

Eugenik und Sterilisation in Zürich : zwischen gesetzlicher Regulierung und ärztlicher Autonomie

Autor(en): [s.n.]

Objektyp: Article

Zeitschrift: RosaRot : Zeitschrift für feministische Anliegen und Geschlechterfragen

Band (Jahr): - (2018)

Heft 55

PDF erstellt am: 25.04.2024

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-816238>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Eugenik und Sterilisationen in Zürich – Zwischen gesetzlicher Regulierung und ärztlicher Autonomie

Zürich diskutierte zwischen 1910 und 1930 intensiv über ein Gesetz zur Regulierung von Sterilisation. Welche ausgesprochenen und unausgesprochenen Gründe gab es, diesen radikalen Einschnitt in die Autonomie von Frauen nicht gesetzlich regeln zu wollen?

von LcS

[Ich entscheide mich in folgendem Artikel bewusst für eine Zweigenderung, da andere Geschlechtsidentitäten in der Quelle und Sekundärliteratur nicht explizit berücksichtigt werden. Die Verwendung vom Gender-* würde vielmehr die Tatsache verschleiern, dass die im Folgenden beschriebenen Massnahmen auch direkt und indirekt durch ein zweigeschlechtliches System gestützt wurden. Dies bedeutet jedoch nicht, dass Menschen, die sich in einem zweigendernden System und den entsprechenden sprachlichen Formen nicht repräsentiert sehen, nicht ebenfalls von diesen Massnahmen und Praxen betroffen waren.]

Die Autonomie der Frauen in den Händen der Ärzteschaft

Im 19. Jahrhundert etablierten sich kurz nach der Gründung der ersten Krankenhäuser die ersten «Irrenhäuser» der Schweiz. Analog zur Entstehungsgeschichte des Krankenhauses, das einen Ort der Pflege und Heilung somatisch Kranker mit systematischen Methoden bezweckte, waren auch die ersten Psychiatrien Versuche, einen Ort für die systematische und kontrollierte Behandlung von «Geisteskranken» zu schaffen. Die Eröffnung solcher Anstalten erfolgte zu Beginn noch aus der optimistischen Motivation, «Seelenstörungen [zu] heilen und die Geheilten wieder in die Gesellschaft zu integrieren». Gleichzeitig ermöglichten die Anstalten die Aus-, Abgrenzung und Verwahrung der Kranken von der Gesellschaft. Dies ermöglichte die Durchsetzung neuer und oft nicht reglementierter Ordnungsvorstellungen. Schnell waren die Anstalten mit wachsenden Problemen konfrontiert: Überfüllung aufgrund von dauerhaft internierten PatientInnen, nicht er-

folgreiche Behandlungsmethoden und fehlende Therapiemöglichkeiten. Die Psychiatrien wurden anstatt Orte der Heilung zu Orten der Verwahrung, was zu einer Krise der Anstaltspsychiatrie in Zürich führte und die leitenden Psychiater dazu brachte, neue Praxen in die Anstaltspsychiatrie zu implementieren.

Die Zürcher Psychiatrie Ende des 19. und Anfang des 20. Jahrhunderts war geprägt von einer Reihe verschiedener Psychiater, die durch Sterilisationen einer «befürchteten Entartung der Gesellschaft» entgegenwirken wollten. Sie sahen in der Kastration und Sterilisation sowohl von Männern aber hauptsächlich von Frauen die Möglichkeit, etwa Sexualstraftäter und psychisch Kranke ohne bestehende Fortpflanzungsgefahr wieder in die Gesellschaft «entlassen» zu können. Ausserdem war die Praxis der Kopplung von Abtreibung an Sterilisation bei Frauen weit verbreitet, unter anderem wenn die Psychiater hierfür eugenische Indikationen als gerechtfertigt ansahen. Auch wenn keine somatischmedizinischen Indikationen vorhanden waren, lag es in der Handlungsmacht der Psychiater, Abtreibungen und damit einhergehende Sterilisationen durch psychiatrische Diagnosen zu legitimieren.

Obwohl eine gesetzliche Regelung der Sterilisation immer wieder gefordert wurde, konnte sie auf nationaler Ebene nicht durchgesetzt werden. Dies geschah unter anderem aufgrund starker Proteste der Ärzteschaft und Psychiater, die sich explizit dagegen ausgesprochen haben. Ihre Stellungnahmen sind interessant für eine historische Auseinandersetzung, da sie auf Motivationen verschiedener Institutionen zurückzuführen sind, die andere Ziele verfolgten als die blosser Heilung der Kranken. Ich

stelle mir in diesem Artikel die Frage nach möglichen Motivationen und Gründen für eine Ablehnung der gesetzlichen Regelung von Abtreibungen und Sterilisationen durch die Ärzte- und Psychiaterschaft. Hans W. Maier, Direktor des Burghölzli von 1927-1941, nahm vor und während seiner Amtszeit wiederholt Stellung gegen eine entsprechende gesetzliche Regulierung. Dies wird in einem Referat an der Versammlung der Deutschen Landesgruppe der Internationalen Kriminalistischen Vereinigung in Frankfurt a. M. mit dem Titel *Psychiatrische Erfahrungen über Schwangerschaftsunterbrechung und Unfruchtbarmachung* deutlich. Dieses Referat wurde am 18. November 1932 in der *Deutschen Medizinischen Wochenschrift* Nr. 47 als gleichnamiger Artikel publiziert und dient mir als Quelle.

Das angestrebte Gesetz zur Regulierung der Sterilisation hätte beinhalten sollen, dass bei genügend eugenischer (Verhinderung von «erbkrankem» Nachwuchs) und/oder sozialer (arme, fürsorgeabhängige Personen, oft zur Kostenverminderung) Indikation eine Sterilisation legal durchgeführt werden könnte, – auch wenn dies gegen den Wunsch der Kranken, also unter Zwang, durchzusetzen sei. Jedoch erachtete die Ärzteschaft den Vorschlag einer Verrechtlichung als verfrüht. Ab 1925 wurde eine Lösung angestrebt, bei welcher die staatlichen Instanzen den Umgang mit Sterilisation der Ärzte- und Psychiaterschaft überliessen – basierend auf der «Freiwilligkeit» der PatientInnen und medizinischer Arbeit gemäss den wissenschaftlichen Standards. Dadurch bildeten sich lokale Handlungspraxen, welche der Ärzteschaft grossen Handlungsspielraum boten und eine enge Zusammenarbeit der verschiedenen Instanzen vereinfachte, jedoch nach Anna Gossenreiter die Gefahr einer «unüberschaubaren und unangreifbaren Allianz sämtlicher Behörden und Instanzen» gegen die Kranken darstellte.

Zwischen Freiwilligkeit und Zwang

Hans W. Maier stellt sich in dem Referat *Psychiatrische Erfahrungen über Schwangerschaftsunterbrechung und Unfruchtbarmachung* gegen ein Sterilisationsgesetz, womit er eine weit verbreitete Haltung der Ärzte- und Psychiaterschaft vertritt. Ein solches Sterilisationsgesetz würde explizit definieren, wann Sterilisation durchzuführen und wann Zwangsmassnahmen gerechtfertigt wären. Dass sich die Ärzteschaft

gegen ein solches Gesetz stellt, lässt sich darauf zurückführen, dass dies den Handlungsspielraum der Ärzte und Psychiater stark einschränken würde. Somit gilt es zu untersuchen, was dieser Handlungsspielraum genau umfasste und welche Machtstrukturen und Abhängigkeitsverhältnisse zwischen PatientInnen, Ärzte- und Psychiaterschaft sowie verschiedenen

*Zahlreicher als Kastrationen
seien Sterilisationen an
«Geistesschwachen», bei denen
die Gefahr bestünde, dass
sie durch Fortpflanzung ihre
Erbanlage weitervererben
könnten.*

Institutionen in ihm aufrechterhalten wurden. Ein Teil des Referates behandelt Unfruchtbarmachung von Männern und Frauen aus «rassenhygienischen» und prophylaktischen Gründen. Zahlreicher als Kastrationen (Ausschaltung des Sexualtriebs) seien Sterilisationen an «Geisteschwachen» und «Geisteskranken», bei denen die Gefahr bestünde, dass sie durch Fortpflanzung ihre Erbanlage weitervererben könnten. Da nur ein kleiner Teil der Bevölkerung sich freiwillig dazu entschliesse, sich sterilisieren zu lassen, könne sie auch mit verschiedenen Massnahmen herbeigeführt werden, etwa die Kopplung der Sterilisation an die Entlassung aus der Klinik nach einer strafrechtlichen Begutachtung von Kriminalfällen. Hierbei seien die Justizbehörden ausschlaggebend, da sie die Fälle zuerst für eine Begutachtung in die Anstalten einweisen müssten, um daraufhin die Bedingung der Sterilisation an die Entlassung der Patientin zu koppeln. Analog zu der Kastration von Männern rechtfertigt Maier die Sterilisation von Frauen mit «sexueller Haltlosigkeit und oftmals einhergehenden unehelichen Schwangerschaften» dadurch, dass ihnen die Sterilisation ein Leben ausserhalb der Anstalt ermöglichen würde. Wenn sie jedoch nicht sterilisiert werden würden, bestünde die Gefahr der Fortpflanzung von erbkrankem Nachwuchs, was sonst nur durch Internierung in den Anstalten zu verhindern wäre.

Weiterhin seien bei Abtreibungen Sterilisatio-

nen oftmals notwendig. Damit Frauen überhaupt abtreiben konnten, wurden sie von Kliniken in Psychiatrien eingeliefert, um ihre «weitere Lebensauglichkeit» zu prüfen. Falls diese nach Meinung der Ärzteschaft schlecht ausfallen sollte, würde die Abtreibungen nur mit einhergehender Sterilisation durchgeführt werden. Abtreibung mit einhergehender Sterilisation würde hauptsächlich dann praktiziert werden, wenn bei der Frau spätere «Generationsunfähigkeit» nach eugenischen, medizinischen oder auch sozialen Indikationen sehr wahrscheinlich wäre. Bei allen Vorgängen würde jedoch immer nach der Zustimmung eines Vormundes oder der Betroffenen selbst gefragt. Maier betont den Vorteil, dass es in Zürich kein Gesetz zur Regulierung von Sterilisationen gäbe. Es sei viel wichtiger, dass den Ärzten keine Gesetze im Weg stünden. Solange der Eingriff mit genügend medizinischer Indikation und mit dem Einverständnis der Person oder ihren Angehörigen erfolge, sei sie nicht rechtswidrig und damit gerechtfertigt. Waadt sei der einzige Kanton, der seit 1929 zwangsweise Geistesranke und Geistesschwache mit eugenischen Motivationen sterilisiert hätte, ohne die Zustimmung der betroffenen Person oder ihres Vormundes einzuholen, sogar auch gegen ihren ausdrücklichen Wunsch. Hierauf kommentiert Maier, es seien die gleiche Art von Fällen, bei denen in Zürich ohne eine solche Gesetzgebung erfolgreich Sterilisationen unterzogen wurden. Die Patientinnen könne man oft umstimmen und überzeugen, dass Sterilisation in ihren Fällen das Beste für sie sei. Explizite Zwangsmassnahmen, wie sie in Waadt zum Beispiel der Fall waren, seien Maier nach abzulehnen, da man mit «der Freiwilligkeit bei entsprechender Aufklärung der Behörden und der Bevölkerung meist ebenso weit kommt, wenn keine gesetzlichen Hindernisse im Weg stehen». Er erachte die Missbrauchsgefahr durch Ärzte, welche grundsätzlich schon ein Problem darstellen könnte, als wesentlich geringer, verglichen mit systematisch erfolgten Entscheidungen durch unkritische, von Behörden eingesetzten Kommissionen. Wenn ein Gesetz zur Regulierung von Zwangsmassnahmen eingeführt werden müsse, dann nur in äusserst extremen Situationen der Gemeingefährlichkeit; nach seiner Erfahrung sei nämlich indirekter Druck, wie zum Beispiel Anstaltsinternierung oder Verwahrung gleichermassen erfolgreich wie ein mög-

liches Gesetz. Durch die Einführung eines Gesetzes zur Zwangssterilisation bestünde die grosse Gefahr, dass die Öffentlichkeit ihr Vertrauen in die Anstalten und die behördlichen Kommissionen verlieren könnte, da die Beraubung der Zeugungskraft «ein Eingriff in die persönlichsten Rechte eines Menschen» sei und unbedingt der Person und ihren Angehörigen überlassen werden müsse. Der Beschluss und die Zwangsdurchführung von Sterilisationen durch eine Kommission von Aussenstehenden wäre hingegen übergreifend und verletzend. Maier gehörte zu den Psychiatern, die Sterilisation aus eugenischen (und in seiner früheren Laufbahn auch «rassenhygienischen») Gründen als gerechtfertigt ansah und sich von Beginn an gegen eine Regulierung stellte. Viel wichtiger war ihm, dass der Handlungsspielraum der Ärzteschaft nicht beschnitten oder verkleinert wurde. Dies diene offensichtlich dazu, dass die Ärzteschaft sich möglichst viel Freiraum erhalten wollte, um nebst medizinischen auch soziale und eugenische Indikationen als Begründungen für Sterilisationen verwenden zu können. Maiers Einsatz für kleinere Regulierungsinstanzen und einen grossen Handlungsspielraum der Ärzteschaft – gerechtfertigt durch die Förderung der individuellen und unsystematischen Praxis der Begutachtung – kann zwar als legitim angesehen werden, jedoch bestand die grosse Gefahr, dass viele Ärzte und Psychiater diesen Handlungsspielraum dazu genutzt haben könnten, Eugenik und soziale Hygiene zu betreiben. Die Psychiatrie und Fürsorgeinstanzen übten unterschiedliche Zwänge auf die Betroffenen aus, um sozialfinanzielle und eugenische Ziele zu verfolgen. Die Ärzte- und Psychiaterschaft stellte sich wiederholt gegen ein Sterilisationsgesetz, da

Dies diene offensichtlich dazu, dass die Ärzteschaft sich möglichst viel Freiraum erhalten wollte, um nebst medizinischen auch soziale und eugenische Indikationen als Begründungen für Sterilisationen verwenden zu können.

tigt durch die Förderung der individuellen und unsystematischen Praxis der Begutachtung – kann zwar als legitim angesehen werden, jedoch bestand die grosse Gefahr, dass viele Ärzte und Psychiater diesen Handlungsspielraum dazu genutzt haben könnten, Eugenik und soziale Hygiene zu betreiben. Die Psychiatrie und Fürsorgeinstanzen übten unterschiedliche Zwänge auf die Betroffenen aus, um sozialfinanzielle und eugenische Ziele zu verfolgen. Die Ärzte- und Psychiaterschaft stellte sich wiederholt gegen ein Sterilisationsgesetz, da

sie befürchteten, dass dies Sterilisationen aus nichtmedizinischer, also eugenischer und sozialer Indikation grundsätzlich verbieten würde und sie so weniger Handlungsspielraum hätten, um individuelle Sterilisationen je nach Lage und Situation der Betroffenen zu empfehlen und durchzuführen. Dies war weder im Interesse der Psychiater noch der Fürsorgeinstanzen.

Neben dem nicht reglementierten Handlungsspielraum der Ärzte und Psychiater ist ein weiterer Punkt zu problematisieren. Maier zeigt in früheren Schriften seine Bedenken zu den einhergehenden Zwangsmassnahmen, die eine Exekution des Gesetzes mit sich ziehen würde, und vertritt die Meinung, dass Sterilisation aus nicht medizinischen Indikationen nur dann durchzuführen sei, wenn ein entsprechendes Gutachten der Ärzte und Psychiater vorliege und der Eingriff mit Einverständnis der Person erfolge. Dass diese «Freiwilligkeit» oft an Bedingungen der weiteren Behandlung und Entlassung geknüpft wurde und die Ärzteschaft und Psychiatrien somit ebenfalls eigene Ziele verfolgen konnten, weist eine hohe Problematik auf. Insbesondere wurde in Entmündigungsfällen von besonders «geistesschwachen» Kranken über die Autonomie von Frauen verfügt. Sie waren es, die hauptsächlich von den Fürsorgeinstanzen in die Anstalten eingeliefert wurden, um dort durch ein Gutachten der Ärzte und Psychiater entmündigt und daraufhin sterilisiert zu werden. Während diese Entmündigungsentscheide auf dem höchst instabilen Begriff der «Geisteskrankheit» gefällt wurden, hatten sie weitreichende, rechtliche Konsequenzen für die Betroffenen, wie die grundsätzliche Einschränkung ihrer Autonomie und Handlungsfähigkeit. Obwohl theoretisch das Einverständnis einer nahe verwandten Person der Betroffenen für Sterilisationen im Fall einer Entmündigung eingeholt werden musste, konnten verschiedene Fürsorgeinstanzen den Austritt der Person aus der Anstalt an die Bedingung einer Sterilisation knüpfen, welches auch diese Drittpersonen unter Druck setzte. Zudem konnte die Ärzteschaft ihre eugenischen Ideologien je nach ihren individuellen Ansichten durch Entmündigungen ausüben, ohne dass sie irgendeiner rechtlichen Regulierung ausgesetzt gewesen wären.

Die Geschlechterdimension

Wie Anna Gossenreiter in ihrem Aufsatz *Die Sterilisation in den 1920er und 1930er als sozialpolitisches und medizinisches Mittel* feststellte, war die Sterilisation ein «besonderes Frauenschicksal». So wurden im Kanton Waadt, welches ab 1929 eine Sterilisationsgesetzgebung hatte, 90% der Sterilisationen an Frauen durchgeführt. Gossenreiter paraphrasiert die Kritik einer Frau an dem waadtländischen Gesetz, dass «das Problem männlicher Sexualgewalt gegen weibliche Schwachsinnige nicht anders gelöst werde und dass das Gesetz von einem ausschliesslich männlichen Gremium beschlossen worden sei. Man liefere die «Anormalen» den Psychiatern und Neurologen aus und löse für die Betroffenen keine Probleme». Unerwünschte Schwangerschaften liessen Frauen viel schneller in die «Maschinerie von Psychiatrie und Fürsorge» geraten, wobei die Psychiatrie bezweckte, ihre eugenischen Ziele zu erreichen und die Fürsorge, nicht mehr für uneheliche Kinder und arme Mütter aufkommen zu müssen. Ein weiterer Punkt, der die Sterilisation an Frauen vereinfacht hätte, sei die Voraussetzung gewesen, dass der Eingriff freiwillig geschehe. Hierbei sei es einfacher gewesen Frauen zu überzeugen als Männer. Bei Untersuchungen für psychiatrische Gutachten sei der Begriff des «Schwachsinn» bei Frauen viel dehnbarer angewendet worden; er bezieht

*Frauen waren insbesondere
hiervon betroffen, da
diese Form der Kontrolle an
Frauen systemaffirmierend
wirkte und das «Störende» aus
der Gesellschaft entfernte.*

sich, wie die Quelle von Maier und unterschiedliche Krankenakten zeigen, ganz allgemein auf sämtliche möglichen intellektuellen und moralischen Defizite der Frau. Oft hätte es sich hierbei nicht tatsächlich um irgendwelche psychische Instabilität gehandelt, sondern einfach um fehlende Bildung beziehungsweise fehlende Einfühlsamkeit der Psychiater. Auch Maiers Sprache ist heteronormativ und stark wertend; psychische Krankheiten bei Frauen unterlie-

