

Selbstbestimmung und Sexualität



TEXT: ELZBIETA SZCZEBAK

Dieser Artikel hat eine längere Vorgeschichte, die vor allem auf Beratungsgespräche zurückgeht. Regelmäßig bekommen wir im DS-InfoCenter ganz konkrete Fragen zur Sterilisation. Hauptsächlich Eltern von Frauen wägen ab, ob der Eingriff bei ihrer Tochter durchgeführt werden soll. In telefonischen oder direkten Gesprächen werden nicht nur die unterschiedlichsten Beweggründe dafür deutlich und die Komplexität sowie die Folgen des Vorhabens. Auch das Bedürfnis, sich mit anderen Eltern darüber auszutauschen, die ähnliche Erfahrungen bereits gemacht haben, ist groß. Ein Elternpaar erklärte sich bereit für ein Interview. Seine Erfahrungen fließen in diesen Artikel mit ein. Er will einen ersten Überblick zum Thema Sterilisation verschaffen, einige Fragen aufwerfen und zum Nachdenken anregen.

Marie ist 31 und hat seit einiger Zeit einen Freund, mit dem sie mittlerweile zusammenwohnt. Sie hat auch zwei Brüder, die es bestens verstehen – manchmal besser als ihre Eltern –, Marie Grenzen zu zeigen und sie stets als erwachsene Person zu behandeln. Die Brüder sind für Marie einerseits Vorbilder, andererseits macht sie allen klar, dass für sie die gleichen „Familien-Rechte“ gelten wie für die Brüder und ihre Partnerinnen. Zum Beispiel soll Marias Freund mit in ihrem Zimmer übernachten, wenn sie zu Besuch bei den Eltern sind, alles andere würde in diesem Alter ohnehin befremdlich wirken. Vor Kurzem haben es die Beteiligten live und in Farbe erlebt: Marias Freund kam mit ihr zu Besuch und hat gleich klargestellt, dass er mit seiner Freundin im selben Zimmer schläft. „Das war den beiden ganz wichtig, uns zu zeigen, dass sie ein Paar sind. Und das hat Marie verändert; hat ihr viel mehr Selbstbewusstsein gegeben, sie ist erwachsener – auch uns gegenüber. Weil sonst erleben wir sie immer noch als unser Kind ... [etwa so] – sie kommt nach Hause und dann wird wie ein Schalter umgeklappt ... sie ist unser Kind, mit allen früheren Gewohnheiten, die wieder greifen. Und wenn sie in ihrer Gemeinschaft ist, verhält sie sich anders – sie ist erwachsener. Da ist sie auch die erwachsene Frau mit Freund. Und was uns Eltern auch manchmal schwerfällt, ist dieses Sich-Lösen von der Vorstellung ‚Kind‘. Es ist unser Kind und egal wie viel Einschränkungen es hat, es ist ein erwachsenes Kind ...“, erzählt das Elternpaar.

Seit Marie 20 wurde, lebt sie in einer größeren Gemeinschaft im Süden Deutschlands. Dass die Tochter von zu Hause auszieht, war ihren Eltern sehr früh klar und wurde mit einem langen Vorlauf vorbereitet. Die Einrichtung wurde ausgesucht, wohlgernekt nicht

direkt vor der Haustür, jedoch nah genug, um sich gegenseitig besuchen zu können.

Generell sind Marie und ihre Eltern mit der Wohnsituation zufrieden. Offensichtlich unvermeidbar war die Gewichtszunahme; in den letzten Jahren hat Marie etwas mehr Kilos drauf, als es den Eltern lieb wäre ... Ansonsten sind sie froh über die vielen positiven Entwicklungen, auch innerhalb der Einrichtung, insbesondere über solche, die den Umgang mit Sexualität betreffen.

Ja ..., die Verhütung ... – das war von Anfang an verständlicherweise ein wichtiges Thema für beide Seiten: die Eltern und die Einrichtung. Die junge Frau selbst – so erinnern sich ihre Eltern – hatte sich kaum aus Eigeninitiative Gedanken über die Verhütung und warum sie so wichtig wäre gemacht. Marias Eltern schildern heute, wie es damals vor etwa elf Jahren war. „Frauen, die dort wohnen, bekommen fast automatisch eine Drei-Monats-Spritze. Die Tragweite des Ganzen war und ist Marias heute noch nicht unbedingt klar“, erzählt die Mutter. Falsch wäre allerdings, davon auszugehen – selbst wenn möglicherweise Familien andernorts dies erleben –, dass die Einrichtungsleitung eine Bedingung gestellt hätte: Entweder wird mit der Drei-Monats-Spritze verhütet oder Marie ist in der Gemeinschaft nicht willkommen. „Es ist kein Muss, wohl aber die Regel. Hinzu kommt eigentlich noch etwas anderes; das Dorf ist grundsätzlich und mittlerweile aufgeschlossen und geht mit dem Thema Sexualität offen um. Es sind eher manche Eltern, die mit der Sexuaufklärung ihres erwachsenen Kindes nicht einverstanden sind.“ Das ist natürlich ein ganz anderer Aspekt der Geschichte.

Zurück zu der Praxis in der Wohnstätte. Es stellt sich natürlich die Frage, warum es den Familien nahegelegt wird, dieser Verhütungs-

methode zuzustimmen (es gibt sehr wohl Familien, die es nicht tun)? Damals begründete es die Einrichtungsleitung mit dem Argument, man könne sich innerhalb der Einrichtung derzeit nicht angemessen um eine Mutter mit Baby kümmern.

Marias Mutter als ihre gesetzliche Betreuerin hat also damals zugestimmt. Auf lange Sicht sollte es dennoch nicht die Regel sein, meinten die Eltern. Die ständige Zufuhr von Hormonen, die darauf zurückzuführende Adipositas und und und ... gaben ihnen keine Ruhe. Auf der Suche nach alternativen Lösungen tauchte das Thema Sterilisation auf.

Niemand hat es sich damit leichtgetan, denn es geht um eine Endgültigkeit, um einen operativen Eingriff ohne ein Zurück. Das Wohl und der Schutz der Tochter stehen im Vordergrund. Und doch sind die Beweggründe der Eltern ebenfalls zu respektieren. „Der Gedanke, dass unsere Tochter ein Kind bekäme, war so ... fremd. Man muss die Bedingungen sehen, in die das Baby hineingeboren wird und was bedeutet es für das Kind, wenn es feststellt, dass seine Eltern behindert sind ... Es kommt wieder die Verantwortung und die ‚hoch moralische‘ Verpflichtung auf uns Eltern zu, das Enkelkind großzuziehen. Oder auch die Frage: Kann Marie das leisten? Wie ist es dann mit Kindergarten und Schule? Wie viel Unterstützung wäre nötig ...?“

Für die Eltern der damals 28-jährigen Frau war klar, sie wünschen sich für ihre Tochter eine sichere und die Gesundheit nicht tangierende Methode der Schwangerschafts-Verhütung. Eine solche Methode sollte gefunden werden. Sie suchten bei befreundeten Fachleuten medizinischen und juristischen Rat. Alle Verhütungs-Varianten wurden auf Herz und Nieren geprüft, um schließlich festzustellen, dass die einzig sichere Methode die Sterilisation ist. →

Es folgten Gespräche mit Marie, um zu klären, welche Vorstellungen sie selbst von Schwangerschaft und Kinderbekommen hat. Was würde sie sich zutrauen? Sie wurde selbstverständlich in den Entscheidungsprozess mit einbezogen. Marie sollte unbedingt nachvollziehen können, worum es sich bei der Sterilisation handelt, dass sie danach keine Kinder mehr bekommen kann.

Aber wie lässt es sich ihr am besten vermitteln, was es überhaupt bedeutet, ein Kind zu bekommen und es großzuziehen? Gemeinsam mit Marias Hausleiterin haben die Eltern die Idee einer Mutterschaft mit einer „Baby-Puppe“ ins Überlegen gebracht. Solche „Baby-Puppen“ werden in vielen Ländern bei der Schwangerschafts-Prävention für Minderjährige eingesetzt. Das Mädchen muss sich um die Puppe über einen bestimmten Zeitraum kümmern wie um ein eigenes Baby. Denn die Baby-Puppe muss gewickelt, gestillt und rund um die Uhr versorgt werden. So reizvoll die Idee war, schnell wurde sie wieder verworfen. Zu groß war die vermeintliche „Gefahr“, dass Marie vor allem nachts keine Lust haben wird, sich um die schreiende Puppe zu kümmern, dafür aber das ganze Haus wachgeschrien worden wäre. Es mussten also viele (auf)klärende Gespräche zwischen Marie und den Eltern genügen. Niemand baute dabei Druck auf.

Parallel zu Marias Auseinandersetzung mit dem Thema ging es um die konkreten juristischen Schritte, die bei einer Sterilisation gemacht werden müssen. Es gibt einen klaren juristischen Rahmen dafür und Marias Zustimmung oder Verweigerung der Sterilisation konnte nur in diesem Rahmen vollzogen werden. Nach der Antragstellung auf Durchführung der Sterilisation beim zuständigen Amtsgericht bekam die junge Frau einen sogenannten Sterilisationsbetreuer an die Seite gestellt. Seine Aufgabe bestand darin, Marias Rechte vor Gericht zu vertreten. Als Vorbereitung auf die Anhörung durch einen Rechtsanwalt musste noch eine Stellungnahme der Hausärztin eingeholt werden. „Die Hausärztin sollte kurz dazu Stellung nehmen, ob Ihre Tochter Marie hinsichtlich der geplanten Sterilisation die nötige Einwilligungsfähigkeit (= natürliche Einsichtsfähigkeit) besitzt oder nicht“, ist in dem Brief des Rechtsanwalts an Marias Mutter zu lesen.

Es wurde ein erstes amtliches Gespräch mit Marie vereinbart. Es fand nicht im Gerichtssaal statt, sondern in Marias Zuhause, am Wohnzimmertisch in ihrem gewohnten Umfeld. Anwesend waren: die Hauptperson Marie, ihr Sterilisationsbetreuer (ein Rechtsanwalt), ihre Eltern und ihre Haus-Leiterin. „Wir waren schon etwas nervös“, erinnern sich die Eltern. In dem Gespräch drehte sich alles um die Verhütung und konkret um die Sterilisation sowie um den Kinderwunsch.

Der Rechtsanwalt fasste zum Schluss die Gesprächsinhalte zusammen und stellte Marie die entscheidende Frage: „Ist es für Sie klar, dass Sie danach keine Kinder bekommen? Sind Sie damit einverstanden?“ Auf diese Frage folgte zunächst eine längere Pause, die Fragen haben in der jungen Frau sichtlich gearbeitet. Dann gab sie die Antwort: „Vielleicht will ich doch noch Kinder?“

Mit dieser Antwort hatten sich alle weiteren Schritte erübrigt. Es kam an dem Wohnzimmertisch zu keiner Diskussion mehr. Der Wille der Person, die es betrifft, gilt als verbindlich und Marias Entscheidung im Rahmen dieses Antrags wurde in einem Schreiben des Amtsgerichts bestätigt. So viel zum juristischen Ausgang der Geschichte.

Heute, drei Jahre später, ist kein Hauch von Enttäuschung bei Marias Eltern zu spüren. Anders als unmittelbar nach dem Gespräch. Es war für sie eine große Überraschung, die – vor allem beim Vater – mit dem Gefühl des Stolz-Seins auf seine Tochter verbunden war und ist. Er hatte Marie anschließend rückgemeldet, wie stark er es fand, dass sie sich in der Runde getraut hatte, ihre Meinung zu sagen. Und die Mutter ergänzt: „Ich glaube, dass sich Marie im Großen und Ganzen frei gefühlt hat. Das hat auch ihr Selbstbewusstsein gestärkt.“ Ob das Thema Sterilisation noch einmal aufgegriffen wird, ist für die Eltern offen. Wie es Marie selbst empfindet, erfahren wir eventuell direkt von ihr in einem anderen Interview.

Gedankenanstöße und Fragen

Die Bedeutung der Sexualität für Identitätsentwicklung und -wahrung jeder Person zweifelt heute niemand an. Auch Selbstverwirklichung und Eigenbestimmung aller Menschen stehen nicht zur Debatte, zumindest juristisch betrachtet und auf die sogenannten westlichen Gesellschaften bezogen. Wir können uns auf das Grundgesetz, die Menschenrechte und die UN-Behindertenkonvention berufen. Die Ausrichtung an der Gesetzesbasis ist um so wichtiger, als wir um die Dunkelziffer der Zwangssterilisationen im Nationalsozialismus wissen.

Wir sind gefragt – als Eltern, als Angehörige, als Betreuende oder als Freunde von Menschen mit Down-Syndrom –, immer wieder aufs Neue unsere persönlichen Einstellungen und die Haltung zu hinterfragen. Jede und jeder könnte sich einige Fragen stellen, eine „innere Checkliste“ durchdenken:

- Respektiere und erkenne ich das Recht jedes Menschen auf seine freie Entfaltung im Bereich der Sexualität an?
- Beantworte ich Fragen, die mir von einem Kind, einem Jugendlichen oder einem Erwachsenen mit Down-Syndrom hierzu gestellt werden?
- Kläre ich Heranwachsende adäquat (mithilfe von speziell dafür entwickelten Materialien) über die Verhütungsmethoden, den Geschlechtsverkehr, den Missbrauch, das Setzen von Grenzen auf?
- Respektiere ich die Bedürfnisse und das Ausleben von Sexualität jedes Menschen?
- Interessiere ich mich für das sexuelle Wohlbefinden des Menschen, der mir vertraut?

Diese Liste könnte natürlich fortgeführt werden, auch je nachdem, aus wessen Perspektive die Fragen betrachtet werden. Wir können – über Ihre Zuschriften, Artikel, Gedanken und den Austausch von Erfahrungen – darüber im Gespräch bleiben.

Die Sterilisation – Rechtslage

Die Sterilisation ist ein operativer Eingriff beim Mann oder bei der Frau, der die Fruchtbarkeit auf Dauer verhindert. Sie bedeutet einen massiven Eingriff in die körperliche Unversehrtheit der Betroffenen und berührt weitreichende ethische Aspekte. Eine Sterilisation ist irreversibel, d.h. sie ist nur in Einzelfällen durch komplizierte mikrochirurgische Eingriffe wieder rückgängig zu machen. Vom Gesetzgeber wurde die Sterilisation im Betreuungsrecht, § 1905 BGB eindeutig geregelt.

Eine Sterilisation Minderjähriger ist in Deutschland generell verboten (§ 1631 c BGB – Bürgerliches Gesetzbuch). Bei Volljährigen regelt § 1905 BGB des Betreuungsgesetzes vom 1. Januar 1992 die Voraussetzungen für die Sterilisation Einwilligungsunfähiger.

Hier wird § 1905 Sterilisation aus dem Bürgerlichen Gesetzbuch (BGB) zitiert:

- (1) Besteht der ärztliche Eingriff in einer Sterilisation des Betreuten, in die dieser nicht einwilligen kann, so 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. infolge dieser Schwangerschaft eine Gefahr für das Leben oder die Gefahr einer schwerwiegenden Beeinträchtigung des körperlichen oder seelischen Gesundheitszustands der Schwangeren zu erwarten wäre, die nicht auf zumutbare Weise abgewendet werden könnte, und
 5. die Schwangerschaft nicht durch andere zumutbare Mittel verhindert werden kann.

Als schwerwiegende Gefahr für den seelischen Gesundheitszustand der Schwangeren gilt auch die Gefahr eines schweren und nachhaltigen Leides, das ihr drohen würde, weil betreuungsgerichtliche Maßnahmen, die mit ihrer Trennung vom Kind verbunden wären (§§ 1666, 1666a), gegen sie ergriffen werden müssten.
- (2) Die Einwilligung bedarf der Genehmigung des Betreuungsgerichts. Die Sterilisation darf erst zwei Wochen nach Wirksamkeit der Genehmigung durchgeführt werden. Bei der Sterilisation ist stets der Methode der Vorzug zu geben, die eine Refertilisierung zulässt.

Einwilligungsfähigkeit

Die Einwilligungsunfähigkeit (auch Einsichts- und Steuerungsfähigkeit) ist ein rechtlicher Begriff, der die Fähigkeit eines Betroffenen beschreibt, in die Verletzung eines ihm zuzurechnenden Rechtsguts einzuwilligen. Erst hierdurch bleibt der nach den Grundsätzen der medizinischen Heilkunst korrekt durchgeführte ärztliche Eingriff, der sonst eine Körperverletzung darstellt (§ 223 StGB), straffrei (§ 228 StGB).

Das bedeutet konkret, dass nach der nicht unumstrittenen Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs der ärztliche Heileingriff in aller Regel den Tatbestand einer Körperverletzung erfüllt. Der behandelnde Arzt ist jedoch nicht strafbar, weil er durch die Einwilligung des Patienten gerechtfertigt ist.

Um eine solche Rechtfertigungswirkung zu erzielen, muss aber vorausgesetzt werden, dass der Patient weiß, worin er einwilligt. Die Rechtsprechung hat deswegen folgenden Grundsatz erarbeitet:

Einwilligungsfähig ist, wer Art, Bedeutung und Tragweite (Risiken) der ärztlichen Maßnahme erfassen kann. (BGH, Urteil vom 28.11.1957, 4 Str 525/57; BGH NJW 1972, 335; OLG Hamm FGPrax 1997, 64).

Dabei kommt es nicht auf die Geschäftsfähigkeit des Patienten im eigentlichen Sinne an, sondern auf seine Fähigkeit, die Komplexität des Eingriffs konkret zu erfassen. Diese Fähigkeit kann je nach der Art des Eingriffs und der Verfassung des Patienten auch bei dem Geschäftsunfähigen gegeben sein oder bei dem Geschäftsfähigen fehlen. Sie ist in erster Linie durch den jeweiligen Arzt zu beurteilen, auf dessen Strafbarkeit es ja auch ankommt.

Daraus folgt für das Strafrecht, dass der nicht Einwilligungsfähige die Rechtfertigungswirkung nicht hervorrufen kann. Der Arzt darf in diesem Fall also auch dann, wenn der Einwilligungsunfähige eingewilligt hat, den Eingriff nicht vornehmen, will er nicht eine Strafbarkeit wegen Körperverletzung riskieren.

Allerdings kann in diesem Fall für den Einwilligungsunfähigen ein Betreuer bestellt werden, der an Stelle des Betreuten einwilligen kann. Eine solche Einwilligung wäre wirksam und würde auch die erwähnte Rechtfertigungswirkung zur Folge haben.

Sterilisation – ein medizinischer Eingriff

Unter einer Sterilisation versteht man einen medizinischen Eingriff, der einen Menschen unfruchtbar, also unfähig zur Fortpflanzung, macht. Beim Mann erfolgt dies in der Regel durch Abbinden (Vasektomie) oder Durchtrennen (Resektion) beider Samenleiter. Bei der Frau erfolgt dies meistens durch eine Ligatur (lateinisch: ligare „binden“) der Eileiter, der Entfernung eines Stücks der Eileiter oder die Entfernung des Fransen-trichters. Da trotz Sterilisation eine Eileiterschwangerschaft möglich ist, wird in aller Regel außerdem der Ansatz der Tuben an die Gebärmutter elektrisch verödet.

Die Sterilisation ist eine zuverlässige Methode der endgültigen Empfängnisverhütung. Beim Mann wird sie gewöhnlich ambulant vom Urologen in einer örtlichen Betäubung durchgeführt und dauert ungefähr 30 bis 60 Minuten. Bei der Frau ist der Eingriff komplizierter; er wird vom Gynäkologen durchgeführt und erfordert einen operativen Eingriff mit einer Rückenmarksnarkose oder einer Vollnarkose.

Einige Fakten

Zwar sind die Zahlen der durch Paragraph 1905 genehmigten Sterilisationen Einwilligungsunfähiger seit Jahren rückläufig, doch von 2006 bis 2016 wurden laut Bundesamt für Justiz insgesamt 506 der 725 beantragten Sterilisationen genehmigt. Das sind etwa zwei Drittel. 2016 befand sich die Zahl der genehmigten Anträge mit 23 Fällen auf einem vorläufigen Tiefststand, jedoch konnten aufgrund einer Systemumstellung beim Bundesamt für Justiz zum Teil nur vereinzelte Angaben aus den Ländern geliefert werden. Neuere Zahlen sind nicht bekannt. ■

Sterilisationsanträge in Deutschland zwischen 2006 und 2016

