



**Siri Haavie**

## Die Geschichte der Sterilisation in Norwegen – ein dunkles Kapitel?

1997 gerieten Norwegen und Schweden in das Kreuzfeuer der Medien, als sich herausstellte, dass bis in die 70er Jahre Sterilisation routinemäßig und als Instrument der Sozialpolitik eingesetzt worden war. Während die öffentliche Meinung Sterilisationen schnell verdammt und auch nicht davor zurückschreckte, Vergleiche mit den Methoden des "Dritten Reiches" anzustellen, blieben die Zahlen und Fakten immer fragwürdig, unklar oder schlichtweg falsch. Wie viele Sterilisationen fanden tatsächlich statt, und noch wichtiger, wie viele wurden gegen den ausdrücklichen Willen der PatientInnen vorgenommen? Siri Haavie stellt die Frage, ob es nicht an der Zeit wäre, unsere manchmal allzu selbstsichere moralische Verdamnung der Sterilisation zu überdenken und wirft neue Ansätze zur Sterilisationsdebatte auf.

Im Spätsommer 1997 war ich als Studentin in England. Eines Morgens wachte ich zu der Nachricht auf, dass in den skandinavischen Ländern seit den 30er Jahren und bis in die 70er Jahre hinein im großen Stil Zwangssterilisationen vorgenommen worden waren. Später am selben Tag kam ein Professor auf mich zu und fragte, wie ich, die ich aus einem Land mit einer solch dunklen Vergangenheit käme, noch aufrecht gehen könne.

Die Zeitungen berichteten, dass mehr als 60 000 Schweden und 40 000 Norweger aus rassenhygienischen Überlegungen und mit Rücksicht auf gesellschaftliche Interessen gegen ihren Willen sterilisiert worden seien. Zwangssterilisationen sollten insbesondere an Angehörigen ethnischer Minderheiten vorgenommen worden sein, an geistig Behinderten, psychisch Kranken und anderen "Andersartigen", die den Sozialhaushalt des Wohlfahrtsstaates belasteten, und die nach Ansicht der Behörden die Bevölkerungsqualität durch ihre schlechten Erbanlagen herabsetzten. Ich selbst hatte von diesem Phänomen noch nie gehört. Sterilisation klang brutal. Zwei Bücher brachten die Geschichte der Sterilisationen in Skandinavien auf die Tagesordnung: Gunnar Brobergs und Mattias Tydéns *Oönskade i folkhemmet. Rasygien och sterilisering i Sverige* (1991) [Unerwünscht im Wohlfahrtsstaat. Rassenhygiene und Sterilisation in Schweden] und das Buch *Eugenics and the welfare state. Sterilization policy in Denmark, Sweden, Norway, and Finland* (1996) [Eugenik und der Wohlfahrtsstaat. Sterilisationspolitik in Schweden, Dänemark, Norwegen und Finnland], Herausgeber Gunnar Broberg und Nils Roll-Hansen. Aber insbesondere ein Mann – der Journalist Maciej Zaremba – brachte die "Enthüllungen" durch Artikel in der schwedischen Tageszeitung *Dagens Nyheter* an das Licht der Öffentlichkeit.

Zaremba zog Parallelen zwischen der skandinavischen Sterilisationspolitik und der Politik im Dritten Reich, stellte aber einen grundlegenden ideologischen Unterschied heraus: Während es in Deutschland die Nazis gewesen seien, die

den größten Eifer an den Tag gelegt hätten, sich der "Träger minderwertigen Erbgutes" und der "Asozialen" zu entledigen, sei in Skandinavien der Wohlfahrtsstaat die treibende Kraft hinter der Säuberungspolitik gewesen. Eine Kombination von starker sozialer Konformität, rassenhygienischem Gedankengut, der Sorge um steigende Sozialausgaben und einem nahezu unbegrenzten Vertrauen in den Fortschritt durch Wissenschaft und Plansteuerung, hätten die Zwangssterilisation zu einem attraktiven bevölkerungspolitischen Werkzeug werden lassen. Rassenhygienische Säuberungsprogramme seien mit anderen Worten nicht auf totalitäre Regime beschränkt, sondern seien selbst in solchen Ländern durchgeführt – und verschwiegen – worden, die für ihre liberalen Traditionen und für ihre Unterstützung der Schwächsten der Gesellschaft bekannt seien.

Zarembas Artikel weckten internationales Aufsehen. Die britische Zeitung *The Independent* konnte am 30. August 1997 vermelden: "Swedes have been shocked to discover this month that the policy was scrapped only in 1976, 31 years after the Third Reich".

Der Vergleich mit Nazi-Deutschland wurde von verschiedenen Seiten kritisiert und die behauptete Anzahl vorgenommener Zwangssterilisationen auf eine weitaus niedrigere Zahl korrigiert. Doch die Auffassung, dass eine beträchtliche Anzahl moralisch verwerflicher Eingriffe vorgenommen worden sei, und dass weit mehr als ein chronologischer Zusammenhang zwischen rassenhygienischem Denken und sozialdemokratischer Wohlfahrtsstaats-Politik bestand, blieb hängen.

### **Bedarf für eine differenzierte Betrachtung**

In ihrem Eifer, trübe ideologische Strömungen zu enthüllen, brachten die "Vorkämpfer der Ethik", wohlmeinende Politiker und sensationslüsterne Journalisten es fertig, eine wichtige und ausgesprochen gut funktionierende Praxis in der skandinavischen Sozialgeschichte zu kriminalisieren. Die Enthüllungen in den 90er Jahren resultierten nicht nur in einem starken Echo in internationalen Medien, sondern schlugen sich auch im öffentlichen Bewusstsein in Norwegen als das "dunkle Kapitel in unserer jüngeren Geschichte" nieder. In der internationalen Fachliteratur tauchen häufig Hinweise auf die schockierend hohe Anzahl von Opfern der Sterilisationspolitik des Wohlfahrtsstaates auf, und in Diskussionen um die Gefahren und den potentiellen Nutzen der Gentechnologie wird das Beispiel Skandinavien herbeigezerrt, sowohl als Schreckbild als auch als Kontrast gegenüber den neuen Möglichkeiten, Individuen und Eigenschaften zu wählen oder abzulehnen.

Die Problematik der Sterilisation ist jedoch zu wichtig, als dass die Debatte weiterhin durch eine derart einseitige, verdrehte Sichtweise geprägt sein sollte. Mit dem Hauptaugenmerk auf die norwegische Sterilisationspolitik und –praxis möchte ich daher versuchen, ein Fachgebiet etwas differenzierter zu betrachten, auf dem heute düstere Mythen dominieren. Ich möchte eine Frage aufgreifen, die, wie ich meine, der ganzen Problematik zu Grunde liegt – nämlich die, ob bestimmte Menschen in unserer Gesellschaft keine (weiteren) Kinder bekommen sollten – und wenn das der Fall ist, welche Lösungen wir ihnen anbieten können. Mein Ziel ist, einige der Prämissen zu problematisieren, die der Argumentation rund um das Thema Sterilisation und Gebrauch von Zwang zu Grunde liegen. Zunächst möchte ich jedoch kurz zusammenfassen, worauf sich die Vorwürfe über Zwangsanwendung gründen, und einige Worte zum Sterilisationsgesetz und der Sterilisation als Methode

sagen.

## Eine Methode der Unfruchtbarmachung

Sterilisation ist eine wirksame Verhütungsmethode, die praktisch nicht reversibel ist. In Norwegen ist der Zugang zur Sterilisation zum Zwecke der Empfängnisverhütung seit 1934 gesetzlich geregelt. Das Gesetz wurde vom norwegischen Parlament mit einer Gegenstimme verabschiedet, und führte weder zu nennenswerten fachlichen Disputen, noch zu großem Engagement seitens der Öffentlichkeit. Erst in den 90er Jahren wurde öffentlich über Sterilisation debattiert und allgemein verbreitete sich die Ansicht, dass die Sterilisation "Andersartiger" moralisch verwerflich sei.

Das *Gesetz über den Zugang zur Sterilisation* von 1934 regelte jedoch nicht nur Sterilisationen sondern auch Kastrationen. Ziel einer Sterilisation ist, die Fortpflanzungsfähigkeit durch Verschluss oder Unterbrechung der Ei- bzw. Samenleiter aufzuheben. Durch eine Kastration dagegen soll der Geisteszustand eines Menschen durch die Entfernung der Keimdrüsen beeinflusst werden. Die Kastration wurde – ähnlich der Lobotomie – medizinisch-fachlich begründet, und das Gesetz gestattet Kastrationen durchzuführen, um Sexualverbrechen vorzubeugen.

Karl Evang (1902 – 1981), Arzt, späterer Medizinaldirektor und Generalmedizinaldirektor und über mehrere Jahrzehnte eine zentrale Gestalt im norwegischen Gesundheitswesen, kritisierte, dass das Gesetz zwei derart grundsätzlich verschiedene Eingriffe beinhalten sollte. Die Zusammenfassung der Eingriffe unter dem Begriff "Sexualoperationen" war seiner Ansicht nach sehr unglücklich:

Eine Kastration ist eine Operation, die den Menschen verstümmelt, ihn weitgehend verändert und dies in eine ungünstige Richtung. Sie wird mit Recht als Verkrüppelung betrachtet und ist zu allen Zeiten von einer Atmosphäre des Unbehagens, der Angst und des Abscheus umgeben gewesen. Es steht außer Zweifel, dass diese Atmosphäre zu einem gewissen Grad auch auf die Sterilisation abgefärbt hat, und einen rationellen Gebrauch dieser in vielen Fällen nützlichen oder doch notwendigen Operation erschwert hat.<sup>1</sup>

Laut Evang war es auch kritisierenswert, dass das Gesetz drei gänzlich verschiedene Zielgruppen für sexuelle Eingriffe betraf: Sexualstraftäter, Träger ungünstiger Erbanlagen und psychisch gesunde Personen, die vermeiden wollten Kinder zu bekommen.

Gerade eine solche Vermischung verschiedener Motive und Zielgruppen hat die Sterilisationsdebatte in den 90er Jahren in hohem Maße geprägt. Das Ergebnis war ein Sammelsurium von Gefühlsduselei und Fakten – der beste Nährboden für Mythenbildung und sensationsorientierte Beiträge in den Medien. Ich möchte daher präzisieren, dass ich meine Aufmerksamkeit auf das Thema Sterilisation als Methode der *Empfängnisverhütung* richten werde und nicht auf die Kastration. Und um gleich mit einigen Mythen aufzuräumen: Durch Sterilisation wird weder die Lust auf den Geschlechtsverkehr noch die Fähigkeit dazu beseitigt. Die überwiegende Mehrheit der sterilisierten Männer stellt keinen Unterschied der Menge oder der Beschaffenheit der Samenflüssigkeit fest (die Samenflüssigkeit wird nicht in den Hoden gebildet). Die Ejakulation ist unverändert. Sterilisierte Frauen haben weiterhin ihre Menstruation. Nebenwirkungen treten äußerst selten auf.<sup>2</sup>

## Der Fall zweier Thesen

In seiner gründlichen Studie zur Sterilisation und Kastration von Zigeunern in Norwegen nach dem Gesetz von 1934, hat der Historiker Per Haave auch die norwegische Sterilisationspraxis im Allgemeinen beschrieben. Das Aufsehenerregendste an Haaves Funden ist nicht, dass es Fälle fragwürdiger Praxis gegeben hat, sondern, dass *keine Belege dafür existieren*, dass die Sterilisation Teil einer bewussten staatlichen Politik war, die sich gegen bestimmte Bevölkerungsgruppen richtete: Die Zigeuner waren nie eine ausgesprochene Zielgruppe<sup>3</sup>, und es fand zu keiner Zeit eine systematische Sterilisation von geistig Behinderten statt, der politischen Entscheidungen oder politisch-administrative Richtlinien zugrunde lagen. Verglichen mit der kraftvollen Rhetorik und dem wiederholt vorgebrachten Wunsch, den Zugang zur Sterilisation von geistig Behinderten zu erleichtern, der nicht zuletzt von mit deren Betreuung befassten Personen vorgebracht wurde, bewertet Haave die Anzahl der in dieser Gruppe vorgenommenen Sterilisationen als verhältnismäßig niedrig.

Weder Haave noch der Historiker Mattias Tydén in seiner Studie zur Geschichte der Sterilisationen in Schweden, haben Belege dafür gefunden, dass ein klarer Zusammenhang zwischen der Sterilisationspraxis in den skandinavischen Ländern und der sozialdemokratischen, sozialstaatlichen Politik bestand. In keinem der wichtigsten sozialpolitischen Dokumente des ideologischen Gebäudes, dass die *Arbeiderpartiet* [Norwegische Arbeiterpartei] nach 1945 errichtete, konnte Haave die Sterilisation als aktuelle sozialpolitische Maßnahme erwähnt finden. Eine Durchsicht der Zeitschrift der Arbeiterpartei *Det 20de århundre* [Das 20. Jahrhundert] aus dem Zeitraum von 1920 – 1940 zeigt, dass der Sterilisation auch in der Zeit zwischen den Kriegen keine besondere Aufmerksamkeit geschenkt wurde, und dass das Thema tatsächlich in der ideologischen Debatte in der Partei nicht existierte.

Die Sterilisationsfrage war hingegen, wie Haave dokumentiert, ein integrierter Bestandteil des gesundheitspolitischen Programms der Nachkriegszeit, einem Programm, dem sozialmedizinischen Ideen zugrunde lagen, und in dem sowohl die Vererbung sowie die Gesellschaftsform und wirtschaftliche Verhältnisse als Ursachen für Krankheit und Elend angesehen wurden. Das Programm wurde von bedeutenden Persönlichkeiten in der Arbeiterpartei ins Leben gerufen und geleitet – in erster Linie von Karl Evang. Die Sterilisationsfrage war jedoch von einer auffallenden Abwesenheit von Interesse der breiten Öffentlichkeit und einer auffallenden Abwesenheit einer kritischen Gegenöffentlichkeit gekennzeichnet. In keinem Parteiprogramm in Norwegen wurde zwischen 1920 und 1977 der Eingriff erwähnt.<sup>4</sup> Sterilisation war keine parteipolitische Streitfrage, tatsächlich scheint es nur in geringem Maße ein politisches Thema gewesen zu sein.

### Wie viele Personen wurden sterilisiert?

Zwischen 1934 und 1977 wurden in Norwegen nahezu 44 000 Sterilisationen auf Grundlage des Gesetzes von 1934 durchgeführt. Aber erst vom Ende der 60er Jahre an wurden die Möglichkeiten, die das Gesetz im Hinblick auf die Familienplanung bot, stärker ausgeschöpft: Mehr als 75 Prozent der Eingriffe wurden nach 1965 ausgeführt, und etwa 40 Prozent wurden allein in den letzten vier Jahren, in denen das Gesetz galt, vorgenommen.<sup>5</sup> Ganze 95 Prozent der Eingriffe wurden an psychisch gesunden Personen vorgenommen, die selbst die Sterilisation beantragt, oder dieser zugestimmt hatten. Unter fünf Prozent der Eingriffe (etwas über 2 000) wurden an Personen vorgenommen,

die als psychisch unnormale definiert wurden, und von diesen waren etwas weniger als die Hälfte als so stark behindert eingestuft, dass sie die Tragweite des Eingriffs nicht erfassen konnten. Zusätzlich wissen wir, dass eine große Anzahl Personen – in vielen Jahren die meisten – außerhalb der Rahmen dieses Gesetzes sterilisiert wurden, da das Gesetz nicht die Sterilisation aus medizinischer Indikation umfasste (d. h. die Sterilisation auf Grund einer bestehenden Gefahr für Leben oder Gesundheit der Frau im Falle einer Schwangerschaft). Und eine medizinische Indikation konnte angegeben werden, selbst wenn der Eingriff eigentlich auf Grund einer sozialen oder sozialmedizinischen Indikation erfolgte.<sup>6</sup>

Wie viele der in Norwegen ausgeführten Sterilisationen sollten also als Zwangssterilisationen definiert werden? Wie viele Personen sind im Augenblick der Entscheidung manipuliert worden, haben sich unter Druck gesetzt gefühlt, sind überredet oder gegen ihren ausgesprochenen Willen sterilisiert worden? Die Antwort hängt teils von Begriffsdefinitionen ab, teils von empirischen Daten und teils von der normativen Bewertung bei der Interpretation des historischen Materials. Der Strafrechtsausschuss, der den Gesetzesentwurf von 1932 vorgelegt hatte, war selbst der Ansicht, eine gesetzliche Grundlage geschaffen zu haben, die sicherstellte, dass der Eingriff nur auf freiwilliger Basis erfolgen konnte.

### "Ein ausgesprochen liberales Gesetz"

Bereits mehrere Jahre bevor das Sterilisationsgesetz verabschiedet wurde, wurden in Norwegen Sterilisationen vorgenommen. Dies war aber nach dem Strafgesetz strafbar, wenn nicht ein "Notfall" vorlag. Die Behörden waren sich allerdings der Tatsache bewusst, dass der Begriff medizinische Indikation sehr großzügig ausgelegt wurde, und eine gesetzliche Regelung auf diesem Gebiet wurde für notwendig erachtet, um Rechtssicherheit für die Ärzte und die Patienten zu schaffen.

"Der größte Vorteil dieses Gesetzes ist, dass es den Zugang zur Sterilisation *auf eigenen Wunsch* stark erleichtert", stellte Karl Evang in einem Artikel in der *Tidsskrift for seksuell oplysning* [Zeitschrift für sexuelle Aufklärung] fest.<sup>7</sup> Und er stand mit seiner Bewertung dieses Aspektes des Gesetzes nicht allein. Sterilisationen konnten nun an Personen über 21 Jahren vorgenommen werden, die den Eingriff selbst beantragten, vorausgesetzt, dass dafür ein "achtbarer Grund" vorgebracht wurde. Welche Gründe "achtbar" waren, wurde nicht näher spezifiziert, und damit blieb Spielraum für Ermessensentscheidungen. Ragnar Vogt (1870 – 1943), Psychiater und Mitglied des Strafrechtsausschusses, bezeichnete den Gesetzesvorschlag als "ausgesprochen liberal". Das "eigentliche Leitmotiv" des Gesetzes war laut Vogt, dass "Personen, die keine familiären Verpflichtungen – oder keine weiteren familiären Verpflichtungen – übernehmen können oder sollten, hiervon befreit werden sollen, und dies eventuell durch das Mittel der Sterilisation".<sup>8</sup>

Die Freiwilligkeit war ein grundlegendes Prinzip des Gesetzes. Es war unzulässig, die Operation mit Hilfe von physischem Zwang durchzuführen. Die Betroffenen mussten, sofern sie dazu in der Lage waren, selbst den Eingriff beantragen oder diesem zustimmen. Das Gesetz ermöglichte jedoch, "Geistesranke" und Personen mit "begrenzter Intelligenz und/oder abgestumpftem Gefühlsleben" zu sterilisieren, ohne deren Zustimmung einzuholen. Der Eingriff konnte allerdings in diesen Fällen nicht ohne schriftliche Zustimmung des Vormunds oder des bestellten Pflegers

vorgenommen werden. Da man nicht davon ausging, dass der Vormund immer die Initiative zu einem solchen Eingriff ergreifen würde, wurde in dem Gesetz festgelegt, dass der Antrag auf Sterilisation auch von Polizeipräsidenten und von Leitern bestimmter Arten von Institutionen gestellt werden konnte. In den Fällen, in denen der Antrag nicht durch den Vormund gestellt wurde, musste die schriftliche Zustimmung des Vormunds eingeholt werden.

Anträge auf Sterilisation wurden dem Norwegischen Zentralamt für das Gesundheitswesen zur Beurteilung übersandt. Betraf der Antrag eine psychisch gesunde Person über 21 Jahren, sollte er durch einen Ausschuss behandelt werden. In der Praxis gab jedoch der Amtsleiter allein die Erlaubnis zum Eingriff. Die übrigen Gesuche wurden in einem Sachverständigenrat beraten und entschieden, das zusätzlich zum Amtsleiter als Vorsitzenden aus vier durch den König ernannten Mitgliedern bestand (mindestens einer Frau, zwei Ärzten und einem Richter).

### "Die 'Magna Charta' der Geistesschwachen"

Durch die Antragsprozedur und den Schutz durch den Vormund, suchte man sich gegen Willkür und fragwürdige Praktiken zu sichern. Ein Aspekt des Gesetzes wurde jedoch schon früh kritisiert, und zwar, dass es die Sterilisation psychisch kranker Menschen ohne deren Zustimmung ermöglichte. Evang wies bereits vor In-Kraft-Treten des Gesetzes darauf hin, dass jede neue Vorschrift bedenklich sei, die zur Rechtlosigkeit der psychisch Kranken in der Gesellschaft beitrug. Es war keineswegs erwiesen, ob erbliche Veranlagungen zum Entstehen psychischer Erkrankungen führten, und im Gegensatz zu bestimmten Formen der geistigen Behinderung war eine Heilung hier nicht mit Bestimmtheit auszuschließen:

In einem solchen Fall würde eine nur mit der Zustimmung des Vormunds durchgeführte Sterilisation großes Leiden verursachen und könnte sich als Unrecht der größten Art herausstellen. Der Gesetzentwurf ist hier sehr vorsichtig formuliert. Alles wird davon abhängen, dass das Gesetz, wenn es angenommen wird, auch mit Zurückhaltung und Verantwortungsbewusstsein gehandhabt wird.<sup>9</sup>

Karl Evangs Einwände hatten keinen Einfluss auf den Gesetzestext selbst, aber in zwei späteren Richtlinien zu dem Gesetz (1938 und 1950) wurden die Anforderungen für Sterilisationen ohne Zustimmung der Betroffenen verschärft. Die letzte Richtlinie erschien, nachdem der Sachverständigenausschuss (mit Evang als Vorsitzendem) eine steigende Anzahl von Sterilisationen abgelehnt hatte, teils mit der Begründung, der Ausschuss sähe keine Belege dafür, dass der/die Betroffene urteilsunfähig war, teils weil andere Voraussetzungen, die das Gesetz vorschrieb, nicht erfüllt waren. Nur Personen mit *äußerst* mangelhafter Intelligenz (definiert als Personen, bei denen nicht die Rede davon sein konnte, dass sie den Zweck des Eingriffs verstanden), sowie bestimmte chronisch psychisch kranke Personen konnten nun ohne eigene Zustimmung sterilisiert werden.

In der Zeit der Besetzung Norwegens durch deutsche Truppen 1940 – 45 wurden die restriktive Praxis des Sterilisationsausschusses, die umständliche Sachbearbeitung und die zentrale Rolle des Vormunds stark kritisiert. Auch dem Prinzip der Freiwilligkeit im Gesetz wurde für die niedrige Anzahl von Sterilisationen viel Schuld gegeben. Das Quisling-Regime wünschte ein neues, effektives Sterilisationsgesetz, in dem Vererbung eine zentrale Rolle

zuteil wurde. Das *Gesetz zum Schutz des Volkskörpers*, das im Januar 1943 in Kraft trat, sollte denn auch erklärtermaßen rassenhygienischen Zwecken dienen. Nur Sterilisationen aus Erbgesichtspunkten waren zugelassen, und das Gesetz forderte ausdrücklich zum Gebrauch von Zwang auf.<sup>10</sup> Wie Karl Evang im Nachhinein ausführte: "Während im Gesetz von 1934 im Wesentlichen Rücksicht auf die Lage des Einzelnen genommen wurde, steht nun hauptsächlich – und grundsätzlich – das Interesse der Gesellschaft im Vordergrund".<sup>11</sup>

Allerdings waren nicht nur die Nazis der Ansicht, dass die Genehmigung für eine Sterilisation zu schwierig zu erlangen sei. Die Voraussetzungen, die erfüllt werden mussten, um die Zulassung für Sterilisationen ohne Zustimmung der Betroffenen zu erlangen, waren bereits vor dem Krieg kritisiert worden. Auch in der Nachkriegszeit gab es viele Stimmen, die die Regelungen zu streng fanden. Nicht zuletzt Personen, die geistig Behinderte betreuten, sprachen sich für einen leichteren Zugang zur Sterilisation für diese Personen aus. Es wurde behauptet, viele geistig Behinderte seien nicht so stark behindert, als dass man den "Zwangsparagraphen" anwenden könne, hätten in der *Praxis* aber nicht die Voraussetzungen für eine wohlüberlegte Entscheidung. Die Forderung, ihre Zustimmung zu dem Eingriff einzuholen, bereite aus diesem Grunde Probleme. Die Behörden gaben dem jedoch nicht nach. Eine wesentliche Absicht bei der Formulierung des Gesetzestextes war der Schutz der Rechtssicherheit des Individuums. Selbst wenn Personen mit einer leichteren geistigen Behinderung in der Praxis in eine Zwangslage gebracht werden konnten, durch das Gesetz gedeckt war dies nicht.

Die Sterilisation urteilsunfähiger Personen wurde im Allgemeinen häufig als Zwangseingriff aufgefasst, da kein Antrag bzw. keine Zustimmung der Betroffenen vorlag. Diese Form der Zwanganwendung war aber nicht ungesetzlich. Ragnar Vogt engagierte sich bereits zu einem frühen Zeitpunkt dafür, dass diese Art von Sterilisationen nicht als Zwangssterilisationen definiert werden dürfte:

Die Entscheidung eines Vormunds im Namen einer derart hilflosen Person gleichzustellen mit einer Zwangshandlung an einem mündigen Individuum ist eine Begriffsverwirrung. In Wirklichkeit ist ein "Zwangseingriff" laut dem Entwurf des Strafgesetzausschusses ausgeschlossen – und das ist wesentlich für den gesamten Aufbau der Gesetzesvorlage.<sup>12</sup>

Vogts Sichtweise berührt eine der Kernfragen der gesamten Sterilisationsproblematik. Und möchte man den Umfang des Gebrauchs von Zwang im Zusammenhang mit dem Gesetz von 1934 abschätzen, kann es nützlich sein, sich die Praxis auf diesem Gebiet in unserer Zeit näher anzusehen. Die Zwangsproblematik ist komplex und enthält einige interessante Widersprüche.

### **Neue Gesetze, neue Rechte?**

Man spricht gern von der skandinavischen Sterilisationspolitik als handle es sich dabei um ein abgeschlossenes Kapitel; in allen skandinavischen Ländern wurden jedoch in den 70er Jahren neue Sterilisationsgesetze verabschiedet. In diesen wurde weitestgehend die bestehende Gesetzgebung weitergeführt. Eine wesentliche Änderung war allerdings die Liberalisierung der Vorschriften: Psychisch gesunde Personen brauchten nach dem Überschreiten einer bestimmten Altersgrenze (in Norwegen nach Vollendung des 25.

Lebensjahres) keine Genehmigung für den Eingriff mehr zu beantragen. In Norwegen existierte bereits Jahre vor In-Kraft-Treten des neuen Gesetzes 1978 eine zunehmende Akzeptanz für die Sterilisation als Methode der Empfängnisverhütung. Auf diesem Gebiet stellte das Gesetz nur die Formalisierung einer bereits bestehenden Praxis dar.

Sowohl das norwegische als auch das dänische Gesetz führten den bestehenden Grundsatz weiter, nach dem die Sterilisation an Personen ohne deren Zustimmung durchgeführt werden kann, sofern es sich um Menschen mit einer so schweren psychischen Erkrankung oder geistigen Behinderung handelt, dass sie selbst zu dem Eingriff nicht Stellung nehmen können, und dass eine Heilung oder wesentliche Besserung nicht zu erwarten ist. In dem schwedischen Gesetz dagegen wird dem Prinzip der Freiwilligkeit ein so hoher Stellenwert eingeräumt, dass die Sterilisation "Rechtsunfähiger" nicht länger zugelassen ist.

*Schweden 1987:* Einem geistig behinderten Mädchen wird die Sterilisation mit der Begründung verweigert, dass sie keine Möglichkeit hat, die Art des Eingriffs und die Folgen zu verstehen. In einer Fragestunde des schwedischen Parlaments, des *Riksdag*, spricht sich die Abgeordnete Marianne Karlsson mit folgender Begründung für eine Änderung des Sterilisationsgesetzes aus:

Ich möchte zunächst einmal sagen, dass meine Anfrage eigentlich nichts mit Zwangssterilisationen zu tun hat. Meine Anfrage gilt den vereinzelt Fällen, in denen eine Sterilisation vorgenommen werden sollte, in denen aber die betreffende Person nicht begreift welchem Zweck der Eingriff dient und warum er durchgeführt wird. Wir müssen da ja wohl unseren gesunden Menschenverstand gebrauchen – es wäre gut, wenn wir das immer täten, und um so mehr in einem solchen Fall. (...) Die Mutter eines schwer geistig behinderten Mädchens in Östergötland möchte nicht, dass ihre Tochter die Pille nimmt, da sie bereits starke Medikamente u. a. gegen ihre Epilepsie bekommt. In dem Heim, in dem die 20-Jährige untergebracht ist, wohnen auch völlig hemmungslose Jungen. Das Personal befürchtet deshalb, dass das Mädchen schwanger werden könnte. (...) Der Wunsch nach einer Sterilisation entstammt dem Wunsch, *das Mädchen zu beschützen*. Sollen wir die Menschenwürde an erste Stelle setzen, sollte das Gesetz geändert werden. Wir können die Augen nicht davor verschließen, dass für gewisse Fälle eine Ausnahmeregel gelten sollte.<sup>13</sup>

*Norwegen 2001:* Die Mutter einer geistig behinderten Tochter bekennt in der norwegischen Tageszeitung *Aftenposten*, dass sie ihre Tochter überredet hat, sich sterilisieren zu lassen: "Es ist schon richtig das Wort "überredet" zu benutzen, und vielleicht habe ich sie auch getäuscht, damit sie den Antrag unterschreibt. Trotzdem habe ich heute keinerlei Zweifel, dass die Entscheidung richtig war."

Die Mutter erzählt, dass sie Angst hat kritisiert zu werden, weil sie auch mit Rücksicht auf sich selbst gehandelt hat. Seit die Tochter ein Kleinkind war hatte die Mutter sie als Alleinerziehende betreut, und sie sah sich nicht dazu in der Lage, erneut die Hauptverantwortung für ein kleines Kind zu übernehmen. "Das Wort Zwangssterilisation spukte mir im Kopf herum. Die Übergriffe der Gesellschaft gegenüber sozial schwachen Menschen waren ein heißes Thema.

Würde ich von meiner Umwelt angeklagt werden?"<sup>14</sup>

## Sterilisation und Menschenwürde

Was erzählen diese Geschichten von den heutigen Erwägungen rund um die Themen Recht auf Fortpflanzung und Gebrauch von Zwang? In dem Beispiel aus Norwegen stand die Gefahr einer Vernachlässigung des Kindes ganz im Zentrum der Begründung für die Sterilisation. Die Mutter hat auch eigene Bedürfnisse in die Entscheidung einfließen lassen, und ist zu dem Schluss gekommen, dass die Folgen einer Schwangerschaft so schwerwiegend sein würden – und zwar für die Tochter wie für sie selbst und die Lebenssituation eines eventuellen Kindes – dass sie zu der Ansicht gekommen war, Überredung und Täuschung seien in diesem Fall legitime Mittel gewesen. Sie fürchtet die Kritik ihrer Mitmenschen, sagt aber selbst, dass sie keine Zweifel hegt, dass die Entscheidung richtig war.

Der Sterilisationsausschuss des Distriktes, der nach dem neuen Gesetz für die Behandlung derartiger Anträge zuständig ist, hat die konkrete Situation berücksichtigt. Der Ausschuss war sich auch darüber im Klaren, dass eine sehr hohe Wahrscheinlichkeit besteht, dass Kinder geistig Behinderter eine schwierige Kindheit durchleben, wobei sowohl erbliche als auch Milieufaktoren eine Rolle spielen. Empirische Studien zeigen ein überdurchschnittliches Auftreten geistiger Behinderungen bei Kindern geistig behinderter Eltern. Jährlich werden in Norwegen etwa 25 Kinder geistig behinderter Eltern geboren. Viele werden direkt nach der Geburt zur Adoption freigegeben, aber in etlichen Fällen findet die Übertragung der elterlichen Sorge erst nach einigen Jahren statt, nachdem man zunächst versucht hat, den Eltern mit einer Reihe von stützenden Maßnahmen zu helfen.<sup>15</sup>

Die Gefahr einer Vernachlässigung der Kinder war auch der Hintergrund dafür, dass im Bericht einer Expertenkommission, NOU 1991:20 *Rechtssicherheit für Menschen mit geistiger Behinderung*, konstatiert wird, dass "niemand ein Recht auf Elternschaft hat" und dass "die Rücksicht auf das Kind genauso wichtig und in einer Reihe von Fällen sogar wichtiger ist als die Rücksicht auf die Eltern". Aslak Syse, Professor für Öffentliches Recht, macht jedoch darauf aufmerksam, dass nur sehr begrenzte Möglichkeiten bestehen, eine Frau daran zu hindern, schwanger zu werden oder eine Abtreibung ausführen zu lassen. Kann die Frau die Situation und die Bedeutung des vorgeschlagenen Eingriffs begreifen, kann dieser nicht gegen ihren erklärten Willen ausgeführt werden. Besteht indessen ein begründeter Zweifel bezüglich der elterlichen Kompetenz, würde der Versuch die Betroffene zu überreden, als legitimes Mittel angesehen. Das norwegische Gesetz stellt mit anderen Worten die Rücksicht auf das Wohlergehen eines eventuellen Kindes über den Kinderwunsch einer Person.

In dem Beispiel aus Schweden ist der Wunsch, die Frau selbst zu beschützen, das Hauptmotiv für die Sterilisation. Die junge Frau kann die Pille nicht nehmen, und man befürchtet, dass sie schwanger werden könnte. Eine Sterilisation wird als die beste Lösung angesehen, ist aber auf Grund der geltenden schwedischen Gesetzgebung verboten. In Norwegen dagegen sind Sterilisationen ohne Einwilligung der Betroffenen weiterhin gesetzlich zulässig, wenn die betroffene Person so stark geistig behindert ist, dass sie zu dem Eingriff nicht Stellung nehmen kann. Ist man geistig so stark eingeschränkt, dass man die Art und die Folgen des Eingriffs nicht begreifen kann, wird man als ungeeignet dazu angesehen, die Verantwortung für ein Kind zu übernehmen. Wenn eine Person nicht dazu in der Lage ist,

verschiedene Alternativen gegeneinander abzuwägen und ein Vormund die Interessen der betroffenen Person vertritt, wird der Sterilisationseingriff nicht als erzwungen definiert. Vogts Argumentation aus den 30er Jahren ist mit anderen Worten immer noch ein tragender Grundsatz des aktuellen Gesetzes.

Laut Marianne Karlsson läuft die derzeitige schwedische Gesetzgebung sowohl dem gesunden Menschenverstand als auch dem Respekt vor der Menschenwürde zuwider, da es Situationen gebe, in denen eine Sterilisation "vorgenommen werden sollte". Aus der Angst heraus Übergriffe zu begehen, führt die bestehende Gesetzgebung dazu, dass die junge Frau mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit schwanger werden wird, mit allen daraus folgenden Konsequenzen: Abtreibung oder Geburt und Übertragung der elterlichen Sorge – mit den Belastungen, die dies für alle Beteiligten mit sich bringt.

Die Rücksicht auf das Recht zur Fortpflanzung für den Einzelnen scheint in Schweden in hohem Ansehen zu stehen, Nehmen wir aber die Praxis unter die Lupe, stellt sich heraus, dass dies nicht unbedingt stimmt. Der 20-jährigen Frau hätten ihr ganzes Leben lang Kontrazeptiva verabreicht werden können, ohne dass irgendwelche Behörden reagiert hätten. Das Recht auf Sterilisation als empfängnisverhütender Methode wird ihr dagegen aberkannt.

### **Motive für die Sterilisation "Andersartiger"**

Die Beispiele haben gezeigt, dass der Wunsch *menschliches Leid zu vermindern* ein zentrales Motiv der Sterilisationen gewesen ist. Sie haben auch gezeigt, wie soziale und genetische Gesichtspunkte häufig Hand in Hand gehen (zum Beispiel, dass man sich aufgrund einer Geistesschwäche nicht gut dazu eignet, Elternpflichten zu übernehmen) und wie komplex die Zwangsproblematik sein kann. Denken wir heute anders über diese Fragen als es frühere Generationen getan haben?

Während die Humangenetik Kenntnisse über das Erbmaterial des Menschen sammelt, sucht die Eugenik als angewandte Wissenschaft dieses Erbmaterial zu verbessern. Die Sterilisationsgesetze und die Sterilisationspraxis in den skandinavischen Ländern sind in der letzten Zeit fast ausschließlich als Ausdruck der Durchschlagskraft der Eugenik gedeutet worden, und als Wunsch die Bevölkerungsqualität ausgehend von einem kleingeistigen Normalitätsideal zu sichern. Viel Forschungsarbeit wurde aufgewandt, um zu klären welche Richtungen der Eugenik ausschlaggebend für die Gesetzgebung und die Praxis gewesen sind und in welchem Ausmaß die Wissenschaft an der Ausformung eugenischer Maßnahmen beteiligt war.

Während der Beratung über das Sterilisationsgesetz im Norwegischen Parlament 1934 stellte der Sprecher des ständigen Ausschusses, der die Gesetzesvorlage erarbeitet hatte, Erling Bjørnson (1868 – 1959) von der Bauernpartei (*Bondepartiet*), das Gesetz als ein wichtiges rassenhygienisches Instrument vor:

Es ist naheliegend, dass man einen Bauern erwählt hat um diesen Gesetzentwurf vorzustellen. Denn niemand kann so klar wie ein Landwirt den ungeheuren Vorteil sehen, den eine konsequent durchgeführte Rassenhygiene für einen Hof und somit für das ganze Land mit sich bringt. Dies gilt nicht nur für das Vieh, sondern auch für alle Nutzpflanzen, von denen die Landwirtschaft abhängig ist. Auf der einen Seite laufen unsere

Bestrebungen darauf hinaus, einen kräftigen, fruchtbaren und leistungsfähigen Stamm zu sichern, und auf der anderen Seite ihn von Parasiten und Unkraut zu befreien. Das Unkraut allein kostet die Landwirtschaft viele Millionen jährlich.<sup>16</sup>

Bjørnson, der später aktives Mitglied der norwegischen nationalsozialistischen Partei "Nasjonal Samling" wurde, verwies darauf, dass man in Deutschland die Zwangssterilisation eingeführt hatte, "um die kommenden Generationen von einer Überlastung durch degenerierte Menschen zu befreien." Er dankte im letzten Teil seiner Rede dem Rassenhygieniker Jon Alfred Mjøen (1860 – 1939) für seinen Einsatz für diese Sache.

Rassenhygienisches Gedankengut fand vom Anfang des 20. Jahrhunderts an bis zum Zweiten Weltkrieg eine große Anhängerschaft in Europa und in Nordamerika. Es herrschte eine weit verbreitete Furcht, dass die europäischen Rassen im Begriff seien zu degenerieren: Ein notwendiges soziales und biologisches Gleichgewicht wäre dabei, sich zu verändern. Um den Folgen des Mangels an "natürlicher Auslese" entgegenzuwirken, sprach sich die rassenhygienische Bewegung dafür aus, die "Träger schlechter Erbanlagen" auszumerzen und das gute Erbmaterial in der Bevölkerung zu schützen.

Rassenhygienisches Gedankengut und ein zunehmender Biologismus prägte die gesellschaftliche Debatte in Norwegen. Bjørnson war bei weitem nicht der Einzige, der Metaphern aus der Tier- und Pflanzenzucht verwendete. Nils Roll-Hansens Analyse der norwegischen Debatte zum Thema Rassenhygiene zeigt jedoch, dass bereits um 1915 eine wachsende Skepsis seitens führender Biologen und Mediziner spürbar wurde, die die naive und leichtfertige Anwendung der bestehenden Kenntnisse auf dem Gebiet der Genetik auf den Menschen kritisierten. In der Zeit zwischen dem Ersten und dem Zweiten Weltkriege machten norwegische Genetiker Front gegen die populäre rassenhygienische Bewegung. Sie vertraten die Ansicht, die genetische Forschung könne keine verbreitete Degenerierung des Erbmaterials der Bevölkerung nachweisen. Außerdem würden die vorgeschlagenen sozialpolitischen Maßnahmen nicht die erwarteten Ergebnisse bringen. Die Sterilisation von Individuen mit unterschiedlichen Leiden werde nicht unbedingt diese Leiden ausrotten, unter anderem da sie in vielen Fällen rezessiv vererbt würden. Jon Alfred Mjøen, den Initiator und Leiter der norwegischen rassenhygienischen Bewegung, bezeichneten sie als einen unwissenschaftlichen Dilettanten. Seine Bewegung hatte zu keiner Zeit mehr als nur einen marginalen Einfluss auf die norwegische Sozialpolitik.<sup>17</sup>

### **Armut, Erniedrigung und soziales Elend**

Bjørnson und Mjøen vertraten eine extreme Ansicht in der Sterilisationsdebatte und waren keineswegs repräsentativ für die zu der Zeit vorherrschende Meinung in dieser Frage. Die große Zustimmung, die das Sterilisationsgesetz fand, muss eher im Licht des verbreiteten Engagements der norwegischen Parteien gesehen werden, Armut, Erniedrigung und soziales Elend zu mindern. Wie Per Haave darstellt, führte die wachsende Arbeitslosigkeit Mitte der 20er Jahre zu einem stetig zunehmenden Druck auf die öffentlichen Sozialausgaben: Die Anzahl von Personen, die eine Familie zu ernähren hatte und Geld aus der Armenkasse erhielten, stieg von 85 259 im Jahre 1925 auf 158 209 im Jahre 1935 – einem Zeitpunkt zu dem jeder fünfte Haushalt in Norwegen Armenunterstützung erhielt. Die Sterilisation wurde als Mittel angesehen, das "sowohl soziales Elend als auch soziale Ausgaben in einer krisengeschüttelten Gesellschaft reduzieren konnte".<sup>18</sup>

Die moderate, nicht-rassistische Eugenik fand breite Unterstützung in wissenschaftlichen Kreisen. Man war sich einig, dass der Kenntnis von der Vererbung beim Menschen Bedeutung für die Sozialpolitik zukommen würde. Um die wissenschaftliche Qualität der Forschungsarbeit zu sichern und um Dilettanten wie Mjøen auszuschließen, wurde 1916 ein Norwegisches Institut für Erbforschung an der Universität Oslo gegründet.

Das Sterilisationsgesetz von 1934 ermöglichte die Sterilisation psychisch Kranker und geistig Behinderter ohne deren Einwilligung, und es wurde in diesem Zusammenhang eine *soziale* und eine *eugenische* Indikation für den Eingriff angegeben: Es bestehe Grund zu der Annahme, dass die Betroffenen nicht in der Lage seien "durch eigene Arbeit für sich und ihre Nachkommen zu sorgen", und dass "ein krankhafter Geisteszustand oder bedeutender körperlicher Mangel auf Nachkommen übertragen werden würde".

Der Genetiker Otto Lous Mohr (1886–1967) warnte davor, sich hinsichtlich "der spürbaren Wirkungen des Sterilisationsgesetzes zu große Hoffnungen zu machen, was die genetische Verbesserung des Volkes betrifft". Aber er befürwortete, dass das Gesetz die Sterilisation psychisch Kranker und geistig Behinderter ohne deren Einwilligung ermöglichte, da dies "gerade die nicht besonders zahlreichen Fälle abdeckt, in denen Eingriffe dieser Art berechtigt und vertretbar sind, auch aus genetischer Sicht."<sup>19</sup> Mohr hob allerdings auch die soziale Begründung für die Sterilisation hervor:

Viele am Geist erkrankte Individuen (Geistesranke, Geistesschwache etc.) sind gänzlich ungeeignet als Eltern und Erzieher von Kindern, selbst wenn wir nicht von vornherein sagen können, ob das Leiden auf ihre Nachkommen übertragen werden wird. Eine operative Unfruchtbarmachung kann hier in etlichen Fällen angebracht sein.<sup>20</sup>

Auch in Schweden wurde die soziale Begründung der Sterilisation stark betont. Mattias Tydén gibt an, dass die Ansicht, "Schwachbegabte" seien als Eltern ungeeignet, eines der am häufigsten vorgebrachten Argumente für das schwedische Sterilisationsgesetz war.

### Interpretation der Praxis

Eine Sache sind die Absichten eines Gesetzes. Etwas anderes ist seine spätere Umsetzung, die Praxis. In welchem Grad wurden also soziale und eugenische Indikationen herangezogen, um die tatsächlich vorgenommenen Sterilisationen zu begründen?

Per Haave zeigt, dass die sozialen Motive in der Sterilisationspraxis in Norwegen im Mittelpunkt standen, und dass Anträge auf Sterilisation nach dem "Zwangsparagraphen" selten Anlass zu Zweifeln unter den Mitgliedern des Sterilisationsausschusses gaben. Er verweist in diesem Zusammenhang auf Nic Waal (1905–1960), Psychiater und Mitglied des Ausschusses, der 1955 in einem Vortrag vor der Norwegischen Medizinischen Gesellschaft äußerte, dass "die Begründung für eine Sterilisation in solchen Fällen immer vom *Schutz* des Schicksals des zukünftigen Kindes ausgeht – *ganz unabhängig von einer eugenischen oder anderen Begründung*". Laut Haave verweist Waal auf "[das] was als übergeordnetes Prinzip der Arbeit [des Sachverständigenausschusses] charakterisiert werden muss", was derartige Fälle betrifft: "Inwieweit der Zustand erblich war oder nicht, scheint von untergeordneter Bedeutung gewesen zu sein; das Entscheidende war, ob man davon ausgehen konnte, dass

der/die Betreffende dazu im Stande war für Kinder zu sorgen."<sup>21</sup> Auch was die Sterilisation geistig lechter Behinderter betrifft, meint Haave, dass in erster Linie der Gedanke der Vorbeugung im Vordergrund stand. "Es war mit anderen Worten die Eignung der Betroffenen zur Elternschaft, die sich entscheidend auf das Urteil des Ausschusses auswirkte."<sup>22</sup>

Lene Koch entschied sich in ihren Untersuchungen zur Sterilisationspraxis in Dänemark im Zeitraum von 1920 bis 1967 die Sterilisationsanträge ausgehend davon zu klassifizieren, ob sie rein eugenisch, rein sozial oder eugenisch *und* sozial begründet wurden. Koch operierte in diesem Zusammenhang mit einem sehr weiten Eugenik-Begriff, und setzte jeden Hinweis auf Vererbung mit einer eugenischen Begründung gleich. Rein eugenisch wurde nur ein kleiner Bruchteil der Sterilisationen begründet, während nahezu 50 Prozent der Eingriffe sozial begründet wurden. Koch zieht den Schluss, dass eugenische Gesichtspunkte eine wesentliche Rolle gespielt hätten, und meint, die Tatsache, dass eugenische Indikationen nicht noch häufiger angeführt würden, "dürfte nicht dahingehend interpretiert werden, dass sie [die Eugenik] eine untergeordnete Rolle gespielt hätte, sondern muss im Gegenteil so verstanden werden, dass sie so allgegenwärtig war und den Beteiligten so selbstverständlich erschien, dass sie nicht ständig erwähnt zu werden brauchte".<sup>23</sup>

"Kann es nicht eher so sein, dass eugenische Indikationen nicht erwähnt wurden, weil sie umstritten waren?", fragte Nils Roll-Hansen, Opponent bei der öffentlichen Verteidigung [Anmerk. der Übersetzerin: Ähnlich der Disputation bei einer Habilitation] von Kochs Doktorarbeit im September 2000. "(...) Selbst die Fälle, in denen die Begründung ausgehend von der Vererbung als relevant angesehen wurde, mussten in der Regel durch soziale Gründe untermauert werden, um eine breite Zustimmung für die Sterilisation zu erhalten."<sup>24</sup>

Auch Mattias Tydén nimmt den angegebenen Motiven der Beteiligten gegenüber eine kritische Haltung ein. Bei der öffentlichen Verteidigung seiner Doktorarbeit über das schwedische Sterilisationsgesetz im April 2002, wies er darauf hin, wie schwierig es sei zu beurteilen, was das wirkliche Motiv für eine Sterilisation ist. Tydén meinte, die Betonung der Rücksicht auf die Lebenssituation eines potentiellen Kindes könne nur ein vorgeschobenes Motiv sein, das herangezogen würde um den erbhygienischen Motiven zusätzliche Legitimität zu verleihen. Dass die Befragten gerade die Rücksicht auf das Kind und das Schicksal von Individuen hervorhoben, könnte seiner Ansicht nach auch als ein Hineinreden von Motiven im Nachhinein interpretiert werden.<sup>25</sup> Eine alternative Deutung wäre natürlich die, dass die soziale Begründung das reale Motiv ist, das verdient ernst genommen zu werden, anstatt sie als mögliches Scheinargument zu sehen, das anstelle einer eugenischen Indikation vorgebracht wird.

## Ein übersehenes Dilemma

Hat ein jeder Mensch ein unumstößliches Recht darauf, Kinder zu bekommen? Diese Frage stellte Kari Melby, Professorin der Geschichte an der Technischen und Naturwissenschaftlichen Universität Norwegens (NTNU), Trondheim, Opponentin bei der öffentlichen Verteidigung von Tydéns Doktorarbeit. Tydén antwortete, dass er seiner Ansicht nach als Forscher zu dieser Frage nicht Stellung zu nehmen bräuchte. Und wenn ich im Forschermilieu die Frage nach der *heutigen Praxis* auf diesem Gebiet stelle, bleiben die Wissenschaftler die Antwort schuldig. Wie wir uns heute in der Frage der Fortpflanzung geistig

Behinderter und psychisch schwer Kranker verhalten, ist für die skandinavische Sterilisationsdebatte als irrelevant angesehen worden. Die heutige Praxis ist laut Lene Koch "eine große und in sehr geringem Umfang untersuchte Frage". Aber sie hat so ihre Vermutungen: "Hier kann man einen wohlbegründeten Verdacht haben, dass die klassischen, wohlfahrtsstaatlichen Zwangsformen heute wie früher zur Anwendung kommen."<sup>26</sup>

Auch Tydén erwähnt mit ein paar Worten, dass sich in der Sterilisationsproblematik eine Kontinuität bis in unsere Zeit hinein finden lässt, eine Kontinuität, die er zutiefst problematisch findet: "Selbst wenn man nunmehr selten – und in Schweden vermutlich überhaupt nicht – zu einer so drastischen Maßnahme wie der Sterilisation greift, gibt es andere Methoden und Techniken über deren Freiwilligkeit wir im Grunde genommen sehr wenig wissen: Pille, Spirale, die Übertragung der elterlichen Sorge."<sup>27</sup> Tydén begreift offenbar nicht nur die Sterilisation als "drastische Maßnahme", sondern für ihn ist die Feststellung, dass jemand nicht geeignet ist, Kinder zu bekommen (oder das Abtreiben eines Embryos aus genetischen Gesichtspunkten), gleichbedeutend damit, jemanden als minderwertig einzustufen: "Die zu Grunde liegende Prämisse ist in beiden Fällen, dass man zwischen wertvollem und weniger wertvollem Leben unterscheidet."<sup>28</sup>

Die Sterilisationsdebatte ist durchgehend von der mangelnden Fähigkeit – oder dem mangelnden Willen – geprägt, die als gegeben angenommenen Voraussetzungen zu thematisieren: Es wird als gegeben angenommen, dass eugenische Begründungen problematisch und Sterilisationen geistig Behinderter moralisch tadelnswert sind, und dass die Beteiligung einer dritten Partei gleichbedeutend mit verwerflichem Zwang ist. Ein kleines Forschungsmilieu, geprägt von einem überwiegenden Konsens in der Annäherung an die Problematik, hat seine Analyse eingeengt und eine Reihe von Fragen aus der Debatte ausgeklammert.

Ziel ist es gewesen, trübes eugenisches Gedankengut zu enthüllen – was sowohl notwendig als auch wichtig ist. Aber der Eugenik-Begriff ist vieldeutig: Er hat sich im Laufe der Zeit verändert, und ist in der Literatur zum Thema Sterilisation auf verschiedene Weise verwendet worden, was zu Unklarheiten und Missverständnissen geführt hat. Der Begriff hat sowohl rassenhygienisches Gedankengut wie auch neutralere gesundheitspolitische Überlegungen umfasst, und obwohl er ursprünglich auf eine Gesamtbevölkerung (Sicherung der Qualität) angewendet wurde, ist er auch für genetische Indikationen auf dem Niveau der Einzelperson verwendet worden.

Die Suche nach verwerflichen eugenischen Motiven hat die Analyse und die Interpretation der Quellen geprägt. Eine weitere Konsequenz ist die Weigerung, ein grundlegendes *Dilemma* anzupacken – bzw. die Verneinung von dessen Existenz: Wie sollen wir mit der Tatsache umgehen, dass einige Menschen in unserer Gesellschaft ganz offensichtlich nicht die elterliche Sorge für Kinder übernehmen können? *Die Abwesenheit jeglicher Neugierde*, wie wir heute mit diesem Dilemma umgehen, spiegelt wahrscheinlich ein mangelndes Verständnis für die Probleme wider, denen man in der Praxis gegenübersteht. Es wird als gegeben angenommen, dass die Sterilisation eine wenig wünschenswerte, verurteilenswerte Lösung ist – nicht ein verfügbares, oder unter bestimmten Bedingungen notwendiges Mittel, die Lebensqualität eines Menschen zu verbessern. Ein Mittel, das die Chance eröffnet zu einem Sexualleben ohne Angst vor Schwangerschaft oder Überwachung durch die Umgebung. Eine Chance, keine Kinder bekommen zu müssen, für die man

doch die Verantwortung nicht übernehmen könnte. Eine Chance nicht in Situationen hineingezwungen zu werden, die man doch nicht meistern könnte.

Die Motive, die der früheren Sterilisationsgesetzgebung zugrunde lagen, müssen im Licht der konkreten Probleme und Zwangslagen gesehen werden, mit denen man sich zu jener Zeit konfrontiert sah, im Licht der Alternativen, die zur Verfügung standen, und des zu der Zeit vorhandenen Wissens über den Einfluss von Vererbung und Umwelt. Seit Norwegens erstes Sterilisationsgesetz verabschiedet wurde, ist nicht nur die Sozialfürsorge ausgebaut worden – auf dem Gebiet der Fortpflanzung und Fruchtbarkeit hat es ebenfalls radikale Änderungen gegeben.

Heute steht uns ein ganzer Supermarkt von Verhütungsmitteln zur Verfügung, und in der Diskussion über frühere Sterilisationspraktiken vermisst man oft Kenntnis darüber, welche Verhütungsmethoden vor Mitte der 60er Jahre existierten, und welche Bevölkerungsgruppen sie gebrauchen konnten. Die Konsequenzen, die die Änderungen an der Verhütungsfront für die Sterilisationspraxis in Norwegen gehabt haben, werden in der auf diesem Gebiet vorliegenden Literatur übersehen oder nur oberflächlich abgehandelt.

Heutzutage werden in Norwegen jährlich zwischen 15 und 20 geistig behinderte Menschen sterilisiert.<sup>29</sup> Zusätzlich benutzt eine unbekannte Anzahl Verhütungsmethoden, die als das Sterilisationsgesetz von 1934 galt, entweder nicht akzeptiert waren, nicht so effektiv wie heute waren oder ganz einfach noch nicht existierten. Die Betonung der Normalisierung und eine hohe Hemmschwelle für eine Intervention hat allerdings Folgen, die in einem Buch über Sexualität und geistige Behinderung so beschrieben werden:

Man könnte sich wünschen, dass im Gesundheitsbereich Tätige, die Kontakt mit potenziellen Eltern haben, zielbewusst auf die Verhinderung einer Schwangerschaft hinarbeiten würden, wenn Grund zu der Annahme besteht, dass die Betroffenen nicht für ein Kind sorgen können. In der Regel macht man sich erst Gedanken, wenn die Schwangerschaft eingetreten ist. Manchmal wird das Kind geboren, bevor jemand reagiert. Die hohe Hemmschwelle für eine Intervention seitens des Hilfsapparates verhindert wichtigen Unterricht und Anleitung bzw. die Verhütung unerwünschter Schwangerschaft und vergrößert die Anzahl schmerzlicher Fälle, derer sich die Jugendfürsorge annehmen muss.<sup>30</sup>

## Die Frau als Opfer

Die Tendenz jemandem eine "Opferrolle" zuzuschreiben, findet sich auch in der Interpretation der vielen Sterilisationen psychisch gesunder Personen im Rahmen des Gesetzes. Ausgehend von dem vorliegenden Material über vorgenommene Sterilisationen ist es schwierig, etwas über den Umfang unfreiwilliger Eingriffe zu sagen. Dennoch deutet Per Haave einen verhältnismäßig verbreiteten Gebrauch *indirekten Zwangs* an.

Als das Gesetz verabschiedet wurde, sah man den erleichterten Zugang zur Sterilisation auf eigenen Wunsch als wichtigen Fortschritt. Aber Haave stellt die Frage, wie frei eine Person in der Praxis eigentlich in ihrer Entscheidung war. Er meint die Frage sei insbesondere in der Beurteilung der Praxis bis Mitte der 60er Jahre relevant, "als oft Frauen in sozial und ökonomisch

schwächeren Familien eine Sterilisation angeraten wurde, ohne dass die Frauen über andere Verhütungsmethoden informiert wurden."<sup>31</sup>

Weiter führt er an, dass eine Sterilisation in vielen Fällen als Gegenleistung für einen Schwangerschaftsabbruch gedient zu haben scheint. Auch die Bedingungen, unter denen viele Frauen lebten – der "Zwang der Umstände", wie er es nennt – sind seiner Ansicht nach bei einer Bewertung der Geschichte der Sterilisationen in Norwegen zu berücksichtigen. Auf allen diesen Gebieten meint Haave verschiedene Formen des Gebrauchs indirekten Zwangs zu entdecken, als Folge davon, dass "der Wohlfahrtsstaat Frauen gegenüber versagt hat, die aus verschiedenen Gründen eine zeitweise Unfruchtbarkeit brauchten, aber nicht unbedingt eine andauernde Sterilität."<sup>32</sup>

Weder bevor noch nachdem das Abtreibungsgesetz 1960 verabschiedet wurde, bestand eine rechtliche Grundlage dafür, eine Sterilisation als Bedingung für die Ausführung einer Abtreibung zu stellen. Die Forschung auf diesem Gebiet zeigt jedoch, dass dies in etlichen Fällen geschehen ist, in erster Linie bei Frauen, die bereits eine oder mehrere Abtreibungen hinter sich hatten. Dies bedeutet nicht, dass die Frauen gegen ihren eigenen Willen sterilisiert wurden – sie können der Ansicht gewesen sein, der Eingriff sei vernünftig – es bedeutet aber, dass sie nicht selten dazu gedrängt wurden, sich im Zusammenhang mit der beantragten Abtreibung zur Frage einer Sterilisation zu verhalten. Das kann man als eine ethisch unhaltbare Seite der früheren Praxis ansehen. Während die sterilisierten Frauen im Nachhinein durchgehend sehr zufrieden waren mit ihrer Entscheidung für den Eingriff, fanden sich in der Gruppe der Frauen, bei denen die Sterilisation gleichzeitig mit einer Abtreibung durchgeführt wurde, ein beträchtlicher Anteil, die ihre Entscheidung Jahre später bedauerten.<sup>33</sup>

Außerdem haben zweifellos einzelne Ärzte aus moralischen Erwägungen der Verhütung gegenüber eine restriktive Haltung eingenommen, und etlichen hat es an Kenntnis über Verhütungsmethoden gefehlt. Bevor die Pille 1967 als Verhütungsmittel registriert wurde (und etwa zur gleichen Zeit auch die Spirale) standen allerdings nicht viele gute Alternativen zur Verfügung – man hatte im Wesentlichen die Auswahl zwischen sexueller Enthaltbarkeit, Sterilisation und dem Gebrauch von Kondom oder Scheidendiaphragma. Der Gynäkologe Per Børdahl am Universitätskrankenhaus Oslo (*Rikshospitalet*) bezeichnet den Gebrauch eines Diaphragmas als "eine Methode für Lehrerinnen" – man müsse die nötigen Kenntnisse haben, bei der Anwendung sorgfältig sein und ein geregeltes Leben führen. Der Wille zur Kooperation seitens des männliche Partners war auch ein wichtiger Aspekt bei der Wahl der Verhütungsmethode. Elise Ottesen-Jensen (1886–1973) war eine norwegisch-schwedische Pionierin auf dem Gebiet der Sexualaufklärung. Ein Beispiel aus ihrem Alltag als Beraterin in Verhütungsfragen illustriert, mit welchen Problemstellungen man sich konfrontiert sehen konnte: Eine Lehrerin hatte Elise Ottesen-Jensens angesprochen und gefragt, ob sie einer armen Mutter von 9 Kindern helfen könne, eine Verhütungsmethode zu finden. Die Frau war zu diesem Zeitpunkt zwischen 35 und 40 Jahre alt:

Leider konnte ich ihr nicht mit einem Diaphragma helfen. Ihr Unterleib hatte alle Elastizität verloren, was die Anpassung eines Diaphragmas unmöglich machte. Was sollte ich tun?  
Jawohl, Professor Forssner! Hier mussten wir doch eine Sterilisation bekommen können. Ihren Mann dazu zu bringen, die Verwendung eines Kondoms zu verstehen und es zu benutzen, hielt ich für ausgeschlossen. (...) Professor Forssner

hatte mir in mehreren Sonderfällen mit einer Sterilisation geholfen. Das tat er auch dieses Mal. Und ich weiß nicht, wer am glücklichsten war, "das alte Mädchen", die Lehrerin oder ich, als das ganze schwierige Problem gelöst war. Man könnte noch seitenweise über alle Details schreiben, aber die Wissenschaft siegte jedenfalls am Ende, und wurde dort angewandt, wo es am nötigsten war.<sup>34</sup>

Es war mit anderen Worten nicht so, dass alle Frauen ein Diaphragma benutzen konnten oder deren Ehemänner Kondome, und für viele war deshalb die Sterilisation die beste oder einzige Alternative. Wenn andere Verhütungsmethoden ganz offensichtlich nicht funktionieren würden, war es nicht weiter merkwürdig, dass die Ärzte keine alternativen Methoden empfahlen. Haave verweist darauf, dass in den untersuchten Fällen die Anleitung im Gebrauch von Verhütungsmitteln selten in den Krankenakten vermerkt ist, was seiner Ansicht nach darauf hindeutet, dass viele Eingriffe ausgeführt wurden, ohne die Frauen über alternative Lösungen zu informieren. Aber die Verhütungsmethoden, die Haave zufolge "adäquate Lösungen" gewesen wären, waren nicht unbedingt verfügbar, oder wurden vielleicht von der Frau selbst nicht gewünscht.

Das Quellenmaterial aus Norwegen und aus Schweden zeigt, dass die Frauen, die eine Sterilisation beantragten, mehr Kinder hatten als der Durchschnitt der Bevölkerung. Sie gaben oft zum Ausdruck, dass sie "das ihre getan hätten" und "nicht mehr könnten". – Warum sollten sie sich mit einer Spirale abmühen, wenn sie doch all die Kinder bekommen hatten, die sie sich wünschten? Haave beschäftigt dagegen der "Zwang der Umstände", wie er es nennt – die Möglichkeit, dass die schwierige wirtschaftliche und soziale Lage, in der die Frauen sich befanden, sie gezwungen hat sich sterilisieren zu lassen. Er richtet in diesem Zusammenhang sein Augenmerk auf die gesellschaftlichen Schichten, aus denen die sterilisierten Frauen stammten, und auf Veränderungen, die sich dort beobachten ließen: Während sich bis Mitte der 60er Jahre zum größten Teil Frauen aus Arbeiterklassefamilien aus ärmlichen Verhältnissen sterilisieren ließen, waren es in den Jahren danach in steigendem Maße Mittelklasse-Frauen und –Männer. "In dieser Verschiebung kommt auch eine Veränderung im Zweck der Sterilisation zum Ausdruck: In zunehmendem Grad wurde die Sterilisation als Verhütungsmittel im Rahmen einer bewussten Familienplanung benutzt – im Gegensatz zu früher, als sie im Wesentlichen ein Ausweg aus einer schwierigen sozialen und wirtschaftlichen Lage war."<sup>35</sup>(von mir herausgehoben)

Nicht unerwartet finden wir unter den Frauen, die bis Mitte der 60er Jahre aus einem "achtbaren Grund" sterilisiert wurden, in erster Linie Frauen aus der Arbeiterklasse, die in ärmlichen Verhältnissen lebten. Gerade in dieser Gruppe war die Kinderzahl am höchsten und die sozialen Probleme waren am größten. Viele Frauen gerieten daher in Situationen, in denen es erforderlich wurde, eine Sterilisation zu beantragen oder ein entsprechendes Angebot anzunehmen. Als die Mittelklasse wuchs, die Sterilisation als Verhütungsmethode an Akzeptanz gewann und keine "achtbaren Gründe" mehr angegeben zu werden brauchten, nahm natürlich der Anteil von Frauen aus der Mittelklasse zu. Eine Verschiebung der Klassenzugehörigkeit zu dokumentieren ist unproblematisch. Viel schwieriger ist es, Belege dafür zu finden, dass in dieser Art von Verschiebung auch eine Änderung des Zwecks der Sterilisation zum Ausdruck kommt, und dass die Arbeiterfrauen in der Entscheidungssituation dem Zwang der Umstände ausgesetzt waren. Denn wer definiert, was eine Zwangslage ausmacht?

Ist es unbedingt richtig, bei einer erschöpften Mutter, die mit ihren vier Kindern in einer Ein-Zimmer-Wohnung in ständiger Angst vor einer erneuten Schwangerschaft lebt, von einem Zwang der Umstände zu sprechen? Wie können wir wissen, ob die Frau den Eingriff nicht unabhängig von ihren Lebensumständen als eine vernünftige Maßnahme ansah? Kann die Entscheidung, sich sterilisieren zu lassen, nicht auch als Akt der Selbstbestimmung über den eigenen Körper erlebt worden sein?

Die Sterilisation der Frauen aus der Arbeiterklasse kann als unerwünschte Lösung einer schwierigen Situation interpretiert werden. Aber die Praxis kann auch als größtenteils gut funktionierendes Angebot an Frauen unabhängig von deren Lebensumständen gedeutet werden.

Es hat zweifellos Frauen gegeben, die sich weitere Kinder wünschten und sich schweren Herzens für eine Sterilisation als einzigen Ausweg entschieden haben. Aber wie Haave anzudeuten, dass dies für Frauen aus ärmlichen Verhältnissen die Regel war, hieße die Debatte zu simplifizieren, den Gebrauch von Zwang zu übertreiben und die Frauen aus der Arbeiterklasse zu *Opfern* zu stempeln.

### Unbeantwortete Fragen

Niemand wird leugnen, dass in der norwegischen Sterilisationsdebatte verurteilenswerte Argumente vorgebracht worden sind. Auch fragwürdige Sterilisationen sind durchgeführt worden. Die Frage ist jedoch, in welchem Umfang dies geschehen ist, und in welchem Gesamtzusammenhang die Problematik der Sterilisationen insgesamt analysiert werden sollte. Die Sterilisationsdebatte, wie sie in den 90er Jahren in den Massenmedien geführt wurde, hat den Eindruck hinterlassen, als hätten die Politiker und Administratoren früherer Jahrzehnte sowohl dumm als auch in böser Absicht gehandelt. Wir können außerdem nicht ausschließen, dass diese Debatte zu einer Stigmatisierung der Sterilisation beigetragen hat – mit ungünstigen Folgen für die heutige Praxis.

Sehen wir uns die Gruppe an, in der eine Sterilisation einen Antrag und die Zustimmung des Vormunds erfordert, kann man sich fragen: "Werden heute zu wenige oder zu viele Personen sterilisiert?" Niemand kann das beantworten. Wir haben nur geringe Kenntnisse über die Bedürfnisse der verschiedenen Gruppen, und die Kontrolle der Umsetzung des Sterilisationsgesetzes von 1977 war und ist mangelhaft. Wir wissen ebenfalls nichts darüber, wie die Praktiker, Betreuer, Angehörige usw., heute zum Kinderwunsch geistig Behinderter, Lernbehinderter und schwer psychisch Kranker stehen. Ob sie eine Sterilisation als moralisch problematisch empfinden, und wie sie die Sterilisation im Vergleich mit anderen Methoden der Empfängnisverhütung bewerten. Neulich nahm ein ausländischer Forscher Kontakt zu mir auf, der wissen wollte, "wieviele Personen *genau* man wirklich in Norwegen zwangssterilisiert hat". Was sollte ich ihm antworten?

### Bibliographie

- Broberg, Gunnar og Mattias Tydén, *Oönskade i folkhemmet. Rashygien och sterilisering i Sverige* [Unerwünscht im Wohlfahrtsstaat. Rassenhygiene und Sterilisation in Schweden], Gidlunds, Stockholm 1991
- Broberg, Gunnar og Nils Roll-Hansen (Hgg.), *Eugenics and the welfare state. Sterilization policy in Denmark, Sweden, Norway, and Finland* [Eugenik und der Wohlfahrtsstaat. Sterilisationspolitik in Dänemark, Schweden, Norwegen

- und Finnland], Michigan State University Press 1996
- Børdahl, Per E., *Tubal sterilization. A long term prospective investigation of 218 women*. [Tubensterilisation. Eine Langzeitstudie an 218 Frauen] Dissertation. Oslo 1985
- Børdahl, Per E., *Oplysning om sterilisering i henhold til lov av 3. juni 1977* [Information über Sterilisation gemäß dem Gesetz vom 3. Juni 1977], Norwegisches Zentralamt für das Gesundheitswesen, IK-2048, 1990
- Evang, Karl, "De ufruktbargjørende operasjoner og deres anvendelse. Noen kritiske bemerkninger i anledning det norske forslag til sterilisasjonslov" [Die unfruchtbar machenden Operationen und ihre Anwendung. Einige kritische Bemerkungen aus Anlass des norwegischen Vorschlags zu einem Sterilisationsgesetz], *Seksuell Oplysning Årbok 1934*, S. 173 – 182
- Gesetzesvorschlag an das Odelsting Nr. 17 (1934) *Lov om adgang til sterilisering m.v.* [Gesetz über den Zugang zur Sterilisation u. a.]
- Gesetzesvorschlag an das Odelsting Nr. 46 (1976 – 77) *Om lov om sterilisering m.v.* [Zum Gesetz über den Zugang zur Sterilisation u. a.]
- Haave, Per, *Sterilisering av taterne 1934–1977. En historisk undersøkelse av lov og praksis* [Sterilisation von Zigeunern 1934 – 1977. Eine historische Untersuchung von Gesetz und Praxis], Norwegischer Forschungsrat, Oslo 2000
- Haave, Per, "Tvangssterilisering i Norge" [Zwangssterilisation in Norwegen], i *Frihed, lighed og velfærd* [Freiheit, Gleichheit und Wohlfahrt], Bericht zum 24. Nordischen Historikertreffen 2001, Band 2, S.140 – 162
- Koch, Lene, *Tvangssterilisering i Danmark 1929–67* [Zwangssterilisation in Dänemark 1929 – 67], Gyldendal, Kopenhagen 2000
- Koch, Lene, "Samfundets ansvar for forplantningen" [Die Verantwortung der Gesellschaft für die Fortpflanzung], in Cecilie Banke (Hg.), *Folk og Fællesskab. Træk af fællesskabstænkningen i mellemkrigstiden* [Volk und Gemeinschaft. Aspekte des Gemeinschaftsdenkens in der Zeit zwischen den Weltkriegen], Arbeitsbericht, Dänisches Zentrum für Holocaust- und Völkermordstudien, Kopenhagen 2001, S. 62 – 71
- Mauren, Arnfinn, "100 sterilisert de siste 10 år" [100 sterilisiert in den letzten 10 Jahren], *Aftenposten*, 19.09.2001
- Mørch, Willy–Tore, et al., *Seksualitet og psykisk utviklingshemming. Opplæring, behandling og juridiske problemstillinger* [Sexualität und geistige Behinderung. Unterricht, Behandlung und juristische Problemstellungen], AdNotam Gyldendal, Oslo 1993
- NOU [Öffentliche Untersuchungsberichte Norwegens] 1991:20

---

<sup>1</sup> Evang, S. 176

<sup>2</sup> Børdahl 1990

<sup>3</sup> 109 Zigeuner wurden nach dem Gesetz von 1934 sterilisiert. Fast die Hälfte (50 Personen) wurden als geistig normal bezeichnet und unterschrieben ihre Antragspapiere selbst. Von diesen hatte ein Viertel zwischen 6 und 11 Kindern. Mehrere derjenigen, die die Sterilisation selbst beantragten, begründeten den Antrag mit schwierigen Lebensumständen. Laut Haave (2000) wurden Zigeunerfrauen, die die *Norsk misjon blant hjemløse* [Obdachlosenmission Norwegens] und die Behörden für "Landstreicher" hielten, häufiger zwangssterilisiert als andere Frauen. Die Zahlen sind jedoch klein und der Begriff Zwang ist problematisch. Das Einzige, was man mit Sicherheit sagen kann, ist, dass die Berichte in den Medien über eine verbreitete Zwangssterilisation von Zigeunern in keinem Verhältnis zu den Fakten stehen.

<sup>4</sup> Quelle: Sozialwissenschaftlicher Datendienst Norwegens (NSD)

<sup>5</sup> Haave 2000

<sup>6</sup> Viel spricht dafür, dass dieses "Schlupfloch" in erster Linie eine Lösung für Frauen in schwierigen Verhältnissen darstellte, die offensichtlich einen achtbaren Grund hatten. Es ersparte Zeit und Kosten (Ausgaben die durch einen weiteren Krankenhausaufenthalt entstanden) die Antragsbearbeitung der staatlichen Behörden zu umgehen, und die Lösung wurde in der Regel von den Ärzten angeraten.

- 7 Evang, S. 179
- 8 Vogt zitiert in Haave 2000, S. 352
- 9 Evang S. 182
- 10 746 Sterilisationen wurden nach dem nationalsozialistischen Sterilisationsgesetz durchgeführt – dreimal mehr als der Jahresdurchschnitt der Jahre 1940 – 42, allerdings waren die Zahlen ursprünglich niedrig. Quelle: Haave 2000.
- 11 Evang zitiert in Haave 2000, S. 346
- 12 Vogt zitiert in Haave 2000, S. 103
- 13 Zitiert in Tydén 2002, S. 227
- 14 *Aftenposten* 19.09.2001
- 15 Mørch et al. 1993
- 16 *Ot.tid.* 09.05.1934, S. 157
- 17 Roll–Hansen 1980
- 18 Haave 2000, S. 50
- 19 Mohr zitiert in Haave 2000, S. 104
- 20 Haave, S. 105
- 21 Haave 2000, S. 233
- 22 Haave 2000, S. 235
- 23 Koch 2000, S. 334
- 24 Roll–Hansen 2001, S. 232 – 233
- 25 Öffentliche Verteidigung der Doktorarbeit am Institut für Geschichte, Universität Stockholm, 05.04.2002
- 26 Koch 2001, S. 71
- 27 Tydén 2002, S. 13
- 28 Tydén, S. 15
- 29 Quelle: Staatliche Gesundheitsaufsicht Norwegens. Aufgrund von Mängeln der Statistikerhebungen liegen heute keine sicheren Informationen über den Umfang von Sterilisationen geistig Behinderter vor, und es gibt keine Informationen darüber, wie viele psychisch Kranke sterilisiert werden.
- 30 Mørch et al., S. 164 – 165
- 31 Haave 2001, S. 155
- 32 Haave 2001, S. 159
- 33 Haave 2001, S. 159
- 34 Ottesen–Jensen, S. 168 – 169
- 35 Haave 2001, S. 143

---

Published 2003–04–09  
Original in Norwegian  
Translation by Silke Reinecke  
Contribution by Samtiden  
© Samtiden  
© Eurozine