

Finger, Peter

Die Sterilisation geistig Behinderter nach §1905 BGB in der Fassung eines Entwurfs des Betreuungsgesetzes (BtG)

Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 39 (1990) 4, S. 132-138

urn:nbn:de:bsz-psydok-34059

Erstveröffentlichung bei:

Vandenhoeck & Ruprecht WISSENSWERTE SEIT 1735

<http://www.v-r.de/de/>

Nutzungsbedingungen

PsyDok gewährt ein nicht exklusives, nicht übertragbares, persönliches und beschränktes Recht auf Nutzung dieses Dokuments. Dieses Dokument ist ausschließlich für den persönlichen, nicht-kommerziellen Gebrauch bestimmt. Die Nutzung stellt keine Übertragung des Eigentumsrechts an diesem Dokument dar und gilt vorbehaltlich der folgenden Einschränkungen: Auf sämtlichen Kopien dieses Dokuments müssen alle Urheberrechtshinweise und sonstigen Hinweise auf gesetzlichen Schutz beibehalten werden. Sie dürfen dieses Dokument nicht in irgendeiner Weise abändern, noch dürfen Sie dieses Dokument für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, aufführen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Mit dem Gebrauch von PsyDok und der Verwendung dieses Dokuments erkennen Sie die Nutzungsbedingungen an.

Kontakt:

PsyDok

Saarländische Universitäts- und Landesbibliothek
Universität des Saarlandes,
Campus, Gebäude B 1 1, D-66123 Saarbrücken

E-Mail: psydok@sulb.uni-saarland.de

Internet: psydok.sulb.uni-saarland.de/

INHALT

Erziehungsberatung

- GERLICHER, K./SCHNEIDER, H./RUDERT, R.: Wartezeiten an bayerischen Erziehungs-, Jugend- und Familienberatungsstellen – Ergebnisse einer Erhebung 1988 (Waiting Times in Bavarian Youth- and Family-Counseling Centers. Results of a Study Completed in 1988) 55

Familientherapie

- HEEKERENS, H.P.: Familiendiagnostik und Evaluationsforschung (Family Diagnostik and Evaluation Research) 2

Forschungsergebnisse

- GOLDBECK, L./GÖBEL, D.: Stationäre Therapie in der Kinder- und Jugendpsychiatrie – Analysen an einer Inanspruchnahmepopulation (Stationary Therapy in Child and Adolescent Psychiatry – Analysis of an Inpatients Population) 87
- GREISER, W./BRÖTZ, A.: Über den Zusammenhang von sozialer Unterstützung mit Spannungszuständen und Alkoholkonsum bei Jugendlichen (The Context of Social Support, Stress and Alcohol Consumption by Students) 306
- HOBRÜCKER, B.: Die Technik der Nachbefragung in der stationären Behandlung aggressiver Verhaltensstörungen im Kindesalter (Interviewing as a Therapeutic Technique following Children's Aggressive Acts during Inpatient Treatment) 38
- JANSEN, F./STREIT, U./STREIT, A.: Veränderung der Kreislaufaktivierung in Lern- und Leistungssituationen bei leistungsgestörten Kindern (Changes in Cardiovascular Activity during Learning in Children with Learning Problems) 244
- KLAUER, K.J.: Denktraining für Schulanfänger: Ein neuer Ansatz zur kognitiven Förderung (Training to Think for Preschoolers and First Grade Children: A new Approach to Fostering of Cognitive Development) 150
- KUSCH, M./PETERMANN, F./HARTMANN, H./ROHMANN, U.: Soziale Interaktion mit autistischen Kindern: Ansatz einer störungsspezifischen, therapieorientierten Diagnostik (Social Interaction with Autistic Children: Application of a Disorder-specific and Intervention-orientated Assessment) 114
- LEMP, R./PIETSCH-BREITFELD, B.: Die Intelligenzstruktur hypermotorischer Kinder: Vergleichende Untersuchung an 2229 HAWIK-Profilen (Intelligence Test Profiles of Hyperkinetic Children. Retrospective Evaluation of 2229 HAWIK Profiles) 80
- LÖSER, H./SCHMITT, G. M./GRÄVINGHOFF, K.: Sind Kinder mit Alkoholembryopathie trockene Alkoholiker? – Eine Untersuchung zum Risiko der Suchtentwicklung (Development of Addiction in Children with Fetal Alcohol Syndrome [Alcohol Embryopathy]) 157

- LOTZGESELLE, M.: Schuphobisches Verhalten – Entstehungsbedingungen und Verläufe (Schoolphobic Behaviour – Aetiological Circumstances and Courses) . . . 18
- STEINMÜLLER, A./STEINHAUSEN, H. C.: Der Verlauf der Enkopresis im Kindesalter (The Course of Encopresis in Childhood) 74

Identität

- DIEPOLD, B.: Ich-Identität bei Kindern und Jugendlichen (Ego-Identity during Childhood and Adolescence) . . 214
- LINDNER, W. V.: Begegnung mit Fremden (Encounter with the Alien) 210
- OCKEL, H.: Beziehungen zwischen individueller und kollektiver Identitätssuche (Relations Between Personal and Collective Search for Identity) 203
- REITER, L.: Identität aus systemtheoretischer Sicht (Identity from a System Theoretic Point of View) 222

Praxisberichte

- HUCK, W.: Wiederspiel und Abbild der nationalsozialistischen Vergangenheit in der Psychotherapie jugendlicher Patienten (Repetition of Specific Nazi Patterns in the Psychotherapy of Juvenile Patients) 180
- KILIAN, H.: Psychodiagnostik als Möglichkeit für systemische Intervention? Einige Gedanken zu Tests und systemischem Ansatz (Psychological Tests as a Possibility for Systemic Intervention? Some Considerations on Tests and the Systemic Approach) 300
- DE LORME, I.: Haben psychodynamische Überlegungen bei Hirnabbauprozessen noch ihre Berechtigung? (Are Psychodynamic Considerations Still Appropriate in Cases of Degenerative Brain Process?) 172
- LUDE, W./ADAM, G./ADAM, A.: Integratives pädagogisch-therapeutisches Vorgehen in der stationären gruppen-therapeutischen Arbeit mit verhaltensauffälligen Jugendlichen (An Integrated Educational-therapeutic Approach in Inpatient Group Therapy with Behaviourally Disturbed Adolescents) 293
- MANGOLD, B.: Einflüsse der systemischen Familientherapie auf die Organisation und Arbeitsweise einer psychotherapeutischen Kinderabteilung (Influences of Systemic Family Therapy on the Organisation and Working of a Psychotherapeutic Unit) 94

Psychotherapie

- SCHLÖSSER, A. M.: Übergangsobjekt und Objektbeziehung (Transitional Object and Object Relation) 6

Übersichten

- BRANIK, E.: Depressive Syndrome in der Adoleszenz (Depressive Syndromes in Adolescence) 126
- FINGER, P.: Die Sterilisation geistig Behinderter nach § 1905 BGB in der Fassung eines Entwurfs des Betreu-

ungsgesetzes (BtG) (The Sterilization of the Mentally Handicapped According to Para. 1905 BGB [Civil Code] in the Version of the Betreuungsgesetz) 132

FRANKE, U.: Theraplay – eine direkte kommunikative Spieltherapie („Theraplay“ – A Directive Communicative Play Therapy) 12

HARTKAMP, N.: Einige Befunde der Säuglingsbeobachtung und der neueren Entwicklungspsychologie (Some new Findings in the Area of Infant Observation and Current Developmental Psychology) 120

REHM, H./PFITZNER, R.: Die Diagnose „Adoleszentenkrise“ im Spiegel der Rorschach-Diagnostik (The Diagnostic Category „Adolescent Crisis“ from the Point of View of Rorschach-Tests) 283

REMSCHMIDT, H./SCHMIDT, M. H./STRUNK, P.: Gewalt in Familien und ihre Verhinderung. Zugleich ein Plädoyer für die Abschaffung des elterlichen Züchtigungsrechtes (Violence in Families and the Prevention. Also a Plesding for Abolition of Parental Right to inflict Punishment) 162

SCHAUENBURG, H.: Zur familiären Bewältigung des Gilles de la Tourette-Syndroms (Coping with Tourette-Syndrome in the Family) 167

SEIDLER, G. H.: Rumpelstilzchen auf der Couch – ein Ensemble von Scham-, Identitäts- und Vaterthematik (Rumpelstiltsken on the Couch. An Encounter of the Subjects Shame, Identity and Father) 261

STEINHAUSEN, H. C.: Diagnose und Klassifikation im Spannungsfeld von Beschreibung und Interpretation (Diagnosis and Classification: Suspended Between Description and Interpretation) 255

SUESS, G. J.: Arbeit mit Scheidungsfamilien – Überlegungen aus der Sicht der Bindungstheorie und kontextuellen Therapie (Working with Divorcing Families – Considerations from the Perspective of Attachment Theory and Contextual Therapy) 278

ULLRICH, G.: Psychosoziale Versorgung in der Medizin: Eine Frage des „management bias“? (Psychosocial Care in Medical Settings: a Question of „Management Bias“?) 249

VOLL, R.: Neurotische Delinquenz im Jugendalter (Neurotic Delinquency in Adolescence) 52

WALTHER, J. U.: Genetik in der Kinder- und Jugendpsychiatrie (Genetics in Child Psychiatry) 45

Wissenschaftliche Grundlagen der kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgung

LEMP, R.: Die historische Perspektive kinderpsychiatrischer Forschung im Spannungsfeld zwischen Natur- und Geisteswissenschaft (The Historical Perspective in Childpsychiatry Between Sciences and Humanities) . . 325

MARTINIUS, J.: Diagnostische und therapeutische Sichtweisen im Wandel: Biologisch-psychiatrische Aspekte (Changes in Diagnostic and Therapeutic Approaches: The Contribution of Biological Psychiatry) 353

REMSCHMIDT, H.: Grundsätze zur Versorgung psychisch gestörter Kinder und Jugendlicher (Principles of the Care of Psychologically Disturbed Children and Juveniles) 338

ROTHHAUS, W.: Diagnostische und therapeutische Sichtweisen im Wandel: Die systemische Perspektive (Changes in Diagnostic and Therapeutic Approaches: The Systemic Perspective) 361

SCHMIDT, M. H.: Wichtige kinderpsychiatrische Forschungsfelder – Rückblick und Ausblick (Important Research Topics in Child Psychiatry – Review and Preview) 330

SCHÖNFELDER, T.: Diagnostische und therapeutische Sichtweisen im Wandel: Integrative Perspektiven (Changes in Diagnostic and Therapeutic Approaches: Integrative Perspectives) 364

SPECHT, F.: Die Zusammenarbeit der beteiligten psychosozialen Systeme bei der Versorgung psychisch gestörter Kinder und Jugendlicher (The Care of Mentally Disturbed Children and Juveniles: Cooperation Between the Relevant Psychosocial Systems) 347

ZAUNER, J.: Diagnostische und therapeutische Sichtweisen im Wandel: Der Beitrag der Psychoanalyse (Changes in Diagnostic and Therapeutic Approaches: The Contribution of Psychoanalysis) 358

Tagungsberichte

Bericht über die Jahrestagung der Vereinigung analytischer Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (VAKJP) vom 27.–29. Oktober 1989 in Stuttgart: Körpererleben in der analytischen Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapie 61

Bericht über das 3. Forschungssymposium zum Thema „Developmental Psychopathology“ der WHO European Child Psychiatrists Research Group in Marburg vom 1. bis 4. 10. 1989 62

Bericht über die letzte Tagung der Gesellschaft für Psychiatrie und Neurologie der DDR in Leipzig vom 7.–9. 2. 1990 229

Bericht über die Fachtagung „Therapie in der Kinder- und Jugendpsychiatrie“ vom 2.–3. März 1990 in Heidelberg anlässlich des 65. Geburtstages von Prof. Müller-Küppers 230

Gründung einer Gesellschaft für Neuropsychiatrie des Kindes- und Jugendalters der DDR 231

Bericht über die Tagung anlässlich des 40jährigen Bestehens der Erziehungsberatungsstelle des Vereins für Erziehungshilfe e.V., Marburg 232

2. Europäisches Symposion: Frühe Hilfen für behinderte Kinder in der Europäischen Gemeinschaft 310

Buchbesprechungen

ANGERMEYER, M. C./KLUSMANN, D. (Hrsg.): Soziales Netzwerk – Ein neues Konzept für die Psychiatrie . . 313

ANSELMANN-SEYDLER, S.: Die Rolle des Lehrers im Krankenhaus 104

BAUMGARTEN-WEYMAR, S./TEWES, U./WOLFF, G.: Vom Recht am Kind. Leitfaden für familienrechtliche Auseinandersetzungen 379

BETTELHEIM, B.: Der Weg aus dem Labyrinth 100

BOEHNKE, K./MACPHERSON, M. J./SCHMIDT, F. (Hrsg.): Leben unter atomarer Bedrohung. Ergebnisse internationaler psychologischer Forschung 371

BOSCOLO, L./CECCHIN, G./HOFFMANN, L./PENN, P.: Familientherapie – Systemtherapie. Das Mailänder Modell: Theorie, Praxis und Konversation 28

CAPLAN, G.: Bevölkerungsorientierte Familienpsychiatrie . 314

CECI, S. J./ROSS, D. F./TOGILA, M. P. (Eds.): Perspectives on Children's Testimony 238

DOLD, P.: Szeno-Familientherapie 101

EGGERS, C./LEMP, R./NISSEN, G./STRUNK, P.: Kinder- und Jugendpsychiatrie	378	LUKESCH, H./NÖLDER, W./PEEZ, H. (Hrsg.): Beratungsaufgaben in der Schule	105
EICKHOFF, F. W./LOCH, W. (Hrsg.): Jahrbuch der Psychoanalyse Bd. 24 u. 25	312	MAAR, M./BALLHAUS, V.: Papa wohnt jetzt in der Heinrichstraße	65
ELL, E.: Psychologische Kriterien bei der Sorgerechtsregelung und die Diagnostik der emotionalen Beziehungen	315	MEYER, J.: Philipp Henry Lord Stanhope. Der Gegenspieler Kaspar Hausers	64
ELL, E.: Psychologische Kriterien bei der Regelung des persönlichen Umgangs	315	MIETZEL, G.: Wege der Entwicklungspsychologie – Kindheit und Jugend	139
ENZMANN, D./KLEIBER, D.: Helfer-Leiden. Streß und Bournout in psychosozialen Berufen	313	NEUHÄUSER, G./STEINHAUSEN, H. C. (Hrsg.): Geistige Behinderung	380
FEDOR-FREYBERGH, P. G. (Hrsg.): Pränatale und perinatale Psychologie und Medizin. Begegnung mit dem Ungeborenen	64	NIEDERBERGER, J. M./BÜHLER-NIEDERBERGER, O.: Formenvielfalt in der Fremderziehung	193
FEIEREIS, H.: Diagnostik und Therapie der Magersucht und Bulimie	102	NIES-DIERMANN, H./PAUSEWANG, I.: Die subjektive Wertung der leiblichen Herkunft und ihre Bedeutung für die Eltern-Kind-Interaktion. Dargestellt am Beispiel der Adoptionsfamilie	377
FREEDMAN, A. M./KAPLAN, H. I./SADOCK, B. J./PETERS, U. H. (Hrsg.): Psychiatrische Probleme der Gegenwart . .	382	NISSEN, G. (Hrsg.): Somatogene Psychosyndrome und ihre Therapie im Kindes- und Jugendalter	381
FRIESE, H. J./TROT, G. E. (Hrsg.): Depression in Kindheit und Jugend	194	NITZSCHKE, B. (Hrsg.): Freud und die akademische Psychologie	140
GARZ, D.: Sozialpsychologische Entwicklungstheorien. Von Mead, Piaget und Kohlberg bis zur Gegenwart . .	271	OLSON, B./RETT, A.: Linkshändigkeit	142
GRISSEMAN, H.: Lernbehinderung heute. Psychologisch-anthropologische Grundlagen einer innovativen Lernbehinderten-Pädagogik	66	PAPP, P.: Die Veränderung des Familiensystems	29
HÄRLE, G.: Männerweiblichkeit. Zur Homosexualität bei Klaus und Thomas Mann	63	PETERMANN, F./PETERMANN, U.: Training mit aggressiven Kindern, 4. Aufl.	142
HEEKERENS, H. P.: Familientherapie und Erziehungsberatung	270	PETERMANN, U./PETERMANN, F.: Probleme im Jugendalter – Psychologische Hilfen	316
HEIGL-EVERS, A./WEIDENHAMMER, B.: Der Körper als Bedeutungslandschaft. Die unbewußte Organisation der weiblichen Geschlechtsidentität	236	PETERMANN, F./BODE, U./SCHLACK, G. (Hrsg.): Chronisch kranke Kinder und Jugendliche: Eine interdisziplinäre Aufgabe	382
HENZE, K. H.: Chronische Krankheit in der Adoleszenz .	237	PÖLDINGER, W. (Hrsg.): Angst und Angstbewältigung . .	64
HIRSCH, M. (Hrsg.): Der eigene Körper als Objekt. Zur Psychodynamik selbstdestruktiven Körperagierens . .	375	RAUSCHENBACH, B./WEHLAND, G.: Zeitraum Kindheit – Zum Erfahrungsraum von Kindern in unterschiedlichen Wohngebieten	375
HÖRMANN, G./NESTMANN, F. (Hrsg.): Handbuch der psychosozialen Intervention	30	RETZLAFF, I. (Hrsg.): Gewalt gegen Kinder – Mißhandlung und sexueller Mißbrauch Minderjähriger	105
INSTITUT FÜR ANALYTISCHE PSYCHOTHERAPIE ZÜRICH-KREUZLINGEN (Hrsg.): Psychoanalyse im Rahmen der demokratischen Psychiatrie, Bd. III/IV	195	ROUTH, D. K. (Ed.): Handbook of Pediatric Psychology .	31
ISKENIUS-EMMLER, H.: Psychologische Aspekte von Tod und Trauer bei Kindern und Jugendlichen	370	SACHSE, R./HOWE, J. (Hrsg.): Zur Zukunft der klientenzentrierten Psychotherapie	102
JUNGE, H.: Heimerziehung im Jugendhilfeverbund. Konzepte und Konsequenzen	272	SALZGEBER, J.: Familienpsychologische Begutachtung . .	315
KAISER, P.: Familienerinnerungen – Zur Psychologie der Mehrgenerationenfamilie	100	SCHLEIFFER, R.: Elternverluste – Eine explorative Datenanalyse zur Klinik und Familiendynamik	103
KARCH, D./MICHAELIS, R./RENNE-ALLHOFF, B./SCHLACK, H. G.: Normale und gestörte Entwicklung. Kritische Aspekte zu Diagnostik und Therapie	374	SCHNEIDER, W.: Zur Entwicklung des Meta-Gedächtnisses bei Kindern	28
KAST, V.: Wege zur Autonomie	235	SEEHAUSEN, H.: Familien zwischen modernisierter Berufswelt und Kindergarten	272
KELLER, H. (Hrsg.): Handbuch der Kleinkindforschung .	314	SOLNIT, A. J. et al. (Eds.): The Psychoanalytic Study of the Child. Vol. 44	107
KERSTING, H. J./KRAPOHL, L./LEUSCHNER, G.: Diagnose und Intervention in Supervisionsprozessen	31	SPECK, O./THURMAIR, H. (Hrsg.): Fortschritte der Frühförderung entwicklungsgefährdeter Kinder	192
KOELLA, W. P.: Die Physiologie des Schlafes. Eine Einführung	33	STAATSLNSTITUT FÜR FRÜHPÄDAGOGIK UND FAMILIENFORSCHUNG (Hrsg.): Handbuch der integrativen Erziehung behinderter und nicht behinderter Kinder	380
KÖNIG, C. (Hrsg.): Gestörte Sexualentwicklung bei Kindern und Jugendlichen. Begutachtung, Straffälligkeit, Therapie	373	STEPHAN, U. (Hrsg.): Langzeittherapie im Kindes- und Jugendalter	33
KOHNSTAMM, R.: Praktische Kinderpsychologie. Die ersten 7 Jahre	379	THIMM, W. et al. (Hrsg.): Ethische Aspekte der Hilfen für Behinderte	237
KÜHLER, T.: Zur Psychologie des männlichen Kinderwunsches. Ein kritischer Literaturbericht	106	THOMÄ, H./KÄCHELE, H. (Hrsg.): Lehrbuch der psychoanalytischen Therapie, Bd. 2: Praxis	30
LEBER, A./TRESCHER, H. G./WEISS-ZIMMER, E.: Krisen im Kindergarten. Psychoanalytische Beratung in pädagogischen Institutionen	32	TÖLLE, R.: Psychiatrie, 8. Aufl.	66
		VERBAND KATHOLISCHER EINRICHTUNGEN DER HEIM- UND HEILPÄDAGOGIK (Hrsg.): Verbundsysteme in der Jugendhilfe	272
		VOSS, R. (Hrsg.): Das Recht des Kindes auf Eigensinn . .	376
		WALTER, J. (Hrsg.): Sexueller Mißbrauch im Kindesalter .	194

WEIDEMANN, D.: Leben und Werk von Therese Benedek (1982–1977) – Weibliche Sexualität und Psychologie des Weiblichen	235	ZIELKE, M./STURM, J./MARK, N. (Hrsg.): Die Entzauberung des Zauberbergs. Therapeutische Strategien und soziale Wirklichkeit	104
WEISS, H.: Familie und Frühförderung	192	ZUSCHLAG, B./THIELKE, W.: Konfliktsituationen im Alltag	32
WEISS, L./KATZMANN, M./WOLCHIK, S.: Bulimie – Ein Behandlungsplan	372	Editorial: 202, 324	
ZANK, S.: Zur Entwicklung des Lösungsmittelschnüffels bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen	370	Autoren der Hefte 25, 63, 98, 139, 190, 233, 266, 311, 367	
ZEPF, S./HARTMANN, S.: Psychoanalytische Praxis und Theoriebildung: Verstehen und Begreifen – Eine erkenntnistheoretische Untersuchung	141	Diskussion/Leserbriefe: 233, 267	
		Zeitschriftenübersicht: 26, 98, 191, 268, 368	
		Tagungskalender: 34, 67, 108, 143, 196, 239, 274, 318, 384	
		Mitteilungen: 35, 68, 109, 144, 196, 240, 275, 318, 384	

Die Sterilisation geistig Behinderter nach § 1905 BGB in der Fassung eines Entwurfs des Betreuungsgesetzes (BtG)

Von Peter Finger

Zusammenfassung

Diskussionen über die Sterilisation geistig Behinderter sind immer noch in hohem Maße durch die schlimmen Auswirkungen national-sozialistischer Politik belastet, die sich in der damaligen Gesetzgebung (insbesondere: Erbgesundheitsgesetz) nur schlecht verbarg. Diese Vorschriften sind inzwischen zwar aufgehoben; damit ist die Erscheinung selbst aber nicht beseitigt. Vielmehr wurden zuletzt und ohne tragfähige Rechtsgrundlage bei uns etwa 1000 geistig behinderte Menschen im Jahr oft noch kurz vor Vollendung des 18. Lebensjahres ohne ihre Einwilligung sterilisiert. Meist gingen dabei die Eltern und die behandelnden Ärzte ein eigenes Bündnis ein. Vor diesem Hintergrund muß der Gesetzgeber tätig werden; darüber sind sich die im Bundestag vertretenen politischen Kräfte und die in der Behindertenarbeit tätigen Einrichtungen praktisch einig. Der jetzt vorliegende Gesetzesentwurf für ein Betreuungsgesetz ist gleichwohl weitgehend verfehlt. Die enge und weitgehend unpassende Verbindung zu § 218 a StGB aus den früheren Entwürfen ist inzwischen zwar zu Teilen aufgegeben. Nach wie vor aber haben behinderte Frauen besondere Lasten zu tragen, die behinderten Männern nicht aufgebürdet sind. Für die medizinische Indikation (Leib- und Lebensgefahr der Schwangeren) bestimmt § 1905 Abs. 1 Nr. 4 BGB in der geplanten Neufassung die Anforderungen selbst. Für die eugenische Indikation enthält § 1905 BGB zwar keine eigene Regelung mehr, doch kann sie weiterhin unschwer dem allgemeinen Eingriffstatbestand zugeordnet werden. Soziale Indikationen können bei § 218 a StGB in der besonderen, aktuellen und sonst nicht behebbaren Notlage der Mutter den Schwangerschaftsabbruch straflos erscheinen lassen; doch stellen wir uns nur ein Armutszeugnis aus, wenn wir nicht behinderten Menschen in ihrer ganz anderen Lebenssituation Hilfe und Unterstützung anbieten können.

1 Vorgeschichte von § 1905 Betreuungsgesetz (BtG)

1.1 Hinweise des Vorstandes der Bundesärztekammer¹

Anfang 1987 berichtete zunächst die Tagespresse über „Richtlinien“ der ärztlichen Standesorganisationen zur Sterilisation geistig Behinderter aus eugenischer oder sozialer Indikation. Allerdings konnten diese Meldungen von vornherein nicht zutreffend sein; welche Zuständigkeit sollte (etwa) die Bundesärztekammer oder ihr Vorstand für sich in Anspruch nehmen können, entsprechende Regeln oder Anweisungen zu entwerfen und ihre Einhaltung zu fordern? Tatsächlich veröffentlichte der Vorstand der Bundesärztekammer dann in der Folgezeit im Deutschen Ärzteblatt auch lediglich rechtliche Hinweise des Ausschusses für medizinisch-juristische Grundsatzfragen und fügte einschränkend hinzu, diese Hinweise könnten keinesfalls die fortbestehenden gesetzlichen Lücken schließen oder gar Verbindlichkeit für sich beanspruchen. Gleichwohl lagen Mißverständnisse wegen des offiziellen Charakters der scheinbar amtlichen Stellungnahme gerade nach dem Erscheinen im Deutschen Ärzteblatt nahe. Anlaß zur Vorsicht besteht jedenfalls weiterhin, wie sich immer wieder zeigt; zu frisch sind noch die Erinnerungen an die verhängnisvollen Praktiken im Gefolge des Erbgesundheitsgesetzes (ErbgesundheitsG) vom 14.7.1933. So erklären sich sicherlich schon damals die erschrockenen Reaktionen in der Öffentlichkeit und der Widerstand, den namentlich Selbsthilfeeinrichtungen und andere Gruppierungen ankündigten, die in der Behindertenarbeit tätig sind.

1.2 Erbgesundheitsgesetz vom 14. 7. 1933

Am 14.7.1933 und damit kurz nach der national-sozialistischen Machtergreifung trat das Gesetz zur Verhü-

¹ Veröffentlicht in Dt. Ärzteblatt 1987, 1979; dazu auch FINGER: Recht und Psychiatrie 1988, 14.

tung erbkranken Nachwuchses in Kraft. Schon diese Zusammenhänge beweisen für mich die besondere Bedeutung, die die Machthaber aus dieser Zeit ihrer mit dem ErbgesundheitsG eingeleiteten „Rassenhygiene“ und „Rassenpolitik“ selbst beigemessen haben; im übrigen finden sich Äußerungen aus „berufenem Mund“², die die Einschätzung stützen, das ErbgesundheitsG sei (ein) „Grundgesetz des Nationalsozialismus“³ gewesen. Gerade dann aber sind die Auseinandersetzungen um seine Fortgeltung nach 1945 und bis in die jüngste Vergangenheit eigentlich unverständlich.

§ 1 des Gesetzes lautete:

- (1) Wer erbkrank ist, kann durch chirurgischen Eingriff unfruchtbar gemacht (sterilisiert) werden, wenn nach den Erfahrungen der ärztlichen Wissenschaft mit großer Wahrscheinlichkeit zu erwarten ist, daß seine Nachkommen an schweren körperlichen oder geistigen Erbschäden leiden werden.
- (2) Erbkrank im Sinne dieses Gesetzes ist, wer an einer der folgenden Krankheiten leidet:
 1. Angeborenem Schwachsinn,
 2. Schizophrenie,
 3. zirkulärem (manisch-depressivem) Irresein,
 4. erblicher Fallsucht,
 5. erblichem Veitstanz (Huntingtonsche Chorea),
 6. erblicher Blindheit,
 7. erblicher Taubheit,
 8. schwerer körperlicher Mißbildung.
- (3) Ferner kann unfruchtbar gemacht werden, wer an schwerem Alkoholismus leidet.

Bis Kriegsende 1945 wurden nach allerdings eher großen Schätzungen etwa 400 000 Menschen nach den Vorschriften des Erbgesundheitsgesetzes zwangssterilisiert; über den in § 1 formulierten, ohnehin höchst zweifelhaften Katalog hinaus wurden auch „sonst Auffällige“ (etwa Nichtseßhafte, damals „Wanderer“ genannt) und Mißliebige, politische Gegner und in großer Zahl Sinti und Roma entsprechend behandelt, wenn die für sie vorgesehenen Maßnahmen nicht noch schlimmer ausfielen.

Nach 1945 blieben die Regeln des Erbgesundheitsgesetzes zunächst in Kraft, wenn sie auch nicht weiter „praktiziert“ wurden. Selbst Kontrollratsgesetz Nr. 11 änderte an diesem Zustand nichts; offensichtlich herrschte die Ansicht vor, die einzelnen Bestimmungen seien kein „typisch national-sozialistisches Unrecht“, da sie auf frühere und nicht nur in Deutschland verbreitete Vorstellungen zurückgriffen und zurückgreifen konnten. Inzwischen ist das ErbgesundheitsG allerdings insgesamt nicht mehr rechtswirksam; § 14 II ist durch das Kastrations-

gesetzes vom 15.8.1969, § 14 I durch das 5. Strafrechtsreformgesetz vom 18.6.1974 aufgehoben, während die anderen Vorschriften sich auf administrativem Wege erledigt und mit dem 31.12.1968⁴ ihre Gültigkeit verloren haben. Gleichwohl ist für die betroffenen Opfer die Situation fatal⁵. Nach wie vor ist ihnen jedenfalls der Zugang zu den allgemeinen Entschädigungsgesetzen versperrt, so daß sie lediglich Leistungen aus einem 1980 geschaffenen besonderen Härtefonds beanspruchen können, im Einzelfall eine einmalige Entschädigung von DM 5000, ohne allerdings Rechtsansprüche auf diese Leistungen zu haben⁶.

1.3 Nachwirkungen des Erbgesundheitsgesetzes

Auch sonst sind die prägenden Hintergründe des ErbgesundheitsG noch nicht in allen Einzelheiten überwunden. So berichten (etwa) STOCKENIUS und BARBECEANU in einem 1983 erschienenen Buch von „Schwachsinn unklarer Genese“ und empfehlen dabei (vielleicht) betroffenen Familien, ihre Kinder „rechtzeitig“ sterilisieren zu lassen. Leider bewegt sie nicht einmal ihr Eingeständnis, lediglich bei 65 der von ihnen ausgewerteten 233 Krankheitsfällen (also eine Fehlerquote von fast 75%) habe die Überweisungsdiagnose mit den eigenen Feststellungen übereingestimmt, zu einer nochmaligen Überprüfung ihres Standpunktes oder gar zu seiner Korrektur. Im übrigen finden sich versteckt in ihren Beispielen folgende, eigentlich traurige Zuschreibungen:

- Trotz großer Familie „Eltern sehr einfach“;
- Tante mütterlicherseits (ms.) Anorexie, in psychotherapeutischer Behandlung; ein Vetter verstorben, „Dauerstudent“; ein Vetter „frühkindlicher Hirnschaden“;
- Tante väterlicherseits (vs.) „Spätentwickler“;
- Großvater vs. „sehr sensibel“, Familienanamnese unvollständig;
- Halbbruder (Verwandtschaftsbeziehung? P.F.) überängstlich unsicher;
- Großvater und Urgroßvater ms. (wer stellt die Ausfälle dabei fest? (P.F.) „menschen scheue Einzelgänger“;
- Onkel vs. Alkoholiker (ist das eine Erkrankung, wie steht es mit der Erblichkeit? P.F.);
- Onkel ms. Suizid (Erkrankung, Erblichkeit? P.F.); Mutter sehr einfach (was ist das? P.F.), Familienanamnese im übrigen weitgehend unbekannt.

⁴ Sie wurden nicht mehr als fortgeltendes Bundesrecht festgestellt (Gesetz über die Sammlung des Bundesrechts vom 10.10.1958).

⁵ Anfang der 60er Jahre wurde bei uns schon einmal über die Entschädigung von Opfern des ErbgesundheitsG diskutiert, dazu auch WUNDER: Kritische Justiz 1988, 309 (309/310). In diesem Zusammenhang schrieb Fr. v. BODELSCHWINGH an Bischof DIBELIUS 1962: „In Bonn waren wir uns nach eingehender Aussprache darüber klar, daß es ein unsinniges Ding sei, heute Menschen als durch dieses Gesetz (ErbgesundheitsG) zu Unrecht Behandelte zu entschädigen und vielleicht morgen in die Notwendigkeit gesetzt zu sein, dieselben Menschen unter ein neues Eugenikgesetz zu stellen.“

⁶ Vgl. auch die Dokumentation Demokratie und Recht 1988, 125. Auf Einzelheiten ging auch die Diskussion im Anschluß an die Fernsehsendung „Alles Kranke ist nur Last ...“ im 3. Hessischen Fernsehprogramm vom 16.11.1988 ein.

² Etwa von Hitler selbst („Mein Kampf“) zitiert nach GISELA BOCK: Zwangssterilisation im Nationalsozialismus, Opladen 1986, S. 23 ff. Nach einer Äußerung von HANS FRANK, ebenfalls zitiert nach G. BOCK, S. 70 ff., ließ das ErbgesundheitsG „in aller Deutlichkeit die nationalsozialistische Weltanschauung“ erkennen, vgl. auch Demokratie und Recht 1988, 125 (127) – öffentliche Anhörung der Sachverständigen im Vorfeld der Beratungen zum Betreuungs-Gesetz.

³ So Bock in ihrer Anhörung Demokratie und Recht 1988, 125–127.

Wenn allerdings psychische Auffälligkeiten, noch dazu verbunden mit ausdrücklichen oder stillen, vorausgesetzten Hinweisen auf ihre Erbllichkeit mit einer solchen Vielzahl von Merkmalen unmittelbar verknüpft und an ihnen festgemacht werden, muß man ernsthaft bezweifeln, ob „es überhaupt ... normale Familien (sc. mit normalen Familienmitgliedern) gibt“. Konsequent haben daher schon 1984 KÖTTGEN und ASAM⁷ gefragt, wie viele Familien wohl einer solchen strengen „eugenischen Betrachtung“ standhalten und wohin die anschließende Empfehlung einer Sterilisation einzelner Mitglieder führen würde. Ihren Besorgnissen ist nichts mehr hinzuzufügen. Leider konnten sich auch die bereits erwähnten „rechtlichen Hinweise“ des Vorstandes der Bundesärztekammer zur Sterilisation geistig Behinderter aus eugenischer und sozialer Indikation – bezeichnenderweise gerade die fragwürdigsten Fallvarianten – trotz ihrer ausdrücklichen und eindeutigen Distanzierung von den Untaten nach den Regeln des ErbgesundheitsG gerade von diesen Verbindungen in der Sache und zu den sie letztlich prägenden Hintergründen nicht völlig frei machen.

1.4 Tatsächliche Situation

Die gegenwärtige, tatsächliche Situation ist weitgehend im Dunkeln verhüllt. Sicherlich bieten gesetzliche Regeln stets „Anlaß zu Mißbrauch“, wie die Gesetzesbegründung zu § 1905 Betreuungsgesetz 1988 beklagt; andererseits ist aber „auch zu fragen, welche Mißbrauchsmöglichkeiten (gerade) das Fehlen einer gesetzlichen Regelung eröffnet, insbesondere dann, wenn die Rechtslage unklar ist und damit Freiräume für die Praxis schafft, die ohne gesetzliche Bindungen und ohne gerichtliche Überwachung ausgefüllt werden können“⁸. Offensichtlich waren STOCKENIUS und BARBECEANU sich nicht des geringsten Unrechts für ihr Tun bewußt, und auch die Hinweise des Vorstandes der Bundesärztekammer zur „rechtlichen Situation“ bestätigen in ihrer Einseitigkeit und Voreingenommenheit manche böse Ahnung. Bis vor kurzem sollen jedenfalls „etwa 1000“⁹ einwilligungsunfähige, behinderte Frauen in der Bundesrepublik im Jahr ohne wirklich tragfähige gesetzliche Grundlagen sterilisiert worden sein¹⁰. Wie hoch ist dabei die Zahl sterilisierter Männer? Müssen wirklich Frauen fast ausschließlich

und auch hier besondere Lasten tragen? Rechtlich wirkt sich dabei die Verbindung von § 1905 BGB in seinen verschiedenen Fassungen mit den strafrechtlichen Regeln über den Schwangerschaftsabbruch und ihre (mögliche) Strafflosigkeit aus, da sie Zwangsläufigkeiten erst herstellt, die so gar nicht bestehen. Wie viele Minderjährige sind betroffen? Ist der Eingriff gerade bei ihnen mit Zustimmung der Eltern und kurz vor Vollendung des 18. Lebensjahres tatsächlich „verbreitet“¹¹, um rechtzeitig vollendete Tatsachen zu schaffen?

Jedenfalls muß sich der Gesetzgeber seinen Aufgaben stellen, wie inzwischen alle im Bundestag tätigen politischen Kräfte und die maßgeblichen Verbände und Einrichtungen in seltener Einmütigkeit betonen, selbst wenn ihre Vorstellungen im einzelnen immer noch weit voneinander abweichen und von einem praktischen Verbot der Sterilisation geistig Behinderter über enge Beschränkungen auf die Abwehr lebensbedrohender Gefahren¹² bis zu den bereits geschilderten, recht weitläufigen Vorschlägen – und mehr sind sie nicht – des Vorstandes der Bundesärztekammer oder von HOLZHAUER, Gutachten B auf dem 57. Deutschen Juristentag in Mainz 1988 reichen. Nach wir vor nehmen die verschiedenen Gesetzesfassungen dabei eine eher vermittelnde Position ein; das gilt auch für den nun vorliegenden Gesetzentwurf der Bundesregierung vom 1.2.1988¹³.

1.5 Sterilisation Einwilligungsfähiger; tatsächliche Einsichtsfähigkeit

Zwei Punkte bleiben nach allen Auseinandersetzungen festzuhalten: Die (freiwillige) Sterilisation eines einwilligungsfähigen Mannes oder einer einwilligungsfähigen Frau wird bei uns in Zukunft ohne weitere Einschränkungen zulässig und straffrei sein; noch das 5. Strafrechtsreformgesetz, das allerdings nicht in Kraft getreten ist, sah in §§ 226 b für das Strafgesetzbuch zusätzliche Voraussetzungen vor¹⁴ (Mindestalter, Mindestzahl ehelicher Kinder u. ä.). Die bekannte Entscheidung des Bundesgerichtshofes („Dohrn-Urteil“)¹⁵ ist damit endgültig

¹¹ Das berichtet HORN: Demokratie und Recht 1988, 62; kritisch JÜRGENS: Recht und Psychiatrie 1988, 2-7.

¹² Vorschläge der SPD, Bundestags-Drucksache 11/669); ähnlich Stellungnahme der Landesvereinigung Lebenshilfe e. V. 2/1988.

¹³ Mit einer Berichtigung vom 10.2.1989. Abweichende Vorstellungen – zunächst müssen weitere Erfahrungen gesammelt werden, so insbesondere wieder DÖRNER in: NEUER/MIESBACH/KREBS (Hrsg.): Schwangerschaftsverhütung bei Menschen mit geistiger Behinderung – notwendig, möglich, erlaubt? S. 39 – sind nach meiner Auffassung angesichts der nun schon länger dauernden Diskussionen nicht mehr haltbar.

¹⁴ Vgl. im einzelnen Bundestags-Drucksache 6/3434 und 7/1981; weitere Nachweise bei FINGER: Kritische Justiz 1986, 326 (331 ff.).

¹⁵ Gegen den nahezu einhelligen Widerstand im Fachschrifttum behauptete der Bundesgerichtshof in dieser Entscheidung, der Komplex „freiwillige Sterilisation“ sei durch § 226 a StGB

⁷ Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 1984, 245-246; kritisch auch MAHNKOPF und SPENGLER-SADKOWSKI: Recht und Psychiatrie 1984, 132-133.

⁸ Gesetzesbegründung 1988, S. 69.

⁹ Gesetzesbegründung 1988, S. 71. Die jetzige Begründung der Bundesregierung (S. 239) nennt diese Zahl „nicht unrealistisch“, ohne allerdings ganz deutlich darauf hinzuweisen, daß praktisch ausschließlich Frauen betroffen sind – diese Schlüsse folgen erst aus den sonstigen Zusammenhängen, da für die Gesamtzahl der Sterilisationen eben nur Frauen erwähnt werden (S. 239). Diese Zahl wird mit bis zu 50 000 im Jahr angegeben.

¹⁰ HORN: Demokratie und Recht 1988, 62 berichtet von „massenhaften Eingriffen“, führt aber keine weiteren Belege an; ohne Zahlenangaben, aber ebenfalls sehr kritisch JÜRGENS: Recht und Psychiatrie 1988, 2-7.

erledigt. Im übrigen wird die tatsächliche Einsichtsfähigkeit in Bedeutung und Reichweite des Eingriffs maßgeblich, nicht (etwa) die unbeschränkte Geschäftsfähigkeit, dazu gleich im folgenden.

2 § 1905 BGB nach den Fassungen 11/1987, 4/1988 und nach Bundesrats-Drucksache 59/89

2.1 Fassungen 11/1987 und 4/1988

Nach § 1631 c BGB in der ursprünglichen Fassung des Betreuungsgesetzes – diese Bestimmung ist im jetzigen Gesetzentwurf der Bundesregierung ausdrücklich beibehalten – können „die Eltern nicht in eine Sterilisation des Kindes einwilligen“, so daß ihre Zuständigkeit als Inhaber der Personensorge insoweit eingeschränkt ist. „Auch das Kind selbst kann nicht in eine Sterilisation einwilligen“, Satz 2; damit ist jede Diskussion über die Frage, ob die Sterilisation wie ein sonstiger ärztlicher Heileingriff zu behandeln ist, so daß nicht die „Geschäftsfähigkeit“ des Betroffenen, sondern seine „natürliche Einsichtsfähigkeit“ entscheidend wird, von vornherein und im Keim erstickt. Für den Vormund wird § 1631 c BGB über die in § 1800 BGB ausgesprochene Verweisung Handlungsmaßstab; Satz 3 stellt schließlich klar, „daß auch kein Ergänzungspfleger mit dem Aufgabenkreis der Einwilligung in eine Sterilisation des Kindes bestellt werden darf“¹⁶. § 1631 c BGB schafft mit seinem Verbot ohne Ausnahmen klare Verhältnisse. Sterilisationen noch kurz vor Vollendung des 18. Lebensjahres eines Behinderten und damit „gleichsam auf Vorrat“¹⁷ sind nach den bisher vorliegenden Veränderungsplänen eindeutig unzulässig.

Im übrigen sollte § 1905 BGB folgenden Wortlaut finden:

- (1) In eine Sterilisation des Betreuten, in die dieser nicht einwilligen kann, kann der Betreuer nur einwilligen, wenn
 1. die Sterilisation dem Willen des Betreuten nicht widerspricht,
 2. der Betreute auf Dauer einwilligungsunfähig bleiben wird,
 3. anzunehmen ist, daß es ohne die Sterilisation zu einer Schwangerschaft kommen würde,
 4. anzunehmen ist, daß ein Abbruch dieser Schwangerschaft nach § 218 a Abs. 1, 3 des Strafgesetzbuches nicht strafbar wäre, und
 5. die Schwangerschaft nicht durch andere, zumutbare Mittel verhindert werden kann.

(alte Fassung) aus dem allgemeinen Tatbestand der Körperverletzung herausgenommen und nach der Aufhebung dieser Bestimmung durch Kontrollratsgesetz Nr. 11 auch nicht wieder dorthin zurückverlegt worden, so daß eine Lücke entstanden sei (den Beteiligten drohte danach praktisch keine „Strafbarkeit“ mehr).

¹⁶ Gesetzentwurf der Bundesregierung (Bundesrats-Drucksache 59/89, S. 364).

¹⁷ Gesetzesbegründung 1988, S. 77 und Bundesrats-Drucksache 59/89, S. 248.

- (2) Die Einwilligung bedarf der Genehmigung des Vormundschaftsgerichts. Die Sterilisation darf erst zwei Wochen nach Wirksamkeit der Genehmigung durchgeführt werden.

Im einzelnen:

§ 1905 I Nr. 1 BGB setzt voraus, daß bei „nicht-betreuten“ Behinderten deren Entscheidung schlechthin und bei betreuten Behinderten dann ausreichende Grundlage für den vorgesehenen Eingriff ist, wenn „tatsächliche“ oder „natürliche Einsichtsfähigkeit“ in seine Bedeutung und Reichweite vorliegt und nachgewiesen werden kann. Dabei bleibt die Gesetzesbegründung 1988 allerdings eher dürftig, S. 71. Insgesamt ist die Situation jedenfalls in hohem Maße labil; die Übergänge zwischen sanftem oder härterem Druck, offenem Zwang und eindeutiger Manipulation sind stets fließend. DÖRNER¹⁸, der selbst ärztlicher Leiter eines psychiatrischen Landeskrankenhauses ist, räumt ein, er traue sich zu, von rund 80% seiner (einwilligungsunfähigen) Patienten die Zustimmung zu einem Eingriff nach einem „wie immer gearteten Sterilisationsgesetz“ zu bekommen. Im übrigen hält § 1905 BGB fest, daß die Sterilisation stets unzulässig ist, wenn sie dem Willen des Betreuten nicht entspricht und er sich widersetzt; wiederum bleibt allerdings der Einwand, daß die Grenze zwischen massivem Druck, der vorhandenen Widerstand erst bricht, und stiller und verdeckter Einflußnahme, die solchen Widerstand gar nicht aufkommen läßt, schwer zu markieren ist¹⁹.

§ 1905 I Nr. 2 BGB stellt klar, daß nur die voraussichtlich dauernde Einwilligungsunfähigkeit zu dem vorgesehenen, weitreichenden Eingriff berechtigt. Zielpunkt der Betrachtung ist also die Fähigkeit des behinderten Menschen, eigene und selbstverantwortliche Entscheidungen zu treffen und nicht etwa die körperliche, seelische oder geistige Behinderung selbst. Vorübergehende Ausfälle sollen im übrigen nicht mit einer trotz aller Fortschritte der Refertilisationstechnik weitgehend endgültigen Veränderung verknüpft werden; daneben will die Gesetzesbegründung ausdrücklich verhindern, daß „Möglichkeiten zur Verringerung oder Beseitigung der Behinderung nicht hinreichend genutzt werden, ehe die Sterilisation durchgeführt wird“²⁰, da sie immer letztes Mittel in der Not sein soll.

Schon § 1905 I Nr. 3 BGB bringt eine – wie ich finde folgenreiche und höchst unglückliche – Verbindung zwischen der (geplanten) Sterilisation und dem „Risiko“ eines Schwangerschaftsabbruchs; noch eindeutiger war allerdings § 1905 I Nr. 4 BGB der früheren Fassung auf die strafrechtlichen Vorschriften über den Schwangerschaftsabbruch und seine (mögliche) Straflosigkeit orientiert.

¹⁸ DÖRNER in: NEUER/MIESBACH/KREBS (Hrsg.): Schwangerschaftsverhütung bei Menschen mit geistiger Behinderung – notwendig, möglich, erlaubt? S. 39–50.

¹⁹ Deshalb bemühte sich insbesondere die Bundesvereinigung Lebenshilfe e. V. um abweichende Vorschläge, die aber in die Gesetzesfassung keinen Eingang gefunden haben, Einzelheiten bei FINGER: Nachrichtendienst des Dt. Vereins 1989, 87–89.

²⁰ Begründung 1988, S. 74.

tiert²¹. Behinderten Frauen wurden damit von vornherein besondere Lasten auferlegt, die behinderte Männer nicht zu tragen haben. Sicherlich sieht auch die Gesetzesbegründung 1988 das fehlende Gleichgewicht, doch beschönigt sie die Folgen und gibt Zwangsläufigkeiten vor, die so nicht bestehen. An diesen grundsätzlichen Bedenken ändern selbst die jetzt vorliegenden nochmaligen Veränderungspläne nichts Wesentliches, eher im Gegenteil (dazu gleich unter 2.2).

§ 1905 I Nr. 5 BGB fordert schließlich, daß die Schwangerschaft nicht durch andere, zumutbare Mittel verhindert werden kann. Damit ist die frühere Orientierung auf den „Vorrang anderer Empfängnisverhütungsmethoden“ zwar ausdrücklich verlorengegangen, sie wirkt aber still fort, vor allem in der Forderung nach „sozialpädagogischen Maßnahmen“. Nach wie vor ist auch klar, daß „die Unterbringung von Betreuten oder freiheitsbeschränkende Maßnahmen“²² als andere Verhütungsmittel auscheiden. Behinderte Menschen können sich – wie alle anderen – auf Grundrechtsschutz (etwa aus Art. 1 und 2 Grundgesetz) berufen, eine bare Selbstverständlichkeit.

Kernstück der früheren Reformentwürfe war sicherlich § 1905 I Nr. 4 BGB; gerade an der geplanten inhaltlichen Hinwendung dieser Bestimmung auf § 218 a Strafgesetzbuch entzündete sich aber auch die Kritik. Denn:

- § 218 a I Strafgesetzbuch sieht die Straflosigkeit eines Schwangerschaftsabbruchs in medizinischer Indikationslage vor; die Gesetzesbegründung 1988 hielt dabei fest, mehr noch als die Sterilisation sei der Schwangerschaftsabbruch mit dem Risiko einer schweren Gesundheitsbeeinträchtigung behaftet (S.239), doch ist schon dabei der Blickwinkel in ganz eigentümlicher Form verschoben, da nicht die Gefährlichkeit des Eingriffs selbst in Frage steht, sondern das Risiko einer Fortsetzung der Schwangerschaft. Ohnehin ist § 218 a I Strafgesetzbuch lediglich ein besonderer Ausdruck allgemeiner Überlegungen zum strafrechtlichen Notstand nach Abwägung der beteiligten Rechtsgüter. Dann sollte eine solche Abwägung aber auch tatsächlich vorgenommen werden. Bundesrats-Drucksache 59/89 formuliert deshalb folgerichtig die Voraussetzungen der „medizinischen Indikation“ selbst und enger als früher.
- Schon in § 1905 BGB alte Fassung war die kriminologische Indikation aus § 218 a StGB nicht angesprochen, für mich eine Selbstverständlichkeit. Gefordert ist dabei die vorbeugende Verbrechensbekämpfung; eine Sterilisation wegen des völlig ungewissen, künftigen Risikos einer Straftat (an wem eigentlich?) läßt sich unter keinen denkbaren Umständen rechtfertigen.
- § 218 a II Nr. 1 StGB stellt einen Schwangerschaftsabbruch in eugenischer Indikationslage straflos, eine gesetzgeberische Entscheidung, die über § 1905 I Nr. 4 BGB (alte Fassung) auch für die Sterilisation maßgeblich sein sollte. Doch gerieten die früheren Fassungen

dabei schnell in kaum auflösbare Widersprüche zu ihren eigenen Zielbeschreibungen und Grundüberzeugungen, der Eingriff dürfe keinesfalls „im vermeintlichen Interesse der Allgemeinheit an der Verhütung erbkranken Nachwuchses“ oder im „Interesse der Verwandten des Betreuten“ erfolgen²³. Sicherlich sollte damals schon allein die „besondere Notlage“ der behinderten Frau ausschlaggebend und zum Orientierungspunkt werden. Andererseits blieb der begriffliche Scharfsinn, der so fein zwischen der Behinderung der Frau und der Behinderung des Kindes zu unterscheiden wußte, von vornherein ohne Gespür für die schlechtere Wirklichkeit, die aller Voraussicht nach größeren Einteilungen folgen und (wahrscheinlich) in gerader Linie von der Behinderung der Frau auf die (zu erwartende) Behinderung des Kindes und damit auf die Zulässigkeit der Sterilisation schließen würde. Diese Bedenken nehmen die jetzt vorliegenden Veränderungspläne wenigstens im Ansatz auf.

- Schließlich nahm § 1905 I Nr. 4 BGB auch auf die „soziale Indikation“ in § 218 a II Nr. 3 StGB Bezug, wobei allerdings für mich von vornherein die Maßstäbe verschoben waren. § 218 a II Nr. 3 StGB knüpft an vorhandene Not an und erklärt die Unterbrechung der Schwangerschaft für straffrei, weil es in dieser konkreten Situation keinen anderen Ausweg gibt. Bei der Sterilisation sind vergleichbare Notlagen kaum vorstellbar. Soll der Vergleich wirklich durchschlagen, müßte der nun vorgesehene Eingriff einziges Mittel sein, um künftiges Elend zu verhindern, und andere Hilfen müßten ebenso sicher versagen. Dann stellen wir uns aber nur selbst ein Armutszeugnis aus. Die letzte Fassung bringt wiederum einige Veränderungen, die allerdings den Kern meiner Bedenken unberührt lassen.

2.2 Bundesrats-Drucksache 59/89 – Gesetzentwurf der Bundesregierung vom 1.2.1989

Zuletzt ist wohl der Reformgesetzgeber selbst unsicher geworden. Nach der Begründung 1988 sollten „einem Gesetzentwurf der Bundesregierung weitere Veränderungsmöglichkeiten vorbehalten sein“ (S.145). Inzwischen liegt dieser Entwurf vor, Bundesrats-Drucksache 59/89; für die nun vorgesehene Fassung von § 1905 BGB haben dabei sicherlich die von mir angesprochene, grundsätzliche Kritik, aber auch die Abstimmungsergebnisse auf dem 57. Juristentag 1988 in Mainz ihre eigene Rolle gespielt²⁴:

- (1) Besteht der ärztliche Eingriff in einer Sterilisation des Betreuten, in die dieser nicht einwilligen kann, so kann der Betreuer nur einwilligen, wenn
(Nr. 1 bis 3 wie bisher, s. 2.1)

²³ Gesetzesbegründung 1988, S. 140.

²⁴ Fast alle Anträge zu § 1905 BGB wurden – allerdings in die eine und in die andere Richtung – mit deutlichen oder eindeutigen Mehrheiten abgelehnt (Neue Juristische Wochenschrift 1988, 2998–3000).

²¹ Sie sind jetzt nur noch bei § 1905 I Nr. 5 erwähnt (Bundesrats-Drucksache 59/89, S. 248).

²² Dazu FINGER: Der Amtsvormund 1989, 11–30.

4. infolge dieser Schwangerschaft eine Gefahr für das Leben und die Gefahr einer schwerwiegenden Beeinträchtigung des körperlichen oder seelischen Gesundheitszustandes der Schwangeren zu erwarten wäre, die nicht auf zumutbare Weise abgewendet werden könnte, und
(Nr. 5 wie bisher).

Als schwerwiegende Gefahr für den seelischen Gesundheitszustand der Schwangeren gilt auch die Gefahr eines schweren und nachhaltigen Leides, das ihr drohen würde, weil vormundschaftgerichtliche Maßnahmen, die mit ihrer Trennung vom Kind verbunden wären (§ 1666, 1666 a), gegen sie ergriffen werden müßten.

(2) ... wie bisher.

Die äußerliche Verbindung von § 1905 BGB und den vorausgegangenen Vorschriften, die sich mit ärztlichen Heileingriffen beim Betreuten beschäftigen, ist (bestenfalls) kosmetisch, im übrigen stellt sie inhaltliche Parallelen her, die ich nicht sehen kann. Im Ergebnis trägt sie eher zu einer Bagatellisierung der Vorgänge bei.

Weiterhin knüpft § 1905 I Nr. 4 BGB die Sterilisation eines einwilligungsunfähigen, behinderten Menschen an das „Risiko“ des Eintritts einer Schwangerschaft für „ihn“; ausdrücklich erwähnt die Vorschrift nun sogar in ihrem Wortlaut „die Schwangere“ und stellt damit unmißverständlich klar, daß sie nach wie vor behinderten Frauen besondere Lasten aufbürdet, die (behinderte) Männer nicht zu tragen haben. Die Begründung (S. 27) räumt das fehlende Gleichgewicht wiederum selbst ein; (sie) „will weder verheimlichen noch beschönigen, daß deshalb die zur Erörterung gestellte Regelung in erster Linie die Sterilisation behinderter Frauen betrifft“, doch bleiben diese Thesen eben blind für die Zwangsläufigkeiten, in die sie sich durch die inhaltliche Verbindung zur Schwangerschaft und zum Schwangerschaftsabbruch erst begeben haben.

Für die medizinische Indikation formuliert § 1905 BGB jetzt eigenständig die Voraussetzungen.

Schon in § 1905 BB der früheren Fassung war die kriminologische Indikation in § 218 a StGB (völlig zu Recht) nicht angesprochen.

Für die „eugenische Indikation“ bemüht sich der nun vorliegende Reformentwurf der Bundesregierung um „Präzisierungen“ (Begründung S. 250), da „Mißverständnisse“ vermieden werden sollen. Solche Mißverständnisse „(lassen) sich durch eine konkrete Umschreibung der für die Sterilisation beachtlichen Notlagen vermeiden“ (S. 254), eine Hoffnung, die ich so nicht teile, da schließlich oft noch so klare Erläuterungen in Gesetzesmaterialien nicht die schlechtere und schlichtere Umsetzung der gefundenen Regeln in die Wirklichkeit verhindern.

Nach wie vor ist in meinen Augen die Sterilisation wegen „sozialer Indikation“ besonders verfehlt. Dabei betont die Gesetzesbegründung im Ausgang (S. 256) selbst den Ausnahmecharakter dieser Fallvariante, gerät in der Folge aber in Widerspruch zu den eigenen Überzeugungen und verheddert sich in der Diskussion um Nebensächlichkeiten. Für mich ist (etwa) völlig unbedeutend, ob § 1905 BGB in „Wertungswidersprüche“ zu § 218 a StGB gerät oder nicht, und wie diese Widersprüche auf-

zulösen sein könnten. Maßgeblich kann allein sein, ob die gesetzgeberischen Entscheidungen aus § 218 a StGB für die Sterilisation geistig Behinderter zu übernehmen oder ob eigene „Wertungen“ nach eigenen Maßstäben zu entwickeln sind. Nach Bundesrats-Drucksache 59/89 (S. 255) „soll (es) ... im Einzelfall (möglich) sein, daß die Behinderung der Schwangeren so schwer ist, daß selbst das beste Hilfsangebot nichts daran ändert, daß ihr nach der Geburt des Kindes die elterliche Sorge nicht belassen werden kann. Dies kann im Einzelfall zu schwerem seelischen Leid führen.“ Welche Hilfsangebote überhaupt in Frage kommen, wird allerdings gar nicht erst erörtert, ein bedauerlicher Mangel. Ohnehin können Erziehungsfähigkeit und Elternverantwortlichkeit nach §§ 1666, 1666 a BGB nicht die passenden Schlüsselbegriffe sein; Kinderelend – und Elternelend – ist in vielen Familien bitterer Alltag. Schon § 1666 BGB versagt weitgehend. Die Vorstellung jedenfalls, in Fallkonstellationen, die bisher die Vormundschaftsgerichte bei der Entziehung der elterlichen Sorge nach §§ 1666 BGB überfordert haben, nun im weiten Vorfeld noch über Sterilisationen von Müttern (und in Einzelfällen von Vätern) nachdenken zu müssen, ist für mich von vornherein erschreckend. Jedenfalls dürfen wir nicht unsere Phantasielosigkeit, unser Desinteresse, unsere Gleichgültigkeit und unsere Hilflosigkeit auf behinderte Frauen und Männer abladen und sie schwerwiegenden Eingriffen mit unabsehbaren Folgen aussetzen, weil uns nichts einfällt (und selbstverständlich dürfen Kosten keine Rolle spielen).

2.3 § 1905 II BGB; Verfahren

Nach § 1905 II 1 BGB bedarf die Einwilligung in die Sterilisation des Betreuten durch den Betreuer stets der Genehmigung des Vormundschaftsgerichts; im übrigen darf der Eingriff „erst zwei Wochen nach Wirksamkeit der Genehmigung durchgeführt werden“.

Nach § 1897 S. 3 BGB ist die Einwilligung in die Sterilisation des Betreuten nur dann „vom Aufgabenkreis des Betreuers ... erfaßt, wenn das Gericht dies ausdrücklich angeordnet hat“. „Für die Entscheidung über die Einwilligung in die Sterilisation des Betreuten ist stets ein besonderer Betreuer zu bestellen“ (§ 1900 II BGB).

Im Verfahren vor dem Vormundschaftsgericht (vgl. § 1905 II BGB) ist dem Betreuten stets ein (zusätzlicher) Verfahrenspfleger zu bestellen (§ 67 I S. 1 FGG; Gesetz über die freiwillige Gerichtsbarkeit). Im übrigen „darf ein Betreuer erst bestellt werden, nachdem das Gutachten eines Sachverständigen über die Notwendigkeit der Betreuung eingeholt worden ist“. „Für die Bestellung eines Betreuers auf Antrag des Betroffenen genügt ein ärztliches Zeugnis, wenn der Betroffene auf die Begutachtung verzichtet hat und die Einholung des Gutachtens insbesondere im Hinblick auf den Umfang des Aufgabenkreises des Betreuers unverhältnismäßig wäre. Ein ärztliches Zeugnis genügt auch, wenn ein Betreuer nur zur Geltendmachung von Rechten des Betroffenen gegenüber seinem Bevollmächtigten bestellt wird. Der Sachverständige hat den Betroffenen vor Erstattung des Gutachtens

persönlich zu untersuchen und zu befragen“ (§ 68 b S. 1–4 FGG). Die vormundschaftsgerichtliche Genehmigung nach § 1905 II BGB darf „erst erteilt werden, nachdem Gutachten von Sachverständigen eingeholt sind, die sich auf die medizinischen, psychologischen, sozialen, sonderpädagogischen und sexualpädagogischen Gesichtspunkte erstrecken“ (§ 69 d III FGG), wobei die Sachverständigen den Betroffenen vor Erstattung des Gutachtens persönlich zu untersuchen oder zu befragen haben. Nach der Gesetzesbegründung (S. 572) gelten damit für dieses Verfahren die „strengsten Verfahrensgarantien, die das Betreuungsverfahren kennt“. Ausdrücklich ist dort klargestellt, „daß das Gericht bei seiner Entscheidung sich auf mehrere Gutachten stützen muß“ (S. 573). Allerdings läßt auch die jetzige Gesetzesfassung die Qualifikation der Sachverständigen bewußt offen und legt „nur die im Einzelfall zu untersuchenden Gesichtspunkte fest, weil je nach Fallgestaltung es dem Gericht überlassen bleiben muß, welche unterschiedlichen Sachverständigen es in den Entscheidungsprozeß einzubeziehen hat“ (S. 573). Sachverständiger bei der Begutachtung und ausführender Arzt dürfen in keinem Fall personen- gleich sein (§ 69 d III S. 2 und II S. 2 FGG). Mögliche Interessenkonflikte „sollen ... von vornherein ausgeschlossen werden“ (S. 574). Wie diese zusätzliche Arbeit aber in ihrer ganzen Fülle bewältigt werden soll, ist weitgehend unerfindlich.

Summary

The Sterilization of the Mentally Handicapped According to Para. 1905 BGB (Civil Code) in the Version of the Betreuungsgesetz

Discussions on the sterilization of the mentally handicapped are still overshadowed to a great extent by the dire consequences of National Socialist policies which were only poorly concealed in the legislation of the pe-

riod. These laws have meanwhile been rescinded but that has not eradicated the phenomenon itself. In fact, in recent years about 1,000 mentally handicapped persons have been sterilized – without their consent and without any firm legal basis for such action – shortly before reaching the age of 18. In most cases, the parents and the physicians involved joined forces in taking the matter into their own hands. Against this background there is a clear need for legislative action. Virtual agreement has been reached on this between the political groupings represented in the Bundestag and the organizations working for the welfare of the handicapped. Nonetheless, the recently submitted draft of a new bill is for the most part unacceptable. It is an improvement of earlier drafts in as much as the attempt to establish a close and often inappropriate link with Sect. 218 a of the Penal Code (concerning abortion) has at least partly been given up. But the fact remains that handicapped women are still subjected to greater burdens than their male counterparts. Under the planned amendment to Sect. 1905 Para. 1 (4) of the Civil Code, the act itself will define the requirements for a sterilization to be carried out “for medical reasons” (i.e. if life or health of the expectant mother are in jeopardy). Sect. 1905 of the Civil Code contains no specific regulations as to when a sterilization is permissible “for eugenic reasons,” but the fact remains that it can still be quite easily carried out under the general grounds. Pursuant to Sect. 218 a of the Penal Code an abortion can be exempt from punishment under special circumstances (i.e. on “social grounds”) if the mother is at the time in a desperate situation which cannot be rectified in any other way. It certainly reflects very poorly on us if we do not succeed in giving the handicapped the help and support they need in their life situations which are so completely different from ours.

Anschr. d. Verf.: Priv.-Doz. Dr. jur. Peter Finger, Arnsteiner Str. 1, 6000 Frankfurt/M. 60.