

Zeitschrift: Der Armenpfleger : Monatsschrift für Armenpflege und Jugendfürsorge
enthaltend die Entscheide aus dem Gebiete des Fürsorge- und
Sozialversicherungswesens

Herausgeber: Schweizerische Armenpfleger-Konferenz

Band: 36 (1939)

Heft: 8

Artikel: Protokoll der XXXII. Schweizerischen Armenpflegerkonferenz
[Fortsetzung]

Autor: [s.n.]

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-837147>

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: 09.01.2026

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

Der Armenpfleger

MONATSSCHRIFT FÜR ARMENPFLEGE UND JUGENDFÜRSORGE
Offizielles Organ der Schweizerischen Armenpfleger-Konferenz

Mit Beilage: Eidgenössische und kantonale Entscheide

Beilage zum „Schweizerischen Zentralblatt für Staats- und Gemeinde-Verwaltung“

Redaktion: a. Pfarrer A. WILD, ZÜRICH 2 / Verlag und Exp.: ART. INSTITUT ORELL FÜSSLI, ZÜRICH
„Der Armenpfleger“ erscheint monatlich. Jährlicher Abonnementspreis für direkte Abonnenten Fr. 8.–, für Postabonnenten Fr. 8.20. – Insertionspreis pro Nonpareille-Zeile 20 Rp.

Der Nachdruck unserer Originalartikel ist nur unter Quellenangabe gestattet

36. JAHRGANG

NR. 8

1. AUGUST 1939

Protokoll der XXXII. Schweizerischen Armenpflegerkonferenz

Montag, den 22. Mai 1939, vormittagspunkt 10 $\frac{1}{4}$ Uhr,
im Stadthaussaal Winterthur.

(Schluß.)

Entartung, Erbkrankheiten und Charakterdefekte lassen die Sterilisation bei einzelnen Individuen unter Umständen sogar mit Zwang als notwendig erscheinen, wenn nur auf diese Weise die Fortdauer von Elend, seelischer und sozialer Not, Unglück und Krankheit verhindert werden kann. Der Zwang bestände darin, daß die Weigerung des Kranken in die Operation einzuwilligen, dessen dauernde Internierung zur Folge hätte, ähnlich wie heute schon gewisse Sexualverbrecher, z. B. rückfällige Exhibitionisten, so lange interniert bleiben müssen, bis sie sich zur Kastration entschließen.

Nie wird es mit der Sterilisation gelingen, Erbkrankheiten zum Verschwinden zu bringen, aber sie *einzudämmen* und unglückliches Schicksal zu vermeiden, vermag sie. Sterilisiert brauchen dauernd anstaltsbedürftige Kranke nicht zu werden, wohl aber jene, welche, wie z. B. die Debilen, weil sie arbeitsfähig sind und sich außer den Anstalten aufhalten können, Krankheiten stets weiter tragen und dabei zur Haltung von Familien und zur Erziehung der Kinder unfähig sind.

Die Sterilisation deshalb zu verneinen, weil sie nur einen kleinen Teil von Kranken erfasse, ist unrichtig. Wo der Mensch an Hand seiner Kenntnisse die Möglichkeit hat, Unglück vorauszusehen, soll er es mit den ihm zur Verfügung stehenden Mitteln auch unmöglich machen. Eine dieser Möglichkeiten ist in gewissen Fällen die Sterilisation an geisteskranken Menschen, und deshalb soll diese zur Anwendung kommen dürfen.

Gegen diesen Eingriff stehen nun aber *religiöse* und *moralische Bedenken*. In dem Rundschreiben von Papst Pius XI. über die christliche Ehe vom 31. Dezember 1930 nimmt die katholische Kirche eindeutig Stellung gegen die Sterilisation

und auch gegen die Eheverbote. Es heißt darin: „Was nun die Obrigkeit angeht, so hat sie über die körperlichen Organe ihrer Untertanen keine direkte Gewalt. Wo keine Schuld und damit keine Ursache für körperliche Bestrafung vorliegt, kann sie die Unversehrtheit des Leibes weder aus eugenischen noch aus irgendwelchen anderen Gründen direkt verletzen oder antasten. Der Einzelne aber hat über die Glieder seines Leibes kein anderes Verfügungsrecht, als daß er sie ihrem natürlichen Zweck entsprechend gebrauchen kann: er darf sie daher weder vernichten, noch verstümmeln, noch auf irgendeine andere Weise sie zu ihren natürlichen Funktionen untauglich machen, außer wenn sonst für das Wohl des Gesamtkörpers nicht gesorgt werden kann. So sagt es die christliche Sittenlehre, und das gleiche steht schon aus der Vernunft fest.“ Gegen diese apodiktischen Sätze kann natürlich nicht diskutiert werden, sie sind Bekenntnis, und statistische und wissenschaftliche Feststellungen haben vor ihr zu schweigen. Leider müssen wir feststellen, daß alle religiösen und Sittengebote, Erziehungsregeln, Vernunftgründe, Fürsorge usw. in unserer Generation kaum eine verantwortlichere, sittlichere und moralischere Lebensführung gebracht haben, durch die das Volksganze und die Familie vor Elend, Schande und Krankheit geschützt worden wären, und daß wir deshalb gezwungen sind, wegen der heutigen besonderen Lebensbedingungen Wege zu suchen, die frühere Generationen nicht notwendig hatten.

Auch in vergangener Zeit sind Lebenssituationen entstanden, die zu außergewöhnlichen Maßnahmen zwangen. Während des Dreißigjährigen Krieges z. B. sank die Bevölkerung Deutschlands von etwa 16 000 000 auf 4 000 000. Um die Ländereien wieder zu bevölkern, war es in einzelnen Gebieten mit Bewilligung der Kirche und des Staates zugelassen, daß ein Mann zwei Frauen hielt.

Prof. Hanselmann spricht in seinem Beitrag zur Sterilisationsfrage ebenfalls von den Glaubensgewissheiten, die besagen, daß alle Menschen, ob normal oder anormal, gesund oder krank, Gotteskinder seien. Nicht den Menschen stehe die Aufstellung der Maßstäbe über „lebenswert“ und „lebensunwert“ zu, sondern allein Gott. Aufgabe der Gesunden sei es, die Kranken und Lebensuntüchtigen auf besonderen Wegen zu erziehen, mit besondern Mitteln zu heilen, und wo dieser Versuch sich als aussichtslos erweise, sie lebenswürdig zu pflegen bis „der Herr über Leben und Tod“ die Entscheidung falle.

Dazu wäre zu sagen, daß wir Menschen in der Tat über die Wege Gottes und seine Pläne mit uns Menschen nichts wissen können, daß vor Gott alle Menschen gleich sind, daß all unser Tun, seien wir Erzieher, Ärzte oder Priester, Stückwerk bleibt und wir mit Ehrfurcht Gottes Willen zu erkennen und erfüllen suchen. Daß aber sehr wohl die Vornahme einer Operation zur Verhütung von Krankheit und Elend, *auch* in einem höheren Plan gelegen sein kann, denn zu dessen Ausführung sind wir auch erst dank der mühevollen Erforschung biologischer Vorgänge befähigt worden.

In diesem Zusammenhang sei auf eine geheimnisvolle Stelle des Neuen Testamentes hingewiesen. Im Matthäus-Evangelium Kap. 19, Vers 12, sagt Christus zu den Jüngern: „Denn es gibt Verschnittene, die vom Mutterleib so geboren sind, und es gibt Verschnittene, die von den Menschen verschnitten worden sind, und es gibt Verschnittene, die sich selbst verschnitten haben um des Himmelsreiches willen. Wer es fassen kann, fasse es!“ Das Wort „Verschnittene“ heißt in der Übersetzung von Mende: Ehe-Untüchtige, im Urtext heißt es Eunuchoi (*εὐροῦχοι*). Christus sprach das Wort im Anschluß an seine strengen Ehegesetze, worauf die Jünger gesagt hatten, da sei es besser, kein Weib zu freien.

Verehrte Anwesende, mit diesen Ausführungen hoffe ich Sie über einige Voraussetzungen, Gedanken und Fragen orientiert zu haben, die sich mit einem Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses verbinden. Ein erbhygienisches Merkblatt, das die Hygienekommission der Schweizer. Gemeinnützigen Gesellschaft ausgearbeitet hat, und das nächstens erscheinen soll, wird der Aufklärung des Volkes über die Gefahren der Eheschließung erbkranker Personen dienen. Man muß sich bewußt sein, daß diese Probleme nicht mit vorgefaßten Meinungen, Sympathien und Antipathien gelöst werden können, sondern nur mit Ernst und Studium, wobei ein leitender Gedanke richtunggebend sei: mitzuhelfen, uns ein gesundes, innerlich starkes und glückliches Volk zu erhalten.

1. Votum von Herrn Amtsvormund Dr. Schneider, Zürich:

Es ist mir von Ihrem Vorstand die Aufgabe gestellt worden, anschließend an die Ausführungen des Arztes auch noch aus der **Fürsorgepraxis** heraus zu den mannigfachen Fragen Stellung zu nehmen, die bei der Durchführung solcher Maßnahmen auftauchen.

Da möchte ich einleitend bemerken, daß die Amtsvormundschaft Zürich hierüber wohl einige Erfahrung hat, daß aber die Zahl der durchgeföhrten Sterilisationen absolut und relativ sehr klein ist. Sterilisiert wurden in 22 Jahren im ganzen etwa 60 Personen; was, auf die vielen Tausende von Schützlingen bezogen, einen gerin- gen Prozentsatz ergibt. Daß es nicht mehr sind, ist nicht etwa aus grundsätzlicher Gegnerschaft zur Sterilisation zu erklären. Die Begründung finde ich vielmehr darin, daß es Aufgabe des Fürsorgers ist, bei voller Wahrung der körperlichen Integrität des Mündels dessen Gesundung und Sozialisierung herbeizuführen und erst dort zur Sterilisation zu greifen, wo alle andern Mittel versagt haben; Ausnahmen sollten nur die Regel bestätigen.

Wir müssen uns stets vor Augen halten, daß die Sterilisation eine in das Leben des Einzelnen tief eingreifende Maßnahme ist, und daß wir zur Herbeiführung eines solchen Zustandes nur da berechtigt sind, wo alle andern Mittel erfolglos angewendet worden sind, und das zu schützende Gut größer ist als dasjenige, welches wir mit der Sterilisation zerstören.

Ein Beispiel ist oft besser geeignet Fragen zu klären, als lange theoretische Ausführungen.

Ich habe mich wohl über 10 Jahre mit einer armen Italienerfamilie zu befassen gehabt, die reichlich mit Kindern gesegnet war. Ich glaube, es waren 5 oder 6, dazu hatte die Frau verschiedene Verschüttungen und war auch sonst viel krank. Die Erziehung der Kinder kam unter diesen Verhältnissen zu kurz, einige bevölkerten auch die Spezialklasse. Wir haben der Frau verschiedentlich die Sterilisation nahegelegt, aber sie wollte nie etwas davon wissen. Sie fürchtete, daß sie als sterilisierte Frau ihrem Mann nichts mehr bedeuten würde, fürchtete damit den Zerfall der Familie, und das war ihr schrecklicher als die Gefahr von weiterem, auch ihr unerwünschtem Nachwuchs. Die einfache Proletarierfrau hat die ganze Problematik der Sterilisation richtig erfaßt. Alles Reden von der Unbegründetheit ihrer Bedenken half nichts, sie kannte ihren Mann besser als wir, wußte von seiner durch nichts zu überwindenden Abneigung gegen eine sterilisierte Frau. Die Gefahr weiterer Schwangerschaft schien ihr das kleinere Übel als die Aussicht auf eine zerstörte Ehe.

Die Wissenschaft von der Sterilisation sagt uns zwar, daß die Bedenken dieser Frau objektiv völlig unbegründet sind, daß die Sterilisation keineswegs eine Herabminderung der Sexualität zur Folge hat, aber die Frau hatte von ihrem Standpunkte aus nicht minder recht. Wenn es nicht gelingt, beide Ehegatten völlig zu überzeugen, so müssen wir auf die Sterilisation verzichten. Wir wollten mit diesem Vorschlag diese Frau ihrer Familie erhalten. Wenn das Gegenteil zu erwarten ist, nämlich, daß die Familie auseinanderfällt, so fehlen die Voraussetzungen für einen solchen Eingriff, und wir müssen andere Wege suchen, um zum Ziele zu kommen.

Dieses Beispiel ist geeignet, unsere Praxis auf der Amtsvormundschaft auch noch nach einer andern Seite hin zu beleuchten: Wir nehmen uns Zeit, bevor wir mit solchen Vorschlägen herausrücken, und wir nehmen uns u. U. abermals Zeit, bevor wir eine beschlossene Sache zur Ausführung bringen. Dieser Zurückhaltung und Vorsicht, die im allgemeinen beobachtet wird, ist es sicher zu danken, wenn dem Institut der Sterilisation, das sich in der Schweiz mit Ausnahme des Kantons Waadt ohne gesetzliche Regelung durchgesetzt und behauptet hat, weder große grundsätzliche Gegnerschaft erwachsen ist, noch sonst nörgelnde Kritik bis jetzt beschieden war. Auch der Schriftsteller Loosli, Bern, erklärt sich in seiner neuesten „Administrativjustiz“ betitelten Schrift mit Sterilisationen nach den Richtlinien der kantonalen Armendirektion Bern (s. unten) einverstanden.

Und wir sind nicht nur zurückhaltend und nehmen uns Zeit, sondern wir sind uns vor allem auch darüber klar, daß eine solche Maßnahme immer nur das letzte Glied sein darf in einer Kette längerer Fürsorgearbeit an einem Schützling, und wir sind uns endlich darüber klar, daß in dieser Frage wie in der Fürsorgearbeit überhaupt ein Schema das Verkehrteste wäre, daß jeder Fall für sich betrachtet und nach seiner besondern Verlagerung untersucht und behandelt werden muß.

Ich war Vormund von vier außerehelichen Geschwistern gewesen, ihre Mutter hat dann im Ausland noch ein fünftes, ebenfalls außerehelich, geboren. Die Kinder sind alle gesund und entwickeln sich normal. Drei sind von demselben Vater, der dann nach Amerika verduftet ist; fremde Menschen sorgen für sie. Für das vierte zahlt ein außerehelicher Vater. Nur für das Jüngste kommt die Mutter selber auf. Es ist mir nie eingefallen, diese Mutter wegen lasterhaften Lebenswandels unter Vormundschaft zu bringen oder sie zu einer Sterilisation zu veranlassen, während umgekehrt ein sexuell hemmungsloses Mädchen u. U. zur Sterilisation gebracht wird, das noch nie außerehelich geboren hat.

Wo sterilisieren wir denn?

Von den 60 Sterilisierten, unter denen sich auch einige Männer, aber hauptsächlich Frauen und Mädchen befinden, haben wir 51 näher verfolgt. Sämtliche betreffen Frauen und Mädchen. Von diesen waren:

28 wegen Geistesschwäche,
13 wegen lasterhaften Lebenswandels,
10 wegen Geisteskrankheit

entmündigt.

5 waren verheiratet oder geschieden,
die übrigen ledig.

Die 5 Verheirateten hatten zusammen 22 eheliche und 4 uneheliche Kinder; 44 Unverheiratete hatten zusammen 48 außereheliche Kinder, davon hatten 12 je zwei- bis viermal außerehelich geboren. Die kleinste Geburtenzahl wiesen die wegen Geisteskrankheit Entmündigten auf. Dies erklärt sich einmal aus der Tatsache ihrer Geisteskrankheit, die sie nicht zum begehrten Objekt macht, und sodann durch den besondern strafrechtlichen Schutz, den sie genießen. Wer eine Geisteskrank zum Geschlechtsverkehr mißbraucht, wird bestraft.

Von den drei Indikationen zur Sterilisation kommt für uns nach dieser Zusammenstellung hauptsächlich die eugenische in Frage, während die rein medizinische und die soziale Indikation seltener sind. Alle Sterilisierten waren bevormundet entweder wegen Geisteskrankheit oder Geistesschwäche oder wegen lasterhaften Lebenswandels. Daß man Eheunfähige — und das sind nach ZGB 97 alle Geisteskranken und ein erheblicher Teil der Geistesschwachen — der Gefahr unerwünschten Nachwuchses entzieht, dürfte ohne weiteres klar sein. Wenn das Gesetz die Eingehung einer Ehe verbietet, so tut es das nicht zuletzt aus Gründen, um unerwünschte Nachkommenschaft zu verhindern. Es hat aber keinen Sinn, solchen Menschen lediglich die Eingehung einer Ehe zu verbieten und sie außerehelich beliebig viele schwache Kinder

in die Welt setzen zu lassen, für die sie niemals zu sorgen, in der Lage sind. Daß nicht alle Geisteskranken und Geistesschwachen sterilisiert werden, brauche ich nicht besonders zu betonen, sterilisiert werden nur diejenigen, die nach der Seite der Sexualität hin besondere Ausfallserscheinungen zeigen, und bei denen nachgewiesenermaßen die Gefahr unerwünschten Nachwuchses besteht. Bei Internierten kommt eine Sterilisation nur dann in Betracht, wenn nach durchgeföhrter Operation Aussicht besteht, sie entlassen zu können.

Bei den wegen lasterhaften Lebenswandels Entmündigten hält es recht schwer, eine theoretische Grenze zu ziehen, wo die Sterilisation angezeigt ist und wo nicht. Hier schafft lediglich die Erfahrung, die man in jahrelanger Fürsorgearbeit mit solchen Personen gewinnt, Klarheit und Sicherheit. In den meisten Fällen zeigt es sich dann, daß der lasterhafte Lebenswandel eigentlich auf Schwachsinn der betr. Person beruht, und, wenn eine Sterilisation erfolgt, diese wiederum eugenisch bedingt ist.

Wo eine Schwangerschaft schon frühzeitig bekannt wird und der Grad des Schwachsinns ein *erheblicher* ist, und außerdem der übrige Zustand der Schwangeren dies nötig macht, ist es angezeigt, den Psychiater zuzuziehen und die Frage eines Abortes prüfen zu lassen. Meistens wird ein solcher Eingriff aber nur vorgenommen mit gleichzeitiger Sterilisation der Betreffenden. Denn es hat keinen Wert, eine Frucht abzutreiben und die Gefährdung weiter fortbestehen zu lassen. Wo die Schwangerschaft schon so weit vorgeschritten ist, daß ein Eingriff nicht mehr vorgenommen werden kann, oder wo die Voraussetzungen fehlen, aber für die Zukunft mit neuen Schwangerschaften gerechnet werden muß, wird die Sterilisation nach durchgemachter Geburt vorgenommen.

Sind so unsere Fälle vorwiegend solche eugenischer Indikation, Schutz des Betreffenden und der Allgemeinheit vor unerwünschten, kranken und minderwertigen Nachkommen, so sind sie es doch nicht ausschließlich. Mitbestimmend ist sehr oft auch das Moment der sexuellen Beruhigung des Mündels, der Befreiung von einer krankhaften Sexualität, die mitunter Formen annehmen kann, die strafrechtliche Verwicklungen zur Folge haben. Der Strafrichter steht in solchen Fällen sehr oft vor Problemen, die mit dem Strafrecht nicht gelöst werden können. Ich denke da nicht nur an die eigentlichen Sittlichkeitsverbrecher, bei denen der weitgehendere Eingriff der Kastration in Frage kommt, und der krankhafte Geschlechtstrieb bestätigt werden muß, sondern an Fälle von Kinderaussetzungen und Kindsmord.

Ob die sexuelle Beruhigung und dadurch die Sozialisierung von Sterilisierten und Kastrierten immer erreicht wird, wird oft da und dort bezweifelt. So lese ich in einem Kreisschreiben der Armendirektion des Kantons Bern vom 5. Februar 1931 folgenden Satz: „Wir machen aber da noch auf eine Erfahrungstatsache aufmerksam, daß nämlich durch die Sterilisation von ledigen leichtsinnigen Frauenspersonen in der Auswirkung der Öffentlichkeit Gefahren und Schädigungen erwachsen, die größer sind als der momentan bezweckte Erfolg. Die Erfahrung lehrt nämlich, daß die sterilisierten Mädchen die an ihnen vorgenommene Operation als einen Freibrief zur Unzucht erachten. Sie werden dann namentlich hinsichtlich der Weiterverbreitung von Geschlechtskrankheiten zu einer großen Gefahr für die Umgebung. Mädchen, welche sich trotz aller Mahnungen, Warnungen und andern Maßnahmen immer wieder der Unzucht ergeben, bedürfen dauernder Internierung. Die bedenkliche Zunahme der Geschlechtskrankheiten, die uns gerade gegenwärtig von maßgebenden Amtsstellen gemeldet wird, zwingt in dieser Hinsicht zu der strengsten Vorsicht.“

Zwecks Abklärung gerade dieser Frage, der Frage der sexuellen Beruhigung des vor der Operation in sexuellen Dingen so Unruhigen, Verantwortungslosen und Haltlosen, haben wir unsere Fälle gerade nach dieser Seite hin untersucht und das Resultat ist ein sehr befriedigendes.

Bei manchen trat die Besserung unmittelbar nach der Operation ein, viele brauchten länger bis zur völligen Gesundung. Auch Rückfälle sind zu verzeichnen mit erst darauf folgender dauernder Gesundung. Sehr wichtig ist vor allem die Feststellung, daß in keinem Fall ein Mädchen der Prostitution verfiel. In ganz wenigen

Fällen mag oft nach der Sterilisation die Gefahr vermehrten und wahllosen Geschlechtsverkehrs bestehen. Mit dieser Möglichkeit müssen wir rechnen, daß die Sterilisierte glaubt, nun erst recht einen Freibrief für sexuelle Zügellosigkeit zu besitzen. Aber dieser Gefahr können wir damit begegnen, daß wir die Bevormundete nach der Sterilisation nicht einfach ihrem Schicksal überlassen, den Fall als erledigt betrachten, sondern weiter verfolgen und weiter befürsorgen, bis wir den Beweis haben, daß die Gefahren endgültig überwunden sind. Man braucht da gar nicht nur an mögliche sexuelle Exzesse mit Akquirierung von allerhand Geschlechtskrankheiten zu denken. Das Problem hat auch noch eine andere Seite, nämlich die der Beratung und Hilfeleistung an oft im Anschluß an solche Eingriffe mutlos Gewordene. Da müssen sie sich an jemand wenden können, der ihnen über die Schwierigkeiten hinweghilft.

Unsere bisherigen Erfahrungen sind also sehr günstige. Auch andernorts haben Untersuchungen zum gleichen Resultat geführt. So antwortet z. B. Prof. Steck in Lausanne auf den Einwand, daß die Sterilisation erotisch Schwachsinniger die Verbreitung venerischer Krankheiten begünstigen könnte, daß er darüber bis jetzt noch kein Material habe sammeln können und nur zwei Sterilisierte nach ihrer Entlassung wegen Haltlosigkeit wieder hätten interniert werden müssen.

Bleiben somit zum Schluß noch ein paar Erörterungen zur praktischen und rechtlichen Seite des Problems.

In der Schweiz hat lediglich der Kanton Waadt ein Sterilisationsgesetz erlassen und ist damit in Europa bahnbrechend vorangegangen. Nach diesem Gesetz vom 3. September 1928 „kann eine Person, die an Geisteskrankheit oder Geisteschwäche leidet, einem medizinischen Eingriff unterzogen werden“. Es ist in erster Linie auf die eugenische Indikation zugeschnitten und ist Zwangs- und Sicherungsgesetz zugleich, Sicherungsgesetz vor unbegründeten Eingriffen. Nach Prof. Steck in Lausanne wurde dessen Annahme gerade auch damit befürwortet, „um die Gemeinden zu verhindern, arme Mädchen einfach wegen unehelicher Schwangerschaft sterilisieren zu lassen“.

Das bereits zitierte *Kreisschreiben der Armendirektion Bern* hat ganz offenbar den Schutz vor Mißbrauch im Auge. Es stellt für die Armenbehörden folgende Grundsätze und Richtlinien als verbindlich auf:

1. Die Verhandlungen über die Frage der Sterilisation haben immer durch einen Arzt zu erfolgen, der die betr. Person jeweilen gewissenhaft aufzuklären hat. Die Armenbehörden haben sich jeder direkten Beeinflussung der in Frage kommenden Person und ihrer Angehörigen zu enthalten.
2. Bei der Diskussion über die Vornahme der Operation darf keinerlei Zwang oder Druck offener oder versteckter Art angewendet werden, sondern die Operation darf nur im absolut freien Einverständnis mit der zu Operierenden vorgenommen werden.
3. Bei verheirateten Frauen ist auch die Zustimmung des Ehemannes erforderlich und darf nur vorgenommen werden
 - a) aus Gründen medizinischer Indikation,
 - b) aus Gründen sozialer Indikation,
 - c) aus Gründen eugenischer Indikation.
4. Bei unverheirateten Frauenspersonen darf die Sterilisation nur vorgenommen werden, wenn sie deutliche Zeichen körperlicher oder geistiger Minderwertigkeit aufweisen. Sie darf also bei ledigen Frauenspersonen nur wegen geschlechtlichen Leichtsinns nicht vorgenommen werden, wenn diese Personen im übrigen körperlich und geistig normal sind. Über die Frage, ob diese Defekte vorhanden sind, hat der Arzt zu entscheiden.
5. Wo nicht ganz bestimmte medizinische Indikation vorliegt, ist die Sterilisation minderjähriger Frauenspersonen nicht gestattet.
6. Über die endgültige Vornahme einer Sterilisation entscheidet die Armendirektion auf Grund eines ihr eingereichten Berichtes samt begutachtendem Zeugnis nach Einholung eines Obergutachtens.

Andere gesetzliche oder Verwaltungserlasse sind mir nicht bekannt. Man hält offenbar die einschlägigen Bestimmungen des Zivil- und Strafrechtes gegen mißbräuchliche Sterilisation für genügend. Der Eingriff unterliegt dem Strafrecht, wenn er rechtswidrig erfolgt ist. Eine Rechtswidrigkeit liegt nicht vor, wenn der Eingriff nach medizinischen Gesichtspunkten durchgeführt wird mit Zustimmung des zu Operierenden und seines gesetzlichen Vertreters, wenn er einen solchen hat. Es bleibt sich dabei gleich, ob ein direkter Heilzweck oder eine prophylaktische Maßnahme die Indikation bildet.

Der Arzt hat also zu befinden und zu entscheiden; den Fürsorgeinstanzen steht es lediglich zu, ihm den Fall zur Untersuchung vorzulegen. Es wäre strafbarer Mißbrauch, wenn z. B. eine Armenbehörde oder ein Vormund eine Frau einfach einer Klinik zuführen würde zwecks Vornahme einer Sterilisation, auch wenn die Betroffende im übrigen mit der Operation einverstanden ist. Auch bei der sog. sozialen Indikation empfiehlt sich dieses Vorgehen, wenn man vor unangenehmen Verantwortlichkeitsprozessen sicher sein will. Die soziale Indikation ist ja selten für sich allein vorhanden, vielmehr greifen die drei Arten von Indikationen ineinander über.

Die schriftliche Zustimmung des zu Operierenden ist weiter Voraussetzung, bei Verheirateten auch des Ehegatten. Irgendein Zwang darf nicht ausgeübt werden. Der Vormund oder die Vormundschaftsbehörde kann die fehlende Einwilligung nicht ersetzen.

Es sind Konstruktionen aufgestellt worden, die den Vormund in Verbindung mit der Vormundschaftsbehörde für berechtigt erklären wollten, quasi „einen stellvertretenden Willen“ zu äußern. Ich halte diese Auffassungen für unrichtig und gegenüber bundesgerichtlicher Überprüfung unhaltbar. Auch die Theorie, die etwa die Justizdirektion für berechtigt erklären will, Zwangssterilisationen „aus öffentlichem Interesse“ zu verfügen, geht m. E. fehl.

Der jetzige Zustand befriedigt nicht durchwegs.

Die freiwillige Vornahme von solch schwerwiegenden Maßnahmen hat große Vorteile, die nicht unterschätzt werden dürfen. Es ist doch ein jedem Laien einleuchtender Unterschied, ob ein Mensch zwangswise operiert wird, oder ob er nach Aufklärung und Einsicht in seinen Zustand selber so weit kommt, die Operation als einen ihm letztendlich dienenden Zustand anzusehen.

Für den Erlaß eines Sterilisationsgesetzes spricht der Umstand, daß es leider eben Fälle gibt, in denen alles Reden nichts nützt und keine Möglichkeiten vorhanden sind, um geistig minderwertige Nachkommenschaft zu verhindern. Es handelt sich dabei um jene bekannte Kategorie von Asozialen, Schwachsinnigen und Psychopathen, dauerbeschädigten Alkoholikern, deren Zustand nicht so ist, daß sie dauernd in Anstaltsfürsorge gehalten werden können und müssen, denen auch nicht mit Eheerlaubnis nach erst vorgenommener Sterilisation beizukommen ist. Für diese Kategorie wäre der Erlaß eines Sterilisationsgesetzes nach dem Vorbild des Kantons Waadt sicher nicht mehr verfrüht, nachdem nun auf diesem Gebiet jahrzehntelange günstige Erfahrungen vorliegen. Zieht man noch in Betracht, daß solche Menschen erfahrungsgemäß wiederum ihresgleichen heiraten, so drängt sich eine gesetzliche Lösung geradezu auf. Ein Sterilisationsgesetz scheint mir aber noch deswegen sehr wünschenswert, um die ganze Sterilisationspraxis auf einen gesunden Nenner zu bringen. Prof. Staehelin in Basel weist darauf hin, daß sich in der Schweiz nicht nur die Frage aufdrängt, ob nicht viel mehr Erbkränke als bisher unfruchtbar gemacht werden sollten, sondern auch die andere, „ob den rasch zunehmenden Sterilisationswünschen seitens gesund veranlagter, aber unter vorübergehenden ungünstigen körperlichen, psychischen oder ökonomischen Verhältnissen leidender Volksangehöriger nicht durch eine gesetzliche Regelung Einhalt geboten werden sollte“. Auch dem Mißbrauch sollte durch eine gesetzliche Regelung gesteuert werden, daß die Ehefrau z. B. vom Ehemann zur Sterilisation gedrängt wird, wo sie gar nicht genügend indiziert ist, oder vielmehr für den drängenden Ehepartner indiziert ist.

Gründe zum Erlaß eines Sterilisationsgesetzes sind sicher hinreichende vorhanden. Die Frage, ob ein solches Gesetz auf eidgenössischem Boden auf Grund des Seuchen-Artikels 68 BV erlassen werden könnte, wie Zurukzoglu meint, oder ob nicht besser die Kantone vorangehen, scheint mir von untergeordneter Bedeutung zu sein. Wichtiger wäre nach m. M. eine klare Stellungnahme zu einem solchen Gesetz überhaupt seitens der daran interessierten Kreise.

Ich bin mir bewußt, manches der Probleme nur angedeutet zu haben, viele Lücken habe ich aus Zeitmangel nicht ausfüllen können. Ich hoffe aber immerhin, Ihnen wenigstens gezeigt zu haben, daß Sterilisation und Kastration Mittel der Fürsorge sind, denen wir uns mit absolut zureichenden Gründen bedienen dürfen und bedienen müssen.

3. Diskussion:

Sekretär *Dietrich* protestiert im Namen des Kantons Freiburg und des katholischen Schweizervolkes gegen die einseitige Behandlung des Themas, ohne daß auch ein Gegner der Sterilisation zu Worte gekommen wäre. Die Menschen sind nicht nur Geschlechts-, sondern auch geistige Wesen und keineswegs Herren über Leben und Tod. Da gebietet ein Höherer. Wenn von Sterilisation unter der Bedingung der Einwilligung des Betreffenden gesprochen wurde, wie sollte ein Schwachsinniger, der die ganze Tragweite der Operation nicht einzusehen vermag, seine Einwilligung geben können? Das erscheint absurd. Der Mensch, der über dem Tiere steht, sollte soviel Charakterfestigkeit haben, daß er nicht zur Sterilisation gezwungen oder überredet werden muß. Dietrich stellt den Antrag, die ganze Frage auf die Seite zu legen und nicht darüber zu diskutieren.

Der *Präsident* hält dafür, daß unsere Konferenz sich auch mit solchen heiklen, aber für die Armenfürsorge wichtigen Fragen befassen und darüber in freier Weise diskutieren muß. Wir wollten mit dem vorwürfigen Thema keine Resolution provozieren, keine Stellungnahme veranlassen und unsere Meinung niemandem aufdrängen, sondern lediglich eine Diskussionsgrundlage schaffen.

Stadtrat Dr. *Keel*, St. Gallen, hat von beiden Referenten sehr viel Interessantes gehört, regt nun aber doch an, daß auch ein Referat, das sich gegen die Sterilisation wendet, im „Armenpfleger“ publiziert wird. Gegen eine schweizerische Gesetzgebung über die Sterilisation dürfte sich ein großer Widerstand aus weltanschaulichen Gründen, nicht nur bei den Katholiken, sondern auch bei den Protestanten erheben (vgl. die vom Referenten angeführte Bemerkung von Prof. Dr. Hanselmann in Zürich). Die Frage des Aborts ist nun im Schweizer. Strafgesetzbuch einheitlich geregelt und scheidet deshalb aus. Neben den weltanschaulichen erheben sich gegen die Sterilisation noch andere Bedenken, z. B. wegen der schweren psychischen Erscheinungen (tiefen Depressionen), die sich namentlich bei der Frau zeigen. Gerade die Armenpflege sollte in der vorwürfigen Frage keine Stellung nehmen, sonst könnte der Verdacht entstehen, daß sie sich von finanziellen Erwägungen leiten läßt. Eher als der Sterilisation sollten wir dem Geburtenrückgang gesunder Kinder unsere Aufmerksamkeit schenken. Durch Ärzte, Radio usw. dürfte in unserem Volke noch viel mehr zur Gesundung der Ehe getan werden.

Der *Präsident* erklärt, daß der Anregung von Stadtrat Keel entsprochen werden und im „Armenpfleger“ auch der andere Standpunkt zu Worte kommen soll.

Der Referent Dir. Dr. *Braun* knüpft an die von Dr. Keel zuletzt geforderte vermehrte Aufklärung an. Diese hat leider bis jetzt versagt und keine Besserung gebracht. Das Volk hat im Gegenteil in letzter Zeit, was von der Wissenschaft und Statistik empfohlen wurde, ignoriert. Zum Beweis sei an die Chiropraktik-Initiative im Kanton Zürich erinnert. Bei uns in der Schweiz werden mehr Frauen als Männer sterilisiert. Eine Statistik über die Folgen der Sterilisation bei Männern fehlt.

(Schluß folgt.)