert worden sind.

Die Verhütung 'minderwertiger' Nachkommen über Frauen ...

Wenn Hans Wolfgang Maier bereits in Publikationen auf das "durch nichts begründete Vorurteil (...), dass die Sterilisierung stets nur die Frauen zu treffen habe"[2], hingewiesen hatte, war es nicht überraschend, unter den ca. 600 durchgesehenen Männerakten (alle Akten der Jahre 1926-1930) nicht ein einziges Mal auf die Frage der Sterilisation zu stossen. In diesem Zeitraum wurde bei 19 Frauen die Sterilisation thematisiert und in 17 Fällen durchgeführt. Die Gründe des geschlechtsspezifischen Ungleichgewichts sind vielfältig. Ein Grund liegt im sogenannten "Prinzip der Freiwilligkeit", wonach nach offiziellem Sprachgebrauch Sterilisationen nur durchgeführt werden durften, wenn die betroffenen Personen dem Eingriff zustimmten. Bedingt durch ihre unterprivilegierte Position in politischer, rechtlicher, sozialer und ökonomischer Hinsicht konnte auf Frauen durch Überreden, Entmündigung, Entzug von Fürsorge-

leistungen, Drohungen mit dauernder Anstaltsversorgung oder Heiratsverbot 'erfolgreicher' Druck ausgeübt werden als auf Männer. Offensichtlich wurde von männlichen Entscheidungsträgern die Sterilisation von Männern aus eugenischen und sozialen Motiven als nicht 'verhältnismässig' erachtet und daher kaum in Erwägung gezogen. Zugriffe auf den Frauenkörper waren zudem durch zwei Faktoren erleichtert: Einerseits wurden Frauen infolge von Schwangerschaften und Geburten häufiger medikalisiert bzw. psychiatrisiert als Männer. Gemäss den psychiatrischen Akten von Königsfelden wurden 66%[3] der Sterilisationen im Anschluss an eine Geburt oder einen Schwangerschaftsabbruch vorgenommen – nicht alle Frauen wurden vorgängig über die Sterilisation informiert. Andererseits bestand mit der Kastration von sogenannten 'Hysterikerinnen' bereits eine Tradition, aus 'Krankheitsgründen' in den Frauenkörper einzugreifen.

Raoul Dufy: Die Operation. Um 1930-36

Die Regelung der Fortpflanzungspolitik über den Frauenkörper wird besonders deutlich, wenn gegebenenfalls Frauen sogar 'stellvertretend' für ihre Männer sterilisiert worden sind, wie dies folgender Auszug aus einer Krankengeschichte dokumentiert: "Von ihrem Mann sei sie geschieden, weil dieser ein schwerer Alkoholiker sei. (...) Sie sei zum zweiten Mal schwanger worden, aber wegen der Trunksucht des Mannes wurde die Schwangerschaft unterbrochen und sie darauf unfruchtbar gemacht."[4]

Trotzdem die Sterilisationsoperation bei Frauen ungleich gefährlicher war als bei Männern, wurde dem psychologischen Moment bei Männern (Angst vor dem Verlust der sexuellen Potenz) von ärztlicher Seite Rechnung getragen, die psychische Auswirkung der Sterilisation von Frauen wurde hingegen oft vernachlässigt oder heruntergespielt. Dazu die Stimme einer jungen Frau aus ihrem Lebenslauf: "Ich kam mir [nach der Sterilisation] als nichts mehr vor, als keine Frau mehr. Was man mir herausoperiert hat, bekomme ich nicht mehr. Ich werde nie mehr Mutter und auch demzufolge darf ich nicht daran denken, dass mich einmal früher oder später jemand zur Frau begehren würde. Was für Hoffnungen und Wünsche ich hiemit begraben musste, weiss nur ich allein."[5]

... aus der Unterschicht

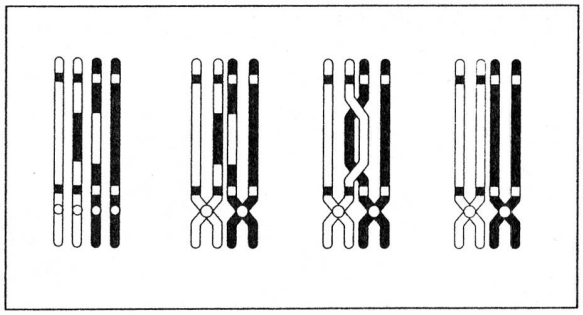
Die sterilisierten Frauen stammten in aller Regel aus der Unterschicht, gemäss Königsfelder Akten 95%. Die als 'minderwertig' taxierten, sterilisierten Frauen waren häufig sogenannt armengenössig, sie waren als Kinder verkostgeldet worden oder ihre Kinder wurden verkostgeldet. Um den Lebensunterhalt einigermassen zu sichern, arbeiteten verheiratete Frauen zusätzlich als Fabrikarbeiterinnen, Heimarbeiterinnen, Näherinnen usw. Trunksucht in der Familie – vor allem von Männern – war ein häufig genannter Faktor. Vor allem ledigen Frauen wurde mangelnde Bildung oder schwache Intelligenz und ein nicht bürgerlichen Normvorstellungen entsprechendes Sexualverhalten (bei Geschlechtsverkehr mit einem oder mehreren Partnern wurden sie als 'triebhaft', 'mannstoll', 'sexuell haltlos' bezeichnet) und uneheliche Geburten zum Verhängnis. Dazu ein Auszug aus einem ärztlichen Bericht:

"Angeboren schwachsinnig, kam in der Schule nie mit, musste von der Gemeinde immer wieder verkostgeldet werden, hielt sich nirgends lange, lief entweder davon oder wurde fortgejagt, war immer schmutzig, faul, lief den Männern nach. (...) Letzten Sommer liess sie sich wieder mit einem Burschen, von dem sie schwanger wurde, ein, es trat Spontan-Abort ein, wir befürworteten die Sterilisation, (...), im Einverständnis mit der Gemeinde. Soll, wenn sie einen Mann sieht, wie elektrisiert sein, nach dem Besuch der Heilsarmeeversammlungen jeweils den Burschen nachstreichen, dieselben zum Verkehr verleiten wollen, ist dann aber auch wieder trotz aller Imbezillität von einer gewissen Schlauheit, bestreitet hartnäckig die Verhältnisse und sexuelle Haltlosigkeit (...)."[6]

In der deutschschweizerischen Sterilisationspraxis wurden – so meine Schlussfolgerung aus den Sterilisationsakten - Sterilisationen selten ausschliesslich aufgrund genuin eugenischer Motive ("Verhütung *erbkranken* Nachwuchses") vorgenommen, wie aus dem Sterilisationsdiskurs in zeitgenössischen Publikationen geschlossen werden könnte. Diagnosen wie 'Schizophrenie', 'Schwachsinn' oder 'Haltlosigkeit' bildeten dann einen Sterilisationsgrund, wenn gemäss Anamnese zusätzlich sozial unerwünschtes Verhalten konstatiert wurde. Armut, Alkoholismus und was als Liederlichkeit, Unfähigkeit der Haushaltführung und Kindererziehung sowie abweichendes Sexualverhalten interpretiert wurde, beeinflussten die Sterilisationsfrage in entscheidendem Masse. Aus den psychiatrischen Akten gehen zudem Sterilisationen hervor, die Gemeindebehörden in eigenständiger Regie aus fiskalischen Gründen veranlasst haben, ohne dass ärztliche Fachpersonen den Eingriff autorisiert hätten. Nicht-medizinische Instanzen haben sich eugenischer Konzepte bedient, um Prävention für den Fürsorgestaat zu betreiben.
Im Gegensatz zu Deutschland, wo während der nationalsozialistischen Diktatur gesellschaftspolitische Aushandlungsprozesse ausgeschaltet wurden, sterilisierte man in der Deutschschweiz und im Kanton Waadt, ebenso wie in anderen Staaten, in denen Zwangssterilisationsgesetze erlassen worden waren, vorwiegend Frauen aus der Unterschicht. Diese Tatsache zeigt, dass Eugenik nicht einseitig Politik und Gesellschaft beeinflusst hat, sondern im Gegenzug auch das gesellschaftspolitische System mit seiner Sozialordnung auf die Konzepte der Eugenik gewirkt hat.

Freiwilligkeit versus faktischer Zwang

In der Schweiz bildete sich im Rahmen dieses Aushandlungsprozesses zwischen Fachvertretern der Medizin, Justiz und Politik ein Konsens darüber aus, dass Sterilisationen nur auf 'freiwilliger' Basis vorgenommen werden sollten. Diese Prämisse ermöglichte die weitgehende Einigung, dass auch nicht-medizinisch indizierte Sterilisationen im Rahmen der bestehenden Gesetze straflos durchgeführt werden dürften. Da aber oppositionelle Meinungen zur Rechtmässigkeit von nicht-medizinisch indizierten Sterilisationen bestanden, bildeten die Absprachen unter den jeweils zuständigen Personen weiterhin einen zentralen Faktor. Meldete keine massgebende Instanz Widerstand gegen die geplante Sterilisation an, war diese in aller Regel beschlossene Sache. Den betroffenen Frauen wurde häufig nicht die Wahl gelassen, der geplanten Sterilisation zuzustimmen oder eine solche abzulehnen.
Die Methoden, wie Frauen zu einer Zustimmung bewogen bzw. gezwungen wurden, reichten von Überredung bis Polizeieinsatz. Trotz der graduellen Unterschiede in den Formen der 'Erpressungen' kann nicht von freiwilligen Zustimmungen gesprochen werden, wenn irgendeine Form von Druck oder Zwang angewendet wurde. Die quantitative Analyse der psychiatrischen Sterilisationsakten hat erstmals deutlich gemacht, dass faktische Zwangssterilisationen in der deutschschweizerischen Sterilisationspraxis keine Ausnahme waren.[7]



95% der ledigen Frauen wurden zur Zustimmung gedrängt oder gezwungen. Auch die Mehrheit der verheirateten Frauen stimmte ihrer Sterilisation nicht freiwillig zu; diese Quote lag aber bedeutend tiefer, nämlich bei 56%. Verheiratete Frauen stimmten einer Sterilisation zu, wenn sie durch Kinder, Haus- und Heimarbeit, durch alkoholabhängige und/oder sogenannt 'arbeitsscheue' Ehemänner stark belastet waren. Eine wichtige Voraussetzung für eine freiwillige Einwilligung war demnach, dass sich die Frauen selbst krank fühlten, und dass sie wegen einer Sterilisation nicht um sinkende 'Heiratschancen' fürchten mussten. Ledige Frauen, denen, wie eine Analyse der psychiatrischen Diagnosen gezeigt hat, viel häufiger als verheirateten Frauen eine (Erb-) Krankheit wegen sogenannter 'Schwachsinnigkeit' (uneheliche Mutterschaft wurde gelegentlich als 'Schwachsinnigkeit' gedeutet) suggeriert wurde, sahen keinen Grund für eine Sterilisation.

Einen besonders krassen Verstoss gegen das sogenannte Prinzip der 'Freiwilligkeit' dokumentiert der Fall von Frau P., verheiratet, 2 Kinder, armengenössig:
Eine der psychiatrischen Krankengeschichte beigelegte Abschrift des Kantonsspitals Aarau, gynäkologische Abteilung, lautete: "2. Aufnahme 17. Februar 1941, zur Sterilisation: Art der Einweisung nicht ersichtlich[!]. Operation nach Pfannenstiel. Gleichzeitige Appendektomie. Postoperativer Verlauf normal. Entlassung 8. März 1941."
Eintrag unter dem 29.9.1942 in der Krankengeschichte von Königsfelden (gemäss Angaben von Frau P.): "Im nächsten Frühling [1941] sei die Polizei gekommen und habe gesagt, sie müsse nach Aarau zur Unterbindung. Die Gemeinde F. habe das veranlasst, weil sie habe für die Kinder bezahlen müssen. Sie sei nie bei einem Arzt gewesen vorher und sei ohne Zeugnis dort hingegangen. Sei von Dr. S. operiert worden, wohl weil Dr. S. ein F. [aus der einweisenden Gemeinde] sei. Der Chefarzt und der Oberarzt hätten sich nicht gezeigt."[8]

Die Frau als Reproduktionswesen

Männer wurden nicht sterilisiert – dagegen aber kastriert. Keine der aus den Akten von Königsfelden hervorgehenden Kastrationen wurde jedoch mit der Verhinderung von Nachkommen in Verbindung gebracht. Sie wurden dann ins Auge gefasst, wenn ein 'abnormer' Sexualtrieb diagnostiziert wurde. Als solcher wurden etwa Exhibitionismus, Onanie, Pädophilie, Kinderschändung und Homosexualität aufgefasst. Im Gegensatz zu den Männern sprachen Sexualwissenschaftler den Frauen keinen vom Zweck der Fortpflanzung isolierbaren Geschlechtstrieb zu.
Indem Sterilisationen und Kastrationen im zeitgenössischen Diskurs verschiedenen Zwecken zugeschrieben wurden – Sterilisation zur Verhinderung 'minderwertiger' Nachkommen und Kastrationen bei 'abnormem' Sexualtrieb – und in der Praxis in der Regel geschlechtsspezifisch angewendet wurden – Sterilisation bei Frauen, Kastration bei Männern –, spiegelt und forciert die Unterscheidung der Operationen auch die Unterscheidung der Geschlechter in Bezug auf ihre Funktion als Geschlechtswesen.

[1] Der uneingeschränkte Zugang zu den Akten der kantonalen aargauischen psychiatrischen Klinik Königsfelden in Brugg für die Jahre 1892-1945 hat erstmals einen vertieften Einblick in die deutschschweizerische (bei den Königsfelder Akten finden sich auch Akten von anderen psychiatrischen Kliniken) Sterilisationspraxis aufgrund psychiatrischer Akten ermöglicht.
[2] Maier, H.W. Zum gegenwärtigen Stand der Frage der Kastration und Sterilisation aus psychiatrischer Indikation. In: Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie. Bd. 98, 1925. 200-219, hier 216.
[3] Diese und alle weiteren Prozentangaben beziehen sich auf 80 (33 ledige Frauen und 47 verheiratete bzw. geschiedene) quantitativ ausgewertete Sterilisationen von Frauen. Die Königsfelder Akten weisen 106 (erste 1912) thematisierte Sterilisationen nach. Aus diversen Gründen wurden nicht alle in die Auswertungen einbezogen. Die Königsfelder Psychiater waren in 30% der ausgewerteten Sterilisationen involviert. Die übrigen wurden von anderen psychiatrischen Kliniken, Hausärzten oder Gemeinde- und Vormundschaftsbehörden veranlasst.
[4] Akten-Nr. 10'285, Eintrag vom 25.2.1939.
[5] Akten-Nr. 10'885, Auszug aus dem Lebenslauf, datiert 11.5.1942.
[6] Akten-Nr. 8'632, Ärztlicher Bericht vom 25.12.1928.
[7] Grundlage der Beurteilung, ob die Zustimmungen freiwillig bzw. unfreiwillig erfolgten, bildete das Prinzip des *informed consent.* Dieses besagt, dass eine Zustimmung freiwillig und gültig ist, wenn die betreffende Person angemessen informiert ist, wenn sie zustimmungsfähig ist und wenn zum Erreichen der Zustimmung kein Zwang angewendet wird. Vgl. dazu Koch, Hans-Georg / Reiter-Theil, Stelle / Helmchen, Hanfried (Hg.). Informed Consent in Psychiatry. European Perspectives of Ethics, Law and Clinical Practice. Baden-Baden 1996. Hier 273.
[8] Akten-Nr. 10'950.

Bild: Raoul Dufy, Die Operation. Um 1930-1936. Bleistift und Tusche auf beigefarbenem Papier, 50.2 x 59.1 cm. Museé National d'Art Moderne, Centre Georges Pompidou, Paris.

Roswitha Dubach

Roswitha Dubach studiert Allgemeine Geschichte im Hauptfach, Neue Deutsche Literatur im 1. Nebenfach und Linguistik im 2. Im Moment arbeitet sie an ihrem Liz zum Thema "Sterilisationsdirskurs und –praxis in der Deutschschweiz bis 1945".