ALBIN ESER

Sterilisation geistig Behinderter

Zur Reformdiskussion im Inland mit Blick auf das Ausland

Sonderdruck aus

Festschrift für
HERBERT TRÖNDLE
zum 70. Geburtstag
am 24. August 1989

Herausgegeben

von

Hans-Heinrich Jescheck und Theo Vogler

1989

Walter de Gruyter · Berlin · New York

Dieser Sonderdruck ist im Buchhandel nicht erhältlich

Inhalt

EDUARD DREHER, Dr. iur., Ministerialdirigent im Bundesministerium der Justiz a. D., Bonn: Herbert Tröndle zum 70. Geburtstag	1
---	---

Grundfragen

HANS JOACHIM HIRSCH, Dr. iur., Dr. h. c., o. Professor an der Universität zu Köln: Zum Spannungsverhältnis von Theorie und Praxis im Strafrecht	19
KARL LACKNER, Dr. iur., em. o. Professor an der Universität Heidelberg: Zum Stellenwert der Gesetzestechnik. Dargestellt an einem Beispiel aus dem Zweiten Gesetz zur Bekämpfung der Wirtschaftskriminalität	41
KARLHEINZ MEYER †, Vorsitzender Richter am Kammergericht a. D., Berlin: Grenzen der Unschuldsvermutung	61
FRIEDRICH-CHRISTIAN SCHROEDER, Dr. iur., o. Professor an der Universität Regensburg: Die Last des Kommentators. Zum strafrechtlichen Publikationswesen in der Bundesrepublik Deutschland	77
GÜNTER SPENDEL, Dr. iur., o. Professor an der Universität Würzburg: Das Unrechtsbewußtsein in der Verbrechenssystematik	89

Strafrecht – Allgemeiner Teil

GÜNTER BLAU, Dr. iur., Professor, Richter am OLG a. D., Frankfurt (Main): Die Affekttat zwischen Empirie und normativer Bewertung	109
HANS-JÜRGEN BRUNS, Dr. iur., em. o. Professor an der Universität Erlangen-Nürnberg: Zur Auslegung des § 13 II StGB	125
HANS FUHRMANN, Dr. iur., Richter am Bundesgerichtshof, Karlsruhe: Die Bedeutung des „faktischen Organs“ in der strafrechtlichen Rechtsprechung des Bundesge- richtshofs	139
HARRO OTTO, Dr. iur., Dr. h. c., o. Professor an der Universität Bayreuth: Eigenverantwortliche Selbstschädigung und -gefährdung sowie einverständliche Fremdschädi- gung und -gefährdung	157
CLAUS ROXIN, Dr. iur., Dr. h. c., o. Professor an der Universität München: Bemerkungen zum Regreßverbot	177
HANNSKARL SALGER, Vizepräsident des Bundesgerichtshofs, Karlsruhe: Zur forensischen Beurteilung der Affekttat im Hinblick auf eine erheblich verminderte Schuld- fähigkeit	201
KLAUS VOLK, Dr. iur., o. Professor an der Universität München: Zur Abgrenzung von Tun und Unterlassen. Dogmatische Aspekte und kriminalpolitische Probleme	219

Strafrecht – Besonderer Teil

FRIEDRICH GEERDS, Dr. iur., o. Professor an der Universität Frankfurt (Main): Herstellen und Absatz gesundheitsgefährdender Ver- und Gebrauchsgüter. Zu strafrechtlichen und kriminologischen Problemen eines bedeutsamen, jedoch mißglückten Typs eines Sozialde- likts (§§ 319, 320 StGB)	241
WINRICH LANGER, Dr. iur., o. Professor an der Universität Marburg: Zur Falschheit des Verdächtigens gemäß § 164 Abs. 1 StGB	265
WALTER ODERSKY, Dr. iur., Professor, Präsident des Bundesgerichtshofs, Karlsruhe: Zur strafrechtlichen Verantwortlichkeit für Gewässerverunreinigungen	291
EBERHARD SCHMIDHÄUSER, Dr. iur., em. o. Professor an der Universität Hamburg: Der Zusammenhang von Vermögensverfügung und Vermögensschaden beim Betrug (§ 263 StGB)	305
RUDOLF SCHMITT, Dr. iur., em. o. Professor an der Universität Freiburg i. Br.: Juristische „Aufrichtigkeit“ am Beispiel des § 243 StGB	313

Sterilisation geistig Behinderter:

Zur Reformdiskussion im Inland mit Blick auf das Ausland*

ALBIN ESER

Bei den breitgefächerten Interessen und dem rechtspolitischen Engagement von *Herbert Tröndle* konnte es nicht ausbleiben, daß schließlich auch der komplexe und delikate Grenzbereich zwischen Strafrecht und Medizin seine engagierte Aufmerksamkeit finden würde¹. Deshalb liegt es nahe, ihm, dem ich mich nicht nur persönlich verbunden fühle, sondern dem wir auch in seiner Eigenschaft als langjährigem Mitglied des Fachbeirats und Kuratoriums des Max-Planck-Instituts für ausländisches und internationales Strafrecht in Freiburg zu Dank verpflichtet sind, zu seinem 70. Geburtstag aus dem medizinisch-juristischen Problemfeld einen Beitrag zu widmen. In dieser Hinsicht darf sich der Sterilisationskomplex bei geistig Behinderten nicht nur wegen der gegenwärtigen öffentlichen Diskussion das Interesse des verehrten Jubilars erhoffen, sondern auch deshalb, weil er solches – über die ohnehin gebührende Behandlung in seinem Kommentar² hinaus – erst jüngst durch seine aktive Teilnahme an der Erarbeitung einschlägiger Empfehlungen bekundet hat³.

* Für Mithilfe bei Vorbereitung dieses Beitrags bin ich Frau *Tatjana Ulshöfer* und Herrn *Jürgen Merz* zu Dank verpflichtet.

¹ Vgl. – neben seinen einschlägigen Kommentierungen in *Dreher/Tröndle*, StGB, 44. Aufl. 1988 zu Sterbehilfe, Schwangerschaftsabbruch und Heilbehandlung bei den §§ 211, 218, 223, 226 a StGB – namentlich das DJT-Referat von *Tröndle* über „Recht auf den eigenen Tod?“, in: Verhandlungen des 56. Deutschen Juristentages Berlin 1986, Bd. II: Sitzungsberichte, 1986, S. M 28–53, ferner seine Beiträge: Selbstbestimmungsrecht des Patienten – Wohltat und Plage, in: MDR 1983, S. 881–887; Warum ist Sterbehilfe ein rechtliches Problem?, in: ZStW 99 (1987), S. 25–48; „Soziale Indikation“ – Rechtfertigungsgrund?, in: Jura 1987, S. 66–75.

² *Dreher/Tröndle*, § 226 a Rdn. 13.

³ Und zwar anlässlich des II. Einbecker Workshops der Deutschen Gesellschaft für Medizinrecht vom 20.–21. Juli 1987, veröffentlicht in: Hiersche/Hirsch/Graf-Baumann (Hrsg.), Die Sterilisation geistig Behinderter, 1988. Näher zu diesen „Einbecker Empfehlungen“ unten III. 2.

I. Zum Hintergrund

Nachdem es – abgesehen von der unseligen Zwischenphase des nationalsozialistischen Erbgesundheitsgesetzes⁴ – nach wie vor an einer umfassenden gesetzlichen Regelung der Sterilisation fehlt und das Dohrn-Urteil des BGH⁵ zwar eine weitgehende Straffreiheit der freiwilligen Sterilisation konstatiert hat, ohne aber deren Grenzen hinreichend klar zu umschreiben⁶, war immer wieder der Ruf nach dem Gesetzgeber laut geworden⁷. Darauf gerichtete und zunächst auch durch einschlägige Gesetzentwürfe⁸ genährte Hoffnungen wurden jedoch – jedenfalls soweit es eine Gesamtregelung der Sterilisation oder zumindest den Fall uneingeschränkter Einsichtsfähigkeit betrifft – seit Beginn dieses Jahrzehnts ersichtlich nicht mehr weiterverfolgt⁹ und müssen nach letzten amtlichen Verlautbarungen fürs erste wohl als begraben betrachtet werden¹⁰.

Soweit es dagegen um die Sterilisierung geistig Behinderter geht, ist die Entwicklung eher umgekehrt verlaufen: Während derartige Eingriffe unter dem nachhaltigen Eindruck vorangegangenen Mißbrauchs, sofern

⁴ Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses vom 14.7.1933 (RGBl. I 529) i. d. F. vom 26.6.1935 (RGBl. I 773).

⁵ Vom 27.10.1964, BGHSt. 20, 81.

⁶ Vgl. dazu wie auch zur Vorgeschichte u. a. Eser, Sterilisation in rechtlicher und rechtspolitischer Sicht, in: Eser/Hirsch (Hrsg.), Sterilisation und Schwangerschaftsabbruch, 1980, S. 55–68, Hirsch, in: Leipziger Kommentar zum StGB (LK), 10. Aufl. 1981, § 226 a Rdn. 38 ff. m. w. N.

⁷ Vgl. dazu u. a. Eser, Freiwillige Sterilisation und Strafrechtsreform, in: Med. Welt 21 (1970), S. 1751–1759, insbes. S. 1754 ff., Horn, Juristische Aspekte der Sterilisation, in: Medizin, Mensch, Gesellschaft (MMG) 7 (1982), S. 70–77. Vgl. auch unten in und zu Anm. 43.

⁸ So sah – nach dem Vorangehen des Alternativ-Entwurfs (§ 112 II, Besonderer Teil: Straftaten gegen die Person, 1. Halbband, 1970) – der in der 6. Legislaturperiode eingebrachte Regierungsentwurf 1972 eines 5. StrRG eine strafrechtliche Regelung sowohl für den Schwangerschaftsabbruch als auch für die Sterilisation vor (BT-Drs. VI/3434); abgedruckt in: Eser/Hirsch (Anm. 6), S. 260 ff., dort S. 62 ff. auch Näheres zu diesen Reformbemühungen.

⁹ So war bereits bei der weiteren parlamentarischen Behandlung des vorangehend erwähnten Regierungsentwurfs 1972 mit Rücksicht auf die als vorrangig erachtete Reform des Abtreibungsstrafrechts die Sterilisationsproblematik zurückgestellt worden (vgl. BT-Drs. 7/1981 S. 4). Die damit aber immerhin noch verbliebenen „Resthoffnungen“ noch weiter mindernd, hat bereits 1982 der zuständige Referent im Bundesjustizministerium v. Bülow, Rechtspolitische Probleme des Fortschritts der Medizin – Zur Haltung des Gesetzgebers, in: MMG 7 (1982), 168–172, erkennen lassen, daß an einen neuen Anlauf zu einer strafrechtlichen Regelung der Sterilisation nicht gedacht sei. Vgl. auch Eser/Koch, Aktuelle Rechtsprobleme der Sterilisation, in: Medizinrecht (MedR) 1984, S. 6–13 (13).

¹⁰ Dies wird man jedenfalls der lapidaren Feststellung in den vom Bundesjustizministerium herausgegebenen BtG-DiskE (vgl. unten Anm. 17) entnehmen müssen, wonach weder für die freiwillige Sterilisation (uneingeschränkt) Einwilligungsfähiger noch für die Sterilisation einwilligungsfähiger Betreuer eine Regelung erforderlich sei (S. 71).

nicht gar als „Zwangssterilisierung“ verfeimt¹¹, schamhaft tabuisiert wurden, ist seit neuerer Zeit ein zunehmendes öffentliches Interesse zu beobachten, und zwar nicht nur in Form von publizistischer Aufmerksamkeit¹² und juristischen Auseinandersetzungen¹³, sondern auch von parlamentarischen Aktivitäten¹⁴. So stand die Sterilisation geistig Behinderter allein im Jahr 1987 gleich viermal im Blickpunkt der Öffentlichkeit, nämlich:

- im Juni durch eine Veranstaltung der „Bundesvereinigung Lebenshilfe für Geistig Behinderte“ in Marburg¹⁵,
- im selben Monat durch die auf einer Expertentagung der Deutschen Gesellschaft für Medizinrecht erarbeiteten „Einbecker Empfehlungen“¹⁶,
- im August durch eine vom Vorstand der Bundesärztekammer herausgegebene EntschlieÙung¹⁷,
- schließlich im November durch den vom Bundesjustizministerium vorgelegten Diskussionsentwurf eines Betreuungsgesetzes^{18, 18a}.

¹¹ Vgl. dazu insbes. *Horn*, Schwangerschaftsverhütungsmethoden unter besonderer Berücksichtigung der Sterilisation einsichtsfähiger Menschen aus strafrechtlicher Sicht, in: Neuer-Miebach/Krebs (unten Anm. 15), S. 127–135, 128 f.

¹² Vgl. u. a. „Der Spiegel“ Nr. 41/1984, S. 54 ff., „Tageszeitung“ vom 13. 6. 1985, „Deutsches Allgemeines Sonntagsblatt“ vom 20. 12. 1987, „Die Zeit“ vom 22. 4. 1988.

¹³ Vgl. namentlich die Auseinandersetzung zwischen *Horn*, Strafbarkeit der Zwangssterilisation, in: ZRP 1983, S. 265 f. sowie oben Anm. 11 einerseits und *Mahnkopf*, Strafbarkeit der Zwangssterilisation, in: ZRP 1984, S. 255 f. und *Hirsch/Hiersche*, Sterilisation geistig Behinderter, in: MedR 1987, S. 135–140, andererseits sowie jüngst demgegenüber wiederum *Horn*, Die Sterilisation geistig Behinderter – strafbar?, in: Demokratie und Recht 1988, S. 62–69. Mit Entschiedenheit für gesetzliche Regelung auch *Schwab*, Schwangerschaftsverhütungsmethoden unter besonderer Berücksichtigung der Sterilisation in der Anwendung für einsichtsunfähige Menschen aus zivilrechtlicher Sicht, in: Neuer-Miebach/Krebs (unten Anm. 15), S. 136–149, insbes. S. 138, 144.

¹⁴ Vgl. dazu auf eine Große Anfrage der SPD-Fraktion die Antwort der Bundesregierung vom 4. 9. 1986 (BT-Drs. 10/5970, S. 9) sowie den Antrag der SPD-Fraktion vom 6. 8. 1987 (BT-Drs. 11/669, S. 7).

¹⁵ Symposium „Schwangerschaftsverhütung bei Menschen mit geistiger Behinderung – notwendig, möglich, erlaubt?“ vom 10.–12. Juni 1987 in Marburg, unter diesem Titel hrsg. von Neuer-Miebach/Krebs, 1987, sowie das auf den Ergebnissen dieses Symposiums beruhende „Positionspapier zur Frage der Schwangerschaftsverhütung bei Menschen mit geistiger Behinderung“, hrsg. von der Bundesvereinigung Lebenshilfe für geistig Behinderte e. V., 1988.

¹⁶ Vgl. oben Anm. 3.

¹⁷ Beschluß zur „Zulässigkeit einer Sterilisation geistig Behinderter aus eugenischer oder sozialer Indikation“, in: Deutsches Ärzteblatt 84 (1987) H. 43, C-1769–1772.

¹⁸ Bundesminister der Justiz (Hrsg.), Diskussions-Teilentwurf Gesetz über die Betreuung Volljähriger (Betreuungsgesetz – BrG) 1987 (nachfolgend abgekürzt BrG-DiskE).

^{18a} Erwähnenswert ist ferner der 57. Deutsche Juristentag vom September 1988 in Mainz, in dessen Abteilung Vormundschaftsrecht auch über die Sterilisation geistig

Diese Entwicklung zwingt zu einer neuen Auseinandersetzung mit dieser zweifellos individuell schmerzlichen als auch sozial hochsensiblen Problematik. Dazu kann in dem hier vorgegebenen Rahmen freilich nur ein Anstoß gegeben werden, indem über diese inländischen Regelungsbemühungen berichtet (III) und ein rechtsvergleichender Blick auf entsprechende Entwicklungen im Ausland geworfen wird (IV).

II. Zur gegenwärtigen Rechtslage

1. Die Sterilisationseinwilligung als neuralgischer Kernpunkt

Versucht man ohne weitere Umschweife zum Kern des Problems vorzudringen und dabei – unter Hintanstellung möglicher Kritik – von der auf dem Dohn-Urteil (BGHSt. 20, 81) beruhenden Praxis auszugehen, so kommt der Einwilligung der betroffenen Person die maßgebliche Schlüsselrolle zu; denn nach dieser Rechtsprechung soll es für eine „freiwillige Sterilisierung“ schon von vornherein an der Tatbestandsmäßigkeit fehlen, so daß es insbesondere auch keiner sonstigen rechtfertigenden Indikation(en) bedarf¹⁹. Auch wenn im übrigen auf dieser Basis Einigkeit darüber besteht, daß die für die Freiwilligkeit erforderliche Einwilligung

- im Zeitpunkt des Eingriffs gegeben,
- vom einwilligungsfähigen Betroffenen selbst erklärt,
- frei von Willensmängeln
- sowie nach entsprechender ärztlicher Aufklärung erteilt worden sein muß,

so wirft die nähere Konkretisierung dieser Kriterien und deren Nachweis im Einzelfall doch schon bei „normalen“ Erwachsenen mannigfache Probleme auf²⁰. Diese müssen sich naturgemäß potenzieren, wenn es bei der Sterilisation um eine minderjährige und/oder geistig behinderte Person geht.

In solchen Fällen muß man sich einerseits davor hüten, von mangelndem Alter oder geistiger Beeinträchtigung kurzerhand auf Einwilligungsunfähigkeit zu schließen, mit der Folge, daß damit eine Sterilisierung von vornherein ausgeschlossen wäre. Denn ebensowenig wie bei sonstigen Einwilligungsfällen schlechthin die für die Geschäftsfähigkeit

Behinderter diskutiert und eine solche jedenfalls bei Minderjährigen abgelehnt wurde. Darauf wie auch auf die zu diesem DJT-Thema erschienenen Zeitschriftenbeiträge kann hier, da dieses Manuskript bereits zuvor abgeschlossen war, nur global hingewiesen werden: vgl. den Bericht in NJW 1988, 2994/5, 2999–3001.

¹⁹ Zu Gegenauffassungen und weiteren Einzelheiten vgl. Dreher/Tröndle, § 226 a Rdn. 13, Eser, in: Schönke/Schröder, StGB, 23. Aufl. 1988, § 223 Rdn. 59 ff., Hirsch, LK, § 226 a Rdn. 38 ff. m. w. N.

²⁰ Vgl. Eser/Koch, MedR 1984, S. 8.

geltenden Regeln des bürgerlichen Rechts herangezogen werden können, muß auch bei der für eine Sterilisation erforderlichen Einwilligungsfähigkeit auf die im jeweiligen Einzelfall zu prüfende konkrete Einsichts- und Urteilsfähigkeit der betroffenen Person abgehoben werden²¹ – wobei freilich nicht zu übersehen ist, daß für die verständige Würdigung des möglicherweise irreversiblen Verlusts der Fortpflanzungsfähigkeit der altersmäßigen Reife eine weitaus größere Bedeutung zukommen mag als bei einer normalen ärztlichen Behandlung²². Ähnlich ist auch die geistige Behinderung als solche noch kein schlüssiges Indiz für die Annahme von Einwilligungsunfähigkeit, die eine konkrete Prüfung der Einsichtsfähigkeit der betroffenen Person erübrigen könnte. Auch wird man gerade bei jüngeren Behinderten zu berücksichtigen haben, daß sie einem retardierten Reifeprozess unterliegen und die derzeit noch nicht vorhandene Einsichtsfähigkeit noch erwerben könnten – mit der Folge, daß von einem derart einschneidenden und definitiven Eingriff wie dem der Sterilisation jedenfalls vorerst noch Abstand zu nehmen wäre²³. Kurzum: Soweit es im Sinne der BGH-Rechtsprechung allein um die „Freiwilligkeit“ der Sterilisation – und nicht etwa um anderweitige an ein höheres Alter anknüpfende Schutzaspekte²⁴ – geht, braucht der dafür erforderlichen Entscheidungsfähigkeit weder die Minderjährigkeit noch eine geistige Behinderung zwangsläufig entgegenzustehen²⁵.

Auf der anderen Seite wäre es aber nicht weniger verfehlt, in fälschlich wohlgemeinter Unterschätzung geistiger Behinderung ignorieren zu wollen, daß die für eine Sterilisation erforderliche Einsichts- und Urteilsfähigkeit tatsächlich fehlen kann. Falls man in solchen Fällen nachweislich mangelnder Entscheidungsfähigkeit einerseits nicht ausnahmslos jede Sterilisierung für unzulässig erklären will²⁶ bzw. andererseits nicht auf jegliches Einwilligungsmoment verzichten möchte²⁷, stellt sich die Frage nach einer ersatzweisen Einwilligung durch einen Dritten.

²¹ Vgl. im einzelnen *Lenckner*, in: Schönke/Schröder Vorbem. 39 ff. vor § 32 und *Eser*, in: Schönke/Schröder § 223 Rdn. 37 ff. m. w. N.

²² Vgl. *Hirsch*, LK § 226 a Rdn. 41, *Lenckner*, Einwilligung in Schwangerschaftsabbruch und Sterilisation, in: *Eser/Hirsch* (Anm. 6), S. 173–197, 188 f.

²³ Vgl. *Lempp*, Die Abstufungen geistiger Behinderungen, in: *Hiersche/Hirsch/Graf-Baumann* (Anm. 3), S. 18–29, sowie *Walter*, Sexualität und geistige Behinderung, ebenda, S. 30–42.

²⁴ Vgl. *Eser*, in: *Eser/Hirsch* (Anm. 6), S. 62 f. sowie die in Anm. 22 Genannten.

²⁵ Vgl. aber demgegenüber auch *Schwab*, in: *Neuer-Miebach/Krebs* (Anm. 15), S. 138 ff.

²⁶ Mit dieser Tendenz namentlich *Reis*, Sterilisation einsichtsunfähiger Menschen aus verfassungsrechtlicher Sicht, in: *Neuer-Miebach/Krebs* (Anm. 15), S. 150–167, ferner *Horn* (Anm. 11); vgl. aber demgegenüber auch *Schwab* (Anm. 13), insbes. S. 145 ff.

²⁷ Wie – wenngleich nicht ausdrücklich – so doch jedenfalls in verschlüsselter Form bei „eugenischen Indikationen“ nach § 2 Abs. 1 i. V. m. §§ 3, 5, 12, 14 ErbGesG (oben Anm. 4); vgl. *Kohlrausch-Lange*, StGB, 38. Aufl. 1944, § 226 a Anm. 4.

Bei der damit angesprochenen Streitfrage, ob und, wenn ja, unter welchen Umständen bei einwilligungsunfähigen Personen die Zustimmung zu einer Sterilisation von einer dritten Person oder Instanz soll erteilt werden können, ergibt sich eine Überschneidung von straf- und familienrechtlichen Problemen, wobei sich insbesondere folgende Fragen stellen:

- Welcher Personenkreis soll zur Einwilligungserteilung befugt sein? (2.)
- Inwieweit bedarf die Entscheidung des Einwilligungsvertreters einer vormundschaftsgerichtlichen Genehmigung? (3.)
- Unter welchen sachlichen Voraussetzungen darf der Vertreter seine Einwilligung in eine Sterilisation erteilen? (4.)

2. Die Vertretungsbefugnis für eine Ersatzeinwilligung

Auf diese Frage läßt sich keine pauschale Antwort geben; denn im Hinblick auf den zur Erteilung der Ersatzeinwilligung befugten Personenkreis ist zwischen der Vertretung Minderjähriger und der von einwilligungsunfähigen Erwachsenen zu differenzieren.

- Bei *Minderjährigen* sind nach allgemeinen Regeln die Inhaber der elterlichen Sorge zur Entscheidung über die Durchführung ärztlicher Eingriffe berufen. Das sind in der Regel die Eltern, und zwar grundsätzlich beide Elternteile zusammen (vgl. §§ 1626 ff. BGB). Auch wird dabei die ansonsten bei ärztlichen Bagatellmaßnahmen übliche und dort auch angemessene Praxis, sich mit der ausdrücklichen Einwilligung lediglich *eines* Elternteils zu begnügen, angesichts der besonderen Bedeutung eines Sterilisationseingriffes für den Vertretenen grundsätzlich nicht genügen; deshalb ist bei Sterilisierung von Minderjährigen – sofern man diese überhaupt zulassen will und die elterliche Sorge beiden Elternteilen zusteht – die Zustimmung von Vater und Mutter unentbehrlich²⁸.
- Steht der Minderjährige (etwa als Vollwaise) nicht unter elterlicher Sorge, oder sind die Eltern nicht zur Vertretung des Minderjährigen berechtigt, wie dies vielfach bei Heimkindern der Fall ist, so hat der für das Kind bestellte *Vormund* zu entscheiden²⁹.
- Geht es hingegen um die Sterilisation eines *einwilligungsunfähigen Erwachsenen*, so kommt eine Vertretungsbefugnis der Eltern aufgrund elterlichen Sorgerechts nicht mehr in Betracht, da dieses mit

²⁸ Allgemein dazu *Hinz*, in: Münchner Kommentar zum BGB, 1978, §1627 Rdn. 5 ff. Zu weiteren Einzelheiten vgl. *Eser/Koch*, MedR 1984, S. 8 f.

²⁹ Vgl. § 1773 BGB.

Eintritt der Volljährigkeit endet³⁰. Stattdessen unterliegt die Sorge für den Betroffenen dem *Vormund* bzw. für den Fall eines nur begrenzten Fürsorgebedürfnisses einem *Gebrechlichkeitspfleger*³¹. In der Praxis werden freilich meist die Eltern entsprechend ihrer gesetzlichen Berufung³² zum Vormund bzw. Pfleger bestellt sein.

3. Die Frage vormundschaftsgerichtlicher Genehmigung

Diese stellt sich lediglich insofern nicht, als sich die Vertretungsbefugnis aus dem elterlichen Sorgerecht ergibt, da insoweit eine wirksame Einwilligung des gesetzlichen Vertreters zwar erforderlich, aber auch ausreichend ist. Deshalb bedarf es insoweit auch keiner Einschaltung des Vormundschaftsgerichts.

Soweit es dagegen um die Zustimmung eines Vormunds oder Pflegers geht, steht die Erforderlichkeit einer vormundschaftsgerichtlichen Genehmigung in Streit: Während die mit dieser Frage befaßten Vormundschaftsgerichte ihre eigene Rolle recht unterschiedlich beurteilen³³, wird in der Literatur wohl vorherrschend die Einschaltung des Vormundschaftsgerichts zwar generell – also auch für den Fall einer Entscheidung kraft elterlichen Sorgerechts – für rechtspolitisch wünschenswert gehalten, wofür es aber nach geltendem Recht an einer gesetzlichen Grundlage fehle³⁴. Angesichts dieser Rechtsunsicherheit wird man daher Ärzten und vertretungsberechtigten Personen, die über die Sterilisation einer unter Vormundschaft oder Pflegschaft stehenden Person zu befinden haben, den Rat geben müssen, jedenfalls vorsorglich das Vormundschaftsgericht einzuschalten³⁵.

³⁰ Vgl. § 1626 Abs. 1 BGB.

³¹ Vgl. § 1910 Abs. 2 BGB.

³² Vgl. § 1899 BGB.

³³ Für vormundschaftsgerichtliches Genehmigungserfordernis – in entsprechender Anwendung von § 6 KastrG – LG Berlin FamRZ 1971, S. 302 f.; LG Zweibrücken MDR 1979, S. 758 f.; dagegen LG Düsseldorf FamRZ 1981, S. 306; AG Kaiserslautern MDR 1981, S. 229 sowie aus neuerer Zeit OLG Hamm, MDR 1983, S. 317 f.

³⁴ Henke, Ergänzende Maßnahmen zur Neuregelung des Schwangerschaftsabbruchs, in: NJW 1976, S. 1773 ff., 1776; Horstkotte, Juristische Gesichtspunkte zu Fragen der Sterilisation, des Schwangerschaftsabbruchs und der elterlichen Gewalt, in: Menne (Hrsg.), Zum Schwachsinn verurteilt?, 1973, S. 91–109, 105; Eser, Konzeptionsverhütung und Schwangerschaftsabbruch bei geistig behinderten Adolescentinnen aus rechtlicher Sicht, in: Müller/Olbing (Hrsg.), Ethische Probleme in der Pädiatrie und ihren Grenzgebieten, 1982, S. 105–125, 116 f.

³⁵ Vgl. zum Ganzen auch Eser/Koch MedR 1984, S. 9, Schwab (Anm. 13), S. 142 f.

4. „Indikationen“ für eine Ersatzeinwilligung und deren Grenzen

Selbst wenn eine stellvertretende Ersatzeinwilligung grundsätzlich formal erforderlich und möglich ist, bleibt freilich die mehr materiale Frage, nach welchen sachlichen Kriterien eine solche Entscheidung auszurichten ist und welche Grenzen dabei zu beachten sind. Auch in dieser Hinsicht finden sich höchst unterschiedliche Standpunkte vertreten, die von weitgehender Zulässigkeit bis zu praktisch völligem Ausschluß einer Ersatzeinwilligung reichen. So vertritt beispielsweise das LG Düsseldorf die Auffassung, die Sterilisationsentscheidung habe einen derart höchstpersönlichen Charakter, daß die fehlende Einsichtsfähigkeit der betroffenen Person überhaupt nicht durch die Einwilligung eines gesetzlichen Vertreters ersetzt werden könne³⁶. Überwiegend ist man jedoch der Ansicht, daß die allgemeinen Regeln, die den gesetzlichen Vertreter zur Stellvertretung ermächtigen, ihn aber auch zur Wahrung des Wohls des Vertretenen verpflichten³⁷, grundsätzlich auch eine Sterilisationseinwilligung tragen können. Demzufolge kommt es entscheidend darauf an, ob die in Aussicht genommene Sterilisation dem Wohl der Person dient, die vertreten werden soll.

Für die Konkretisierung dieses wertausfüllungsbedürftigen, dem „Kindeswohl“ vergleichbaren Begriffs des „Wohls des Betroffenen“ wird von manchen auf § 4 Abs. 2 KastrG abgehoben und eine Sterilisation für zulässig erklärt, wenn sie nach den Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft angezeigt ist und vorgenommen wird, um eine schwerwiegende Krankheit des Betroffenen zu verhüten, zu heilen oder zu lindern³⁸. Von anderen wird der Versuch unternommen, den Zulässigkeitsbereich bei der Sterilisierung geistig Behinderter in Anlehnung an die gesetzliche Regelung beim Schwangerschaftsabbruch durch einen dem § 218 a StGB vergleichbaren *Indikationenkatalog* abzustecken³⁹ und dabei auch den Umstand zu berücksichtigen, wie die betroffene Person

³⁶ LG Düsseldorf FamRZ 1981, 95 f.; ähnl. Brenner, Rechtliche Zulässigkeit der Sterilisation (dauernde Empfängnisverhütung), in: Geburtshilfe und Frauenheilkunde 42 (1982), S. 226–230, 229.

³⁷ Für die Eltern vgl. §§ 1627, 1666 BGB, für den Vormund §§ 1793, 1837, 1897 BGB, für den Gebrechlichkeitspfleger §§ 1910, 1915 BGB.

³⁸ So z. B. LG Berlin FamRZ 1971, S. 668 f.

³⁹ Vgl. insbes. Lenckner, in: Eser/Hirsch (Anm. 22), S. 190; Horstkotte (Anm. 34), S. 98 f.; Hirsch/Hiersche (Anm. 13) MedR 1987, 139; Laufs, Arztrecht, 4. Aufl. 1988, S. 113 f. sowie neuerdings die BÄK (unten zu Anm. 50) und der BtG-DiskE (unten IV. 3.). Zu meinem eigenen Standpunkt vgl. näher Eser, in: Müller/Olbing (Anm. 34), S. 113 ff. Auch Dreher/Tröndle scheint durch Verweis in § 226 a Rdn. 13 a. E. auf Vorbem. 14 vor § 218 die Anlehnung an den Indikationenkatalog des § 218 a nicht grundsätzlich abzulehnen, wohl aber auf die Fälle einer sonst zu befürchtenden Todes- oder schweren Gesundheitsgefahr beschränken zu wollen.

selbst zur Frage ihrer Sterilisierung steht⁴⁰. In jedem Fall wird es aber als erforderlich angesehen, daß sich das angestrebte Ziel, eine Schwangerschaft auszuschließen, nicht mit weniger einschneidenden Mitteln – temporär wirksamer bzw. reversibler Art – erreichen läßt⁴¹. Im übrigen ist vor allem hinsichtlich der Sterilisierung Minderjähriger besondere Zurückhaltung angebracht, zumal solange Aussicht auf weitere geistige Entwicklung besteht⁴².

III. Zur neueren Entwicklung

1. Allgemeine Tendenzen

Die derzeitige Diskussion ist zwar durch ein breites Meinungsspektrum gekennzeichnet; doch scheinen sich dabei auch mehrheitliche Tendenzen abzuheben.

Zunächst einmal besteht immerhin weitgehende Einigkeit darüber, daß jedenfalls für eine Sterilisierung geistig Behinderter eine gesetzliche Regelung wünschenswert, wenn nicht sogar unabdingbar wäre⁴³. Allerdings wurde auf dem eingangs erwähnten Symposium der „Bundesvereinigung Lebenshilfe“⁴⁴ die Tendenz sichtbar, an den Deutschen Bundestag mit der Forderung heranzutreten, eine gesetzliche Regelung bis zur weiteren Abklärung noch offener Fragen zurückzustellen⁴⁵. Andererseits hebt jedoch das auf diesem Symposium beruhende „Positionspapier“ auch die Diskrepanz zwischen dem Verlangen der Betroffenen nach Rechtssicherheit einerseits und der Forderung nach Aufschiebung

⁴⁰ *Deutsch*, *Arztrecht und Arzneimittelrecht*, 1983, S.161; *Eser*, in: Schönke/Schröder, §223 Rdn.62; vgl. auch die nach Graden der Einsichts- und Urteilsfähigkeit abgestufte Regelung in §3 KastrG.

⁴¹ *Eser*, in: Müller/Olbing (Anm.34), S.114; vgl. auch die Entscheidung des österr. OGH in ÖJZ 1978, S.297 ff.

⁴² Vgl. dazu die bereits oben Anm.23 Genannten sowie *Lenckner*, in: *Eser/Hirsch* (Anm.22), S.191; vgl. auch die Entscheidung des High Court of Justice London, in: EuGRZ 1976, S.143, in der das Gericht die Sterilisation eines 11jährigen geistig zurückgebliebenen Mädchens im Hinblick darauf untersagte, daß mit einer späteren Einwilligungsfähigkeit der Betroffenen gerechnet werden könne.

⁴³ In diesem Sinne jedenfalls die Bundestagsfraktionen, das Bundesjustizministerium, die Bundesärztekammer und die Deutsche Gesellschaft für Medizinrecht (vgl. die Nachw. oben Anm.14–18). Im juristischen Schrifttum haben sich – außer den bereits oben Anm.13 Genannten – namentlich auch *Lackner*, StGB mit Erläuterungen, 17. Aufl. 1987, §226 a Anm.5 b sowie *Maurach/Schroeder*, Strafrecht, Besonderer Teil, Teilbd. 1, 6. Aufl. 1977, S.88 für eine gesetzliche Regelung des Sterilisationskomplexes ausgesprochen, während sich bei *Dreher/Tröndle*, §226 a Rdn.13 diese Frage nicht ausdrücklich beantwortet findet. Vgl. auch oben zu I.

⁴⁴ Vgl. oben zu Anm.15.

⁴⁵ Vgl. Positionspapier (Anm.15), S.39.

einer gesetzlichen Regelung andererseits hervor⁴⁶. Bei allem Verständnis für die hinter dieser Ambivalenz stehende Angst vor einer möglicherweise eher nachteiligen „Verrechtlichung“ sollte doch die mit dem Bemühen um eine gesetzliche Regelung verbundene Chance bedacht werden, daß viele ungelöst erscheinende Fragen – seien sie nun rein sexualpädagogischer, medizinischer, sonstwie sozialwissenschaftlicher oder auch rechtlicher Art – mit einer behutsamen gesetzlichen Regelung ja keineswegs einfach „vom Tisch gefegt“ wären, sondern im Zuge der Rechtsanwendung durchaus noch eine fruchtbare Vertiefung erfahren könnten.

Soweit eine baldige gesetzliche Regelung befürwortet wird, reichen die Vorschläge inhaltlich von totaler Unzulässigkeit bis zu beschränkter Zulassung: Während die Fraktion der GRÜNEN selbst für Fälle medizinischer Indikation ein Verbot der Sterilisation einwilligungsunfähiger Betreuer fordert⁴⁷ und die SPD-Fraktion einzig und allein zur Abwehr einer lebensbedrohlichen Gefahr eine Ausnahme von der grundsätzlichen Unzulässigkeit gelten lassen will⁴⁸, werden von anderen politischen und gesellschaftlichen Gruppen auch offenere Konzeptionen vertreten.

Dazu zählt insbesondere der bereits erwähnte Beschluß der *Bundesärztekammer*⁴⁹, wobei freilich zu berücksichtigen ist, daß es sich dabei lediglich um eine Interpretation der bestehenden Rechtslage und nicht um einen gezielten Gesetzesvorschlag handelt. Immerhin bringt aber damit die deutsche Ärzteschaft zum Ausdruck, daß sie eine Sterilisation für zulässig hält, wenn sie konkret „im wohlverstandenen Interesse“ der geistig behinderten Person erforderlich ist, wobei die in § 218 a Abs. 2 StGB aufgeführten Indikationen für den Schwangerschaftsabbruch analog herangezogen werden sollen⁵⁰. Auch soll auf die Zustimmung des gesetzlichen Vertreters nur dann zurückgegriffen werden, wenn der Behinderte selbst nicht einsichtsfähig ist. Allerdings ist dann auch das Vormundschaftsgericht einzuschalten. Über die Indikation und die Einsichtsfähigkeit soll ein aktuelles psychiatrisch-neurologisches Gutachten eingeholt sowie eine umfassende Aufklärung und Dokumentation sichergestellt werden.

⁴⁶ Anm. 15, S. 41.

⁴⁷ Vgl. BrG-DiskE (Anm. 18), S. 70. Wohl nur in formalem Widerspruch dazu – weil in der Sache wohl letztlich ebenfalls auf ein Verbot der Sterilisation hinauslaufend – wendet sich der grüne BT-Abgeordnete Siercke in: Neuer-Miebach/Krebs (Anm. 15), S. 216–219 gegen ein neues Sterilisationsgesetz.

⁴⁸ Vgl. BT-Drs. 11/669, S. 7.

⁴⁹ Vgl. dazu Anm. 17.

⁵⁰ Vgl. dazu auch schon oben bei Anm. 39.

Vergleichsweise eingehend und zudem mit rechtspolitischem Impetus haben sich die „Einbecker Empfehlungen“ und der Diskussionsentwurf eines Betreuungsgesetzes mit dem Sterilisationsproblem befaßt, weswegen sie noch gesondert vorgestellt seien.

2. „Einbecker Empfehlungen“

Die in Einbeck verabschiedeten „Empfehlungen der Deutschen Gesellschaft für Medizinrecht zur Sterilisation geistig Behinderter“⁵¹, an denen auch der Jubilar mitgewirkt hat⁵², zeichnen sich – falls man sich als ebenfalls Mitbeteiligter ein solches Urteil erlauben darf⁵³ – gegenüber dem vorerwähnten Beschluß der Bundesärztekammer durch das Bemühen um ein größeres Maß an Präzision und das Bestreben nach einer behutsamen Weiterentwicklung aus.

So ist das einleitende Bekenntnis zur besonderen Schutzwürdigkeit des geistig behinderten Menschen und die daraus folgende Forderung, daß (allein) sein Wohl – und zwar auch unter Berücksichtigung des Schicksals möglicher Nachkommen – „Richtschnur der Entscheidung“ über eine Sterilisation sein muß (Nr. 1), mehr als nur eine überflüssige Formel. Denn entgegen weitverbreiteten Stimmungen in der Gesellschaft gilt es klarzustellen, daß bei einem derart höchstpersönlichen und regelmäßig irreversiblen Eingriff sowohl in die körperliche Integrität als auch in die persönliche Entfaltungsfreiheit in Gestalt des Fortpflanzungsrechts das eigene Wohl des Betroffenen Vorrang gegenüber Interessen der Angehörigen und nicht zuletzt auch gegenüber etwaigen eugenischen Zielvorstellungen der Allgemeinheit haben muß.

Ferner galt es vorweg klarzustellen, daß eine geistige Behinderung nicht in jedem Falle mangelnde Einsichtsfähigkeit im rechtlichen Sinne zur Folge zu haben braucht und weniger der Grad der Intelligenzminderung als das nicht einmal in Teilfähigkeiten vorhandene Einsichts- und Steuerungsvermögen entscheidend sein muß (Nr. 2). Zudem darf dort, wo die Einsichtsfähigkeit auch nur ansatzweise vorhanden ist, eine Sterilisation nur mit Einwilligung der betroffenen Person vorgenommen werden, ganz zu schweigen von einer gewaltsamen Durchführung (Nr. 3).

Was die materiellen Zulässigkeitsvoraussetzungen betrifft, so stellen die Einbecker Empfehlungen an eine Sterilisation geistig Behinderter vergleichsweise hohe Anforderungen:

⁵¹ Abgedruckt in: Hiersche/Hirsch/Graf-Baumann (Anm. 3), S. 183–186, sowie in: *Der Frauenarzt* 29 (1988), S. 139–140.

⁵² Vgl. oben zu Anm. 3.

⁵³ Vgl. aber zu gewissen eigenen Vorbehalten *Eser*, in: Hiersche/Hirsch/Graf-Baumann, S. 186 bzw. in: *Frauenarzt*, S. 140.

- So wird zunächst *für jeden Fall* vorausgesetzt, daß ein konkretes, nicht durch mildere Maßnahmen zu vermeidendes Schwangerschaftsrisiko besteht (Nr. 4.1), die Sterilisation mangels einer anderen sicheren und verantwortbaren Schwangerschaftsverhütung die ultima ratio darstellt (Nr. 4.2) sowie im konkreten Fall mit keiner psychischen Weiterentwicklung zu rechnen ist und Versuche, eine Sterilisation durch anderweitige sexualpädagogische Maßnahmen überflüssig zu machen, erfolglos geblieben sind (Nr. 4.3).
- Zudem muß nach Art von *Indikationen* jeweils noch ein besonderer Grund hinzukommen (Nr. 5), wobei jedoch zu deren näherer Bestimmung jeweils maßgeblich auf das Wohl des Behinderten abzuheben ist. Das ist bei einer Sterilisation aus *medizinischen* Gründen, bei der auf das Leben und den Gesundheitszustand der betroffenen Person abgestellt wird (Nr. 5.1), ohne weiteres klar. Doch auch bei einem *eugenisch* begründeten Eingriff genügt nicht schon die Annahme, daß das zu erwartende Kind an einer nichtbehebaren, schweren Schädigung seines Gesundheitszustandes leiden werde; vielmehr muß gerade dadurch das Wohl der behinderten Person beeinträchtigt sein (Nr. 5.2). In ähnlicher Weise ist auch die *soziale* Indikation auf das Behindertenwohl bezogen: indem vorausgesetzt wird, daß die behinderte Person durch die Erziehung und Betreuung eines Kindes auf Dauer körperlich oder seelisch überfordert wäre (Nr. 5.3).

Die im Falle mangelnder Einsichtsfähigkeit des Betroffenen erforderliche (*Ersatz-*)*Einwilligung des Sorgeberechtigten* setzt dessen umfassende Aufklärung – einschließlich (mangelnder) Alternativen zur Sterilisation – voraus (Nr. 6), ferner eine fachärztliche Begutachtung insbesondere im Hinblick auf eine Nachentwicklung (im Sinne einer psychischen Weiterentwicklung) des Betroffenen (Nr. 7). Schließlich wird dem Arzt auch noch die Einschaltung des *Vormundschaftsgerichts* angeraten (Nr. 8) und an die zuständigen Behörden appelliert, geeignete *Beratungsmöglichkeiten* für die Eltern geistig Behinderter zu schaffen (Nr. 9).

3. Regelungsvorschläge im Entwurf eines Betreuungsgesetzes (BtG-DiskE)⁵⁴

Es versteht sich, daß bei den Bemühungen um eine Ablösung des bisherigen „Vormundschaftsrechts“ durch ein weniger stark diskriminierendes „Betreuungsrecht“ auch das Problem der Sterilisation von Menschen, die geistig behindert sind und deshalb einer Betreuung

⁵⁴ Vgl. zu Anm. 18.

bedürfen, nicht ausgeklammert werden konnte⁵⁵. Dabei hat sich der BtG-DiskE zwar im wesentlichen von ähnlichen Grundsätzen leiten lassen, wie sie schon bei den „Einbecker Empfehlungen“ festzustellen waren: nämlich Ausrichtung am Wohl des Behinderten und Absage an Sterilisationsinteressen von Verwandten oder der Allgemeinheit. Im Ergebnis hat dies aber noch zu weitergehenden Restriktionen geführt⁵⁶: So wird namentlich eine Sterilisierung von Minderjährigen ausnahmslos ausgeschlossen und dazu auch der Weg zu einer Ergänzungspflegschaft verbaut (§ 1631 c BGB-E)^{56a}.

Im übrigen wird bei *erwachsenen Betreuten* ebenso wie in den „Einbecker Empfehlungen“ ein konkretes Schwangerschaftsrisiko vorausgesetzt (§ 1905 Abs. 1 Nr. 3 BGB-E), der Vorrang von anderen Empfängnisverhütungsmethoden betont (Nr. 5), während hinsichtlich des Indikationserfordernisses sogar ausdrücklich an den Indikationskatalog des § 218 a StGB angeknüpft wird (Nr. 4) – wobei freilich gesetzestechnisch die Frage zu stellen wäre, ob trotz des gleichen Indikationskerns dessen Ausformulierung im Hinblick auf eine Sterilisation nicht doch etwas anders sein müßte als beim Schwangerschaftsabbruch.

In prozeduraler Hinsicht wird die Einschaltung des *Vormundschaftsgerichts* nicht nur angeraten, sondern dessen Genehmigung sogar mit einer Karenzfrist von zwei Wochen zur Sterilisationsvoraussetzung gemacht (§ 1905 Abs. 2 BGB-E). Angesichts der gegenwärtigen Rechtsunsicherheit in dieser Frage wie auch im Hinblick auf den schwerwiegenden Charakter der Sterilisation wird diese Absicherung sicherlich Beachtung verdienen.

IV. Zur Rechtslage im Ausland

Bei der Sterilisation geistig Behinderter handelt es sich selbstverständlich nicht um ein spezifisch deutsches Phänomen, sondern um ein Problem, das auch in anderen Ländern Sorge macht. Schon deshalb empfiehlt sich ein Blick über die Grenzen, um zu sehen, wie man andernorts verfährt. Dies erscheint in diesem Bereich um so mehr angebracht, weil andere Länder die anstehenden Probleme unbefangener angehen können, als wir dies in Erinnerung an erschreckenden Mißbrauch in der Vergangenheit zu tun vermögen. Auch das Bundesjustizministerium hat bereits bei der Vorbereitung seines Betreuungsgesetzesentwurfes die Notwendigkeit einer Berücksichtigung des ausländischen

⁵⁵ Vgl. BtG-DiskE, S. 68 ff.

⁵⁶ Vgl. die vom BtG-DiskE vorgeschlagene Fassung der §§ 1631 c, 1897 Abs. 3, 1900 Abs. 2, 1905 BGB-E.

^{56a} Im gleichen Sinne der DJT-Beschluß III.4a von 1988 (vgl. zu oben Anm. 18a NJW 1988, 3000).

Rechts gesehen, ohne jedoch das gesammelte Material näher zu entfalten⁵⁷. Auch wenn dafür ausschlaggebend gewesen sein mag, daß „die Schwierigkeiten mit der Sterilisationsproblematik offensichtlich weit verbreitet“ sind und man sich daher in der Bundesrepublik nicht auf ein allgemeines „Vorbild“ wird berufen können⁵⁸, kann es doch für die weitere Reformdiskussion von Interesse sein zu sehen, wie der gegenwärtige deutsche Rechtszustand und die davon ausgehenden Tendenzen international einzuordnen sind und welche Alternativen im Sinne eines rechtspolitischen „Lösungsvorrats“ in Erwägung gezogen werden könnten.

In dem hier vorgegebenen Rahmen kann freilich nicht mehr unternommen werden, als bestimmte Modelle aufzuzeigen, die im ausländischen Recht vorzufinden sind, wobei bei solchen Schematisierungen gewisse Vergröberungen natürlich nicht ausgeschlossen werden können und zudem offenbleiben muß, inwieweit die Praxis auch tatsächlich nach etwa vorhandenen Regelungen verfährt.

Diese Skizzierung soll in dreifacher Hinsicht versucht werden: zum einen durch die Frage nach der Regelungsart, nämlich inwieweit es im ausländischen Recht überhaupt Regelungen zur Sterilisation geistig Behinderter gibt (1); sodann im Hinblick auf den Zulässigkeitsgrad, nämlich inwieweit solche Sterilisationen grundsätzlich toleriert werden oder auch nicht (2), sowie schließlich im Hinblick auf die Frage nach etwaigen materiellen Kriterien, von denen die Zulässigkeit einer Sterilisation abhängt (3).

1. Vorhandensein und Art von Regelungen

Was zunächst die Frage betrifft, inwieweit es überhaupt besondere Regelungen für Sterilisation gibt und auf welche Art und mit welcher Intensität diese gestaltet sind, könnte man grobschematisch sechs mehr oder weniger unterschiedliche Modelle nennen:

- Zum einen Länder, wo es weder eine gesetzliche Regelung gibt noch irgendwelche gerichtlichen Entscheidungen speziell zur Sterilisierung der hier in Frage stehenden Personen auffindbar waren: Das gilt für Italien⁵⁹.
- Zum zweiten Länder, in denen es zwar keine gesetzlichen Regelungen für die Sterilisation geistig Behinderter gibt, wohl aber Vorgaben anhand von Richtlinien: wie etwa in den Niederlanden die Richtlinien einer Abteilung des Ministeriums für Volksgesund-

⁵⁷ Vgl. BtG-DiskE S. 31 ff., 71.

⁵⁸ BtG-DiskE (Anm. 57), S. 71.

⁵⁹ Vgl. aber auch unten zu Anm. 72.

heit⁶⁰, die immerhin eine Art offiziösen Charakter haben, oder wie in der Schweiz die Richtlinien der Schweizerischen Akademie der medizinischen Wissenschaften⁶¹.

In einer dritten Kategorie könnte man solche Länder zusammenfassen, die zwar keine gesetzliche Regelung haben, wohl aber gerichtliche Entscheidungen, die nicht nur für den Einzelfall bedeutsam sind, sondern eine Art gesetzessgleiche Wirkung entfalten: Dazu gehören etwa Großbritannien⁶² und Kanada⁶³ sowie verschiedene Einzelstaaten der USA⁶⁴, wobei zu letzteren – um dies nicht nachher ständig wiederholen zu müssen – gleich zu sagen wäre, daß dort

⁶⁰ Richtlijnen inzake: Sterilisatie bij Zwakzinnigen vom 14.12.1981, hrsg. von der Geneeskundige Hoofdingspectie voor de Geestelijke Volksgezondheid. Wie eine telefonische Rückfrage ergab, werden derzeit neue Richtlinien – mit freilich bislang noch nicht publik gemachter Tendenz – ausgearbeitet.

⁶¹ Medizinisch-ethische Richtlinien der Schweizerischen Akademie der medizinischen Wissenschaften zur Sterilisation vom 17.11.1981, in: Schweizerische Ärztezeitung 63 (1982), S. 624, auch abgedruckt in: Medizinisch-ethische Richtlinien der Schweizerischen Akademie der Wissenschaften, 1984, S. 28–30.

⁶² House of Lords, In re B. (A Minor), in: The Weekly Law Reports 2 (1987), S. 1213–1224. Näher zum Ganzen *M. Freeman*, Sterilising the Mentally Handicapped, in: ders. (ed.), *Medicine, Ethics and the Law. Current Legal Problems*, 1988, S. 55–84, ferner *M. Brozier*, *Medicine, Patients and the Law*, 1987, S. 239–240; *J. K. Mason / R. A. McCall Smith*, *Law and Medical Ethics*, 2. Aufl. 1987, S. 62–64, 69.

⁶³ Wobei freilich die Rechtslage im einzelnen in den verschiedenen kanadischen Bundesstaaten unterschiedlich ist: vgl. dazu insbesondere Institute of Law Reform Edmonton, Alberta (ed.), *Sterilization Decisions: Minors and Incompetent Adults*, 1988, ferner *R. P. Kouri / M. A. Somerville*, The sexual sterilization of mental incompetents in Canadian civil and common law, in: R. Dierkens, *Jus Medicum* 7, Acta Fünfter Weltkongreß für Medizinisches Recht, 1984, S. 95–114; *G. B. Robertson*, Mental Disability and the Law in Canada, 1987, insbes. S. 136–139. – Neuestens von besonderer Wichtigkeit ist die Entscheidung des Supreme Court of Canada, E. (Mrs.) v. Eve, in: 2 Supreme Court Reports (1986), S. 388–392, durch die die bislang vielbeachtete Entscheidung des Prince Edward Island Court of Appeal 1980, in: 27 New Foundland and Prince Edward Island Reports (1981) 97, aufgehoben und die Möglichkeit einer auf die sog. *parens patriae* power gestützten Einwilligung eines Dritten (im konkreten Fall der Mutter) in die Sterilisation einer geistig behinderten Person eingeschränkt wurde. Mit dieser Entscheidung setzt sich auch *Freeman* (vgl. oben Anm. 62) auseinander, indem er sie dem Fall der House of Lords gegenüberstellt.

⁶⁴ Vgl. etwa zu Massachusetts: State Supreme Judicial Court, In the Matter of Mary Moe, 432 North Eastern 2d, 712 (1982); ferner zu New Jersey: Supreme Court of New Jersey, In re Grady, 170 New Jersey Super. 98; 405 Atlantic 2d 851 (1979); vgl. zu dieser Entscheidung auch *D. Lachance*, In re Grady: The Mentally Retarded Individual's Right to Choose Sterilization, in: *American Journal of Law and Medicine* 6 (1980–81), S. 559–590; ferner allgemein zur Lage in den USA *R. Macklin / W. Gaylin* (eds.), *Mental Retardation and Sterilization*, 1981; *J. Robitscher* (ed.), *Eugenic Sterilisation*, 1973; *B. Shartl / M. C. Plant*, Sterilization of Mental Defectives: compulsion and consent, in: *Baylon Law Review* 27 (1975), S. 174; *H. F. Pilpel*, U. S. Law on contraception, voluntary, sterilization and abortion with a special reference to minors, in: R. Dierkens (ed.), *Jus Medicum* 4, Acta Dritter Weltkongreß für Medizinisches Recht, 1979, S. 303–316.

- praktisch alle Modelle vertreten sind, nämlich anfangen von völliger Ungeregeltheit bis zu ausdrücklicher Zulässigkeitsklärung.
- Eine vierte Kategorie bilden jene Länder, in denen es zwar kein ausdrückliches Gesetz speziell zur Sterilisation geistig Behinderter gibt, wohl aber eine rechtliche Regelung der Sterilisation überhaupt, woraus dann auch gewisse Folgerungen im Hinblick auf die hier Betroffenen gezogen werden können: Dazu gehören namentlich Österreich⁶⁵, Norwegen⁶⁶, Dänemark⁶⁷ und Südafrika⁶⁸.
 - Schließlich als fünfte Gruppe solche Länder, die eine besondere gesetzliche Regelung zur Sterilisation geistig Behinderter haben. Dazu zählen etwa die US-Staaten Connecticut⁶⁹ und Colorado⁷⁰ sowie in Europa Finnland⁷¹.

2. Unterschiedliche Tolerierungsgrade

Was den Zulässigkeitsgrad betrifft, nämlich die Frage, inwieweit die Sterilisation geistig Behinderter rechtlich toleriert wird oder nicht, lassen sich grob schematisch drei Gruppen unterscheiden:

a) Als strengstes Modell ist zunächst jenes zu nennen, in dem Sterilisation überhaupt unzulässig ist: so – abgesehen von der als „Heileingriff“ erfassbaren „therapeutischen“ Sterilisation⁷² – derzeit in Italien, wo nicht nur die Sterilisation Behinderter, sondern auch die von Gesunden als schwere Körperverletzung bestraft wird, da es bei diesem Eingriff um ein Rechtsgut, nämlich die Zeugungs- bzw. Empfängnisfähigkeit, gehe, das der Disposition des Einzelnen entzogen sei^{72a}. Ob das in der Praxis

⁶⁵ § 90 Abs. 2 östStGB; dazu *Kienapfel*, Grundriß des österreichischen Strafrechts, Besonderer Teil I, 2. Aufl. 1984, S. 142 f. Vgl. auch unten zu Anm. 82.

⁶⁶ Gesetz über die Sterilisation vom 3. Juni 1977, Nr. 57.

⁶⁷ Gesetz über Sterilisation und Kastration Nr. 318 vom 13. 6. 1973; i. d. F. der Bekanntmachung Nr. 632 vom 15. 9. 1986.

⁶⁸ Vgl. Abortion and Sterilization Act No. 2 of 1975, Amendment Acts No. 18 of 1976, No. 38 of 1980, No. 38 of 1982, Statutes of the Republic of South Africa, Stichwort Medicine, Dentistry and Pharmacy, S. 871–885.

⁶⁹ Vgl. Connecticut Public Act No. 29–543 vom 28. Juni 1979.

⁷⁰ Gesetz über die Sterilisation geistig Behinderter (1 Colorado Laws, First Regular Session 1975, Chapter 251).

⁷¹ Sterilisierungsgesetz vom 24. 4. 1970 i. d. F. des Änderungsgesetzes vom 31. 1. 1985, Nr. 125, Nr. 283 und Sterilisierungsverordnung vom 29. 5. 1970, Nr. 360.

⁷² Vgl. *Luzzago/Solera*, La sterilizzazione volontaria come scelta: Aspetti medico-legali, in: *Contraccezione, Sterilizzazione e Aborto oggi in Italia*, Monduzzi Editore, Modena September 1983.

^{72a} Vgl. *Ricciotti*, in: *Crespi/Zuccalà/Stella* (eds.), Commentario breve del Codice Penale, 1986, Art. 583, Anm. XI; vgl. auch zur Diskussion über Strafbarkeit von freiwilligen Sterilisationen überhaupt etwa *M. C. del Re*, La sterilizzazione volontaria, Fatti e proposte, 1982, S. 73; *M. L. Zardini*, The legal status of voluntary sterilization in Italy.

freilich auch tatsächlich so gehandhabt wird, konnten wir bei unseren Recherchen nicht feststellen^{72b}.

b) In anderen Ländern ist Sterilisierung zwar nicht grundsätzlich, wohl aber bei geistig Behinderten unzulässig. Dies dürfte etwa für die Schweiz gelten, wo es in den einschlägigen standesrechtlichen Richtlinien von 1981⁷³ heißt, daß bei Urteilsunfähigkeit ein Eingriff unzulässig sei, da es sich um ein höchstpersönliches Recht handle, über welches nicht durch einen gesetzlichen Vertreter verfügt werden könne. In diese „Unzulässigkeitsgruppe“ wäre auch Spanien einzuordnen⁷⁴. Auch Schweden⁷⁵ scheint – jedenfalls vom Wortlaut her – zu dieser Regelungsgruppe zu gehören. Andererseits ist jedoch dieses Land gerade auch ein gutes Beispiel dafür, wie vorsichtig man bei der Eingruppierung von Ländern sein muß: Zwar gibt es in Schweden nur die Sterilisierung auf Antrag des Betroffenen, was die Folgerung nahelegen könnte, daß bei geistig Behinderten – weil selbst nicht antragsfähig – eine Sterilisation praktisch ausgeschlossen sei. Dem ist jedoch tatsächlich nicht so, da in Sterilisationsangelegenheiten auch bei Behinderten von einer sehr weitgehenden Entscheidungsmündigkeit ausgegangen wird (was übrigens auch die Praxis in der zuvor erwähnten Schweiz sein dürfte). Wie in den übrigen Fällen verfahren wird, wo also auch bei bestem Willen von einer hinreichenden Einsichts- und Urteilsfähigkeit des Behinderten nicht mehr gesprochen werden kann, dazu war bislang kein verwertbares Material zu finden. Immerhin scheint man aber in solchen Fällen durchaus hinzunehmen, daß es eben keine Sterilisation gibt.

Im übrigen wäre zu der Ländergruppe mit grundsätzlicher Unzulässigkeit der Sterilisation geistig Behinderter außerhalb Europas – mit gewissen Vorbehalten – auch noch Texas anzuführen⁷⁶.

Historical highlights and lessons for the future, in: R. Dierkens (Hrsg.), *Jus Medicum* 9, Acta Sechster Weltkongreß für Medizinisches Recht, 1984, S. 261–264.

^{72b} Jedenfalls gibt es aber auch in Italien durchaus Stimmen, die die Sterilisation auch als Verhütungsmittel für zulässig ansehen (vgl. u. a. *Luzzago/Luberto/Pietralunga/Solera*, La sterilizzazione volontaria, in: *Quaderni di Medicina Legale* 6 N.II [1984] S. 143–169), davon aber bei den hier interessierenden geistig Behinderten ausdrücklich ablehnen (vgl. *Luzzago* u. a. a. O., insbes. S. 150 f.).

⁷³ Vgl. oben Anm. 61. Mangels ausdrücklicher juristischer Stellungnahmen dazu in einschlägigen Kommentierungen vgl. allg. zur rechtlichen Verbindlicherklärung solcher Richtlinien durch die Kantone *Heine*, JR 1986, 314, 317.

⁷⁴ Vgl. Art. 418, 428 *Codigo Penal*. Allg. zur Lage in Spanien vgl. auch *C. M. Romeo Casabona*, *El Medico ante el derecho*, 1985, insbes. S. 17, 21, 137. Neuerdings wird jedoch die Forderung nach Straflosigkeit für Sterilisationen geistig Behinderter auch von spanischen Ärzten erhoben: vgl. *El Pais* vom 15. 4. 1988, S. 30.

⁷⁵ Sterilisationsgesetz Nr. 580 von 1975, zuletzt geändert durch Gesetz Nr. 228 von 1980.

⁷⁶ Vgl. *Pilpel* (oben Anm. 64), S. 311.

c) In einer dritten Gruppe schließlich lassen sich solche Länder zusammenfassen, in denen auch die Sterilisierung geistig Behinderter grundsätzlich zulässig ist, wobei sich dann freilich für die Ersetzung der mangelnden Einwilligung des Betroffenen unterschiedliche Modelle finden:

- Zum einen Länder, wo die Zustimmung des Vormunds erforderlich, aber auch genügend ist (wobei unter Vormund entweder die Eltern und/oder staatlich bestellte gesetzliche Vertreter zu verstehen sind): Dazu würde etwa Südafrika⁷⁷ und teilweise Kanada⁷⁸ zu zählen sein.
- Aus den USA ist das Modell bekannt, dem „routinemäßigen“ gesetzlichen Vertreter für Entscheidungen speziell über die Sterilisation einer einwilligungsunfähigen Person einen besonderen „Anwalt“ als Interessenvertreter gegenüberzustellen⁷⁹. In gewisser Weise scheint dies mit dem deutschen Instrument des Gegenvormunds (§ 1792 BGB) vergleichbar zu sein.
- In anderen Ländern kommt es entscheidend auf eine Genehmigung durch das Gericht an: so in Großbritannien⁸⁰, in den meisten US-Staaten⁸¹ und wohl auch in Österreich⁸².

⁷⁷ Vgl. oben Anm. 68.

⁷⁸ Vgl. etwa zu Alberta: The Dependant Adults Act von 1976, sowie dazu *Kouri/Somerville* (oben Anm. 63), S. 103. Dazu wäre freilich auch die zwischenzeitlich ergangene, ein Vertretungsrecht weitgehend einschränkende Entscheidung des Supreme Court of Canada zu beachten: „Sterilization should never be authorized for nontherapeutic purposes under the parens patriae jurisdiction“ (oben Anm. 63, S. 390).

⁷⁹ Das kommt etwa auch in der (oben Anm. 64) erwähnten Entscheidung des Supreme Court of New Jersey (*In re Grady*) zum Ausdruck.

⁸⁰ Vgl. die Entscheidung des House of Lords (oben Anm. 62).

⁸¹ Vgl. die oben Anm. 67 genannten Entscheidungen von Massachusetts und New Jersey sowie die weiteren Erläuterungen und Nachweise bei *J. M. Morrissey/A. D. Hoffmann/J. C. Thrope*, Consent and Confidentiality in the Health Care of Children and Adolescents, 1986, S. 72, 257 Anm. 6 sowie bei *M. S. Rhodes*, Sterilizations and their Failures, in: D. W. Louisell/H. Williams (eds.), Medical Malpractice, vol. 2, 1988, S. 19.14, und vol. 4, 1987, Supplement to Appendix A: Sterilization.

⁸² Vgl. *F. W. Kremzow*, Österreichisches Sachwalterrecht, 1984, S. 130 f. zur Erforderlichkeit einer pflegschaftsgerichtlichen Genehmigung der Zustimmung des (heute sog.) Sachwalters zu einer Sterilisierung nach § 216 ABGB; insoweit mißverständlich BtG-DiskE S. 71, wenn dort die Einwilligung des gesetzlichen Vertreters lediglich als erforderlich – nicht aber als zudem genehmigungspflichtig – bezeichnet wird. Vgl. aber andererseits auch *Kienapfel* (oben Anm. 65), der die „zwangsweise“ Durchführung einer Sterilisation bei Geisteskranken vorbehaltlos für „unzulässig“ erklärt (S. 143 Rdn. 45), ohne freilich klarzustellen, ob damit auch die Ersatzeinwilligung durch den Sachwalter und deren pflegschaftsgerichtliche Genehmigung ausgeschlossen sein soll. Aus der Entscheidung des OGH OJZ 1978, S. 297–299 (vgl. unten zu Anm. 88) ist jedenfalls ein derart grundsätzlicher Sterilisationsausschluß nicht zu erkennen.

- Eine dritte Ländergruppe läßt weder das eine noch das andere genügen, sondern verlangt neben dem Antrag des Vormunds und der gerichtlichen Genehmigung (oder an deren Stelle) ein fachspezifisches Gutachten einer bestimmten staatlichen Stelle: Das gilt insbesondere für einen Teil der skandinavischen Länder⁸³ sowie für einige US-Staaten⁸⁴.

3. Indikation(en) zur Sterilisation

Was in den Ländern, in denen eine Sterilisation geistig Behinderter überhaupt in Betracht kommt, die materiellen Zulässigkeitskriterien, also gewissermaßen die Indikationen zur Sterilisation, betrifft, so gibt es wiederum unterschiedlich enge oder weite Ansätze.

Dabei interessiert im folgenden weniger die gesetzesteknische Form solcher Indikationen: ob sich also diese in prozessuale Zuständigkeitskataloge oder in Genehmigungsvorbehalte für die gesetzlichen Vertreter eingebaut finden, ob sie aus allgemeinen Generalklauseln – wie im deutschen Recht aus dem „Kindeswohl“ – abzuleiten oder ob sie – wie vergleichsweise für den Schwangerschaftsabbruch nach § 218 a StGB – in einem besonderen Indikationskatalog umschrieben sind. Hier geht es vielmehr allein um die Frage, welche sachlichen Kriterien man akzeptiert, um bei einem geistig Behinderten, auch ohne daß er dazu selbst seine eigene Zustimmung gegeben hat oder überhaupt hätte geben können, eine Sterilisation vorzunehmen.

Auch in dieser Hinsicht sind – über den wohl allgemein als unproblematisch angesehenen und als Form von Heilbehandlung praktizierten Fall der „medizinischen Indikation“ hinaus – unterschiedlich weitgehende Grundeinstellungen zu beobachten:

- a) Auf der einen Seite gibt es Länder, die entscheidend darauf abheben, ob die geistig Behinderte im Falle ihrer Schwängerung in der Lage wäre, das Kind selbst aufzuziehen. Eine solche „soziale Indikation“ findet sich – wenngleich dort beschränkt auf Personen, die in Anstalten untergebracht sind – in der ministeriellen Richtlinie der Niederlande⁸⁵.

⁸³ So in Dänemark (Anm. 67), Finnland (Anm. 71) und Norwegen (Anm. 66).

⁸⁴ So z. B. in Connecticut (Gesetz über die Sterilisation von Personen, die nicht fähig sind, eine wirksame Einwilligung zu erteilen): Public Act No. 29-543 vom 28. 6. 1979) und Minnesota (Vorschriften über die Sterilisation von geistig Behinderten): Minnesota Session Law Service 1975 First Regular Session, Chapter 208, Section 252 A. 11-13; ferner Gesetz vom 7. 4. 1980, Chapter 525 of the Minnesota Statutes.

⁸⁵ Oben Anm. 60.

Auf ein ähnliches „Nichtsortgenkönnen“ für den etwaigen Nachwuchs wird im Sterilisationsgesetz von Virginia von 1982⁸⁶ abgehoben, wonach „aufgrund der Art der Behinderung die Person dauernd außerstande sein (muß), für ein Kind zu sorgen“, wobei dies jedoch für den konkreten Fall bewiesen werden muß und nicht einfach aus statistischen Daten geschlossen werden darf. Auch in dem englischen Fall des House of Lords aus dem Jahre 1987⁸⁷ klingen derartige, auf die mangelnde Fähigkeit zur Versorgung des Kindes abhebende Aspekte an.

b) Andere Länder würden stattdessen wohl vorrangig auf eine Art „eugenische Indikation“ abheben: Dazu wäre etwa eine österreichische Entscheidung aus dem Jahr 1977 zu zählen, wo es auf diesen Gesichtspunkt zwar im konkreten Fall nicht ankam, immerhin aber für den Fall von zu erwartenden Erbschäden die Möglichkeit der Sterilisation ange deutet wird⁸⁸.

c) Eine weitere Gruppe von Ländern hingegen würde beide vorgenannten Indikationen akzeptieren, nämlich sowohl mögliche genetische Schäden des prospektiven Nachwuchses als auch die Unfähigkeit der Betroffenen, für ein etwaiges Kind zu sorgen. Dazu wäre insbesondere die gesetzliche Regelung Finnlands von 1985⁸⁹ zu rechnen, wonach – über den Fall der medizinischen Indikation hinaus – eine Sterilisation auch dann zulässig sein soll, wenn mögliche Kinder des Antragstellers wahrscheinlich unter psychischen oder körperlichen Schäden zu leiden haben oder wenn infolge der Krankheit, geistigen Störung oder anderen damit vergleichbaren Ursachen dem Antragsteller es erheblich erschwert sein wird, in verantwortungsvoller Weise Kinder aufzuziehen. Ähnliche Regelungen sind auch in Norwegen⁹⁰ und Dänemark⁹¹ zu finden, wobei über das Vorliegen einer Indikation jeweils ein fachspezifisches Gremium zu entscheiden hat.

⁸⁶ Art. 8 (Sexual Sterilization) of Ch. 12 (Medicine and Other Healing Acts) of Title 54 (Professions and Occupations) of Part II (Related Statutes) of the Health Laws of Virginia (1981), insbes. § 54–325.12 subsect. 4 (in: International Digest of Health Legislation 1983, 34 [2], S. 268–270).

⁸⁷ Oben Anm. 62.

⁸⁸ Österr. OGH ÖJZ 1978, S. 297–299. Letztlich war in diesem Fall freilich entscheidend, daß die Betroffene aufgrund einer Oligophrenie sich nicht freiverantwortlich für eine Mutterschaft entscheiden konnte und zur Erziehung von Kindern außerstande war.

⁸⁹ Oben Anm. 71.

⁹⁰ Oben Anm. 66.

⁹¹ Oben Anm. 67.

V. Ausblick

Zusammenfassend könnte man die Tendenz, wie sie in Ländern, die sich dem Problem durch eine bewußte gesetzliche Regelung gestellt haben, Ausdruck findet, folgendermaßen umschreiben: weder prinzipielle Unzulässigkeit noch unbeschränkte Beliebigkeit, sondern kontrollierte Zulässigkeit der Sterilisation geistig Behinderter, und zwar durch eine Kombination von materiellen Indikationen und formellen Absicherungen durch Einschaltung fachspezifischer Gremien, wobei nicht zuletzt auch besonderer Wert auf psychologische Beratung gelegt wird.

Auf dieser Linie liegt überwiegend auch die bundesdeutsche Entwicklung, wobei sich die Einbecker Empfehlungen und der vom Bundesjustizministerium vorgelegte Diskussionsentwurf wohl relativ nahe stehen. Auch für die Bundesrepublik erscheint es sinnvoll, eine gesetzliche Regelung anzustreben. Dies könnte und sollte mehrere Zwecke verfolgen: Zum einen den der Klarstellung, und zwar sowohl für den Arzt als auch für die Angehörigen, die ja gleichermaßen wissen sollten, was sie vom Arzt legitimerweise fordern und erwarten dürfen. Zum anderen hätte eine Regelung auch eine limitierende Funktion, vor allem, wenn man an die – auch von *Tröndle* monierte – „Grauzone“ bei der Sterilisationspraxis denkt⁹². Denn dort, wo man in den Untergrund gehen muß, weil man sich einem schädlichen oder auch nur vermeintlichen strafrechtlichen Risiko ausgesetzt sieht, da ist natürlich eine Kontrolle noch schwerer möglich. Deshalb hätte eine gesetzliche Regelung nicht nur den Zweck, für den Arzt und die Angehörigen die Sterilisierung zu erleichtern, sondern vielleicht eher noch das Ziel, die Betroffenen davor zu schützen.

Hierzu beizutragen, ist auch das Ziel der Einbecker Empfehlungen. Die Kritik der Bundesvereinigung Lebenshilfe, die Empfehlungen seien auf den Rechtsschutz der Ärzte ausgerichtet⁹³, übersieht, daß sich der legitime Wunsch der Medizin, Entscheidungen von gleichermaßen körperlich-seelischer wie ethischer Problematik nicht alleine verantworten zu müssen, einerseits und das Interesse geistig Behinderter an der Wahrung ihrer Bedürfnisse andererseits nicht unvereinbar gegenüberstehen müssen, sondern durchaus miteinander in Einklang bringen lassen. Daher bleibt zu hoffen, daß ein solcher Mittelweg die gegenwärtigen Reformbemühungen wenigstens zu einem unter den gegebenen Umständen optimalen Ende führen wird.

⁹² *Dreher/Tröndle*, § 226 a Rdn. 13.

⁹³ Positionspapier (oben Anm. 15), S. 43.

KLAUS TIEDEMANN, Dr. iur., Dr. h. c., o. Professor an der Universität Freiburg i. Br.: Untreue bei Interessenkonflikten. Am Beispiel der Tätigkeit von Aufsichtsratsmitgliedern	319
ULRICH WEBER, Dr. iur., o. Professor an der Universität Würzburg: Zum Verhältnis von Bundes- und Landesrecht auf dem Gebiet des straf- und bußgeldrechtlichen Denkmalschutzes	337

Strafen – Maßregeln – Vollzug

KARL HEINZ GÖSSEL, Dr. iur., o. Professor an der Universität Erlangen-Nürnberg: Die Strafzumessung im System des Strafrechts	357
PETER RIESS, Dr. iur., Professor, Ministerialdirektor im Bundesministerium der Justiz, Bonn: Zur Aburteilungspraxis bei sexueller Gewaltkriminalität. Ein Delikts- und Zeitreihenvergleich anhand der Strafverfolgungsstatistik	369
GERHARD SCHÄFER, Dr. iur., Vorsitzender Richter am Landgericht, Stuttgart: Zur Individualisierung der Strafzumessung	395
HANS TEYSSEN, Ministerialdirigent a. D., Celle: Die Entscheidung über die Aussetzung der Unterbringung in einem psychiatrischen Kranken- haus (§ 67 d Abs. 2 StGB) im Lichte der Verfassung – Überlegungen zu BVerfGE 70, 297 –	407
THEO VOGLER, Dr. iur., o. Professor an der Universität Gießen: Zum Aussetzungswiderruf wegen einer neuen Straftat (§ 56 f Abs. 1 Nr. 1 StGB)	423
HEINZ ZIPF, Dr. iur., o. Professor an der Universität Salzburg: Die Behandlung des Rückfalls und der Vorstrafen nach Aufhebung des § 48 StGB	439

Strafverfahren und Gerichtsverfassung

WALTER GOLLWITZER, Dr. iur., Ministerialdirigent, München: Die Verfahrensstellung des in der Hauptverhandlung nicht anwesenden Angeklagten	455
HANS GÖPPINGER, Dr. med., Dr. iur., Dr. h. c., em. o. Professor an der Universität Tübingen: Beobachtungen eines Sachverständigen in der Hauptverhandlung	473
GERHARD HAMMERSTEIN, Dr. iur., Professor, Rechtsanwalt, Freiburg i. Br.: Verteidigung mit dem letzten Wort	485
ERNST-WALTER HANACK, Dr. iur., o. Professor an der Universität Mainz: Zum Verfahrensausgang nach erfolgreicher Revision. Bericht über eine rechtstatsächliche Unter- suchung	495
HERMANN KRAUTH, Dr. iur., Richter am Bundesgerichtshof, Karlsruhe: Erwägungen zur Vereinfachung des Strafverfahrens nach der Revision	513
DIETER MEURER, Dr. iur., o. Professor an der Universität Marburg: Beweiswürdigung, Überzeugung und Wahrscheinlichkeit	533
LUTZ MEYER-GOSSNER, Dr. iur., Richter am Bundesgerichtshof, Karlsruhe: Über die „Gerichtskundigkeit“	551
HEINZ MÜLLER-DIETZ, Dr. iur., o. Professor an der Universität Saarbrücken: Schadensersatz bei erfolgloser Strafanzeige?	567
ENGELBERT NIEBLER, Dr. iur., Dr. h. c., Professor, Richter des Bundesverfassungsgerichts a. D., München: Beratungsgeheimnis und abweichende Meinung	585

Kriminalpolitik – Strafrechtsreform – Kriminologie

KARLHANS DIPPEL, Dr. iur., Vorsitzender Richter am OLG Frankfurt (Main): Zur Behandlung von Aussagen kindlicher und jugendlicher Zeugen	599
ALBIN ESER, Dr. iur., M. C. J., o. Professor an der Universität Freiburg i. Br., Direktor des Max-Planck-Instituts für ausländisches und internationales Strafrecht, Freiburg i. Br.: Sterilisation geistig Behinderter: Zur Reformdiskussion im Inland mit Blick auf das Ausland	625
WILLI GEIGER, Dr. iur., Professor, Richter des Bundesverfassungsgerichts a. D., Karlsruhe: Der Schwangerschaftsabbruch. Rechtslage und Praxis	647

HANS-DIETER HIERSCHE, Dr. med. habil., Professor, Direktor der Frauenklinik, Akademisches Lehrkrankenhaus, Kaiserslautern: § 218 StGB aus der Sicht eines Frauenarztes. Quo vadis justitia? – Quo vadis medicina!	669
GÜNTHER KAISER, Dr. iur., o. Professor an der Universität Zürich, Direktor des Max-Planck-Instituts für ausländisches und internationales Strafrecht, Freiburg i. Br.: Gewinnabschöpfung als kriminologisches Problem und kriminalpolitische Aufgabe	685
ROLF KELLER, Dr. iur., Professor, Ministerialdirigent im Ministerium für Justiz-, Bundes- und Europaangelegenheiten Baden-Württemberg, Stuttgart/Tübingen: Das Kindeswohl: Strafschutzwürdiges Rechtsgut bei künstlicher Befruchtung im heterologen System?	705
KARL LENZEN, Regierungsdirektor im Bundesministerium der Justiz, Bonn: Staatliche Lebensschutzverweigerung	723
THOMAS WEIGEND, Dr. iur., o. Professor an der Universität zu Köln: Zur Reform von § 142 StGB	753

Rechtsvergleichung – Internationales und Ausländisches Strafrecht – Völkerstrafrecht

ROBERT HAUSER, Dr. iur., em. o. Professor an der Universität Zürich: Neutralität und Neutralitätsstrafrecht	773
HANS-HEINRICH JESCHECK, Dr. iur., Dr. h.c. mult., em. o. Professor an der Universität Freiburg i. Br., em. Direktor des Max-Planck-Instituts für ausländisches und internationales Strafrecht, Freiburg i. Br.: Die Behandlung der unechten Unterlassungsdelikte in neueren Strafgesetzentwürfen	795
DIETHELM KIENAPPEL, Dr. iur., o. Professor an der Universität Linz: Das neue liechtensteinische Urkunden- und Beweiszeichenstrafrecht. Rechtsvergleichende Betrachtungen unter Berücksichtigung des österreichischen, deutschen und schweizerischen Strafrechts	817
JÜRGEN MEYER, Dr. iur., Professor an der Universität Freiburg i. Br.: Zur Beschlagnahme selbstrecherchierten Materials von Journalisten	837
CHRISTIAAN FREDERIK RÜTER, Dr. iur., o. Professor an der Universität Amsterdam: 1990: Grenzenlos glücklich(er)?	855
GERHARD SCHMIDT, Dr. iur., Professor, Vorsitzender Richter am Oberlandesgericht, Karlsruhe: Die Reform der Untersuchungshaft in Schweden	871
HANS SCHULTZ, Dr. iur., Dr. h.c., em. o. Professor an der Universität Bern: Internationalstrafrechtliche Spiele	895

Bibliographie

Verzeichnis der Schriften von Herbert Tröndle	909
---	-----

Copyright 1989 bei Walter de Gruyter & Co., 1000 Berlin 30.

Alle Rechte, insbesondere das Recht der Vervielfältigung und Verbreitung sowie der Übersetzung, vorbehalten. Kein Teil des Werkes darf in irgendeiner Form (durch Fotokopie, Mikrofilm oder ein anderes Verfahren) ohne schriftliche Genehmigung des Verlages reproduziert oder unter Verwendung elektronischer Systeme verarbeitet, vervielfältigt oder verbreitet werden.

Printed in Germany

Satz und Druck: Saladruck, 1000 Berlin 36

Buchbindearbeiten: Lüderitz & Bauer GmbH, 1000 Berlin 61