

## Die Debatte um ein neues Sterilisationsgesetz in der Bundesrepublik. Zur Geschichte einer erfolglosen ärztlichen Forderung

Astrid Ley

Bei der Jahrestagung der Bayerischen Gesellschaft für Geburtshilfe und Gynäkologie 1962 in Rothenburg ob der Tauber standen nicht nur fachmedizinische Fragen auf dem Programm. In der ersten Sektion mit dem unscheinbaren Titel „Die Sterilisation der Frau“ ging es vielmehr um eine ausgesprochen politische Angelegenheit: die Forderung nach einer gesetzlichen Neuregelung der operativen bzw. radiologischen Unfruchtbarmachung.<sup>1</sup> In drei Vorträgen mit anschließender Aussprache wurden dabei verschiedene Indikationen sowie weitere Voraussetzungen diskutiert, die solche Eingriffe legitimieren könnten. Dieser Frage maßen die bayerischen Gynäkologen offenbar große Bedeutung zu, denn als Hauptredner traten neben einem Landesvertreter auch ein bekannter Strafrechtler sowie ein Moraltheologe auf.<sup>2</sup>

Im Auftaktvortrag zur Sektion erläuterte der Göttinger Ordinarius für Frauenheilkunde Heinz Kirchhoff (1905–1997) drei Indikationen, die nach „der heutigen Einstellung der deutschen Ärzteschaft“ eine Sterilisation notwendig erscheinen ließen. Allerdings wurden diese von den folgenden Rednern nur zum Teil anerkannt. An erster Stelle nannte Kirchhoff die „medizinische Indikation“, die nicht nur eine „therapeutische Sterilisation“ zur unmittelbaren Verhütung oder Heilung von Gesundheitsschäden ermöglichen würde, sondern auch eine „prophylaktische Sterilisation“ im Hinblick auf die Verhinderung zukünftiger Gesundheitsgefahren bei der betreffenden Patientin. Für die therapeutisch motivierten Eingriffe trügen „die Ärzte die Verantwortung allein“, die Entscheidung über die medizinisch-prophylaktische Sterilisie-

rung wollte Kirchhoff dagegen einer Gutachterstelle übertragen. Daneben forderte er – zum Zweiten – auch eine „eugenische Indikation“, die er bei seinen Ausführungen aber nur sehr knapp thematisierte. Die eugenisch motivierte Sterilisation sollte einzig mit Einwilligung der Betroffenen möglich sein. Als weitere Voraussetzungen hielt Kirchhoff die „Aufstellung einer Gutachterkommission aus einem besondern Expertengremium“ und die „Anfertigung eines Katalogs wirklicher Erbkrankheiten“ für „erforderlich“. Zum Dritten verlangte er schließlich nach einer gesetzlichen Regelung für eine „soziale Indikation“, die unter strengen Vorgaben zuzulassen sei. Hier ging es ihm „um das Einzelschicksal der Frau in ihrer Familiensphäre“, um die „auf der Grenze der Kompensation ihrer Leistungsfähigkeit stehende Mutter vieler Kinder“.<sup>3</sup>

Vor allem dieses dritte Indikationsmodell, das bei problematischen sozialen Verhältnissen eine Sterilisation in familienplanerischer Absicht rechtfertigen sollte, wurde von einigen Folgerednern strikt abgelehnt. So bezeichnete der als zweiter Hauptvortragender geladene Münchner Strafrechtsprofessor Karl Engisch (1899–1990) die sozial motivierte Unfruchtbarmachung als „rechtlich unstatthaft“. Indem er die dafür maßgeblichen Beweggründe als „rein wirtschaftlich“ darstellte, rückte er diesen Eingriff zudem in die Nähe der unter Ärzten verpönten „Gefälligkeitsoperation“.<sup>4</sup>

<sup>3</sup> Kirchhoff: Die Sterilisation der Frau in gynäkologischer Sicht (1962), S. 1433 f. – Mit seiner Forderung nach einer sozialen Indikation war Kirchhoff ein Vorreiter in der Ärzteschaft, der auch bei der Antibabypille – zumindest in Bezug auf verheiratete Frauen, die bereits Kinder hatten – eine vergleichsweise liberale Haltung zeigte. Vgl.: Anti-Baby-Pille nur für Ehefrauen? Spiegel-Gespräch mit dem Leiter der Universitäts-Frauenklinik Göttingen, Professor Dr. Heinz Kirchhoff. In: Der Spiegel Nr. 9 (1964), S. 79–89. Zur Diskussion um die Einführung der „Pille“ vgl. in diesem Band den Beitrag von Eva-Maria Silies.

<sup>1</sup> Tagung der Bayerischen Gesellschaft für Geburtshilfe und Frauenheilkunde am 12. und 13. Mai 1962 in Rothenburg ob der Tauber. In: Geburtshilfe und Frauenheilkunde 22 (1962), S. 1433–1441.

<sup>2</sup> Vgl. den Beitrag von Annemarie Kinzelbach in diesem Band.

Auch der gynäkologische Altmeister Gustav Döderlein (1893–1980) sprach sich gegen eine „rein soziale Indikation zur Sterilisierung“ aus: „Soziale Not verlangt soziale Hilfe.“<sup>5</sup> Der als dritter Hauptredner auftretende Schweizer Moraltheologe Franz Böckle (1921–1991) lehnte nicht nur die soziale, sondern alle genannten Sterilisationsindikationen ab. Als einzige Ausnahme ließ er „therapeutische Eingriffe“ gelten, die zwar „Zeugungsunfähigkeit zur Folge“ hätten, aber „nicht unmittelbar die Sterilisierung, sondern die Verhütung oder Heilung von Schäden“ bezweckten.<sup>6</sup> Diese – von Böckle auch als „indirekte Sterilisationen“ bezeichneten – Eingriffe stellten nach der Mehrheit der Wortbeiträge einen eigenen Problemkreis dar, der besser aus der Diskussion um ein Sterilisationsgesetz herausgelassen werden sollte.<sup>7</sup>

Trotz aller Differenzen über die soziale Indikation stimmten die versammelten bayerischen Geburtshelfer und Frauenärzte Kirchhoffs Ausführungen in mehreren Punkten zu: Gefordert wurde eine gesetzliche Regelung, die dem Arzt die Vornahme von prophylaktischen Sterilisationen aus medizinischen sowie aus eugenischen Gründen ermöglichte. Beides sollte ausdrücklich nur mit Einwilligung der Betroffenen statthaft sein. Die Entscheidung über die Zulässigkeit der Maßnahme im Einzelfall sollten – wie von Kirchhoff vorgeschlagen – Gutachterstellen treffen. Um die unter das eugenische Sterilisationsgesetz fallenden Krankheitsbilder genau zu bestimmen – und vor allem auch einen „Missbrauch“ der Maßnahme zum Zwecke selbstbestimmter Familienplanung, die alle Beteiligten strikt ablehnten, zu verhindern –, wurde zudem die Erstellung eines verbindlichen Katalogs der Erbkrankheiten verlangt.

Mit diesen Forderungen standen die bayerischen Gynäkologen zu Beginn der 1960er Jahre nicht allein. Obwohl die eugenische Sterilisierung vor allem durch ihre exzessive Umsetzung in der NS-Zeit in Deutschland diskreditiert war, hatte es bereits kurz nach dem Krieg erste Initiativen für ein neues Sterilisationsgesetz aus der Medizinalverwaltung gegeben.<sup>8</sup> Die ärztlichen Interessenvertretungen in der Bundesrepublik hielten sich je-

doch bei dieser Debatte zunächst zurück. Erst nachdem das Bundesjustizministerium 1954 im Zusammenhang mit einer geplanten Strafrechtsreform verschiedene medizinische Fachgesellschaften um Stellungnahmen zum Thema gebeten hatte – darunter die Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie –, fand die Problematik allmählich Eingang in die ärztliche Diskussion und wurde Gegenstand bei Tagungen verschiedener medizinischer Fachverbände. In der Folge sprach sich 1960 die Professorenkonferenz beim Kongress der deutschen Gynäkologengesellschaft in München eindeutig für eine Legalisierung der medizinisch wie der eugenisch indizierten Sterilisierung aus. Im Jahr darauf vertraten der bereits erwähnte Heinz Kirchhoff und der Münchener Lehrstuhlinhaber Werner Bickenbach (1900–1974) die deutschen Gynäkologen bei einer Sachverständigenkommission im Bundesjustizministerium, die ebenfalls die Zulassung der medizinischen und eugenischen Unfruchtbarmachung empfahl, eine Sterilisation aus anderer, auch sozialer, Indikation aber als „sittenwidrig“ ablehnte. Das Thema Sterilisation lag also gleichsam in der Luft, als sich die Bayerische Gesellschaft für Geburtshilfe und Gynäkologie 1962 in Rothenburg ob der Tauber mit der Thematik befasste.<sup>9</sup>

## Der historische Hintergrund: Erfahrungen mit dem NS-Sterilisationsgesetz

Wie bei allen diesbezüglichen Debatten der Zeit gab auch bei der Tagung in Rothenburg das nationalsozialistische Sterilisationsgesetz den Rahmen vor, auch wenn es bei der dortigen Diskussion nur ganz am Rande erwähnt wurde. Auf der Basis dieses Gesetzes waren zwischen 1934 und 1945 in Deutschland mit den Grenzen von 1937 etwa 400 000 Menschen unfruchtbar gemacht worden, fast 1 % der Bevölkerung im fortpflanzungsfähigen Alter zwischen 16 und 50 Jahren.<sup>10</sup> Hauptabsicht der 1933 als „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ erlassenen Vorschrift war die eugenisch motivierte Unfruchtbarmachung „Erbkranker“ gewesen – und zwar sowohl weiblichen als auch männlichen Geschlechts.<sup>11</sup> Mit dem Gesetz verfolgte der NS-Staat das Ziel, die „deutsche Volks-

<sup>4</sup> Engisch: Die Sterilisierung der Frau in juristischer Sicht (1962), S. 1434.

<sup>5</sup> Diskussion zum Referat I. In: Geburtshilfe und Frauenheilkunde 22 (1962), S. 1435.

<sup>6</sup> Böckle: Die Sterilisierung der Frau in katholisch-moraltheologischer Sicht (1962), S. 1434 f.

<sup>7</sup> Diskussion zum Referat I, S. 1435.

<sup>8</sup> Hierzu: Zierke: Sterilisation (2006), S. 41 f.

<sup>9</sup> Zierke: Sterilisation (2006), S. 51–54, 64–72, 83–97.

<sup>10</sup> Bock: Zwangssterilisation (1986), S. 237 f. Zur Frage der Sterilität und Sterilisierung von Männern vgl. in diesem Band den Beitrag von Hans-Georg Hofer.

gesundheit“ durch eine Beseitigung krankhafter Anlagen aus dem kollektiven Erbgut zu heben und zudem die öffentlichen „Fürsorgelasten“ für „Geistesschwache, Hilfsschüler, Geistesranke und Asoziale“ zu senken.<sup>12</sup> In § 1 waren neun „Erleiden“ genannt, deren Weitergabe „verhütet“ werden sollte: fünf psychiatrisch-neurologische Krankheitsbilder – angeborener Schwachsinn, Schizophrenie, zirkuläres (manisch-depressives) Irresein, erbliche Fallsucht, erblicher Veitstanz (Huntingtonsche Chorea) –, drei somatische Behinderungen – erbliche Blindheit, erbliche Taubheit, schwere erbliche körperliche Missbildung – sowie schwerer Alkoholismus.<sup>13</sup> Der Erlass des Sterilisationsgesetzes weist auf eine grundsätzliche Umorientierung in der öffentlichen Krankheitsvorsorge hin: Auf dem Wege der Unfruchtbarmachung sollte die Fortpflanzung vermeintlicher Anlageträger – und damit die Geburt weiterer potentieller Kranker – verhindert werden. Dem Phänomen „Krankheit“ sollte also nicht mehr durch eine Verhütung von Erkrankungen, sondern durch die Verhütung der Kranken selbst vorgebeugt werden.

Derartige Vorstellungen belegen deutlich die Wirkungsmacht eugenischer Denkmodelle in der damaligen Zeit. Aus medizinischer Perspektive sollten eugenische Maßnahmen wie die Sterilisation zur Vorbeugung gegen Krankheiten dienen, die aufgrund fehlender kausaler Behandlungsmöglichkeiten als untherapierbar galten. Nutznießer derartiger Prophylaxe war nicht das betroffene oder gefährdete Individuum, sondern die „Volksgesundheit“, zu deren Verbesserung als erbkrank erachtete Einzelpersonen an der Fortpflanzung gehindert werden sollten. Dadurch, so meinte man, werde das Vorkommen von Erleiden langfristig minimiert. Der mit dieser Kollektivprophylaxe verbundene Eingriff in die Rechte von Individuen wur-

de mit dem erwarteten Nutzen für die Allgemeinheit legitimiert. Für die Betroffenen bot das Verfahren dagegen weder in gesundheitlicher noch in anderer Hinsicht einen Vorteil. Die als erbkrank klassifizierten Menschen wurden einer Operation unterzogen, die für ihre Gesundheit medizinisch unnötig, wenn nicht sogar schädlich, war. Durch den Vollzug der Sterilisation wurden sie überdies als Träger „minderwertiger Anlagen“ gesellschaftlich stigmatisiert und von verschiedenen Sozialleistungen ausgeschlossen.<sup>14</sup> Das Interesse des Einzelnen an körperlicher Unversehrtheit – und auch an selbstbestimmter Familienplanung – wurde somit dem abstrakten Gemeinwohl eines zukünftigen „Vollkörpers“ untergeordnet.

Um den eugenischen Erfolg der für die Betroffenen so nachteiligen Maßnahme zu sichern, hatte der NS-Gesetzgeber – anders als später in der Bundesrepublik für eine Neuregelung der Sterilisationsfrage gefordert – einen Zwangsparagrafen in der Vorschrift verankert, der die Durchführung des Eingriffs „auch gegen den Willen des Unfruchtbarzumachenden“ ermöglichte.<sup>15</sup> Der Zwangscharakter des NS-Sterilisationsgesetzes offenbarte sich bereits im Antragsrecht. So waren neben dem Betreffenden selbst bzw. dessen gesetzlichem Vertreter auch Amtsärzte und Anstaltsleiter zur Beantragung von Sterilisationen berechtigt, Ersteren oblag sogar eine „Antragspflicht“.<sup>16</sup> Und tatsächlich basierte die Durchführung der Vorschrift zwischen 1934 und 1945 in allererster Linie auf der Antrags-tätigkeit der Amts- und Anstaltsärzte: Wie etwa die Auswertung des Antragsregisters für den Landgerichtsbezirk Nürnberg-Fürth ergab, waren nur 2,5% der in diesem Gebiet während der gesamten Gültigkeitsdauer des Gesetzes geführten Sterilisationsverfahren von den Betroffenen oder ihren gesetzlichen Vertretern beantragt worden. Alle anderen Anträge hatten Ärzte gestellt.<sup>17</sup>

<sup>11</sup> Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses vom 14. Juli 1933. In: Reichsgesetzblatt Teil I, 80 (1933), S. 529–331. Neben der eugenischen Sterilisierung ließ das Gesetz nur Eingriffe „zur Abwehr einer ernsten Gefahr für das Leben oder die Gesundheit“ des Betroffenen zu (§ 14). Zu den Voraussetzungen und Zielen der NS-Sterilisationspolitik ausführlich: Ley: Zwangssterilisation (2004).

<sup>12</sup> Rede des Reichsinnenministers Dr. Frick auf der ersten Sitzung des Sachverständigenbeirats für Bevölkerungs- und Rassenpolitik über die Rassengesetzgebung vom 28. Juni 1933 in Berlin. In: Friedrichs (Hrsg.): Revolution (1937), S. 169–177, hier S. 172 f.

<sup>13</sup> § 1 des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses (GzVeN), zitiert nach: Gütt; Rüdin; Ruttke (Hrsg.): Verhütung (1934), S. 56.

<sup>14</sup> Zu den persönlichen und sozialen Auswirkungen der NS-Sterilisationsverfahren auf die Betroffenen: Ley: Teufelskreis (1999).

<sup>15</sup> § 12 GzVeN, in: Gütt; Rüdin; Ruttke (Hrsg.): Verhütung (1934), S. 58. Zu den unterschiedlichen Formen von Zwang im NS-Sterilisationsverfahren im Einzelnen: Bock: Zwangssterilisation (1986), S. 254–278.

<sup>16</sup> §§ 2 und 3 GzVeN, in: Gütt; Rüdin; Ruttke (Hrsg.): Verhütung (1934), S. 56; Art. 3 der Verordnung zur Ausführung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses vom 5. 12. 1933, in: ebd., S. 63 f.; Erläuterungen zu Art. 3 der VO zur Ausf. des GzVeN, in: ebd., S. 136–142.

<sup>17</sup> Ley: Zwangssterilisation (2004), S. 75 f.

Über die Vornahme der Eingriffe bestimmten aus Ärzten und Juristen bestehende „Erbgesundheitsgerichte“ im Rahmen spezieller Verfahren. Durch die Überantwortung der Entscheidung über die Zwangsmaßnahme an die Justiz hatte der NS-Gesetzgeber gezielt die Erwartung auf ein unabhängiges Verfahren zu wecken versucht, das von dem Renommee richterlicher Objektivität profitierte. Die scheinbare Unvoreingenommenheit des gerichtlichen Verfahrens verhalf dem Sterilisationsgesetz zu gesellschaftlicher Akzeptanz, da sie in der Öffentlichkeit den Eindruck erweckte, jeder Fall werde unparteiisch geprüft. Dieser Nimbus der Gesetzlichkeit prägte nicht allein die zeitgenössische Bewertung der eugenischen Zwangssterilisation in Deutschland; sein Einfluss auf die öffentliche Meinung überdauerte auch die Nachkriegszeit, wie sich an der jahrzehntelangen Negierung des NS-spezifischen Unrechtscharakters der Vorschrift durch bundesrepublikanische Behörden ablesen lässt.<sup>18</sup> Doch die Sterilisationsverfahren erfüllten die in sie gesetzten Erwartungen nicht. Um die Einflussmöglichkeiten aufzuzeigen, die von vornherein in der Verfahrensstruktur enthalten waren, soll ein kurzer Blick auf den gesetzlich vorgegebenen Verfahrensablauf geworfen werden. Wie dabei deutlich wird, zeigt sich der Zwangscharakter der Maßnahme vor allem im Detail.

Die sogenannten Erbgesundheitsverfahren zerfielen in zwei Abschnitte, eine vorbereitende Erfassungs- bzw. Ermittlungsphase und eine gerichtliche Entscheidungsphase.<sup>19</sup> Im Zentrum des ersten, noch außergerichtlichen Verfahrensabschnitts standen die Suche nach potentiellen „Sterilisati-

onskandidaten“ sowie die Ausarbeitung der zur Eröffnung der eigentlichen Sterilisationsprozesse nötigen „Anträge auf Unfruchtbarmachung“. Der Stellung solcher Sterilisationsanträge gingen meist umfangreiche Recherchen durch die Mitarbeiter von Gesundheitsämtern voraus. Gegenstand derartiger Nachforschungen wurden Menschen, die auf irgendeine Weise „amtsbekannt“ geworden waren – das Spektrum der Möglichkeiten reichte von der Inanspruchnahme staatlicher Fürsorgeleistungen bis zur Bestellung eines Aufgebots beim Standesamt – oder dem Gesundheitsamt von dritter Seite als „erbkrank“ angezeigt worden waren. Der zweite Teil des Verfahrens bestand im Prozess vor dem Erbgesundheitsgericht, das jeweils aus einem Richter und zwei Ärzten zusammengesetzt war. Den Abschluss bildete der sogenannte „endgültige“ Gerichtsbeschluss. Wurde dem Antrag auf Unfruchtbarmachung – wie in der großen Mehrzahl der Fälle – stattgegeben, folgte die Durchführung des Eingriffs in einem öffentlichen Krankenhaus.

Bei der Umsetzung des Sterilisationsgesetzes nahmen Amtsärzte, die in beiden Verfahrensabschnitten eine tragende Rolle spielten, eine herausgehobene Stellung ein. In der Phase der Erfassung und Antragstellung war der örtlich zuständige Amtsarzt sogar die zentrale Figur. Er traf die Entscheidung über eine Verfahrenseröffnung für alle Personen, die außerhalb geschlossener Anstalten lebten.<sup>20</sup> Der Gesetzgeber hatte also die Erfassung der zu sterilisierenden Menschen Amtsärzten übertragen, die sich dabei – neben ärztlichen und nicht-ärztlichen Sterilisationsanzeigen – vor allem auf die gesundheitsamtlichen Unterlagen aus der Randgruppenbetreuung stützten. In dem der Antragstellung folgenden Erbgesundheitsgerichtsverfahren fungierte der Amtsarzt zudem als gerichtlicher Sachverständiger, der zur Ermittlungstätigkeit herangezogen werden konnte, wenn gegen Personen aus seinem Amtsbezirk verhandelt wurde.<sup>21</sup> Schließlich waren Amtsärzte auch direkt an den Entscheidungen der Erbgesundheitsgerichte beteiligt, da einer der beiden ärztlichen Richter in diesen Kammern stets aus den Reihen der beamteten Mediziner kam.<sup>22</sup> Dadurch fand die amtsärztliche

<sup>18</sup> Da in den 1920er und 1930er Jahren auch einige demokratisch regierte europäische und nordamerikanische Staaten Sterilisationsgesetze erlassen hatten, stuft der Amerikanische Militärgerichtshof das „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ nicht als „typisches NS-Gesetz“ ein. Infolgedessen wurden die Opfer der Zwangssterilisation später in der Bundesrepublik über Jahrzehnte hinweg nicht als NS-Verfolgte anerkannt. Erst 1980 stellte der Bundestag fest, dass es sich bei der Vorschrift um NS-spezifisches Unrecht gehandelt habe, und sprach den Opfern eine einmalige Entschädigung zu. Seit 1990 erhalten die noch lebenden Opfer überdies eine geringe monatliche Rente. Ende Mai 1998 hob der Bundestag die auf der Basis des NS-Sterilisationsgesetzes gefällten Urteile schließlich formal auf. Damit wurden die Opfer nach jahrzehntelanger Debatte über die rechtliche Bewertung der NS-Vorschrift juristisch rehabilitiert. Zur Diskussion über die Entschädigung Zwangssterilisierter im Einzelnen: Zierke: Sterilisation (2006); Tümmers: Anerkennungskämpfe (2011).

<sup>19</sup> Zur Struktur und zum Ablauf der Erbgesundheitsverfahren im Einzelnen: Ley: Zwangssterilisation (2004), S. 67–99.

<sup>20</sup> § 3 GzVeN und Art. 3 der VO zur Ausf., in: Gütt; Rüdin; Ruttke: Verhütung (1934), S. 56, 63 f.

<sup>21</sup> § 4 GzVeN und Erläuterungen, in: ebd., S. 142 f.

<sup>22</sup> § 6 GzVeN, in: ebd., S. 57.

Sichtweise auch unmittelbar in den Urteilen Niederschlag.

Doch nicht allein die starke Position beamteter Ärzte verhinderte, dass die Betroffenen eine wirkliche Chance hatten. Denn Sterilisationsprozesse hatten mit der Zivil- und Strafprozessordnung als dem Inbegriff gerichtlicher Handlungen und Vorgänge nur wenig gemein. Ihre Verfahrensvorschriften entsprachen vielmehr weitgehend denen der sogenannten Freiwilligen Gerichtsbarkeit, einer meist Zwecken des Rechtsverkehrs dienenden staatlichen Zivilrechtspflege zur Regelung nicht streitiger Vormundschafts-, Nachlass- und Beurkundungssachen. Übertragen auf Sterilisationsverfahren vermochten die Vorschriften der Freiwilligen Gerichtsbarkeit die Rechte der Betroffenen erheblich einzuschränken.<sup>23</sup> Einer der zentralen Unterschiede zum Zivil- und Strafprozess, der sogenannte Amtsbetrieb, soll darum beispielhaft erläutert werden. Bei Verfahren im Amtsbetrieb beschränkte sich die Möglichkeit der Betroffenen, die Verhandlung zu beeinflussen, auf ein Minimum. Da die Beweisaufnahme „von Amts wegen“ erfolgte, lag die Entscheidung, welche Beweise erhoben wurden und damit Eingang in den späteren Beschluss fanden, allein bei den Mitgliedern des Gerichts. Anträge der Betroffenen wogen dagegen nur als „Anregungen und Vorschläge“ für das Verfahren.<sup>24</sup> Der Amtsbetrieb schuf also in der Beweiserhebung zweierlei Maß: Während die Zulassung von Aussagen Betroffener im Ermessen des Gerichts lag, hatte der als Gegenpartei fungierende Amtsarzt den Status eines gerichtlichen Sachverständigen inne. Das machte seine Darlegungen a priori verfahrensrelevant.

Mit den Erbgesundheitsgerichten hatte der NS-Gesetzgeber also die Entscheidung über die Zulässigkeit der Sterilisierung im Einzelfall speziellen Gutachterstellen übertragen, wie das auch später bei der Debatte um eine Neuregelung der eugenischen Unfruchtbarmachung in der Bundesrepublik erneut gefordert wurde. Wie die vorangegangenen Ausführungen zeigen, war die Einrichtung von Erbgesundheitsgerichten jedoch kein Garant für eine unabhängige Entscheidung. Denn der Gesetzgeber hatte über die Verfahrensstruktur sichergestellt, dass die Umsetzung der Vorschrift den eugenischen und sozialpolitischen Intentionen der NS-Regierung entsprach. Dies stellte auch der amtliche Ge-

setzeskommentar deutlich heraus: Wie es dort hieß, seien die Erbgesundheitsgerichte „nicht eingerichtet worden, um die berechtigten Interessen einzelner Volksgenossen wahrzunehmen“, sondern „um die Forderungen, die die Volksgemeinschaft auf dem Gebiet der Erbpflege stellen muss, zu einem Teil durchzusetzen“. Es komme bei den Verfahren daher „nicht darauf an, unter Beachtung bestimmter Formvorschriften eine formal richtige, sondern [...] eine dem Leben des Volkes dienende Entscheidung zu finden“.<sup>25</sup>

Auch der Umstand, dass die betroffenen „Erbkrankheiten“ im NS-Gesetz gleichsam per Katalog genau festgeschrieben worden waren, trug nicht zur Rechtssicherheit in den Verfahren bei. Als „erbkrank in Sinne des Gesetzes“ galt, wer an einer der folgenden Krankheiten litt: „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 erblicher körperlicher Missbildung“ sowie „schwerem Alkoholismus“.<sup>26</sup> Nur für ein einziges dieser Krankheitsbilder war die Erblichkeit zu dieser Zeit sicher belegt: für die autosomal dominant vererbte Chorea Huntington, die bei der Umsetzung der Vorschrift aber kaum eine Rolle spielte. In der Praxis waren dagegen vor allem die Krankheitsbilder „Schwachsinn“ und Schizophrenie von Bedeutung: So wurden die weitaus meisten Sterilisationsverfahren im Landgerichtsbezirk Nürnberg-Fürth wegen der Befunde Schwachsinn (46%), Schizophrenie (28%) und Epilepsie (14%) geführt. In größerem Abstand folgten manische Depressivität und Alkoholismus mit 4% bzw. knapp 3,5%.<sup>27</sup> In der Psychiatrie – in deren Gebiet diese Diagnosen gehörten – wurde zwar zu jener Zeit nicht an der hereditären Bedingtheit vieler Geisteskrankheiten gezweifelt, gesicherte Erkenntnisse über die Verursachung der genannten Leiden besaß man aber kaum.<sup>28</sup> Hinzu kam, dass die vom Gesetz betroffe-

<sup>25</sup> Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses vom 14. Juli 1933, in: Gütt; Rüd; Ruttke: Verhütung (1936), S. 227, 274.

<sup>26</sup> § 1 Abs. 2 GzVeN, in: Gütt; Rüd; Ruttke: Verhütung (1934), S. 56.

<sup>27</sup> Die übrigen Befunde – Chorea Huntington, Blindheit, Taubheit und schwere körperliche Missbildung – kamen dagegen jeweils nur auf circa 1% Häufigkeit. Zur Diagnosenverteilung in diesem und anderen Gerichtsbezirken vgl.: Ley: Zwangssterilisation (2004), S. 39.

<sup>28</sup> Zum damaligen Stand der psychiatrischen Erbforschung: Ley: Zwangssterilisation (2004), S. 40–45.

<sup>23</sup> Siehe hierzu im Einzelnen: Ley: Zwangssterilisation (2004), S. 85–88.

<sup>24</sup> Erläuterungen zu § 7 GzVeN, in: Gütt; Rüd; Ruttke: Verhütung (1934), S. 148–154.

nen Krankheitsbilder zum Teil nur schwer von exogen bedingten Störungen gleicher Symptomatik zu unterscheiden waren, wie sich etwa anhand der problematischen Differentialdiagnostik zwischen „erblicher Fallsucht“ und durch äußere Einwirkungen hervorgerufener Epilepsie illustrieren lässt, wenn in einem gegen den Betroffenen gerichteten Zwangsverfahren am Wahrheitsgehalt der von diesem gemachten Aussagen gezweifelt werden kann. Bei der quantitativ bedeutendsten Diagnose, beim „angeborenen Schwachsinn“, hatte der Gesetzgeber sogar auf das einschränkende Adjektiv „erblich“ verzichtet, so dass alle von Geburt an bestehenden Oligophrenien zur Zwangssterilisation führen konnten, also auch Behinderungen, die durch pränatale Schädigungen verursacht worden waren. Aufgrund der unklaren Abgrenzung der im Gesetz genannten Krankheiten erhielten außermedizinische Kriterien wie das Sozialverhalten des Betroffenen eine erhebliche Relevanz in den Erbgesundheitsverfahren.<sup>29</sup> Wie mit dieser kurzen Rückschau auf das NS-Sterilisationsprogramm gezeigt werden sollte, hat somit weder die Einrichtung spezieller Entscheidungskommissionen noch die – wegen des damaligen Kenntnisstandes ohnehin fragwürdige – Festschreibung der betroffenen Erbkrankheiten die Rechtssicherheit der betroffenen Menschen erhöht.

## Das Scheitern der Bemühungen um ein neues Sterilisationsgesetz in der Bundesrepublik

Die bereits kurz nach Kriegsende einsetzende und bis in die 1980er Jahre andauernde Debatte um eine Neuregelung der medizinischen und der eugenischen Sterilisation verweist auf den damals ungebrochenen Einfluss eugenischen Denkens in der deutschen Medizin. Ein anderer Grund für die ärztliche Forderung nach einer solchen Vorschrift lag darin, dass nach dem Ende des NS-Regimes – statt für Betroffene – auf einmal für Ärzte Rechtsunsicherheit bei Sterilisationen herrschte. Das „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ – ob schon erst 1974 in der gesamten Bundesrepublik außer Kraft gesetzt – wurde nicht länger angewandt.<sup>30</sup> Grundsätzlich stellen Sterilisierungen ei-

nen Eingriff in die körperliche Unversehrtheit des Patienten dar und waren deshalb eigentlich strafbar. Allerdings galt ein mit Einwilligung des Betroffenen vorgenommener Eingriff nach dem Strafgesetzbuch nur dann als rechtswidrig, wenn er gegen „die guten Sitten“ verstieß. Eine „freiwillige“ Sterilisation war somit zwar prinzipiell erlaubt, der auf die allgemeine Rechts- und Sozialmoral zielende Rechtsbegriff der „guten Sitten“ schuf jedoch Unklarheit vor allem im Hinblick auf die Zulässigkeit eugenisch und sozial motivierter Eingriffe.<sup>31</sup>

Mit Verweis auf diese „nicht länger zu tolerierende“<sup>32</sup> Rechtsunsicherheit setzte sich die Ärzteschaft also seit Mitte der 1950er Jahre verstärkt für ein neues Sterilisationsgesetz ein, das im Unterschied zur NS-Vorschrift aber nur Eingriffe mit Einwilligung der Betroffenen ermöglichen sollte. Diese Eingriffe wurden in der Debatte etwas irreführend als „freiwillige Sterilisierung“ bezeichnet. Vor allem eugenisch motivierte Sterilisationen stellen aber in der Praxis eher Eingriffe auf Vorschlag des Arztes als auf Wunsch des Patienten dar. Weiterhin verlangten die Ärzte die Einrichtung spezieller Gutachterstellen sowie eine verbindliche Festlegung der als Indikationen für eine Sterilisierung zugelassenen Erbkrankheiten, um eine Nutzung als Verhütungsmaßnahme auszuschließen. Wie diese Bedingungen verdeutlichen, zielten die Forderungen der Ärzte im Grunde darauf ab, das nationalsozialistische „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ in ein demokratisches Sterilisationsgesetz umzugestalten, das freiheitlichen Rechtsvorstellungen entsprach.<sup>33</sup> Dieser Anspruch war jedoch, wie im Folgenden gezeigt wird, aus mehreren Gründen nicht erfüllbar, so dass es bis heute nicht zum Erlass eines Gesetzes über die freiwillige Sterilisierung gekommen ist.<sup>34</sup>

Dass der Gesetzgeber trotz mehrerer entsprechender Vorlagen von einer Regelung der freiwilligen Sterilisierung absah, war zum Teil den eben genannten Bedingungen geschuldet. Zum einen stellte sich die Ausarbeitung eines Katalogs der Erbkrankheiten, der sowohl demokratischen Rechtserwartungen als auch eugenischen Zielset-

<sup>29</sup> Zur Problematik der psychiatrischen Diagnostik im Zusammenhang mit der NS-Zwangssterilisation: Ley: Zwangssterilisation (2004), S. 34–66.

<sup>30</sup> Zierke: Sterilisation (2006), S. 38–41. Zu der von Ärzten empfundenen Rechtsunsicherheit: ebd., S. 54–59.

<sup>31</sup> Ebd., S. 24 f.

<sup>32</sup> Kirchhoff: Sterilisierung (1962), S. 1433.

<sup>33</sup> Zierke: Sterilisation (2006), S. 4.

<sup>34</sup> Die wesentlichen Stationen und Fakten dieser Entwicklung, auf denen die folgende Darstellung beruht, sind detailliert zusammengestellt bei: Zierke: Sterilisation (2006).

zungen genügte, nach den Aussagen der hinzugezogenen ärztlichen Berater als ausgesprochen schwierig dar.<sup>35</sup> Einige als Erbleiden anerkannte Störungen waren infolge des medizinisch-pharmakologischen Fortschritts mittlerweile symptomatisch beherrschbar, so dass es unverhältnismäßig schien, von den Kranken einen Verzicht auf Nachkommen zu verlangen. Bei vielen anderen mutmaßlichen Erbkrankheiten wurde der Kenntnisstand der nun Genetik genannten Vererbungswissenschaft nach wie vor als ungenügend angesehen. Vor allem in Bezug auf Geisteskrankheiten, die noch immer im Zentrum der eugenischen Bestrebungen der Ärzte standen, wick bei Genetikern in der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts zudem der Glaube an erbliche Ursachen allmählich der Vorstellung, dass für einen Krankheitsausbruch neben konstitutionellen Bedingungen auch exogene Auslöser verantwortlich waren. Als ein zweites die Neuregelung hemmendes Element erwies sich – wenn auch indirekt – die Forderung nach der Einwilligung der Betroffenen. Da man die Voraussetzung für die Wirksamkeit einer solchen Einwilligung in einer umfassenden Aufklärung des zu Sterilisierenden über Umfang und mögliche Konsequenzen des Eingriffs sah, stellte sich – vor allem im Hinblick auf die als Hauptzielgruppe der eugenischen Sterilisierung geltenden Geisteskranken – gleichsam automatisch die Frage nach dem Umgang mit nicht einwilligungsfähigen Menschen, die aufgrund ihrer Erkrankung nicht in der Lage waren, die Tragweite einer Sterilisationsoperation zu verstehen.<sup>36</sup> Für die Handhabung derartiger moralisch brisanter Fälle hätte ein die Zustimmung der Betroffenen voraussetzendes Sterilisationsgesetz ohnehin keine Lösung geboten. Dieser Umstand dürfte ein wichtiger Grund dafür gewesen sein, dass sich der Gesetzgeber über lange Zeit nicht zu einer Neuregelung der Sterilisationsfrage entschloss.<sup>37</sup>

Nachdem die Verabschiedung eines demokratischen Sterilisationsgesetzes zunächst vor allem an der Unvereinbarkeit der dafür formulierten Bedingungen gescheitert war, wurde die Notwendigkeit

einer solchen Regelung in den 1960er Jahren zunehmend durch einen gesellschaftlichen Wertewandel in Frage gestellt, der sich nicht nur in einer geänderten Rechtsauffassung infolge liberalerer Moralvorstellungen niederschlug, sondern zudem eine deutliche Verschiebung der vorherrschenden sozialphilosophischen Prämissen von der Gemeinschaft zum Individuum bewirkte. Diese Entwicklung, die hier allerdings nur grob skizziert werden kann, machte eine Neuregelung der freiwilligen Sterilisierung in der Bundesrepublik am Ende überflüssig.

Durch den erwähnten Wertewandel der 1960er Jahre wurde die bisher gültige Vorstellung vom Familienleben mit Kindern als nahezu einziger Form sittlich angemessener Lebensführung allmählich relativiert. Die Auswirkungen dieses Wandels zeigten sich bereits 1964 in einem Urteil des Bundesgerichtshofs (BGH), in dem ein vorinstanzlich für schuldig befundener Chirurg aus Niedersachsen, der seit 1946 Hunderte verheiratete Frauen in sozialer Notlage auf deren Wunsch unfruchtbar gemacht hatte, freigesprochen wurde. Wie die Nichtanwendung des Körperverletzungsparagraphen in diesem Fall zeigt, sah das Gericht in den sozial motivierten Eingriffen des Arztes keinen Verstoß gegen die „guten Sitten“.<sup>38</sup> Die diesem Richterspruch zugrunde liegende Rechtsauffassung, dass eine Sterilisierung mit Einwilligung der Betroffenen grundsätzlich zulässig war, wurde 1976 durch ein anderes BGH-Urteil weiter gestärkt, das eine zum Zwecke der Familienplanung vorgenommene Sterilisierung auf Wunsch der Betroffenen im Nachhinein für rechtskonform erklärte.<sup>39</sup> Durch diese beiden Grundsatzurteile, in denen auch die fortschreitende Veränderung der gesellschaftlichen Moralvorstellungen in den 1960er und 1970er Jahren deutlich zum Ausdruck kommt, war die Rechtsunsicherheit von Ärzten zumindest bei Sterilisationen mit Einwilligung der Betroffenen endgültig beseitigt. Ein Teil des Problems, das zu der ärztlichen Forderung nach einem Sterilisationsgesetz geführt hatte, war somit auch ohne eine gesetzliche Neuregelung gelöst. Ungeklärt blieb nur die Frage der Behandlung nicht einwilligungsfähiger Menschen.

Durch das BGH-Urteil von 1964, das in der Öffentlichkeit großes Aufsehen erregte, wurden aber auch neue Ansprüche im Hinblick auf die freiwillige Sterilisation geweckt. Vor dem Hintergrund einer

<sup>35</sup> Zierke: Sterilisation (2006), S. 95–97, 123–130.

<sup>36</sup> Ebd., S. 116 f., 127.

<sup>37</sup> Nach Zierke stand hinter der Zurückhaltung des Gesetzgebers zudem die Sorge, mit einer Neuregelung der Sterilisierung Anspruchsgrundlagen in der ab 1957 aufkommenden Debatte um eine Entschädigung von Opfern der NS-Zwangsterilisation zu schaffen. Zu diesem hier nicht weiter thematisierten Aspekt: Zierke: Sterilisation (2006), passim.

<sup>38</sup> Zierke: Sterilisation (2006), S. 132–135. Vgl. auch: o. N.: Dohrn-Urteil (1964), S. 70 f.

<sup>39</sup> Zierke: Sterilisation (2006), S. 192 f.

fortschreitenden Liberalisierung der bundesdeutschen Gesellschaft verschob sich die allgemeine Perspektive ab der Mitte der 1960er Jahre zunehmend von der Gemeinschaft auf das Individuum. Anstelle des bisher verfolgten Gemeinwohls rückte nun das Interesse der oder des Einzelnen und deren Streben nach individueller Selbstbestimmung (auch in sexueller Hinsicht) in den Vordergrund. Dieser Wandel bildete sich auch in der Sterilisationsdebatte ab. War es dabei anfangs einzig um medizinisch-eugenische Indikationen gegangen, so gewann in der öffentlichen Debatte neben der sozialen Indikation zunehmend auch die Forderung nach einer Zulassung der Sterilisierung als Verhütungsmaßnahme an Gewicht. Der gesellschaftliche Anspruch auf selbstbestimmte Familienplanung, der durch die Verbreitung der Antibabypille weiter verstärkt wurde, blieb nicht ohne Auswirkungen auf die Praxis: Zur Mitte der 1980er Jahre war die Sterilisierung auf Wunsch der Patienten – zumindest wenn diese bereits Kinder hatten – als Mittel der Familienplanung allgemein akzeptiert.<sup>40</sup> Das lässt erkennen, dass das ursprünglich von Volkskörper-Ideologien bestimmte Thema „Sterilisierung“ längst zu einer Frage individueller Selbstbestimmung geworden war.

Aufgrund der skizzierten Entwicklung wurde das lange diskutierte Gesetz über die freiwillige Sterilisierung in den 1980er Jahren von der Bundesministerialverwaltung endgültig zu den Akten gelegt. Die Sterilisation nicht Einwilligungsfähiger, die angesichts der geschichtlichen Erfahrungen in Deutschland über geraume Zeit als heikle Frage galt, wurde erst 1990 im sogenannten Betreuungsgesetz geregelt. Danach ist eine Unfruchtbarmachung Einwilligungsunfähiger mit Zustimmung des Betreuers zulässig, wenn sie dem individuellen Wohl des Betroffenen dient und – nach Ansicht Dritter – seinem Willen nicht widerspricht.<sup>41</sup> Sterilisationen aus eugenischen Gründen sind danach zwar prinzipiell unstatthaft, dennoch ist die Vorschrift problematisch, vor allem wegen der Klausel zum vermeintlichen Willen nicht Einwilligungsfähiger in Bezug auf die Sterilisierung.

## Fazit

Zur Mitte der 1950er Jahre setzte in der Bundesrepublik eine breitere Diskussion um eine Neuregelung der medizinischen und eugenischen Sterilisierung ein, in der bald auch ärztliche Interessenverbände – wie 1962 die Bayerische Gesellschaft für Geburtshilfe und Gynäkologie – mit der Forderung nach einem neuen Sterilisationsgesetz hervortraten. Als Negativfolie in der Debatte diente das nationalsozialistische „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“, dessen eugenische Zielsetzungen man zwar teilte, das in seiner Form – vor allem wegen des Zwangsparagrafen – aber unter demokratischen Bedingungen nicht mehr zeitgemäß erschien. Als wichtigste Voraussetzung für eine Unfruchtbarmachung sahen Ärzte daher die Einwilligung der Betroffenen an. Allerdings war die geforderte Legalisierung der freiwilligen Sterilisierung vor dem Hintergrund der Moralvorstellungen der 1950er und frühen 1960er Jahre nur denkbar, wenn man die Gültigkeit der Vorschrift mit Hilfe eines gesetzlich fixierten Indikationskatalogs auf Fälle beschränkte, in denen der Eingriff nach ärztlichem Dafürhalten notwendig war. Die Aufstellung eines entsprechenden Katalogs der Erbkrankheiten und die Einrichtung von Gutachterstellen, die im Einzelfall über die Zulässigkeit urteilen sollten, stellten daher weitere zentrale Forderungen der Ärzte dar, durch die ein „Missbrauch“ der neuen Vorschrift ausgeschlossen werden sollte.

Die ärztlichen Bedingungen erwiesen sich jedoch als schwerwiegendes Hemmnis bei den Bemühungen um ein Gesetz, das sowohl demokratischen Rechtserwartungen als auch eugenischen Zielsetzungen genügen sollte. So hatte die Überantwortung der Entscheidung an vermeintlich unabhängige Gremien zwar bereits in der NS-Zeit erfolgreich Rechtssicherheit suggeriert, den exzessiven staatlichen Missbrauch der Maßnahme damals aber ebenso wenig verhindert wie der im NS-Gesetz enthaltene Katalog der Erbkrankheiten. Als problematisch stellte sich jedoch vor allem die Forderung nach einer Einwilligung der Patienten heraus, denn diese Bedingung ging letztlich an den eugenischen Intentionen der geplanten Vorschrift vorbei: Da die im Fokus der Eugeniker stehenden schwer Geisteskranken juristisch nicht selten als einwilligungsunfähig galten, wäre eine an die Zustimmung des Betroffenen gebundene Maßnahme in solchen Fällen nicht anwendbar gewesen.

<sup>40</sup> Ebd., S. 201 f.

<sup>41</sup> Ebd., S. 202–205.



Am Ende scheiterte die Verabschiedung eines demokratischen Sterilisationsgesetzes in der Bundesrepublik aber nicht allein an der Unvereinbarkeit der dafür aufgestellten Bedingungen. Die Forderung nach einer Neuregelung der freiwilligen Sterilisierung wurde vielmehr von einem gesellschaftlichen Wertewandel eingeholt: Bedingt durch die Liberalisierung der allgemeinen Moralvorstellungen seit der Mitte der 1960er Jahre und eine wachsende Bedeutung individueller Selbstbestimmung entwickelte sich der Eingriff allmählich zu einem anerkannten Mittel der Familienplanung, das allein auf Wunsch der betroffenen Person zum Einsatz kam. In dieser Situation erschien es dem Gesetzgeber offenbar überflüssig, Indikationen für eine freiwillige Sterilisierung zu formulieren: In den 1980er Jahren wurden die Pläne für ein bundesrepublikanisches Sterilisationsgesetz endgültig aufgegeben. Die Unfruchtbarmachung nicht Einwilligungsfähiger wurde schließlich 1990 im sogenannten Betreuungsgesetz unter bestimmten Bedingungen für zulässig erklärt. Diese nicht unproblematische Regelung stellt einen negativen Gesichtspunkt in der hier geschilderten emanzipatorischen Entwicklung dar.

## Literatur

- Bock, Gisela: Zwangssterilisation im Nationalsozialismus. Studien zur Rassenpolitik und Frauenpolitik. Opladen 1986.
- Böckle, F.: Die Sterilisierung der Frau in katholisch-moraltheologischer Sicht. In: Geburtshilfe und Frauenheilkunde 22 (1962), S. 1434 f.
- Engisch, K.: Die Sterilisierung der Frau in juristischer Sicht. In: Geburtshilfe und Frauenheilkunde 22 (1962), S. 1434.
- Gütt, Arthur; Rüdin, Ernst; Ruttke, Falk (Hrsg.): Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses vom 14. Juli 1933 mit einem Auszug aus dem Gesetz gegen gefährliche Gewohnheitsverbrecher und über Maßregeln der Sicherung und Besserung vom 24. Nov. 1933. München 1934.
- Gütt, Arthur; Rüdin, Ernst; Ruttke, Falk (Hrsg.): Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses vom 14. Juli 1933. 2., neubearbeitete Aufl., München 1936.
- Kirchhoff, H.: Die Sterilisierung der Frau in gynäkologischer Sicht. In: Geburtshilfe und Frauenheilkunde 22 (1962), S. 1433 f.
- Ley, Astrid: Im Teufelskreis der Eugenik. Die Erfahrungen der Nürnbergerin Grete S. mit der NS-Erbpflege. In: Bios. Zeitschrift für Biographieforschung und Oral History 12 (1999), S. 92–107.
- Ley, Astrid: Zwangssterilisation und Ärzteschaft. Hintergründe und Ziele ärztlichen Handelns 1934–1945. Frankfurt/M. 2004.
- o.N.: Dohrn-Urteil. Der Lückenbüßer. In: Der Spiegel Nr. 45 (1964), S. 70 f.
- Rede des Reichsinnenministers Dr. Frick auf der ersten Sitzung des Sachverständigenbeirats für Bevölkerungs- und Rassenpolitik über die Rassengesetzgebung vom 28. Juni 1933 in Berlin. In: Friedrichs, Axel (Hrsg.): Die nationalsozialistische Revolution 1933. 2., neubearbeitete Aufl., Berlin 1937, S. 169–177.
- Tümmers, Henning: Anerkennungskämpfe. Die Nachgeschichte der nationalsozialistischen Zwangssterilisation in der Bundesrepublik. Göttingen 2011.
- Zierke, Roland: Sterilisation per Gesetz. Die Gesetzesinitiativen zur Unfruchtbarmachung in den Akten der Bundesministerialverwaltung (1949–1976). Berlin 2006.