Abtreibungs- und Sterilisationspraxis im Kanton Bern (1942-1953)

Autor(en): **Cagnazzo, Karin**

Objekttyp: **Article**

Zeitschrift: **Schweizerische Gesellschaft für Wirtschafts- und Sozialgeschichte = Société Suisse d'Histoire Economique et Sociale**

Band (Jahr): **21 (2006)**

PDF erstellt am: **23.05.2024**

Persistenter Link: https://doi.org/10.5169/seals-871822

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.
Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.
Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Ein Dienst der *ETH-Bibliothek*
ETH Zürich, Rämistrasse 101, 8092 Zürich, Schweiz, www.library.ethz.ch

http://www.e-periodica.ch

Karin Cagnazzo

Abtreibungs- und Sterilisationspraxis im Kanton Bern (1942–1953)

Einleitung

Am 1. Januar 1942 trat das Schweizerische Strafgesetzbuch in Kraft, welches im Art. 120 die Bedingungen für die straflose Unterbrechung der Schwangerschaft regelte. Bis dahin hatte ein generelles Abtreibungsverbot gegolten, wobei medizinisch indizierte Schwangerschaftsabbrüche nicht als rechtswidrig taxiert wurden. Faktisch existierte in der Schweiz bis zur Einführung des StGB eine grosse Diskrepanz zwischen dem Gesetz und der realen Abtreibungspraxis. Abtreibungen gehörten aufgrund von fehlendem oder falschem Wissen über die Empfängnisverhütung und aufgrund der ungenügenden Wirksamkeit von damals bekannten Verhütungsmitteln zu den Erfahrungen vieler Frauen. Nach 1930 gehörten die Methoden zur «künstlichen Unterbrechung» der Schwangerschaft zur systematischen Ausbildung der Medizinstudierenden.[1] Manche Ärztinnen und Ärzte weiteten ihr Verständnis der medizinischen Indikation auf soziale Gründe aus, die in ihren Augen eine Abtreibung rechtfertigten. Immer wieder kam es wegen Verdachts auf «gewerbsmässige Abtreibung» zu Prozessen gegen Vertreter der Ärzteschaft, desgleichen gegen Personen ohne universitäre medizinische Ausbildung wie zum Beispiel Hebammen, welche ungewollt Schwangeren in ihrer Notlage Hilfe leisteten und damit Geld verdienten.

Hier werden nicht die Abtreibungen durch diese «Engelmacherinnen» und «Kurpfuscher» fokussiert, sondern der Umgang von Behörden und Ärzteschaft im Kanton Bern mit dem neuen Abtreibungsartikel und mit der nicht gesetzlich geregelten Sterilisation.[2] Im Zentrum dieses Beitrags stehen also Frauen, die eine Schwangerschaftsunterbrechung wünschten, und Ärztinnen und Ärzte, die darüber zu befinden hatten, ob der Eingriff aus medizinischer Sicht zu befürworten oder abzulehnen und ob eine gleichzeitige Sterilisation vorzunehmen sei. Dabei stellten sich die folgenden Fragen: Welche medizinischen Handlungen wurden durch das neue Gesetz entkriminalisiert und welche blieben strafbar? Wie reagierte die Berner Ärzteschaft auf die Einführungsbestimmungen zum Art. 120 StGB? Welche Strategien benutzten

Ärztinnen und Ärzte, um ihre Entscheidungsbereiche und Handlungskompetenzen innerhalb des gesetzlichen Rahmens auszuweiten? Welche neuen Zwänge, aber auch welche Handlungsmöglichkeiten ergaben sich durch den Art. 120 StGB für Frauen, die eine Schwangerschaftsunterbrechung wünschten? Konnten sie Einfluss auf die Entscheidungsfindung nehmen? Wie waren ihre Handlungsspielräume durch den medizinisch-psychiatrischen Diskurs einerseits und die geltende Geschlechterordnung andererseits definiert?

Quellen, Sprachgebrauch

Als Materialgrundlage für die Untersuchung der Abtreibungs- und Sterilisationspraxis dient ein Quellenbestand des Staatsarchivs Bern.[3] Es handelt sich um rund 9700 Dossiers von Schwangerschaftsunterbrechungsgesuchen, die von der Sanitätsdirektion des Kantons Bern in den Jahren 1942–1953 auf der Basis des Art. 120 des StGB behandelt wurden. Diese Dossiers enthalten medizinische Gutachten, Korrespondenz der Behörden, der Ärztinnen und Ärzte und der Patientinnen sowie die schriftlichen Einwilligungen der Patientinnen zum medizinischen Eingriff. Die vom Gesetz vorgeschriebenen Zweitgutachten geben einerseits darüber Auskunft, mit welchen medizinischen Argumenten Berner Ärzte ein Gesuch um Schwangerschaftsabbruch befürworteten oder ablehnten. Andererseits kommen in den Gutachten, wenn auch indirekt, die betroffenen Frauen zu Wort. Besonders ausführlich informieren die psychiatrischen Gutachten über die Herkunftsfamilie mit oder ohne erbliche Belastung, über die Kindheit und die aktuellen Lebensverhältnisse der Patientinnen, über deren Geschlechtsleben und die Umstände, wie es zur Schwangerschaft gekommen ist, sowie über die Gründe, warum die Frau die Schwangerschaft nicht austragen will oder kann. Es handelt sich dabei zwar um Darstellungen aus der Optik der Ärztinnen und Ärzte, voller Interpretationen betreffend die Glaubwürdigkeit der Patientin, doch kann unter Berücksichtigung dieses Vorbehalts ein Bild der Handlungsmöglichkeiten der Hilfe suchenden Frauen nachgezeichnet werden.[4]

Der für diesen Beitrag gewählte Titel «Abtreibungs- und Sterilisationspraxis» verlangt nach begrifflicher Klärung. Im StGB von 1942 wird die strafbare «Abtreibung» von der straffreien «Schwangerschaftsunterbrechung» unterschieden. In den Quellen ist dieser Begriff anstelle des heutigen Begriffes «Schwangerschaftsabbruch» gebräuchlich, weshalb ich mich im Folgenden der zeitgenössischen Bezeichnung «Schwangerschaftsunterbrechung» bediene im Sinn eines legalen operativen Eingriffs zur vorzeitigen Beendigung einer Schwangerschaft.

Da Schwangerschaftsunterbrechungen im Gegensatz zu den Sterilisationen gesetzlich geregelt waren, werden diese beiden Bereiche im Folgenden gesondert behandelt.

Art. 120 StGB: die Entkriminalisierung der Schwangerschaftsunterbrechung

Bis zur Einführung des StGB galt im Kanton Bern das Berner Strafgesetzbuch von 1866. Der Art. 136 erklärte die Abtreibung ohne besondere Ausschliessungsgründe für strafbar.
In der medizinischen Praxis und Lehre gehörten medizinisch indizierte Schwangerschaftsunterbrechungen jedoch zum Alltag. Im Protokoll einer Aussprache über die rechtliche Situation der Ärzteschaft vom 30. November 1938 berichtete Prof. Hans Guggisberg,[5] Leiter des kantonalen Frauenspitals Bern, dass im kantonalen Frauenspital seit seiner Eröffnung 1876 Schwangerschaftsunterbrechungen vorgenommen worden seien, in den 1930er-Jahren sogar vermehrt.[6]
In den politischen Debatten um die Ausgestaltung des Art. 120 des neuen eidgenössischen StGB (1937/1942) betreffend die «Straflose Unterbrechung der Schwangerschaft» schieden sich die politischen Geister an der Frage der sogenannten sozialen Indikation. Während sich die politische Linke für den Einbezug der sozialen Indikation einsetzte, also soziale Faktoren für die Entscheidung zur Schwangerschaftsunterbrechung für ausschlaggebend hielt, wollten bürgerliche Kreise nur die medizinische Indikation gelten lassen, während sich katholisch-konservative Politiker gegen jede Legalisierung von Abtreibung stellten.[7] Als Kompromisslösung sah der Art. 120 StGB lediglich für medizinisch indizierte Schwangerschaftsunterbrechungen (darin eingeschlossen war die psychiatrische Indikation) Straffreiheit vor, soziale, eugenische und juristische Indikationen wurden im Gesetzesartikel ausgeschlossen.
Das 1937 vom Schweizer Volk angenommene und 1942 in Kraft gesetzte StGB erlaubte im Art. 120 die Schwangerschaftsunterbrechung unter den Bedingungen, dass bei Weiterbestehen der Schwangerschaft eine nicht anders abwendbare Lebensgefahr oder grosse Gefahr dauernden schweren Schadens an der Gesundheit der Schwangeren bestand, dass ein zweiter Facharzt diese Gefahr in einem Gutachten bestätigte und dass die Patientin ihre schriftliche Einwilligung zur Unterbrechung gegeben hatte.
Das Berner Gesetz von 6. Oktober 1940 betreffend die Einführung des Schweizerischen Strafgesetzbuchs erklärte die kantonale Sanitätsdirektion als zuständig für die Ernennung der gesetzlich vorgeschriebenen Gutachter. Der Gutachter sei von Fall zu Fall zu bezeichnen und solle je nach Fall ein Facharzt der inneren Medizin, der Gynäkologie oder der Psychiatrie sein. Wie das Gesetz genau ausgeführt werden sollte, wurde den Berner Ärztinnen und Ärzten Ende 1941 in einem Kreisschreiben der Sanitätsdirektion mitgeteilt: In Zukunft sei die Sanitätsdirektion unter Angabe der Indikation von notwendigen Eingriffen zu benachrichtigen, damit der zweite Arzt bezeichnet werden könne. Notfallmässige Schwangerschaftsunterbrechungen zum Beispiel bei Fehlgeburten müssten innert 24 Stunden nach dem Eingriff in einem eingeschriebenen Brief gemeldet werden. Sollten aus der Bezeichnung des zweiten

Arztes von Fall zu Fall zu grosse Schwierigkeiten entstehen, behalte sich die Sanitätsdirektion vor, gewisse Ärzte auch allgemein zu ermächtigen.[8]
Mit der Einführung des StGB erhielt die Sanitätsdirektion ein effektives Instrument zur Kontrolle über die im Kanton durchgeführten Schwangerschaftsunterbrechungen und über die ausführenden Ärztinnen und Ärzte. Dabei bedeutete die Bestimmung des Zweitarztes von Fall zu Fall, dass jedes einzelne Gesuch um Schwangerschaftsunterbrechung über die Schreibtische der Sanitätsdirektion laufen musste, damit ein Gutachter bestimmt werden konnte. In den Kantonen Genf und Zürich war die Kontrolle der Sanitätsbehörden weniger straff, da bestimmte Ärzte als kantonale Gutachter eingesetzt wurden.[9]
Die Situation der Berner Ärztinnen und Ärzte veränderte sich durch das StGB dahingehend, dass sie in Zukunft vor Strafklagen wegen Abtreibung geschützt waren, wenn sie sich an die gesetzlichen Bestimmungen hielten. Das hiess, dass sie gezwungen waren, die Regelabläufe einzuhalten und sich der Kontrolle durch die Sanitätsdirektion zu unterstellen. Mit diesen Einschränkungen ging indes ein Kompetenzzuwachs einher, indem nämlich das StGB die Entscheidungsmacht in der Frage der Schwangerschaftsunterbrechung der Ärzteschaft offiziell zuwies.
In den ersten Monaten nach der Einführung des StGB reagierten manche Berner Ärzte auf die neuen Bestimmungen mit Versuchen, ihren eigenen Handlungsspielraum auszudehnen. So resultierte aus einer Einsprache von Hans Guggisberg eine Sonderbestimmung für das kantonale Frauenspital, welche bald auf die kantonale Heil- und Pflegeanstalt Waldau und auf die medizinische Poliklinik ausgeweitet wurde. Die Leiter dieser kantonalen Krankenanstalten und ihre Stellvertreter wurden von der Sanitätsdirektion ermächtigt, gegenseitig Zweitgutachten bei Schwangerschaftsunterbrechungen auszustellen, ohne vorher ein Gesuch an die Sanitätsdirektion stellen zu müssen.[10]
Mit der Sonderregelung wurden für diese drei kantonalen Krankenanstalten die neuen Bestimmungen so weit zurechtgebogen, dass sie vermutlich dem bisher geltenden Gewohnheitsrecht entsprachen. Das heisst, die vom neuen Gesetz beabsichtigte Verhinderung von gegenseitigen Abkommen zwischen Ärzten wurde umgangen und die direkte Kontrolle durch die Sanitätsdirektion wurde preisgegeben.
Es mag sein, dass diese Regelungen sowohl für die Klinikleiter wie auch für die Sanitätsdirektion eine Entlastung im administrativen Bereich bedeuteten. Trotzdem kann nicht darüber hinweggesehen werden, dass damit rechtliche Ungleichheiten zwischen den Klinikleitern und anderen Ärzten im Kanton geschaffen wurden, indem durch die Sonderregelung für das Handeln in den Kliniken ein weniger kontrollierter Graubereich entstand.
Ein weiterer Versuch der Ärzteschaft ihren Einflussbereich gegen jenen der Sanitätsdirektion abzugrenzen erfolgte im März 1942, indem Hans Guggisberg als Präsident der Ärztegesellschaft des Kantons Bern Einspruch gegen die Bestimmung erhob, dass bei Schwangerschaftsunterbrechungsgesuchen die Personalien der Schwan-

geren anzugeben seien. Dies verletze die ärztliche Schweigepflicht, welche auch gegenüber der Sanitätsdirektion zu wahren sei. Dieselbe habe nach der Ansicht der Ärztegesellschaft keine Kontroll- und Aufsichtspflicht im einzelnen Fall der Schwangerschaftsunterbrechung, sondern lediglich den Gutachter zu bezeichnen. In diesem Zusammenhang plädierte Guggisberg für die generelle Bezeichnung der Gutachter, da diese den wirksamsten Schutz der ärztlichen Schweigepflicht biete.[11] Doch die Sanitätsdirektion beharrte auf der Nennung der Personalien, da diese bei allfälligen juristischen Untersuchungen notwendig seien. Die Schweigepflicht sei wie auch bei Meldungen von Tuberkulosekranken aufgehoben.[12]

Es gab auch immer wieder einzelne Ärzte, die ihre Patientin gleich an einen anderen Facharzt wiesen mit der Bitte um Begutachtung und dann nachträglich das Gesuch an die Sanitätsdirektion richteten mit dem Hinweis, es sei doch der schon gewählte Arzt im Nachhinein als Gutachter zu bestätigen. Auf solche Gesuche reagierte die Sanitätsdirektion in den ersten Jahren konsequent mit einer Zurechtweisung.

Diese Beispiele machen deutlich, dass die neuen gesetzlichen Bestimmungen ab 1942 die Kontrolle der Berner Sanitätsdirektion über den Umgang der Ärzteschaft mit Schwangerschaftsunterbrechungen verschärften und dass als Reaktion darauf von Seiten der Ärztegesellschaft wie auch von einzelnen Ärzten angestrebt wurde, sich dieser Kontrolle zumindest teilweise zu entziehen. Während die Sanitätsdirektion die Bestimmungen für die kantonalen Krankenanstalten lockerte, zeigte sie sich unnachgiebig gegenüber ärztlichen «Terrainverteidigungsstrategien» betreffend die Schweigepflicht und betreffend die eigenständige Wahl eines Zweitgutachters.

Was bedeutete die neue Gesetzgebung für die betroffenen Frauen, die eine Schwangerschaftsunterbrechung wünschten? Welchen Gang durch die Mühlen des Gesetzes hatten sie vor sich und welche Handlungsmöglichkeiten boten sich an?

Die entscheidendste Veränderung war die Entkriminalisierung der Schwangerschaftsunterbrechung unter bestimmten Bedingungen. Dadurch wurde Frauen überhaupt zum ersten Mal ermöglicht, eine Schwangerschaft legal abbrechen zu lassen. Es wäre aber verfehlt, darin eine Erweiterung der Selbstbestimmung der Frauen über ihren eigenen Körper zu sehen. Eine Frau, die ihre Schwangerschaft – aus welchen Gründen auch immer – abbrechen lassen wollte, musste sich zuerst von ihrem Hausarzt oder ihrer Gynäkologin untersuchen lassen und dort ihr Anliegen glaubhaft machen. Lag keine eindeutige medizinische Indikation im Sinn einer bedrohlichen Krankheit wie zum Beispiel Tuberkulose oder Nierenerkrankungen vor, gaben Patientinnen depressive Verstimmungen, schwierige vorhergehende Schwangerschaften und Geburten, Venenerkrankungen, schlechten Allgemeinzustand, Geisteskrankheiten und Alkoholmissbrauch in der Verwandtschaft und miserable soziale Lebensbedingungen als Begründung für ihr Anliegen an. Es lag in den Händen dieser ersten Ärztin oder dieses ersten Arztes, ob das Gesuch überhaupt eine Chance auf eine Weiterbearbeitung bei der Sanitätsdirektion hatte. Der Antrag, welchen der erste Arzt/die erste Ärztin

an die Sanitätsdirektion zu stellen hatte, musste ausdrücklich festhalten, dass die Schwangerschaft eine ernste Bedrohung für die Gesundheit der Patientin darstellte. Nur unter dieser Bedingung bestimmte die Sanitätsdirektion einen zweiten Arzt als Gutachter. Um ein Gutachten zu erhalten, musste sich die Patientin mindestens ein weiteres Mal untersuchen lassen. Bei psychiatrischen Gutachten waren zwei oder mehr Konsultationen häufig. Gutachten der Heil- und Pflegeanstalt Waldau wurden nur während eines stationären Aufenthalts von etwa drei Tagen erstellt. In der Anamnese bei psychiatrischen Untersuchungen wurde die Patientin ausführlich befragt zu Krankheiten in der Verwandtschaft, zu ihrer eigenen Kindheit und Familie und zu den Umständen, die zur unerwünschten Schwangerschaft geführt hatten. Viele der psychiatrischen Gutachten lassen Aussagen der Frauen in Bezug auf ihre Sexualität wie Geständnisse erscheinen, die unter dem Druck der Befragungssituation und des Angewiesenseins auf die Zustimmung des Gutachters gemacht wurden.[13] Fast unisono klingt in den psychiatrischen Gutachten die quälende Verzweiflung der hilfesuchenden Frauen an. Bei einem grossen Teil der Fälle kam der Gutachter zum Schluss, es drohe Suizidgefahr, weshalb die Schwangerschaft zu unterbrechen sei.

Lautete das Gutachten zustimmend und lag die schriftliche Einwilligung der Patientin vor, so erteilte die Sanitätsdirektion die Bewilligung zur Durchführung der Operation, die meist in einem Spital vorgenommen wurde.

Lehnte der Gutachter die Schwangerschaftsunterbrechung ab, bestand für die Patientin die Möglichkeit, eine Oberexpertise zu verlangen. Hatte sie dazu die nötigen finanziellen Mittel (denn die Kosten für die Gutachten gingen ausser bei unterbemittelten Patientinnen zulasten der Patientin), konnte sie sich einer Oberbegutachtung unterziehen. Oft aber war auf dem langen Instanzenweg viel Zeit verstrichen und die Schwangerschaft so weit fortgeschritten, dass eine Unterbrechung schon aus diesem Grund nicht mehr in Frage kam.

Welche Handlungsmöglichkeiten gab es folglich für die Frauen in der Notsituation einer unerwünschten Schwangerschaft? Bei innermedizinischen oder gynäkologischen Indikationen wurde der ärztliche Entscheid aufgrund eindeutiger körperlicher Befunde gefällt. Bei psychiatrischen Indikationen konnte die Patientin auf die Entscheidung insofern Einfluss nehmen, als sie die Möglichkeit hatte, ihre Lage und ihre psychische Befindlichkeit genau zu beschreiben. In fast allen psychiatrischen Gutachten taucht eine Fülle von Gründen auf, aus welchen es einer Frau unmöglich war, die Schwangerschaft auszutragen. Nicht nur eigene schwere physische und psychische Leiden wurden angeführt, sondern oft auch die Krankheit der Eltern, für welche die Schande einer unehelichen Schwangerschaft der Tochter «den Tod bedeuten» könnte. Auch die Angst, durch die bestehende Schwangerschaft und ein weiteres Kind überfordert und nicht mehr in der Lage zu sein, den familiären Pflichten nachzukommen, war ein häufiges Argument. Die einzige Möglichkeit der Patientin, durch eigenes Handeln die Entscheidungsfindung des Arztes/der Ärztin zu beein-

flussen, bestand darin, im psychiatrischen Untersuchungsgespräch ihr dringendes Anliegen möglichst glaubwürdig und überzeugend darzulegen.

Der Umgang der Behörden und der Ärzteschaft mit Sterilisationen

Im Gegensatz zur Schwangerschaftsunterbrechung war die Sterilisation nicht gesetzlich geregelt. Es ist zu unterscheiden zwischen Sterilisationen, die auf Anordnung von Gemeindebehörden bei randständigen Menschen aus sozialen, eugenischen und finanziellen Gründen durchgeführt wurden, und jenen Sterilisationen, die im Zusammenhang mit Schwangerschaftsunterbrechungsgesuchen durchgeführt wurden.
Die Zuständigkeit für behördlich veranlasste Sterilisationen, welche im weiteren Sinn als Zwangssterilisationen zu werten sind, lag im Kanton Bern bei der kantonalen Armendirektion.[14] Im Staatsarchiv Bern sind in den Akten der Armendirektion keine Dossiers zu Sterilisationsfällen gesammelt. Zwei Rundschreiben der kantonalen Armendirektion lassen jedoch durchblicken, dass die Gemeindebehörden im Kanton Bern in den 1920er-Jahren anscheinend häufig Zwangssterilisationen anordneten und die Entscheidung für derartige Eingriffe oft aufgrund finanzieller Überlegungen trafen. Im Jahr 1927 verlangte Hans Guggisberg, Leiter des kantonalen Frauenspitals, eine Konferenz der kantonalen Armendirektion, da sich die Fälle häufen würden, wo Armenbehörden vom Land Personen in das Frauenspital zur Sterilisation schickten.[15]
Die Armendirektion des Kantons Bern arbeitete darauf «Grundsätze und Richtlinien für die Behandlung der Frage der Vornahme der Sterilisation» aus, welche die folgenden Anweisungen für die Armenbehörden der Gemeinden enthielten: Es sollten keine Sterilisationen aus «fiskalischen» Gründen angeordnet werden. Die betroffenen Frauen und ihre Angehörigen sollten nicht zur Sterilisation gedrängt oder gar gezwungen werden. Die betroffene Frau müsse ihr freies Einverständnis zur Sterilisation geben, bei verheirateten Frauen auch der Ehemann. Für die Sterilisation verheirateter Frauen war neben der medizinischen Indikation auch die soziale Indikation anerkannt, wenn die Frauen schon einige Kinder hatten und ihr allgemeiner Gesundheitszustand sehr geschwächt war. Im Weiteren kam die «eugenetische» Indikation zur Anwendung, wenn ein Elternteil alkoholabhängig war oder unter einer anderen schweren Krankheit litt, bei der «der körperliche oder geistige Organismus in einer Weise geschädigt sei, dass befürchtet werden müsse, dass auch die eventuell noch entstehenden Kinder dieser Eheleute unter den Defekten ihrer Eltern leiden müssten». Bei ledigen Frauen seien Sterilisationen nur vorzunehmen, «wenn sie deutliche Zeichen körperlicher oder geistiger Minderwertigkeit aufweisen. Sie darf also bei ledigen Frauenzimmern nur wegen geschlechtlichen Leichtsinns nicht vorgenommen werden, wenn diese Personen im übrigen körperlich und geistig normal sind. Über die Frage, ob diese Defekte vorhanden sind, hat der Arzt zu entscheiden.»[16]

Diese Richtlinien hatten nicht die Verbindlichkeit von gesetzlichen Vorschriften und sie zeigen, dass Armenbehörden Sterilisationen hauptsächlich aus finanziellen und eugenischen Gründen angeordneten. Wie die Richtlinien deutlich machen, war die kantonale Armendirektion damals der Ansicht, dass «geschlechtlicher Leichtsinn» allein noch kein Sterilisationsgrund sei. Dies impliziert, dass die kantonale Armendirektion Zwangssterilisationen von ledigen, «geschlechtlich leichtsinnigen» Frauen mit körperlichen Erkrankungen oder von geistig behinderten Frauen durchaus als notwendig erachtete. Die Entscheidungsmacht in der Frage, ob bei einer als «geschlechtlich leichtsinnig» abgestempelten Frau eine körperliche oder geistige Erkrankung vorliege, lag in der Kompetenz der Ärzteschaft.

Im Februar 1931 erfolgte ein Kreisschreiben der Armendirektion des Kantons Bern an die «Regierungsstatthalter und Armenbehörden des Kantons Bern betreffend operative Eingriffe bei Frauen». Es wurde mit noch deutlicherem Nachdruck formuliert als die Richtlinien von 1927. Die Armenbehörden hätten keine gesetzliche Befugnis, von sich aus Sterilisationen anzuordnen, wurde darin betont. Es dürfe kein Zwang ausgeübt werden, ebenso wenig dürfe mit dem Entzug von Unterstützungen oder mit der Versetzung in die Arbeitsanstalt gedroht werden, um die Einwilligung der Frau zu erlangen. Auch in diesem Kreisschreiben wurden drei mögliche behördliche Beweggründe, eine Zwangssterilisation anzuordnen, aufgezählt. Die fiskalischen Gründe bei verheirateten Frauen, die von der Armenfürsorge abhängig waren, oder bei ledigen Frauen «von leichtfertigem Lebenswandel», die bereits ein- oder mehrmals geboren hatten. In diesen Fällen diente die Sterilisation dazu, «ein ferneres Anwachsen der Armenausgaben» zu verhindern. Fiskalische Gründe allein durften jedoch nicht ausschlaggebend sein. Es mussten im Weiteren entweder eugenische oder medizinische Gründe für eine Sterilisation sprechen. Die eugenischen Gründe waren körperliche und geistige Krankheiten, von denen man eine Vererbbarkeit auf die Nachkommen annahm. Dahinter standen neben der verbreiteten Sorge um die Volksgesundheit letztlich wieder fiskalische Gründe, wie ein Zitat aus dem Kreisschreiben von 1931 verdeutlicht: «Die Kinder solcher Eltern sind häufig auch wieder mit Defekten behaftet, sind dann zu einem unglücklichen Dasein verurteilt und fallen oft auch wieder der Öffentlichkeit zur Last.»[17]

Als medizinischer Grund für eine Sterilisation galt die gesundheitliche Gefährdung des Lebens einer Mutter durch weitere Schwangerschaften. Im Vordergrund stand dabei die Erhaltung der Arbeitsfähigkeit der Frau, damit sie in der Lage bleibe, «ihren Pflichten gegenüber der Familie nachzukommen».[18]

Um der Verbindlichkeit des Kreisschreibens Nachdruck zu verleihen, wurde neu die Bestimmung festgehalten, dass jede Sterilisation in einem Bericht samt ärztlichem Gutachten der kantonalen Armendirektion zu melden sei, welche dann ihrerseits endgültig den Entscheid über die Massnahmen fälle. Die Regierungsstatthalter und Bezirksarmeninspektoren wurden aufgefordert, für die Durchsetzung dieser Bestimmung besorgt zu sein.

Der Versuch der kantonalen Armendirektion, in der Frage der behördlich angeordneten Sterilisationen verbindliche Regeln aufzustellen, zeigt, dass einerseits einer allzu lockeren Praxis in manchen Gemeinden der Riegel geschoben werden sollte und anderseits mit den Bestimmungen die fachliche Kompetenz der Entscheidung der Ärzteschaft zugewiesen wurde und die kantonale Armendirektion die Kontrolle über die im Kanton Bern durchgeführten Sterilisationen anstrebte.
Dass im Kreisschreiben von 1931 betont wurde, es dürfe kein Druck oder Zwang auf die Frauen ausgeübt werden, darf meines Erachtens nicht zum Schluss verleiten, dass damit Zwangssterilisationen ausgeschlossen wurden. Bedenkt man den sozialen Status der betroffenen Frauen und die bestehende Geschlechterhierarchie, so kann man davon ausgehen, dass viele Frauen ihre Einwilligung nicht ganz freiwillig im Sinn eines *informed consent*[19] gaben, sondern aufgrund ihrer schwächeren Position gegenüber Behörden und Ärzteschaft und aus Angst vor möglichen negativen Folgen bei einer Verweigerung, auch wenn kein direkter Zwang ausgeübt wurde.[20]
Im Zusammenhang mit den Ausführungsbestimmungen zum neuen Strafgesetzbuch versammelten sich im Jahr 1938 Vertreter der Sanitätsdirektion, der Justizdirektion und der Armendirektion, um die Frage zu erörtern, ob die Berner Behörden neue Vorschriften betreffend die Sterilisation erlassen sollten. Regierungsrat Georges Moeckli, Direktor des kantonalen Armenwesens, wies in dieser Aussprache darauf hin, dass sich die wirtschaftliche Lage seit 1931 verschärft habe und wegen der Folgen der Armut die Ausgaben des Staats stark angestiegen seien. Er schlug vor, vermehrt zu sterilisieren, um die Armut zu bekämpfen: «Es fragt sich, ob man heute nicht mehr zu Vorbeugungsmassnahmen übergehen sollte. Das Kreisschreiben vom 5. Februar 1931 hat für die Anwendung der Sterilisation den einzelnen Menschen in den Mittelpunkt gestellt. Aus dieser Einstellung heraus hat man der sozialen Indikation zu wenig Rechnung getragen. Wenn man sieht, dass einzelne Familienväter bis 25 Kinder auf die Welt stellen, zum grössten Teil zulasten des Staates, so muss man sich sagen, dass in dieser Beziehung die Rechte des Einzelnen zugunsten der Gesamtheit etwas mehr eingeschränkt werden sollten. Auch von der medizinischen Indikation sollte häufiger Gebrauch gemacht werden. Heute wird sie nur in Fällen von Geisteskrankheit angerufen.»[21]
Moeckli plädierte also für die Sterilisation als wirksames Mittel für die Bekämpfung der Armut und fügte als untermauerndes Argument eugenische Überlegungen an: «Wer in den Armenanstalten die Abteilung für die Blödsinnigen besucht, stellt sich von selbst die Frage nach der Verhinderung des Nachwuchses solcher Personen, die nie ein nützliches Glied der Gesellschaft sein und nicht einmal die Schönheiten des Lebens geniessen, sondern nur dem Staate zur Last fallen.»[22]
Die Runde schien sich darüber einig zu sein, dass man die Frage der Sterilisation im Einführungsgesetz nicht berühren wollte. Generalprokurator Tschanz, Inspektor der Justizdirektion, drückte den Konsens darüber folgendermassen aus: «Wir wollen

froh sein, dass wir nach den Richtlinien des Kreisschreibens vom 5. Februar 1931 etwas machen können. Wir treten besser nicht an eine Regelung dieser Frage auf breiter Grundlage heran, damit wir nicht Gefahr laufen, eine öffentliche Erörterung heraufzubeschwören, die der Sache nur schaden könnte.»[23]

Dieses allgemeine Einverständnis der Armenbehörden, der Justiz und des Ärztevertreters Guggisberg ist so zu verstehen, dass man die bestehende Praxis nicht durch gesetzliche Regelungen einschränken wollte, sondern sich die rechtlichen Freiräume in Bezug auf Sterilisationen erhalten wollte.

Die Frage, ob nach dem neuen Strafgesetzbuch Sterilisationen als strafbare Körperverletzung aufzufassen seien, beschäftigte die Berner Armendirektion zwischen 1942 und 1944 intensiv. Die Justizdirektion vertrat 1943 die Ansicht, dass laut Strafrechtsauslegung die Kastration und Sterilisation bei Einwilligung der betroffenen Person grundsätzlich straflos sei.[24] Hans Guggisberg äusserte in seiner Stellungnahme als Vertreter der Berner Ärztegesellschaft, dass die Meinungen der Ärzte in der Frage der Sterilisation je nach ethischer und religiöser Auffassung stark auseinander gingen: «Eine grosse Zahl von Ärzten vertritt die Auffassung, dass die operative Aufhebung der Fruchtbarkeit unter allen Umständen straffrei sei, wenn die Operation mit dem ausdrücklichen Einverständnis der Patientin vorgenommen wird. Sie gehen dabei von der Auffassung aus, dass die Frau in ihrer Fortpflanzung keine staatliche Verpflichtung habe, dass das Verfügungsrecht über ihren Körper nicht beschränkt sei und dass demnach der Eingriff auch dann nicht strafbar sei, wenn die Sterilisation ohne jeden medizinischen Grund ausgeführt wurde. Die Mehrzahl der Mediziner geht aber nicht so weit. Sie vertreten die Meinung, dass die Aufhebung der Fruchtbarkeit nur erlaubt sei, wenn bestimmte Gründe das Eintreten einer Schwangerschaft als unzweckmässig annehmen lassen. Ich muss erwähnen, dass im kantonalen Frauenspital diese einschränkende Auffassung immer vertreten wurde.»[25]

Im Weiteren sah Hans Guggisberg die eugenische Indikation zur Verhinderung von erbkrankem Nachwuchs als gerechtfertigt an: «Diese [die eugenische Indikation zur Sterilisation] vertritt den Zweck, der Entartung des Volkes entgegen zu treten. Man will damit der Vererbung körperlich und geistig Minderwertiger vorbeugen und eine tüchtige Nachkommenschaft durch Ausschliessung lebensuntüchtiger Elemente von der Fortpflanzung erzielen. Da die Erbkrankheiten ärztlich meistens unbeeinflussbar sind, so ist ihre Ausschaltung der einzige Weg, den kranken Nachwuchs auszuschalten. Ich glaube, auch hier können an der Berufspflicht des Arztes keine Zweifel auftreten.»[26] Dieses an Deutlichkeit nicht sparende Statement zeigt die eugenische Grundhaltung von Hans Guggisberg, der als Leiter des kantonalen Frauenspitals und als Mitglied der Sanitätskommission erheblichen Einfluss ausübte.

So kam die Berner Armendirektion im Jahr 1944 aufgrund ihrer Abklärungen mit der Justizdirektion und mit der Ärzteschaft zum Schluss, dass das Kreisschreiben von 1931 nicht abgeändert werden müsse. Das bedeutete, dass eine Sterilisation

weiterhin nicht als strafbare Körperverletzung galt, sondern vorgenommen werden konnte, wenn sie von ärztlicher Seite her als notwendig definiert wurde und wenn die Patientin oder der Patient die Einwilligung dazu gegeben hatte. Von welchen Kriterien sich Armenbehörden leiten liessen, wenn sie eine Sterilisation «empfahlen», kommt im Kreisschreiben von 1931 zum Ausdruck: im Vordergrund standen finanzielle Überlegungen, durch Sterilisationen sollten die Gemeindekassen von übermässigen Unterstützungskosten für arme kinderreiche Familien und für Kinder von ledigen Müttern entlastet werden. Dieses ökonomisch orientierte Anliegen der Gemeinden wurde unterstützt durch eugenisch wissenschaftlich argumentierende medizinische Experten, wie die Stellungnahme von Hans Guggisberg deutlich macht. Die im Kreisschreiben von 1931 verlangte Einwilligung der Betroffenen und die Klausel, dass jeglicher Druck und Zwang vermieden werden müsse, stellen zwar auf dem Papier einen Versuch zur Wahrung des Rechts der Patientin/des Patienten auf Selbstbestimmung dar, doch scheint gerade dieses Patientenrecht gegenüber dem starken Gewicht der Anliegen von Behörden und Ärzteschaft auf eher schwachen Füssen zu stehen. Die Einwilligung einer Patientin zur Sterilisation kann wohl in den wenigsten Fällen als Ausdruck von Selbstbestimmung gewertet werden. Wenn Frauen ihre Einwilligung zu behördlich angeordneten Sterilisationen gaben, so taten sie dies kaum aufgrund einer autonomen Entscheidung, sondern viel mehr aufgrund ihrer schwächeren sozialen Position gegenüber von Behörden und Ärzten. Das soziale und geschlechterhierarchische Machtgefälle zwischen dem Arzt und der Patientin kann als begünstigende Voraussetzung für das Zustandekommen von solchen Einwilligungen gesehen werden.[27]

Zu den von Behörden angeordneten Sterilisationen kommen jene, welche im Zusammenhang mit Schwangerschaftsunterbrechungen durchgeführt wurden. Die bisherige Untersuchung von 438 psychiatrischen Zweitgutachten, die aufgrund von Unterbrechungsgesuchen zwischen 1942 und 1953 erstellt wurden, hat ergeben, dass in 387 Fällen (rund 88 Prozent) die Unterbrechung befürwortet wurde. In 104 Fällen, also bei rund 27 Prozent der Unterbrechungen, wurde gleichzeitig eine Sterilisation empfohlen. Die Empfehlung einer gleichzeitigen Sterilisation wurde damit begründet, dass bei weiteren Schwangerschaften aller Voraussicht nach dieselbe gesundheitliche Gefährdung der Patientin drohte. In drei Fällen wurde die Sterilisation des Ehemannes und in zwei Fällen die Sterilisation einige Zeit nach der Geburt empfohlen. Relativ gering ist der Anteil jener Fälle (1,8 Prozent aller psychiatrischen Zweitgutachten), bei denen zwar die Unterbrechung abgelehnt, jedoch zur Sterilisation nach der Geburt geraten wurde. Dass sich die begutachtenden Ärzte in ihrer Argumentation für die Sterilisation auch von moralischen Kriterien wie «sexuelle Haltlosigkeit» oder «moralische Schwäche» leiten liessen, demonstriert das folgende Zitat aus einem Zweitgutachten: «[…] Alle diese Auskünfte werden von Fräulein A. nur sehr widerwillig gegeben. Sie erkundigt sich bei jeder Frage von Neuem, wer alles von ihren

Erlebnissen erfahre und warum man über ihr Vorleben so genauen Bescheid brauche. Sie sieht nicht ein, dass zu einer objektiven Beurteilung ihrer Persönlichkeit auch die Vormünderin befragt und die Vormundschaftsakten eingesehen werden sollten und weigert sich strikte mich vom Arztgeheimnis dieser Behörde gegenüber zu befreien. Es kann deshalb bezüglich ungünstiger, hereditärer Verhältnisse, Charakteranomalien usw. nichts Endgültiges über sie ausgesagt werden. Immerhin lässt ihr eigener, allerdings ganz unzuverlässiger Bericht eine sexuelle Haltlosigkeit und moralische Schwäche bei ihr vermuten. Zeichen einer Geisteskrankheit fehlen zur Zeit. Die Intelligenz liegt an der untern Grenze der Norm. Eine reaktive Depression auf die jetzige Gravidität kann nicht festgestellt werden. Fräulein A. ist, sofern sie nur keine Versorgung in Hindelbank befürchten muss, ohne Weiteres bereit auch dieses dritte, uneheliche Kind zu gebären und in irgendeinem Pflegeplatz versorgen zu lassen.
Die Voraussetzungen zur Anwendung des Art. 120, Ziff. 1 StGB sind demnach bei ihr *nicht* erfüllt. Ihre Sterilisation nach der Geburt ist wünschenswert.»[28]
Das Beispiel macht deutlich, dass sich die Patientin während des Gesprächs mit dem Arzt/der Ärztin in einer Art Verhörsituation befand und dass für die Erstellung des Gutachtens nicht nur ihr körperlicher und psychischer Gesundheitszustand untersucht, sondern auch ihre Intelligenz und ihre Lebensumstände in allen intimen Einzelheiten unter die Lupe genommen wurden. Im vorgestellten Beispiel widersetzt sich die vom Arzt als wenig intelligent beschriebene Patientin dieser Praxis und wagt es, das Vorgehen des Arztes in Frage zu stellen. Dieses Verhalten ist Ausdruck von autonomem Denken und Handeln und steht meines Erachtens im Widerspruch zur diagnostizierten Intelligenz «an der untern Grenze der Norm». Die bisherige Untersuchung der Zweitgutachten zeigt, dass in der Mehrheit der Fälle sich die Patientinnen aufgrund ihrer verzweifelten Lage, unerwünscht schwanger zu sein, willig Auskunft gaben und kaum offenen Widerstand gegen unangenehme Fragen wie im genannten Beispiel zeigten. Wenig kooperatives Gesprächsverhalten der Patientinnen wurde von den Gutachtern oft als Charakterschwäche gewertet. Die moralische Wertung des Gesprächsverhaltens und der Äusserungen der Patientin beeinflusste die Entscheidung für oder gegen die Abtreibung beziehungsweise die Sterilisation mit. Die Formulierung «Sterilisation nach der Geburt ist wünschenswert» lässt offen, ob dieselbe tatsächlich durchgeführt wurde. Es ist jedoch anzunehmen, dass diese Beurteilung als Expertenmeinung die Entscheidung der zuständigen Behörden wesentlich beeinflusste. Für Sterilisationen brauchte es zwar die Einwilligung der Betroffenen, doch war keine schriftliche Zustimmung erforderlich wie bei den Schwangerschaftsunterbrechungsgesuchen. Meist finden sich in den Gutachten Bemerkungen des Zweitarztes, dass die Patientin mit der Unterbindung einverstanden sei. Darüber, wie das Einverständnis im Verlauf der Begutachtung erreicht wurde, schweigen sich die Quellen aus.

Schluss

Mit dem Art. 120 StGB wurden Schwangerschaftsunterbrechungen aufgrund medizinischer Indikation legalisiert. Das Gesetz schloss soziale und eugenische Indikationen aus. Ärztinnen und Ärzte sowie ihre Patientinnen waren vor Strafverfolgung geschützt, wenn ein Zweitgutachten bestätigte, dass die Gesundheit und das Leben der Schwangeren durch das Fortbestehen der Schwangerschaft ernsthaft bedroht waren. Bei innermedizinischen oder gynäkologischen Indikationen war die Frage, ob eine gesundheitliche Gefährdung durch die Schwangerschaft vorlag, meist eindeutig zu entscheiden. Schwieriger zu beurteilen waren Fälle mit psychiatrischer Indikation, bei welchen die Gutachter in einer oder mehreren Untersuchungen abzuklären hatten, ob die Gesundheit der Patientin durch das Fortbestehen der Schwangerschaft lebensbedrohlich in Gefahr war. Die häufigst genannten psychiatrischen Argumente für die Schwangerschaftsunterbrechung waren «reaktive Depression» und «Suizidgefahr», oft waren sie zusätzlich untermauert durch soziale und/oder eugenische Begründungen. Weiterhin unter Strafe standen Schwangerschaftsunterbrechungen aus rein sozialer oder aus rein eugenischer Indikation.

Für die betroffenen Frauen bot die medizinisch-psychiatrische Indikation eine Möglichkeit, in den Untersuchungsgesprächen mit dem Gutachter das eigene Anliegen überzeugend darzustellen und damit im besten Fall die Entscheidung mitzubeeinflussen. Die Selbstbestimmung der Frauen über den eigenen Körper wurde durch den Art. 120 StGB jedoch nicht erweitert, sondern Frauen waren wie bisher der medizinischen Beurteilung durch den Arzt oder die Ärztin ausgesetzt.

Die Ärzteschaft versuchte nach der Einführung des StGB in einem Aushandlungsprozess die Kontrolle durch die Behörden einzuschränken und den eigenen Handlungsspielraum in Bezug auf Schwangerschaftsunterbrechungen auszudehnen. Dieses Bestreben gelang den Leitern der kantonalen Kliniken durch die Sonderbestimmungen. Damit entstand ein rechtlicher Graubereich, in welchem die behördliche Kontrolle weniger stark griff als bei den übrigen Ärztinnen und Ärzten im Kanton Bern.

Im Zug der Einführung des StGB gab auch die Frage nach der gesetzlichen Regelung der Sterilisation Anlass zu Diskussionen. Die Berner Justiz-, Armen- und Sanitätsdirektion sowie die Berner Ärztegesellschaft waren mehrheitlich der Ansicht, dass die Sterilisation im Einführungsgesetz nicht erwähnt werden solle, um die bestehende Praxis nicht einzuschränken. Damit konnten Behörden weiter nach der Regelung von 1931 Sterilisationen aus medizinischen und eugenischen Gründen anordnen, während fiskalische Gründe allein nicht angeführt werden konnten. Der Berner Ärzteschaft blieb die alleinige Entscheidungskompetenz bei der Beurteilung, ob medizinische oder eugenische Gründe eine Sterilisation rechtfertigten.

Anmerkungen

1 Helwing Katharina, *«Frauennot – Frauenglück». Diskussion und Praxis des straflosen Schwangerschaftsabbruchs in der Schweiz (1918–1942),* Lizentiatsarbeit, Zürich 1989, S. 28.
2 Dieser Beitrag ist als vorläufiger Bericht zur laufenden Untersuchung der Abtreibungs- und Sterilisationspraxis im Kanton Bern ab 1942 bis Anfang der 1950er-Jahre zu verstehen, welche im Rahmen des NFP51-Projekts Ziegler/Hauss «Die Fürsorge im Kräftefeld von Eugenik, Geschlecht und medizinisch-psychiatrischen Normalisierungsdiskursen in Bern und St. Gallen (1918–1950)» situiert ist.
3 Staatsarchiv Bern (StAB), BB 2.1 770–814 (1942–1953), Akten der Sanitätsdirektion. Der Quellenbestand wurde laut Auskunft von Peter Martig, Staatsarchivar Bern, aus ihm nicht bekannten Gründen, aber vermutlich zufällig nur bis zum Jahr 1953 an das Staatsarchiv geliefert. Die Dossiers ab 1954 sind nicht erhalten.
4 Um Einblick in den Umgang von Behörden und Ärzteschaft mit dem Art. 120 StGB und mit Sterilisationen zu erhalten, werden Akten der Berner Sanitätsdirektion, der Berner Armendirektion und der Berner Justizdirektion beigezogen.
5 Hans Guggisberg (1889–1977): ab 1912 Professor für Geburtshilfe und Gynäkologie an der Universität Bern, 1912–1950 Leiter des kantonalen Frauenspitals Bern, 1929–1941 Präsident der Ärztegesellschaft des Kantons Bern, 1933–1952 Mitglied des kantonalen Sanitätskollegiums und ab 1946 Präsident desselben.
6 StAB, BB 3.1 832 (367/38), Akten der Justizdirektion.
7 Helwing (wie Anm. 1), S. 30–73.
8 StAB, BB XI 191, Kreisschreiben der Sanitätsdirektion des Kantons Bern, Dez. 1941.
9 StAB, BB XI 191, Le Conseiller d'Etat chargé du Département du Travail, de L'Hygiène et de l'Assistance publique au Corps Médical du canton de Genève vom 30. 12. 1941 und Kreisschreiben der Direktion des Gesundheitswesens des Kantons Zürich vom 31. 1. 1942.
10 StAB, BB XI 191 (S 3176), Brief der Sanitätsdirektion des Kantons Bern an Prof. Hans Guggisberg, Direktor des kantonalen Frauenspitals, 24. 12. 1941, Brief der Sanitätsdirektion des Kantons Bern an Prof. Jakob Klaesi, Direktor der kantonalen Heil- und Pflegeanstalt Waldau, 27. 1. 1942, Brief der Sanitätsdirektion des Kantons Bern an Prof. Sandro Seiler, Direktor der medizinischen Poliklinik des Inselspitals Bern, 24. 2. 1942.
11 StAB, BB XI 191, Akten der Sanitätsdirektion des Kantons Bern, Brief des Präsidenten der Ärztegesellschaft des Kantons Bern an die Sanitätsdirektion des Kantons Bern, 30. 3. 1942.
12 Noch anfangs 1943 gab diese Bestimmung Anlass zu Diskussionen. Der Berner Grossrat Fritz Schwarz gelangte mit der Anfrage an die Sanitätsdirektion, ob die Persönlichkeit der Patientinnen nicht besser geschützt werden sollten, indem nur die Initialen angegeben werden müssten. In ihrer Antwort vom 11. 2. 1943 bestand die Sanitätsdirektion auf der Bekanntgabe der vollständigen Namen von Patientinnen und fügte hinzu: «Diejenigen Ärzte und Patientinnen, welche sich dieser gesetzlichen Kontrolle entziehen möchten oder die sich über die Anwendung der neuen Bestimmungen des schweizerischen Strafgesetzbuches beklagen, sollten an unsere Direktion gewiesen werden.» StAB, BB XI 191.
13 Michel Foucault sprach von «Geständnis-Wissenschaft», als im 19. Jahrhundert Mediziner und Psychiater begannen, sexuelle Geständnisse zum Gegenstand wissenschaftlicher Erkenntnis zu machen. Vgl. Foucault Michel, Der Wille zum Wissen. Sexualität und Wahrheit 1, S. 69–93.
14 Zwangssterilisationen auf gesetzlicher Basis wie im Kanton Waadt seit 1928 gab es im Kanton Bern nicht.
15 StAB, 13.1 274, Akten der Berner Armendirektion, Mappe 200 402, Sterilisationen, Protokoll der Konferenz zur Sterilisationsfrage, 13. 7. 1927.
16 StAB, 13.1 274, Akten der Berner Armendirektion, Grundsätze und Richtlinien für die Behandlung der Frage der Vornahme der Sterilisation, 27. 7. 1927.
17 Kreisschreiben der Armendirektion des Kantons Bern vom 5. 2. 1931.
18 Ebd.
19 Unter *informed consent* wird die Einwilligung der Patientin/des Patienten zu vorgeschlagenen Behandlungsformen nach ärztlicher Aufklärung über dieselben verstanden. Die Forderung nach

einem *informed consent* wurde im Zusammenhang mit dem Nürnberger Kriegstribunal 1947 erstmals formuliert. Im Nürnberger Kodex hielten die Richter fest, dass für die Durchführung medizinischer Humanexperimente die freie Einwilligung der PatientInnen aufgrund einer vorausgehenden gründlichen Information vorliegen müsse. Zur Geschichte des Begriffs *informed consent* vgl. Tanner Jakob et al. (Hg.), *Zwangsmassnahmen in der Zürcher Psychiatrie 1870–1970,* Zürich 2002, S. 38–41.

20 In meiner zur Zeit laufenden Untersuchung der Krankengeschichten der universitätspsychiatrischen Klinik Waldau in Bern soll die Frage nach dem Umgang der Psychiatrie mit Sterilisationen, insbesondere mit der Art und Weise der Argumentation für oder gegen Sterilisationen beleuchtet werden.

21 StAB 3.1 823, Akten der Justizdirektion des Kantons Bern, Regierungsrat Georges Moeckli, Direktor des Armenwesens, im Protokoll einer Aussprache der Justizdirektion, der Sanitätsdirektion, der Armendirektion sowie [von] juristischen und medizinischen Fachleuten über die Unterbrechung der Schwangerschaft, die rechtliche Stellung der Ärzte und die Sterilisation vom 30. 11. 1938.

22 Ebd., Aussage von Regierungsrat Georges Moeckli.

23 Ebd., Aussage von Generalprokurator Tschanz.

24 StAB, BB 13.1 274, Akten der Armendirektion des Kantons Bern, Mappe 200 402, Sterilisation, Brief der Justizdirektion vom 28. 12. 1943 als Antwort auf eine Anfrage der Armendirektion vom 17. 12. 1943.

25 StAB, BB 13.1 274, Brief von Hans Guggisberg an die Sanitätsdirektion des Kantons Bern vom 19. Februar 1944.

26 Ebd.

27 Von den 438 untersuchten psychiatrischen Zweitgutachten wurden nur rund 7% von Ärztinnen erstellt.

28 StAB, BB 2.1 814, Akten der Sanitätsdirektion des Kantons Bern, Dossier 1511/53, Zweitgutachten vom 28. 11. 1953.