

# Empfehlungen zur Sterilisation von Menschen mit geistiger Behinderung

Ergänzung zu den Richtlinien von 1981

## Vorwort

Im Frühjahr 2000 hat die Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften den Entwurf für medizinisch-ethische Richtlinien zur Sterilisation von Menschen mit geistiger Behinderung zur Vernehmlassung veröffentlicht. Anlass für diese Revision der Richtlinien aus dem Jahr 1981 waren Medienberichte im August 1997, wonach in den vergangenen Jahrzehnten eine grosse Zahl von Menschen mit geistiger Behinderung im In- und Ausland systematisch sterilisiert worden sei.

Die Publikation des Richtlinienentwurfs löste zahlreiche Stellungnahmen aus. Von seiten der Behindertenorganisationen und der Heilpädagogik wurden kritische Äusserungen zur Aufhebung des Steri-

lisationsverbotes bei urteilsunfähigen Menschen mit geistiger Behinderung vorgebracht.

Da in der Zwischenzeit mit der geplanten Revision des Vormundschaftsgesetzes auch der Gesetzgeber aktiv wurde, hat der Senat der SAMW am 28. November 2000 beschlossen, die neuen Richtlinien nicht in Kraft zu setzen. Statt dessen wurden von der Subkommission, welche bereits für die Ausarbeitung der neuen Richtlinien verantwortlich zeichnete – wiederum unter dem Vorsitz von Frau Dr. U. Steiner-König, Lyss –, «Empfehlungen» erarbeitet, welche die weiterhin gültigen Richtlinien aus dem Jahre 1981 ergänzen sollen. An der Vorstandssitzung vom 16. Februar 2001 wurden diese Empfehlungen verabschiedet, und sie können hiermit zur Vernehmlassung publiziert werden.

Wir danken der Subkommission für die grosse Arbeit, die sie mit der Ausarbeitung der Empfehlungen auf sich genommen hat.

Kritik und Änderungsvorschläge erbitten wir bis Ende Mai 2001 an das Generalsekretariat der SAMW, Petersplatz 13, 4051 Basel, Fax 061 269 90 39, E-mail: mail@samw.ch

*Prof. M. Vallotton, Präsident der Zentralen Ethikkommission*

*Prof. W. Stauffacher, Präsident der SAMW*

Die weiterhin gültigen Richtlinien aus dem Jahr 1981 sind nachstehend zuerst wiedergegeben, gefolgt von den neuen ergänzenden Empfehlungen zum Punkt III dieser Richtlinien.

# Medizinisch-ethische Richtlinien zur Sterilisation

1981 verabschiedet; weiterhin gültig

## I. Allgemeines

Die operative Sterilisation ist bei beiden Geschlechtern ein sicheres Mittel zur definitiven Verhütung weiterer Nachkommenschaft. Die Abklärung, ob der Eingriff die zweckmässige Methode ist, erfordert eine *dem Einzelfall angemessene Beratung* durch den Arzt, welcher die psychischen und physischen Voraussetzungen für eine Sterilisation zu überprüfen hat. Dabei ist der Einbezug des Ehegatten oder ständigen Partners in der Regel notwendig. Die geringen Chancen, den Eingriff rückgängig machen zu können, bedingen eine besonders eingehende Aufklärung (Möglichkeit des Todes von Kindern, der Auflösung der Ehe, der Wiederverheiratung). Zwischen Beratungsgespräch und Eingriff soll eine angemessene Bedenkzeit eingeschaltet werden. Ergibt das Beratungsgespräch Hinweise für eine vorbestandene psychische Erkrankung oder geistige Behinderung, empfiehlt es sich, eine eingehende konsiliarische Abklärung durch einen *Psychiater* zu veranlassen. Diese Massnahme sollte auf alle Fälle ergriffen werden, wenn Zweifel an der Urteilsfähigkeit bezüglich des Eingriffes bestehen.

Fehlt eine rechtsgültige Einwilligung des Patienten zur Sterilisation, so stellt der Eingriff eine schwere Körperverletzung im Sinne von Artikel 122 Ziffer 1 des StGB dar und kann Schadenersatz- oder Genugtuungsansprüche nach sich ziehen. Keine strafbare Handlung liegt vor, wenn die Sterilität als unausweichliche Nebenwirkung einer sonst erforderlichen ärztlichen Behandlung eintritt.

## II. Operative Sterilisation geistig Gesunder

Geistig gesunde, urteilsfähige Personen können über die Vornahme einer *Sterilisation frei entscheiden*, was sie unterschriftlich zu bestätigen haben. Der Arzt muss sich dabei vergewissern, dass die gesuchstellende Person nicht unter Druck gesetzt ist. Diese muss wissen, dass es sich beim Eingriff um eine meist irreversible Massnahme handelt. Es liegt im Ermessen des Arztes, eine Sterilisation entgegen dem Wunsch des Gesuchstellers (der Gesuchstellerin) im Einzelfall abzulehnen oder aus Überzeugung keine Sterilisation auszuführen.

## III. Operative Sterilisation geistig Behinderter

Die psychiatrische Abklärung und Beratung ist unabdingbare Voraussetzung für den Eingriff. Aus der Beratung müssen Diagnose und Prognose der geistigen Behinderung mit hinreichender Sicherheit hervorgehen. Vermag ein geistig Behinderter die Tragweite des Eingriffs zu beurteilen, so kann er allein darüber entscheiden, ob der Eingriff ausgeführt werden soll. Bei urteilsfähigen Minderjährigen oder Entmündigten ist, wenn immer möglich, für die Zustimmung zum Eingriff das Einverständnis der Eltern oder des Vormundes einzuholen.

Bei *Urteilsunfähigkeit* ist der Eingriff *unzulässig*, weil es sich um ein höchst persönliches Recht handelt, welches nicht durch einen gesetzlichen Vertreter ausgeübt werden kann.

Die *Anforderungen an die Urteilsfähigkeit* müssen der *Sachlage angemessen* sein: Es muss vermieden werden, eine Person zu operieren, die das Problem nicht in seiner ganzen Tragweite verstanden hat; es muss aber auch vermieden werden, dem Wunsch einer Person, die das Recht auf Selbstbestimmung hat, aus unzumutbaren Gründen nicht nachzukommen. Der geistig Behinderte muss mindestens verstehen, dass ein operativer Eingriff vorgenommen werden soll und dass dieser bleibend verhindert, dass er/sie Kinder zeugen beziehungsweise gebären kann.

Viele geistig Behinderte, vor allem Schwachsinnige, sind stark von ihren Angehörigen oder Betreuern abhängig. Es ist deshalb wichtig, dass sie ihre Meinung so gut wie möglich frei äussern können, das heisst in Abwesenheit anderer, sie beeinflussender Personen. Es muss genügend Zeit für den Entscheidungsprozess gewährt werden, was in der Regel wenigstens zwei Konsultationen in mehrwöchigem Abstand bedingt.

Bei geistig Behinderten ist trotz eingehender Beratung und Abklärung das Risiko späterer Unzufriedenheit oder störender, auf den Eingriff zurückgeführter Auswirkungen grösser als bei Gesunden. Es ist deshalb Aufgabe des Arztes, Vor- und Nachteile vorsichtig abzuwägen und gemäss dem beim betreffenden Menschen zu erwartenden Ergebnis zu handeln.

Bewilligt durch den Senat der SAMW am 17. November 1981

*Prof. O. Gsell, Präsident der Zentralen medizinisch-ethischen Kommission der SAMW*

*Prof. R.-S. Mach, Prof. A. Cerletti, Präsidenten der SAMW*

# Empfehlungen zur Sterilisation von Menschen mit geistiger Behinderung

Ergänzung zu den Richtlinien von 1981

## Allgemeines

Bis zum Vorliegen gesetzlicher Bestimmungen und in Ergänzung zu den «Medizinisch-ethischen Richtlinien zur Sterilisation» von 1981 erlässt die SAMW zuhanden der Ärzteschaft folgende Empfehlungen, die sich aber ausschliesslich auf Menschen mit geistiger Behinderung beziehen. Bei psychisch kranken Menschen haben sie keine Gültigkeit.

Menschen mit geistiger Behinderung soll im Hinblick auf schwangerschaftsverhütende Massnahmen, aber auch im Hinblick auf eine allfällige Familiengründung in individuell angemessener Weise eine umfassende ärztliche und psychosoziale Beratung zuteil werden. Dabei sind genetische Zusammenhänge einzubeziehen. Einen hohen Stellenwert hat in diesem Zusammenhang die professionell durchgeführte sexualpädagogische Aufklärung. Diese soll noch vermehrt unterstützt und gefördert werden.

Der Frau steht heute eine Reihe reversibler kontrazeptiver Verfahren mit hoher Sicherheit zur Verfügung. Bei deren Evaluation muss unter Beizug von Fachkräften psychosozialen und heilpädagogischen Aspekten Rechnung getragen werden.

Für den Mann gibt es bekannterweise noch keine reversiblen Verfahren mit ausreichender Sicherheit.

## Urteilsfähige Menschen mit geistiger Behinderung

Die operative Sterilisation darf bei urteilsfähigen Menschen mit geistiger Behinderung nur als *ultima ratio* in Betracht gezogen werden. Voraussetzung dazu ist das Gutachten eines Facharztes für Erwachsenen- oder Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie mit mehrjähriger Praxiserfahrung und ausgewiesener Fortbildungsverpflichtung. Das Gutachten kann auch durch eine psychiatrische Klinik oder Poliklinik erstellt werden, wobei eine kompetente Supervision gesichert sein muss.

Aus dem Gutachten müssen Diagnose und Prognose der geistigen Behinderung und die Urteilsfähigkeit in bezug auf den in Aussicht stehenden Eingriff mit hinreichender Sicherheit hervorgehen. Einerseits hat die psychiatrische Exploration der betroffenen Person unter Ausschluss der Betreuenden zu erfolgen und andererseits sind die Eltern (oder bei

deren Fehlen die nächsten Angehörigen) und weitere in die Betreuung eingebundene Personen anzuhören.

Die Aussagen sollen sich über die bisher erfolgten sozialpädagogischen Bemühungen unter Einbezug der sexuellen Aufklärung sowie über die beobachteten Fähigkeiten der betroffenen Person hinsichtlich Einsicht in schwangerschaftsverhütende Massnahmen einerseits und Kinderbetreuung und -erziehung andererseits erstrecken. Die Befunde und Aussagen sind sorgfältig zu dokumentieren.

Der Mann oder die Frau mit geistiger Behinderung müssen verstehen, dass ein operativer Eingriff vorgenommen wird zur bleibenden Verhinderung der Möglichkeit, ein Kind zu zeugen bzw. zu gebären. Ihr klares Einverständnis muss dokumentiert vorliegen.

Für den Entscheidungsprozess muss ausreichend Zeit eingeräumt werden. Es sind wenigstens 2 Konsultationen in mehrwöchigem Abstand vorzusehen.

Je jünger die betroffene Person ist, desto zurückhaltender ist der Eingriff in Erwägung zu ziehen.

Ärztlicherseits sind das operative Vorgehen und allfällige Risiken leicht verständlich darzulegen. Es ist eine einwandfreie Dokumentation zu erstellen, die von der betroffenen Person und bei Minderjährigkeit oder Entmündigung den Eltern bzw. dem Vormund unterschrieben sein muss.

## Urteilsunfähige Menschen mit geistiger Behinderung

In Einzelfällen kann es Gründe geben für die operative Sterilisation *urteilsunfähiger* Menschen mit geistiger Behinderung. In Anbetracht der heute noch bestehenden Gesetzeslücke soll derzeit in diesen Fällen eine Sterilisation unterbleiben. Zwischenzeitlich sollen dem Einzelfall angemessene reversible kontrazeptive Verfahren Anwendung finden.

Es ist Sache der aktiv gewordenen gesetzgebenden Instanzen, Rahmenbedingungen zu formulieren, die den Eingriff als zulässig erklären.

Genehmigt von der Zentralen Ethikkommission der SAMW am 16. Februar 2001

Prof. Michel Vallotton, Genf, Präsident der ZEK

Genehmigt vom Vorstand der SAMW am 16. Februar 2001

Prof. Werner Stauffacher, Basel, Präsident der SAMW

## Mitglieder der für die Ausarbeitung dieser Empfehlungen tätigen Subkommission:

Dr. Ursula Steiner-König, Lyss, Präsidentin; Dr. U. Aebi, Bern; Heidi Blaser, Bern; PD Dr. A. Bondolfi, Zürich; Dr. R. Bonfranchi, Bern; Regula Eugster-Grossenbacher, Zürich; Prof. W. Felder, Bern; Dr. Monica Gersbach-Forrer, Genf; Prof. Dr. iur. G. Jenny, Bern; Dr. Cornelia Klauser-Reucker, Agno; Prof. W. Stoll, Aarau.