

Die Sterilisation als Mittel zur Verhütung «minderwertiger» Nachkommen (Ende 19. Jh. bis 1945)

Forschungsergebnisse einer historischen Studie zum Sterilisationsdiskurs aufgrund zeitgenössischer Publikationen und zur Sterilisationspraxis auf der Grundlage psychiatrischer Akten der Klinik Königsfelden (Kanton Aargau)¹

R. Dubach

Eugenik als Legitimierung von Zwangssterilisationen

Im ausgehenden 19. Jahrhundert wurden soziale Probleme wie Massenarmut, mangelhafte hygienische Zustände und die Ausbreitung von Geschlechtskrankheiten, Tuberkulose und Alkoholismus, die sich im Zuge von Industrialisierung und Urbanisierung eingestellt hatten, als «Degenerationserscheinungen» gedeutet und auf fehlende «natürliche Auslese» und die überproportionale Vermehrung «minderwertiger» Bevölkerungsschichten zurückgeführt. Eugenikerinnen, aber vorwiegend Eugeniker hatten den ehrgeizigen Plan, die befürchtete, jedoch nicht deduktiv zu belegende «Degeneration der menschlichen Rasse» zu verhindern. Nachdem Francis Galton 1883 den Begriff «Eugenik» – vereinfacht und euphemistisch auch als Theorie vom «guten Erbe» bezeichnet – geprägt hatte, fand Anfang des 20. Jahrhunderts bereits ein internationaler Austausch von eugenischem Gedankengut statt. 1912 trafen sich Eugeniker in London zum ersten internationalen eugenischen Kongress mit dem Ziel, die Eugenik als eine weltweit akzeptierte Wissenschaft zu etablieren. Nach der Auffassung der Eugenikbewegung sollten die als «minderwertig» oder gar «lebensunwert» bezeichneten Einzelpersonen oder Bevölkerungsgruppen durch eugenische «Aufklärung» oder gynäkologische (Zwangs-)Eingriffe an der Fortpflanzung gehindert werden. Unter Einbezug der Ergebnisse der zeitgleich aufkommenden Vererbungswissenschaft sollte der «Entartung» des Menschen durch gezielte Steuerung der Evolution (z.B. durch Sterilisation) entgegengetreten werden.

Es ist dank neuerer Forschungen immer deutlicher geworden, dass eine Politik zur «Verbesserung des Erbgutes» keineswegs ein Monopol der Nationalsozialisten gewesen ist. In der Schweiz wurden auf der Grundlage von eugenischen Konzepten Entmündigungen und Kindswegnahmen durchgeführt, Abtreibungen vorgenommen, Ehen verboten und Einbürgerungsgesuche abgewiesen.² Die radikalste Massnahme zur Verhütung von sogenannten «Entarteten» oder «Minderwertigen» stellte die Sterilisation dar. Es weisen viele Indizien darauf hin, dass Schweizer Psychiater bei der Sterilisation von Frauen eine internationale Pionierrolle gespielt haben. Hans Wolfgang Maier, zwischen 1927 und 1941 Direktor der psychiatrischen Klinik Burghölzli, selbst hat hervorgehoben, dass die Schweiz im Zusammenhang mit der Sterilisation «eine Reihe von praktischen Erfahrungen» habe machen können, «die andernorts nicht oder nur mit grössten Schwierigkeiten» möglich gewesen wären.³

Der uneingeschränkte Zugang zu den Akten der kantonalen aargauischen psychiatrischen Klinik Königsfelden in Brugg für die Jahre 1892–1945 hat für die Deutschschweiz erstmals einen systematischen und vertieften Einblick in die Sterilisationspraxis aufgrund psychiatrischer Akten ermöglicht.⁴ In der Zwischenzeit sind durch die *Expertenkommission für das Berufsgeheimnis in der medizinischen Forschung* weitere Akteneinsichten bewilligt worden und breiter angelegte Forschungsarbeiten zum Thema Eugenik, Eugenik und Psychiatrie, zur Psychiatriegeschichte in der Schweiz und zur Sterilisationspraxis an psychisch kranken und geistig behinderten Menschen in Zürich, Bern und Basel angelaufen. Dadurch wird sich auch die These der schweizerischen Vorreiterrolle der nicht medizinisch begründeten chirurgischen Praxis von Sterilisationen und Kastrationen verifizieren bzw. falsifizieren lassen.

Soziale Faktoren als gewichtiges Moment in der Sterilisationspraxis

Die eugenische Bewegung hat den Weg bereitet, nicht nur «Erbkranke» an der Fortpflanzung zu hindern, sondern auch Menschen, die verschiedenen Kreisen aus unterschiedlichen Motiven gesellschaftlich unerwünscht waren. Die Zusammenarbeit zwischen medizinischen Fachpersonen sowie Fürsorge-, Vormundschafts- und Gemeindebehörden hat es ermöglicht, dass sich soziale, eugenische, medizinische und moralisierende Erklärungsmuster gegenseitig durchdrangen und Frauen auf deren Grundlage sterilisiert worden sind.

Eine systematische quantitative und qualitative Analyse der psychiatrischen Akten der Klinik Königsfelden von 1892–1945 hat verdeutlicht, dass die Eingriffe praktisch ausnahmslos an Frauen aus der Unterschicht ausgeführt worden sind. Diese Sterilisationen wurden selten (ausschliesslich) aufgrund genuin eugenischer Motive (Verhütung «erbkranken» Nachwuchses) vorgenommen. In der Regel wurden

Korrespondenz:
Roswitha Dubach
Bireggstrasse 16
CH-6003 Luzern

Frauen sterilisiert, wenn auch oder ausschliesslich soziale Faktoren wie Finanzen sowie Abweichungen von Normvorstellungen vom «richtigen» Sexualverhalten oder von «richtiger» Kindererziehung eine Sterilisation wünschbar erscheinen liessen – also nicht vorwiegend aus eugenischen Gründen, wie in zeitgenössischen Publikationen nicht medizinisch indizierte Sterilisationen gerechtfertigt wurden. Im Gegensatz zur eugenischen wurde aber die rein soziale Indikation von führenden deutschschweizerischen Sterilisationsbefürwortern wie Hans W. Maier und Hans Guggisberg in offiziellen Stellungnahmen nicht gutgeheissen.⁵ Danach zeigt sich eine Diskrepanz zwischen formellem Sterilisationsdiskurs und der Sterilisationspraxis.

Mangels gesichertem Vererbungswissen oder durch (bewusste) Verwendung schwammig anwendbarer Krankheitsbilder konnte auch gesellschaftlich unerwünschtes Verhalten als erblicher Defekt interpretiert werden. Die Analyse hat gezeigt, dass sich Psychiater, andere Ärzte und Behörden in der Sterilisationspraxis auf umstrittene und schwammige Krankheitsbilder wie «moralische Imbezillität» oder die Sammeldiagnosen «Schwachsinn» sowie «Schizophrenie» stützten und in willkürlicher Weise von «schwerer erblicher Belastung» sprachen. Sie bezogen sich auf abweichendes Sozialverhalten von einem normativen, gesellschaftlichen Wertkonsens; insbesondere auf Abweichungen von geschlechtsspezifischen Normen, auf Abweichungen vom Intelligenzgrad oder Bildungserfolg einer nicht näher definierten «Normalität» sowie ganz besonders auch auf ökonomische Erfolge.

Es lässt sich in der Praxis zudem eine extensive Auslegung des Heilsgedankens feststellen. Sie ermöglichte es, Frauen auch prophylaktisch zu sterilisieren – 24%⁶ der ledigen Frauen, die sterilisiert worden sind, hatten noch keine Kinder geboren. Schliesslich zeigte sich auch wiederholt, dass Psychiater oder Behörden in Männern das Problem sahen; es kam aber zu einer «stellvertretenden» Sterilisation von Frauen.

Freiwillige Sterilisationen im formellen Diskurs – Zwangseingriffe in der Praxis

In der Schweiz bildete sich im Rahmen eines Aushandlungsprozesses zwischen Fachvertretern der Medizin, Justiz und Politik ein Konsens darüber aus, dass Sterilisationen nur auf «freiwilliger» Basis vorgenommen werden sollten. Diese Prämisse ermöglichte die weitgehende Einigung, dass auch nicht medizinisch indizierte Sterilisationen im Rahmen der bestehenden Gesetze straflos durchgeführt werden dürften – einzig im Kanton Waadt⁷ wurde 1928 ein Sterilisationsgesetz erlassen. Da aber oppositionelle Meinungen zur Rechtmässigkeit von nicht medizinisch indizierten Sterilisationen bestanden, bildeten die Absprachen unter den jeweils zuständigen Personen einen zentralen Faktor in der Sterilisationspraxis. Meldete keine massgebende Instanz Widerstand

gegen die geplante Sterilisation an, war diese in aller Regel beschlossene Sache. Den betroffenen Frauen blieb häufig keine echte Wahl, der geplanten Sterilisation zuzustimmen oder eine solche abzulehnen.

Die quantitative und qualitative Analyse der psychiatrischen Sterilisationsakten hat deutlich gemacht, dass es sich bei der Mehrzahl der Sterilisationen (70%) faktisch um Zwangssterilisationen⁸ handelte – entgegen offizieller Betonung der Freiwilligkeit. Wichtige Druckmittel, wie Frauen zu einer Zustimmung bewogen bzw. gezwungen wurden, waren die Androhung eines Eheverbotes (wie es im Zivilgesetzbuch verankert war), Androhung von Zwangsarbeiteranstalt oder Nichtentlassung aus der psychiatrischen Klinik (siehe Beispiel im folgenden Kapitel) usw. Es wurden auch Sterilisationen vorgenommen, ohne dass eine Zustimmung vorlag. Als entscheidend erwies sich zudem das Machtgefälle zwischen Experten und Laien – wurden Frauen mit der Frage der Sterilisation konfrontiert, fehlte vielen die Eloquenz und das Wissen, sich dem Expertenwissen oder dem Druck bzw. Zwang von Ärzten oder Behörden entgegenzustellen.

Einen besonders krassen Verstoss gegen das «Prinzip der Freiwilligkeit» dokumentiert der Fall von Frau P., verheiratet, 2 Kinder, armengemässigt:

Eine der psychiatrischen Krankengeschichte beigelegte Abschrift des Kantonsspitals Aarau, gynäkologische Abteilung, lautete: «2. Aufnahme 17. Februar 1941, zur Sterilisation: Art der Einweisung nicht ersichtlich[!]. Operation nach Pfannenstiel. Gleichzeitige Appendektomie. Postoperativer Verlauf normal. Entlassung 8. März 1941.» Eintrag unter dem 29. September 1942 in der Krankengeschichte von Königsfelden (gemäss Angaben von Frau P.): «Im nächsten Frühling [1941] sei die Polizei gekommen und habe gesagt, sie müsse nach Aarau zur Unterbindung. Die Gemeinde F. habe das veranlasst, weil sie habe für die Kinder bezahlen müssen. Sie sei nie bei einem Arzt gewesen vorher und sei ohne Zeugnis dort hingegangen. Sei von Dr. S. operiert worden, wohl weil Dr. S. ein F.ler [aus der einweisenden Gemeinde stammend] sei. Der Chefarzt und der Oberarzt hätten sich nicht gezeigt.»⁹

Eine Differenzierung zwischen ledigen und verheirateten Frauen ergab, dass 95% der ledigen Frauen zur Zustimmung gedrängt oder gezwungen wurden. Bei den verheirateten Frauen lag die Quote der Zwangseingriffe bedeutend tiefer, bei 56%. Verheiratete Frauen stimmten einer Sterilisation zu, wenn sie durch Kinder, Haus- und Heimarbeit, durch alkoholabhängige und/oder sogenannte «arbeitsscheue» Ehemänner stark belastet waren. Eine wichtige Voraussetzung für eine freiwillige Einwilligung war, dass sich die Frauen selbst krank fühlten und sie wegen einer Sterilisation nicht um sinkende «Heiratschancen» fürchten mussten. Ledige Frauen, denen, wie eine Analyse der psychiatrischen Diagnosen gezeigt hat, häufig eine (Erb-)Krankheit wegen sogenanntem «Schwachsinn» (uneheliche Mutterschaft

wurde gelegentlich als «Schwachsinn» gedeutet) suggeriert wurde, sahen keinen Grund für eine Sterilisation.

Ein Fallbeispiel aus der Sterilisationspraxis

«Moralischer Schwachsinn» war seit der Prägung des Begriffs um die Mitte des 19. Jahrhunderts eine zentrale psychiatrische Kategorie. Obwohl keine präzise Definition von «moralischem Schwachsinn» bestand, galten als einigermassen einheitliche Charakteristika ein «Defekt» auf moralischem Gebiet bei erhaltener Intelligenz, Anzeichen des «Defekts» bereits im Kindesalter, Unheilbarkeit, starker sexueller Trieb und antiautoritäres Verhalten.

Die folgende Fallgeschichte verdeutlicht die Krankheitsauffassung von «moralischer Imbezillität», veranschaulicht, wie sozial unerwünschtes Verhalten pathologisiert wurde, und dass einzelne Psychiater in ihnen als opportun erscheinenden Fällen geneigt waren, Fakten zu verfälschen.

Frau L., geb. 1899, geschieden, 1 Kind, Diagnose: «Moralische Imbezillität», wurde im Dezember 1923 nach Königsfelden gebracht.¹⁰ Das Vormundschaftsgutachten lautete [Datum fehlt, etwa Herbst 1924]: «Die Pat., die von einem trunksüchtigen Vater stammt, ist das 3. von 5 Geschwistern. Sie war von klein auf schwer erziehbar, zeigte schon früh Neigung zum Lügen & zu kleinen Diebereien. Zureden & Tadel gegenüber gleichgültig & trotzig, wies sie schon als Kind eine abnorme Labilität der Affekte auf. Sie brauste wegen Kleinigkeiten furchtbar auf, war aber keiner nachhaltigen Gefühlsregung fähig. Sie war intellektuell schwach begabt, dazu träge, so dass sie in der 6. Schulklasse sitzen bleiben musste. Aus Dienststellen & aus der Fabrik wurde sie gewöhnlich nach wenigen Wochen wegen mangelnder Leistung & Gleichgültigkeit entlassen. Mit dem Eintritt der Pubertät gab sie sich ungehemmt ihren sexuellen Trieben hin. Sie ging auf Begegnungen mit jungen Burschen aus & besuchte mit ihnen Kinos & ähnliche Vergnügungsorte. Im Jahre 1918 machte sie auf einem Bahnhof die Bekanntschaft ihres nachmaligen Mannes. Nach Eintritt der Schwangerschaft erfolgte die Heirat. Die Ehe war von Anfang an unglücklich, z.T. durch die Schuld der Pat., die im Haushalt keine rechte Ordnung halten konnte. Im gleichen Jahr erfolgte die Scheidung, bald nach der Geburt eines Kindes, dessen Vaterschaft umstritten war. Von Febr. bis Dec. 1919 lebte die Pat. bei den Eltern. Wieder trieb sie sich mit Männern herum, so dass sie schliesslich in die Besserungsanstalt «Zum guten Hirten» in Altstätten versetzt wurde. Dort ist sie zweimal entlaufen & musste polizeilich wieder eingebracht werden. [...] Nachdem ein nochmaliger Versuch, die Pat. daheim zu behalten zu Anfang des Jahres an ihrer Starrköpfigkeit & an ihrem Hang zur Unzucht & Verlogenheit gescheitert war, wurde sie auf Verlangen der Eltern im

Okt. 1923 in die solothurnische Irrenanstalt Rosegg & von dort zu uns verbracht. Die Pat. stellte bei uns alle diese Vorkommnisse in Abrede oder sie suchte sie als nicht so schwerwiegend oder durch eine ihr missgünstige Umgebung verursacht hinzustellen. Wir haben mehrfach konstatiert, dass sie unaufrichtig & verlogen ist & dass sie ihrem Sexualtrieb hemmungslos nachzugeben gewohnt ist. So hat sie verschiedentlich versucht, bei Anlass des sonntäglichen Gottesdienstes mit männlichen Pat. anzubandeln & hat sich von ihnen Briefe & kleine Geschenke zustecken lassen. Nach unseren Beobachtungen besteht bei ihr ein intellektueller Schwachsinn leichteren Grades verbunden mit einem Defekt auf moralischem Gebiet, der so stark hervortritt, dass man von einer moralischen Imbecillität sprechen kann. Wegen dieser angeborenen Geistesschwäche bedarf sie dauernd des Schutzes & der Fürsorge & gehört deswegen nach Art. 369 ZGB unter Vormundschaft. Gegen eine vorgängige Anhörung haben wir vom ärztlichen Standpunkt aus keine Bedenken.» Am 13. Oktober 1924 ersuchte die Direktion von Königsfelden den Gemeinderat der Heimatgemeinde von Frau L. um Einwilligung zur Sterilisation mit folgender Begründung: «Die seit dem Dec. 1923 hier internierte L. drängt in letzter Zeit sehr auf Entlassung. Da bei dem bestehenden starken Sexualtrieb der Pat. & ihren mangelhaften moralischen Hemmungen wohl wieder Entgleisungen befürchtet werden müssten, wenn man sie ohne weiteres entlassen würde, schlagen wir Ihnen vor, Frau L. vor einer eventuellen Entlassung operativ sterilisieren zu lassen, falls sie selbst die Einwilligung hiezu gibt. Der Amtsvormund, Notar K. in S., dem wir diesen Vorschlag ebenfalls unterbreitet haben, hat sich bereits damit einverstanden erklärt [Was aber nicht stimmte. Der Amtsvormund wurde erst später angefragt¹¹]. Wir ersuchen Sie um schriftlichen Bericht, ob Sie Ihre Einwilligung geben. Hochachtend.» Mit Brief vom 25. Oktober erklärte sich der Gemeinderat (nach einstimmigem Beschluss) mit der Sterilisation einverstanden. Am 16. Januar 1925¹² wurde der Vormund um die Einwilligung ersucht, welcher ebenfalls zustimmte. Das ärztliche Zeugnis (21. Januar 1925) wird hier angefügt, weil es aufzeigt, aufgrund welcher Angaben der Operateur diese Sterilisation vornahm: «Hiermit empfehlen wir zur Aufnahme zwecks operativer Sterilisation in die geburtshilflich-operative Abteilung Frau L., geb. 1899, von M. Pat. ist eine moralisch Debile, die sich bisher nirgends recht hat halten können & auch während ihres Aufenthaltes in der Irrenanstalt verschiedentlich mit Männern anzubandeln versucht hat. Nach erfolgter Operation werden wir ihr eine Stelle zu verschaffen suchen. Sie soll deswegen nach der Heilung vorläufig wieder hierher zurückkehren. Sie selbst sowie der Vormund & die zuständige Gemeindebehörde haben die Einwilligung zur vorgeschlagenen Operation gegeben.»

Die Frau wurde sterilisiert, weil sie gegen die Auffassung sittlicher Lebensführung der hier agierenden Psychiater und anderer involvierter Personen, insbesondere der Mutter von Frau L., versties. So wurde ihr beispielsweise vorgeworfen, sie sei gewohnt, ihrem «Sexualtrieb hemmungslos nachzugehen», obwohl sich in der ganzen Krankengeschichte keine gesicherten Hinweise finden, dass Frau L. mit andern als ihrem ehemaligen Ehemann Geschlechtsverkehr hatte. Sie wies in der gemeinsamen Unterredung nachdrücklich darauf hin, dass man ihr nicht nachweisen könne, dass sie sich mit Männern «abgegeben» habe. Es fehlen im Vormundschaftsgutachten Hinweise auf die desolaten familiären Verhältnisse: die kranke Mutter verlangte ihre Mithilfe zu Hause (Frau L. gab Dienststellen auch deswegen auf, sie wurde nicht immer entlassen), der Vater war Alkoholiker und vertrank das ganze Geld. Das abendliche Wegbleiben muss aus dieser Warte nicht zwingend mit «Vergnügen» und «Unzucht» in Verbindung gebracht werden; sie entzog sich den als belastend empfundenen familiären Verhältnissen. Unwahr ist der Hinweis im Vormundschaftsgutachten, dass die Vaterschaft des Kindes umstritten gewesen sei. Hier hat der Gutachter bewusst die Aussage von Mutter und Tochter verfälscht. Die Schwiegermutter hatte ein entsprechendes Gerücht in Umlauf gesetzt. Es geht aber unmissverständlich aus den Akten hervor, dass der ehemalige Ehemann von Frau L. der Vater des Kindes war. Im Gutachten fehlt auch der Hinweis, dass Frau L. eine Klasse wiederholen musste, weil sie durch häufige Augenkrankheiten von der Schule fernbleiben musste. Auf die Falschaussage im Brief an den Gemeinderat der Heimatgemeinde, dass nämlich der Vormund einer Sterilisation bereits zugestimmt habe, wurde beim Zitieren schon hingewiesen. Schliesslich ist die Einweisungsart von Frau L. in die psychiatrische Klinik bemerkenswert. Sie wurde von der solothurnischen Rosegg nach Königsfelden gebracht. In die Rosegg kam sie – auf Initiative ihrer Mutter – aufgrund eines Zeugnisses eines Arztes, der sie nie persönlich untersucht hatte.

Im vorliegenden Falle haben die verantwortlichen Psychiater entscheidend nachgeholfen, Frau L. sprachlich als «sexuell Haltlose» zu verwirklichen. Es sind die Beschreibungskriterien, die die «sexuell Haltlose» erst schafften. Für Frau L. hatte dies schwerwiegende Konsequenzen; sie wurde aus der Klinik Königsfelden nur unter der Bedingung entlassen, dass sie ihre Zustimmung zur Sterilisation gab.

Zusammenfassung

Die (vererbungs-)wissenschaftliche Prämisse, dass die Menschheit einer «Entartung» entgegengehe, bildete die Grundlage der Forderung nach nicht medizinisch begründeten Sterilisationen. Durch gezielte sozialpolitische Mittel und chirurgische Eingriffe sollte die prognostizierte Gefahr der «Degeneration der menschlichen Rasse» abgewendet werden. In offiziellen Stellungnahmen von deutschschweizerischen Psychiatern wurden die Eingriffe mit eugenischen Motiven legitimiert – Sterilisationen aus rein sozialen Motiven wurden entschieden abgelehnt. Eine quantitativ und qualitativ vorgenommene Analyse der psychiatrischen Akten der Klinik Königsfelden der Jahre 1892–1945 führte jedoch zur Schlussfolgerung, dass Sterilisationen in der Regel nicht aus genuin eugenischen Motiven («Verhütung *erbkranken* Nachwuchses») vorgenommen worden sind. (Scheinbare) Erbkrankheiten bildeten dann einen Sterilisationsgrund, wenn gemäss Anamnese zusätzlich sozial unerwünschtes Verhalten konstatiert wurde – falls in der Sterilisationspraxis überhaupt auf (scheinbare) Erbkrankheiten rekuriert wurde. Armut, Alkoholismus und was als Liederlichkeit, Unfähigkeit der Haushaltsführung und Kindererziehung sowie abweichendes Sexualverhalten interpretiert wurde, beeinflusste die Sterilisationsfrage in entscheidendem Masse.

Im Gegensatz zur formellen Zwangssterilisationspolitik in Deutschland ab 1934–1945, als das Zwangssterilisationsgesetz, das «Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses», in Kraft war, handelte es sich bei der schweizerischen Sterilisationspolitik – nach offizieller Sprachregelung – nicht um Zwangssterilisationen, weil Sterilisationen nach dem sogenannten «Prinzip der Freiwilligkeit» vorgenommen würden. Tatsächlich gaben gemäss quantitativer Analyse der Sterilisationsfälle anhand der psychiatrischen Akten von Königsfelden 70% der Frauen nur unter indirektem, seltener direktem Zwang einer Sterilisation nach. Die meisten Sterilisationen waren somit faktische Zwangssterilisationen, da die Einwilligungen nicht den Regeln freier Willensäußerung entsprangen.

- 1 Folgende Ausführungen basieren auf der Grundlage der unveröffentlichten, an der Philosophischen Fakultät der Universität Zürich von der Autorin verfassten Lizentiatsarbeit «Die Verhütung «minderwertiger» Nachkommen über den Zugriff auf den Frauenkörper. Sterilisationsdiskurs und -praxis in der Deutschschweiz bis 1945» Luzern: 1999.
 - 2 Siehe dazu beispielsweise: Leimgruber W, Meier T, Sablonier R. Das Hilfswerk für die Kinder der Landstrasse. Historische Studie aufgrund der Akten der Stiftung Pro Juventute im Schweizerischen Bundesarchiv. Bern: Schweizerisches Bundesarchiv; 1998. Wecker R. Frauenkörper, Volkskörper, Staatskörper. Zu Eugenik und Politik in der Schweiz. Itinera 1998;20:209-26. Allgemeiner zu Eugenik und Sterilisation siehe beispielsweise: Bock G. Zwangssterilisation im Nationalsozialismus. Studien zur Rassenpolitik und Frauenpolitik. Opladen: Westdeutscher Verlag; 1986. Keller C. Der Schädelvermesser. Otto Schlaginhauen – Anthropologe und Rassenhygieniker. Eine biographische Reportage. Zürich: Limmat Verlag; 1995. Kühl S. Die Internationale der Rassisten. Aufstieg und Niedergang der internationalen Bewegung für Eugenik und Rassenhygiene im 20. Jahrhundert. Frankfurt am Main/New York: Campus Verlag; 1997. Ramsauer N, Meyer T. Blinder Fleck im Sozialstaat. Eugenik in der Deutschschweiz 1930–1950. Traverse 1995;2: 117-21. Weingart P, Kroll J, Bayertz K. Rasse, Blut und Gene. Geschichte der Eugenik und Rassenhygiene in Deutschland. Frankfurt am Main: Suhrkamp (TB Wissenschaft); 1992.
 - 3 Maier HW. On practical experience of Sterilization in Switzerland. Eugenics Review 1934;26/1:19-25.
 - 4 Die Akteneinsicht wurde durch den Chefarzt der Klinik Königsfelden, Dr. M. Etzensberger, ermöglicht und durch die *Expertenkommission für das Berufsgeheimnis in der medizinischen Forschung* bewilligt.
 - 5 «Sie [die Sterilisation] darf deshalb niemals für indiziert erklärt werden, wenn nicht *sehr* schwerwiegende und sichergestellte somatisch-medizinische, psychiatrische oder eugenische Gründe dafür vorhanden sind. Oft werden verschiedene dieser drei Momente gleichzeitig vorhanden sein. Auch hier wird manchmal die soziale Lage mit in Betracht gezogen werden müssen, aber auch stets nur als *ein* Moment.» Aus: Maier HW. Psychiatrische Erfahrungen über Schwangerschaftsunterbrechung und Unfruchtbarmachung. Deutsche Med Wochenschr 1932;58(47):1827-32. (Hervorhebung durch Maier). Oder: «Soziale und wirtschaftliche Faktoren allein sollten nicht massgebend sein, um eine Sterilisationsoperation bei der Frau zu veranlassen.» Aus: Guggisberg H. Die Aufgabe der Gynäkologie in der Verhütung erbkranken Nachwuchses. In: Zuruzoglu S (Hrsg.). Verhütung erbkranken Nachwuchses. Eine kritische Betrachtung und Würdigung. Basel: Schwabe & Co.; 1938. S. 58-82.
 - 6 Diese und alle weiteren Prozentangaben beziehen sich auf 80 (33 ledige und 47 verheiratete bzw. geschiedene Frauen) quantitativ ausgewertete Sterilisationen von Frauen. Die Königsfelder Akten weisen im betrachteten Zeitraum 106 (erste 1912) thematisierte Sterilisationen nach. Aus diversen Gründen (bei 12 Akten bleibt unklar, ob die Sterilisation durchgeführt wurde; 10 Sterilisationen wurden nicht durchgeführt; 4 andere Gründe) wurden nicht alle in die quantitative Auswertungen einbezogen. Die Königsfelder Psychiater waren in 30% der ausgewerteten Sterilisationen involviert. Die übrigen wurden von anderen psychiatrischen Kliniken, Hausärzten oder Gemeinde- und Vormundschaftsbehörden veranlasst.
- Mindestens 2,1% der zwischen 1892 und 1945 in Königsfelden psychiatrisierten Frauen (etwa 3800) sind sterilisiert (80) worden. Wenn man aber berücksichtigt, dass sich anhand der Königsfelder Akten die erste Sterilisation 1912 nachweisen lässt und dass viele Frauen erst nach dem gebärfähigen Alter nach Königsfelden kamen, muss gefolgert werden, dass der prozentuale Anteil an Sterilisationen von Frauen im gebärfähigen Alter, die ab Mitte der 1910er Jahre mit der psychiatrischen Klinik Königsfelden in Kontakt kamen, höher lag als bei 2,1%.
- 7 Die Waadt war 1928 der erste «Staat» in Europa, der die legale zwangsweise Sterilisation aus eugenischen Gründen gesetzlich verabschiedete. Siehe dazu beispielsweise: Jeanmonod G et al. La stérilisation légal des malades et infirmes mentaux dans le canton de Vaud 1928–1985. Lausanne: Institut universitaire d'histoire de la médecine et de la santé publique; 1998. Ehrenström P. Eugénisme et santé publique: la stérilisation légale des malades mentaux dans le canton de Vaud (Suisse). History and Philosophy of the Life Science 1993;15:205-27.
 - 8 Grundlage der Beurteilung, ob die Zustimmungen freiwillig bzw. unfreiwillig erfolgten, bildete das Prinzip des *informed consent*. Dieses besagt, dass eine Zustimmung freiwillig und gültig ist, wenn die betreffende Person angemessen (im Kontext dieser Arbeit wurde eine Information als nicht angemessen erachtet, wenn die Frau vorgängig nicht über die Folgen – keine Kinder mehr – der Operation aufgeklärt worden war) informiert ist, wenn sie zustimmungsfähig ist und wenn zum Erreichen der Zustimmung kein Zwang angewendet wird. Vgl. dazu Koch H-G, Reiter-Theil S, Helmchen H (Hrsg.). Informed Consent in Psychiatry. European Perspectives of Ethics, Law and Clinical Practice. Baden-Baden: Nomos Verlagsgesellschaft; 1996. Es schien mir angemessen, mit dem Prinzip des *informed consent* zu arbeiten, da auch von den damaligen Medizinern eine Sterilisation als «schwerer Eingriff in die körperliche und indirekt auch in die seelische Integrität des Menschen» (Maier HW. Zur Frage der Sterilisation Schwachsinniger. Schweizer Erziehungs-Rundschau 1942;15:49-51) betrachtet wurde und auch aus diesem Grunde – neben der Betonung, dass die wissenschaftlichen Grundlagen für ein zwangsweises Vorgehen fehlten – am «Prinzip der Freiwilligkeit» festgehalten wurde. Dass es sich bei einer Einwilligung, die nur aufgrund einer Androhung mit Zwangsarbeiteranstalt, Verwahrung oder anderer Druckmittel zustande kam, nicht um eine freiwillige handelte, wurde auch damals diskutiert. Vgl. beispielsweise Bircher H. Ist ein chirurgischer Eingriff gestattet, welcher nicht den Zweck hat, eine Krankheit zu heilen? Schweiz Rundschau Med 1910;5: 1459-63; insbesondere S. 1461.
 - 9 Ausführungen gemäss Akten-Nr. 10'950. Wörtliche Übernahmen in Anführungs- und Schlusszeichen.
 - 10 Ausführungen gemäss Akten-Nr. 7'748. Wörtliche Übernahmen in Anführungs- und Schlusszeichen.
 - 11 Es kann nicht davon ausgegangen werden, dass der Vormund zu diesem Zeitpunkt eine mündliche Zusage gemacht hatte. Im Brief (16. Januar 1925) an den Vormund steht nämlich im Eingangssatz: «Frau L. ist durch Urteil des Bezirksgerichts Brugg vom 7. 11. 1924 unter Vormundschaft gestellt worden. Wir nehmen an, dass Sie zum Vormund ernannt worden sind.»