

Sterilisation von dauerhaft urteilsunfähigen Personen

Ethische Erwägungen zu Artikel 7 des Sterilisationsgesetzes

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung	3
2. Ausgangslage	4
3. Definitionen und Vorbemerkungen	6
3.1 Sterilisation	6
3.2 Urteilsfähigkeit	6
3.3 Intellektuelle Beeinträchtigung und Behinderung	7
3.4 Schwangerschaft bei Personen mit intellektueller Beeinträchtigung	8
3.5 Sterilisation von weiblichen vs. männlichen Personen	9
4. Rechtlicher Rahmen	10
4.1 Schweizer Gesetzgebung	10
4.2 UNO Behindertenrechtskonvention	11
5. Aktuelle Situation in der Schweiz	13
5.1 Anwendung von Artikel 7 des Sterilisationsgesetzes	13
5.2 Elternschaft, Empfängnisverhütung und Schwangerschaftsabbruch	13
5.3 Gesellschaftliche Situation	14
6. Ethische Erwägungen	15
6.1 Wann ist eine Sterilisation inakzeptabel?	15
6.1.1. Gründe für die Vermeidung einer Schwangerschaft	16
6.1.2. Sterilisation als Verhütungsmittel	17
6.1.3. Haltung der betroffenen Person	18
6.2 Geschlecht der betroffenen Person	19
6.3 Mindestalter	19
6.4 Anzahl erfasster Fälle	20
6.5 Unterstützte Entscheidungsfindung	21
6.6 Möglichkeit eines nationalen Gremiums	22
6.7 Sexuelle und reproduktive Autonomie	22
6.8 Empfängnisverhütung	23
6.9 Schwangerschaftsabbruch	24
6.10 Sexueller Missbrauch	24
7. Zusammenfassung und Empfehlungen	26
8. Literaturverzeichnis	28
9. Anhang	32

1. Einleitung

Die Sterilisation ist ein chirurgischer Eingriff mit dem Zweck, eine Person dauerhaft fortpflanzungsunfähig zu machen. Sie stellt daher einen schweren Eingriff in die Integrität der betroffenen Person dar und kann von dieser als Übergriff empfunden werden, wenn sie dem Eingriff nicht zugestimmt hat. Eine Sterilisation bei dauerhaft urteilsunfähigen Personen ist daher aus ethischer Sicht stets eine heikle Entscheidung. Es sind jedoch Situationen denkbar, in denen eine Schwangerschaft für die betroffene, urteilsunfähige Frau mit schwerwiegenden gesundheitlichen Folgen, d.h. ernsthaften Risiken für Leib und Leben, verbunden wäre und eine Sterilisation die einzig praktikable Verhütungsmethode darstellt, die es ihr ermöglicht, einvernehmlichen Geschlechtsverkehr zu haben, ohne das Risiko einer Schwangerschaft einzugehen.

Das Schweizer Recht erlaubt die Sterilisation von dauerhaft urteilsunfähigen Personen in eng definierten Ausnahmefällen und listet eine Reihe von Bedingungen auf, die erfüllt sein müssen, damit eine Sterilisation zulässig ist (Sterilisationsgesetz, SR 211.111.1). Das Gesetz enthält jedoch kein ausdrückliches Verbot der Sterilisation ohne Einwilligung der betroffenen urteilsunfähigen Person – selbst dann nicht, wenn die Person Anzeichen von Ablehnung zeigt. Da solche Praktiken gemeinhin als menschenrechtswidrig gelten, wird die Legitimität von Artikel 7, der diese Frage regelt, von verschiedenen Seiten in Frage gestellt.

Die Frage nach der ethischen Zulässigkeit der Sterilisation von dauerhaft urteilsunfähigen Personen steht daher im Zentrum der folgenden Überlegungen. In einem ersten Schritt werden einige Schlüsselbegriffe definiert sowie der gesetzliche Rahmen und die aktuelle Situation in der Schweiz beschrieben. Anschliessend werden die ethisch relevanten Aspekte im Zusammenhang mit der Sterilisation dauerhaft urteilsunfähiger Personen sowie Fragen der sexuellen und reproduktiven Freiheit von Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung erörtert. Die Zulässigkeit einer Sterilisation

wird hinsichtlich des Motivs, der zur Auswahl stehenden Verhütungsmittel und einer möglichen Ablehnung durch die betroffene Person evaluiert. Darüber hinaus werden Einzelaspekte wie beispielsweise die unterschiedliche Betroffenheit von Männern und Frauen in Bezug auf die Sterilisation, die Frage des Mindestalters für den Zugang zur Sterilisation, die Anzahl offiziell erfasster Fälle sowie Fragen der unterstützten Entscheidungsfindung und die Option eines nationalen Gremiums zur Beurteilung der Sterilisationsgesuche diskutiert. Schliesslich widmet sich die NEK einigen schwierigen Aspekten, namentlich der Frage der sexuellen und reproduktiven Autonomie von Personen mit intellektueller Beeinträchtigung, der Empfängnisverhütung, den Schwangerschaftsabbrüchen sowie dem sexuellen Missbrauch von dauerhaft urteilsunfähigen Personen. Den Abschluss bilden einige Empfehlungen der Kommission an den Gesetzgeber.

2. Ausgangslage

Zu Beginn des 20. Jahrhunderts und bis in die 1980-er Jahre hinein wurden in der Schweiz wiederholt Personen, vor allem Frauen, aus verwerflichen und missbräuchlichen Gründen sterilisiert. Dies betraf unter anderem arme, bedürftige oder intellektuell beeinträchtigte Menschen, die aus eugenischen Gründen ohne Einwilligung oder auf Basis einer erzwungenen Einwilligung sterilisiert wurden. So wurde beispielsweise ein Schwangerschaftsabbruch teilweise nur unter der Bedingung gewährt, dass sich die betroffene Frau gleichzeitig auch einer Sterilisation unterzieht. Das genaue Ausmass dieser Praxis in der Schweiz ist nicht bekannt.¹ Gegen Ende des 20. Jahrhunderts wuchs das gesellschaftliche Bewusstsein für die Verwerflichkeit und Untragbarkeit solcher Praktiken. Dies führte im Jahr 1999 zu einer parlamentarischen Initiative, welche die Erarbeitung eines Gesetzesentwurfs verlangte, damit die Opfer von missbräuchlicher Sterilisation in der Schweiz Anspruch auf eine Entschädigung erhalten.

Vor diesem Hintergrund wurde das aktuelle Sterilisationsgesetz erarbeitet, das im Dezember 2004 verabschiedet wurde und 2005 in Kraft getreten ist. Das Gesetz verbietet die Sterilisation von vorübergehend urteilsunfähigen Personen (Art. 4) wie auch von urteilsfähigen Personen ohne deren Zustimmung (Art. 5 und 6). Es verbietet grundsätzlich auch die Sterilisation von dauerhaft urteilsunfähigen Personen, lässt jedoch Ausnahmen für den Fall zu, dass einige klar definierte und eng gefasste Bedingungen erfüllt sind. Das Gesetz wurde seit seiner Einführung zwecks Abstimmung mit anderen Gesetzen geringfügig angepasst.

Die Nationale Ethikkommission im Bereich der Humanmedizin (NEK) hatte bereits 2004 im Rahmen der Konsultation zum Sterilisationsgesetz eine Stellungnahme zur Sterilisation von urteilsunfähigen Personen publiziert.² Dort vertrat die NEK die Ansicht, dass die Sterilisation von dauerhaft urteilsunfähigen Personen grundsätzlich verboten bleiben sollte und nur in Ausnahmefällen und unter gewissen Bedingungen in Betracht gezogen werden darf, beispielsweise dann, wenn die Anwendung anderer, weniger invasiver Verhütungsmittel nicht möglich ist und zudem mit einer Schwangerschaft zu rechnen ist, die das Wohl der betroffenen Frau gefährden würde. Eine Mehrheit der Kommission lehnte zudem jeden Eingriff ab, der von der betroffenen Person als Zwang empfunden werden würde.

Im Dezember 2020 wurde im Nationalrat eine Interpellation mit dem Titel «Sterilisation von Frauen mit einer geistigen Beeinträchtigung. Stand der Dinge» eingereicht (20.4386 Interpellation Fehlmann Rielle). Darin wurden verschiedene Bedenken hinsichtlich der Umsetzung der gesetzlichen Regelungen angesprochen, darunter auch die Befürchtung, dass eine Frau mit einer geistigen Beeinträchtigung durch eine Sterilisation stärker gefährdet wäre, Opfer sexuellen Missbrauchs zu werden, da keine Schwangerschaft mehr zu befürchten sei. Der Bundesrat wurde unter anderem aufgefordert, anzugeben, wie oft das Gesetz in den vergangenen 15 Jahren bei dauerhaft urteilsunfähigen Personen zur Anwendung gekommen sei und ob es mit der UNO-Behindertenrechtskonvention (BRK) vereinbar sei. Der Bundesrat hielt in seiner Antwort fest, dass keine Zahlen zu den vorgenommenen Sterilisationen vorlägen und das Gesetz seiner Ansicht

1 Vgl. Gasser, J., Heller, G., & Jeanmonod, G. (2002). Dégénérescence de l'eugénisme? Autour de la stérilisation non volontaire en Suisse romande durant le 20e siècle. *Psychiatrie et violence*, 2; Jeanmonod, G., Heller, G., & Gasser, J. (1999). Déficience mentale et sexualité. La stérilisation légale dans le canton de Vaud entre 1928 et 1985. *Médecine et hygiène*, 57(2274), 2050-2054; Walder, J. M., Gregorowius, D., Baumann-Hölzle, R., & Binswanger, J. (2021). Die Frage nach einem «eugenischen Impuls» gegenüber psychisch kranken Frauen mit Kinderwunsch in der Schweiz. *Swiss Archives of Neurology, Psychiatry and Psychotherapy*, 172, w03186.

2 Nationale Ethikkommission im Bereich der Humanmedizin (2004). Zur Sterilisation bei urteilsunfähigen Personen. *Stellungnahme Nr. 7/2004*.

nach mit der BRK vereinbar sei, die «Abschliessenden Bemerkungen zum Schweizer Initialstaatenbericht» des UNO-Behindertenrechtsausschusses aber noch ausstünden. Bezüglich der Schwierigkeiten bei der Anwendung des Gesetzes und insbesondere hinsichtlich der Frage, ob eine Sterilisation tatsächlich im Interesse einer dauerhaft urteilsunfähigen Person liegen könne, kündigte der Bundesrat schliesslich an, sich an die NEK zu wenden.

Als Reaktion auf die «Abschliessenden Bemerkungen» des UNO-Behindertenrechtsausschusses zum Schweizer Initialstaatenbericht,³ in welchen das Sterilisationsgesetz kritisiert wird, wurde im Dezember 2022 im Nationalrat ein weiterer Vorstoss eingereicht (22.4385 Motion Fehlmann Rielle).⁴ Dieser beauftragte den Bundesrat, das Sterilisationsgesetz «so zu ändern, dass für eine Sterilisation die betroffene Person frei und nach umfassender Aufklärung zugestimmt haben muss».⁵ Der Bundesrat hielt in seiner Antwort fest, dass die verlangte Gesetzesänderung «mit komplexen ethischen Überlegungen» verbunden sei und dass er die Stellungnahme der NEK abwarten möchte, bevor er auf das Geschäft eintrete.⁶ Die NEK wurde im Mai 2023 vom Eidgenössischen Büro für die Gleichstellung von Menschen mit Behinderungen (EBGB) kontaktiert und beantwortete dessen Fragen in ihrem Antwortschreiben vom Dezember 2023.⁷ Angesichts der Bedeutung des Themas beschloss die NEK auf der Basis der Antworten an das EBGB eine umfassendere Stellungnahme zu publizieren, die es der Kommission erlauben würde, einige Themen vertiefter anzugehen und die Stellungnahme von 2004 um einige zusätzliche Überlegungen zu ergänzen.

Zur Erarbeitung dieser Stellungnahme hat die NEK mehrere Sachverständige angehört: Debora Gianinazzi, stellvertretende Co-Chefin des Fachbereichs Zivilrecht und Zivilprozessrecht des Bundesamts für Justiz, an der Plenarsitzung vom 2. November 2023; Simone Rychard, Psychologin und Leiterin der Fachstelle Lebensräume von Insieme, Dr. Shirin Hatam, Rechtsberaterin von Pro Mente Sana, Dr. Christelle Gummy, Leiterin des Westschweizer Observatoriums für Zwangsmassnahmen in der Psychiatrie, sowie Prof. Dagmar Orthmann Bless vom Departement für Heil- und Sonderpädagogik der Universität Freiburg an der Plenarsitzung vom 18. April 2024. Schliesslich Prof. Markus Schefer von der juristischen Fakultät der Universität Basel, Vertreter der Schweiz im UNO-Behindertenrechtsausschuss, sowie Béatrice Couchepin Marchetti, assoziierte Psychologin & Psychotherapeutin FSP und Haroldo Nunes Dos Santos, Fachpädagoge, beide von der psychiatrischen Abteilung für geistige Entwicklung (Section de psychiatrie du développement mental, SPDM) des Waadtländer Universitätsspitals (CHUV), an der Plenarsitzung vom 16. Mai 2024.

3 Vereinte Nationen (2022). Abschliessende Bemerkungen zum Initialstaatenbericht der Schweiz. Ausschuss für die Rechte von Menschen mit Behinderungen, 25. März 2022, CRPD/C/CHE/CO/1.

4 Diese Motion wurde am 30.05.2024 zurückgezogen. Jedoch wurde am 30.05.2024 ein Postulat (22.3815) mit dem Titel «Rechtsgrundlagen mit der Behindertenrechtskonvention harmonisieren» angenommen. Die Sterilisation von urteilsunfähigen Personen gehört zu den darin genannten Problemen.

5 Der Bericht der Zivilgesellschaft zur BRK und der Alternativbericht zur Umsetzung der Istanbul-Konvention fordern beide ebenfalls ein Verbot der Sterilisation ohne Zustimmung der betroffenen Person. Siehe Hess-Klein, C, Scheibler, E. (2022). Bericht der Zivilgesellschaft anlässlich des ersten Staatenberichtsverfahrens vor dem UN-Ausschuss für die Rechte von Menschen mit Behinderungen. Inclusion Handicap; Netzwerk Istanbul Konvention (2021). Umsetzung der Istanbul-Konvention in der Schweiz, Alternativbericht der Zivilgesellschaft.

6 Motion Fehlmann Rielle, 22.4385

7 Nationale Ethikkommission im Bereich der Humanmedizin (2023). [Anfrage EBGB zur Sterilisation dauerhaft urteilsunfähiger Personen](#) (nur auf Französisch).

3. Definitionen und Vorbemerkungen

3.1 Sterilisation⁸

Unter Sterilisation wird ein chirurgischer Eingriff an den Ei- oder Samenleitern (Transportwege von Ei- und Samenzellen) verstanden mit dem Zweck, die Fortpflanzungsfähigkeit dauerhaft zu unterbinden. Eingriffe zu therapeutischen Zwecken, bei denen es als Nebenwirkung zum Verlust der Fortpflanzungsfähigkeit kommt, gelten nicht als Sterilisation.

Bei der Frau werden zur Sterilisation in der Regel die Eileiter uterusnah durchtrennt oder unterbunden (Tubenligatur). Der Eingriff erfolgt entweder laparoskopisch oder durch einen kleinen Bauchschnitt (Laparotomie). Beim Mann erfolgt die Sterilisation durch eine Vasektomie, also eine Durchtrennung der beiden Samenleiter. Die Sterilisation gehört zu den sichersten Methoden der Empfängnisverhütung.

Sowohl die Vasektomie als auch die Tubenligatur sind grundsätzlich reversibel, auch wenn keine Garantie auf Wiederherstellung der Fruchtbarkeit besteht. Die Tubenreanastomose, ein chirurgischer Eingriff zur Wiederherstellung der Fruchtbarkeit nach einer Tubenligatur, führt in 57 bis 84 % der Fälle zum Erfolg.⁹ Wird eine Vasektomie rückgängig gemacht (Vasovasostomie), liegt die Erfolgsquote zwischen 71 und 97 %, je nachdem, wie viele Jahre zwischen den beiden Eingriffen liegen.¹⁰

Vom Begriff der Sterilisation sind die Kastration, die Ovariectomie und die Hysterektomie zu unterscheiden,

die ebenfalls zur Unfruchtbarkeit führen. Im Gegensatz zur Sterilisation werden dabei gewisse Fortpflanzungsorgane entfernt (Hoden, Eierstöcke, Gebärmutter).

Zwangssterilisation

Bei urteilsunfähigen Personen wird von einer Zwangssterilisation gesprochen, wenn die Sterilisation trotz verbaler Äusserungen oder körperlichen Widerstands, die auf eine ablehnende Haltung der betroffenen Person gegenüber dem medizinischen Eingriff hindeuten, durchgeführt wird. Eine Zwangssterilisation muss nicht mit (körperlicher oder verbaler) Gewalt einhergehen.¹¹

3.2 Urteilsfähigkeit

Rechtlich wird unter der Urteilsfähigkeit die «Fähigkeit, vernunftgemäss zu handeln» (Art. 16 ZGB) verstanden:

«Urteilsfähig im Sinne dieses Gesetzes ist jede Person, der nicht wegen ihres Kindesalters, infolge geistiger Behinderung, psychischer Störung, Rausch oder ähnlicher Zustände die Fähigkeit mangelt, vernunftgemäss zu handeln.» (Art. 16 ZGB)

Im medizinischen Kontext bezieht sich die Urteilsfähigkeit auf die kognitiven Fähigkeiten, die erforderlich sind, damit ein Patient oder eine Patientin einen eigenen Willen bilden und eine autonome Entscheidung treffen kann, d. h. frei von inneren und äusseren Zwängen und mit Verständnis für das, was dabei auf dem Spiel steht. Grundsätzlich wird von der Urteilsfähigkeit

8 Dieser Abschnitt wurde teilweise aus der Stellungnahme Nr. 7/2004 der NEK mit dem Titel «Zur Sterilisation bei urteilsunfähigen Personen» übernommen.

9 Vgl. Elci, G., Elci, E., Sayan, S., & Hanligil, E. (2022). Is there any Difference Between Pregnancy Results after Tubal Reanastomosis Performed Laparotomically, Laparoscopically, and Robotically? *Asian Journal of Endoscopic Surgery*, 15(2), 261–269.

10 Die Schwangerschaftsrate nach einer Vasovasostomie ist jedoch nicht so hoch und schwankt zwischen 76 % bei Durchführung des Eingriffs drei Jahre nach der Vasektomie und 30 % bei Durchführung mehr als 15 Jahre danach. Siehe Belker, A. M., Thomas Jr, A. J., Fuchs, E. F., Konnak, J. W., & Sharlip, I. D. (1991). Results of 1,469 Microsurgical Vasectomy Reversals by the Vasovasostomy Study Group. *The Journal of urology*, 145(3), 505–511; Herrel, L. A., Goodman, M., Goldstein, M., & Hsiao, W. (2015). Outcomes of Microsurgical Vasovasostomy for Vasectomy Reversal: A Meta-Analysis and Systematic Review. *Urology*, 85(4), 819–825.

11 Der Begriff Zwangssterilisation, wie er in der Menschenrechtsliteratur verwendet wird, umfasst jede Sterilisation ohne Zustimmung der betroffenen Person, unabhängig davon, ob sie mit Anzeichen von Ablehnung einhergeht oder nicht.

einer Person ausgegangen, im Zweifelsfall muss diese überprüft werden. Eine solche Beurteilung erfolgt immer *in concreto*, d. h. in Bezug auf eine bestimmte Entscheidung zu einem bestimmten Zeitpunkt. In Fällen, in denen eine Person eine «dauernde, offensichtliche und unbestrittene Beeinträchtigung der mentalen Fähigkeiten»¹² aufweist sowie bei Kleinkindern wird die Beweislast jedoch umgekehrt: Bis zum Beweis des Gegenteils wird dann davon ausgegangen, dass die Person «im Allgemeinen urteilsunfähig»¹³ ist und es muss nachgewiesen werden, dass sie zu einem bestimmten Zeitpunkt und in Bezug auf eine bestimmte Frage urteilsfähig ist.¹⁴ Die Bewertung der Urteilsfähigkeit muss formell erfolgen, d. h. gemäss den Richtlinien der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften.¹⁵

Gemäss Artikel 377 Absatz 3 des Schweizerischen Zivilgesetzbuches wird eine urteilsunfähige Person, die eine medizinische Behandlung benötigt, zu der sie sich nicht geäussert hat, «soweit möglich [...] in die Entscheidungsfindung einbezogen.» Eine urteilsunfähige Person kann durchaus in der Lage sein, bei der Entscheidungsfindung mitzuwirken und sich insbesondere bezüglich ihrer Präferenzen und Werte zu äussern. Diese müssen berücksichtigt werden und dienen als Orientierungsrahmen für die Entscheidungsfindung. Ausserdem muss die betroffene Person so weit wie möglich über die zu treffende und in einem zweiten Schritt auch über die letztlich getroffene Entscheidung informiert werden.

Die vorliegende Stellungnahme thematisiert ausschliesslich die Sterilisation von Personen, die diesbezüglich dauerhaft urteilsunfähig sind. Das betrifft Personen mit stark eingeschränkten kognitiven Fähig-

keiten, bei denen davon ausgegangen wird, dass sie die erforderlichen Fähigkeiten für eine selbstständige Entscheidungsfindung zu diesem Thema auch in Zukunft nicht (wieder)erlangen können. Diese Personen können jedoch durchaus dazu in der Lage sein, weniger komplexe Entscheidungen selbstständig zu treffen, zum Beispiel in Bezug auf die Einwilligung zum Geschlechtsverkehr.

3.3 Intellektuelle Beeinträchtigung und Behinderung

Eine intellektuelle Beeinträchtigung oder Entwicklungsstörung ist eine «Störung, die während der frühen Entwicklungsphase beginnt und die sowohl intellektuelle als auch adaptive Funktionsdefizite in konzeptuellen, sozialen und alltagspraktischen Bereichen umfasst».¹⁶ Die intellektuellen Funktionen beinhalten «Schlussfolgern, Problemlösen, Planen, abstraktes Denken, Urteilen, Lernen durch Anweisung und Erfahrung sowie anwendungsbezogenes Verstehen».¹⁷ Adaptives Verhalten umschliesst die Fähigkeiten, die es einer Person ermöglichen, unabhängig zu sein und soziale Verantwortung zu übernehmen. Dazu gehören unter anderem Kommunikation, soziale Teilhabe und Selbstständigkeit in verschiedenen Lebensbereichen wie zu Hause, in der Schule, bei der Arbeit oder in der Freizeit.¹⁸

Störungen der Intelligenzentwicklung können leichtgradig, mittelgradig, schwergradig oder tiefgreifend sein, je nachdem, wie gross die Einschränkungen der intellektuellen und adaptiven Funktionen sind (siehe Beschreibung Anhang I).¹⁹ Eine Person mit einer leicht- bis mittelgradigen intellektuellen Beeinträchtigung kann in Bezug auf eine Sterilisation durchaus

12 Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften (2019). Urteilsfähigkeit in der medizinischen Praxis. Medizinethische Richtlinien. S. 20.

13 Ebenda

14 BGE 5C.193/2004

15 Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften. op. cit.

16 Falkai et al. (2018). *Diagnostisches und Statistisches Manual Psychischer Störungen DSM-5*. S.46.

17 Ebenda

18 Ebenda

19 ICD-11 für Mortalitäts- und Morbiditätsstatistiken, 6A00 Störungen der Intelligenzentwicklung, konsultiert am 03.10.2024.

urteilsfähig sein, je nachdem, welche Funktionen eingeschränkt sind. Da bei Personen mit einer leicht- bis mittelgradigen intellektuellen Beeinträchtigung nicht automatisch von der Urteilsunfähigkeit ausgegangen werden kann, muss eine entsprechende Evaluation vorgenommen werden. Menschen mit schwergradiger bis tiefgreifender intellektueller Beeinträchtigung sind seltener urteilsfähig in Bezug auf die Frage einer Sterilisation. Aufgrund ihrer dauerhaften körperlichen, geistigen oder sensorischen Beeinträchtigungen sind sie oft in hohem Masse auf die Unterstützung von Drittpersonen angewiesen, was die Möglichkeit selbstbestimmter sexueller Interaktionen mit anderen Menschen stark einschränkt.²⁰ Daher stellt sich für sie seltener die Frage nach geeigneten Methoden der Empfängnisverhütung oder gar einer Sterilisation zur Verhinderung einer Schwangerschaft.²¹

Der Begriff «Behinderung» ist von dem der «Beeinträchtigung» zu unterscheiden. Gemäss BRK entsteht «Behinderung aus der Wechselwirkung zwischen Menschen mit Beeinträchtigungen und einstellungs- und umweltbedingten Barrieren, die sie an der vollen, wirksamen und gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft hindern».²² Das bedeutet, dass eine Person mit einer intellektuellen Beeinträchtigung nicht zwingend eine geistige Behinderung hat. Denn ihr Umfeld kann, beispielsweise durch entsprechende Unterstützungsmassnahmen, so ausgestaltet sein, dass die Beeinträchtigung kein Hindernis für ihre gesellschaftliche Teilhabe darstellt. Im Gegensatz dazu kann eine Person mit intellektueller Beeinträchtigung trotz vorhandener Urteilsfähigkeit nicht in der Lage sein, eine Entscheidung –

zum Beispiel bezüglich einer Sterilisation – zu treffen, weil ihr die entsprechenden Informationen nicht angemessen vermittelt werden. Diese Person wird somit durch äussere Umstände behindert.

Dabei ist stets zu berücksichtigen, dass jede Person das gleiche Recht auf Achtung ihrer Autonomie hat. Die Freiheits- und Persönlichkeitsrechte gelten grundsätzlich und unabhängig davon, ob eine Person diese Rechte geltend machen, einfordern oder aktiv ausüben kann. Dies gilt auch für den Schutz der körperlichen Unversehrtheit, der jegliche Eingriffe durch Dritte ohne Zustimmung der betroffenen Person verbietet. Einschränkungen der Grundrechte sind durch das Völkerrecht (z. B. Europäische Menschenrechtskonvention) und die Bundesverfassung (Art. 36) streng geregelt.

3.4 Schwangerschaft bei Personen mit intellektueller Beeinträchtigung

Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung haben ein höheres Risiko für Komorbiditäten als die Allgemeinbevölkerung (z. B. für Epilepsie, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Diabetes, Depressionen oder Angststörungen).²³ Diese Komorbiditäten können im Falle einer Schwangerschaft ein Risiko für die betroffene Person darstellen. Generell sind Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung häufiger mit perinatalen Komplikationen konfrontiert. Die Ursachen sind unklar, aber es scheint, dass Personen mit intellektueller Beeinträchtigung häufiger gewisse medizinische, sozioökonomische oder lebensstilbedingte Risikofaktoren für eine Schwangerschaft und Geburt aufweisen, so zum Beispiel ein erhöhtes Risiko für Armut, Adipositas,

20 Die Frage des Zusammenhangs zwischen einer Sterilisation und dem sexuellem Missbrauch von Menschen mit einer intellektuellen Beeinträchtigung wird in Abschnitt 6.10 behandelt.

21 Die Sexualität von Menschen mit schwerer intellektueller Beeinträchtigung ist ein sehr wenig erforschtes Thema. Da diese Personen oft über eine stark eingeschränkte Kommunikationsfähigkeit verfügen, kann es schwierig sein, ihr Interesse an nicht-autoerotischer Sexualität und ihre Zustimmung zu bestimmten sexuellen Handlungen zu beurteilen. Gewisse Autor:innen vertreten jedoch die Ansicht, dass das sexuelle Interesse von Menschen mit schwerer intellektueller Beeinträchtigung unterschätzt wird. Siehe Björnsdóttir, K., & Stefánsdóttir, G. V. (2020). Double Sexual Standards: Sexuality and People with Intellectual Disabilities who Require Intensive Support. *Sexuality and Disability*, 38(3), 421-438; Vehmas, S. (2019). Persons with Profound Intellectual Disability and their Right to Sex. *Disability & Society*, 34(4), 519-539; Wilson, N. J., Parmenter, T. R., Stancliffe, R. J., & Shuttlesworth, R. P. (2011). Conditionally Sexual: Men and Teenage Boys with Moderate to Profound Intellectual Disability. *Sexuality and Disability*, 29, 275-289. Die Problematik der sexuellen Übergriffe wird in Abschnitt 6.10 diskutiert.

22 BRK, Präambel, Punkt e)

23 Burd, L., Burd, M., Klug, M. G., Kerbeshian, J., & Popova, S. (2019). Comorbidity and Intellectual Disability. *Handbook of Intellectual Disabilities: Integrating Theory, Research, and Practice*. Springer, 121-137; Cooper, S. A., McLean, G., Guthrie, B., McConnachie, A., Mercer, S., Sullivan, F., & Morrison, J. (2015). Multiple Physical and Mental Health Comorbidity in Adults with Intellectual Disabilities: Population-Based Cross-Sectional Analysis. *BMC Family Practice*, 16, 1-11.

Epilepsie, ein höherer Zigarettenkonsum oder einen erschwerten Zugang zu medizinischer Versorgung.²⁴

3.5 Sterilisation von weiblichen vs. männlichen Personen

Die Möglichkeit, Verhütungsmittel einzusetzen oder eine Sterilisation vorzunehmen, wird meist dann in Betracht gezogen, wenn eine Schwangerschaft verhindert werden soll. Da es die weiblichen Personen sind, die schwanger werden können, werden Verhütungsmethoden und die Sterilisation in der Praxis häufig zuerst bei ihnen in Erwägung gezogen. Die Möglichkeit einer Sterilisation von dauerhaft urteilsunfähigen männlichen Personen wird in Abschnitt 6.2 erörtert.

24 Schuengel, C., Cuypers, M., Bakkum, L., & Leusink, G. L. (2023). Reproductive Health of Women with Intellectual Disability: Antenatal Care, Pregnancies and Outcomes in the Dutch Population. *Journal of Intellectual Disability Research*, 67(12), 1306-1316.; Brown, H. K., Lunskey, Y., Wilton, A. S., Cobigo, V., & Vigod, S. N. (2016). Pregnancy in Women with Intellectual and Developmental Disabilities. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada*, 38(1), 9-16; Mitra, M., Parish, S. L., Clements, K. M., Cui, X., & Diop, H. (2015). Pregnancy Outcomes among Women with Intellectual and Developmental Disabilities. *American Journal of Preventive Medicine*, 48(3), 300-308, Mueller, B. A., Crane, D., Doody, D. R., Stuart, S. N., & Schiff, M. A. (2019). Pregnancy Course, Infant Outcomes, Rehospitalization, and Mortality among Women with Intellectual Disability. *Disability and Health Journal*, 12(3), 452-459.

4. Rechtlicher Rahmen

4.1 Schweizer Gesetzgebung

Artikel 3 des Sterilisationsgesetzes untersagt jede Sterilisation von Personen unter 18 Jahren. Ausnahmen sind zulässig, wenn die Bedingungen nach Artikel 7 Absatz 2 erfüllt sind (siehe unten). Die Sterilisation einer mindestens 18-jährigen urteilsfähigen Person ist zulässig, wenn diese dem Eingriff nach umfassender Information aus freiem Willen schriftlich zugestimmt hat. Der Arzt oder die Ärztin muss in der Krankengeschichte festhalten, aufgrund welcher Feststellungen auf die Urteilsfähigkeit der betroffenen Person geschlossen wurde.

Jede Sterilisation einer vorübergehend urteilsunfähigen Person, d. h. einer Person, die ihre Urteilsfähigkeit in Zukunft (wieder)erlangen könnte, ist verboten.

In Artikel 7 des Sterilisationsgesetzes werden die Voraussetzungen für die Sterilisation von dauerhaft urteilsunfähigen Personen festgelegt. Die Sterilisation einer über 16-jährigen, dauerhaft urteilsunfähigen Person ist grundsätzlich verboten. Sie ist ausnahmsweise zulässig, wenn die folgenden Bedingungen erfüllt sind:

- a. Sie wird unter Berücksichtigung der gesamten Umstände im Interesse der betroffenen Person vorgenommen;
- b. die Zeugung und die Geburt eines Kindes können nicht durch geeignete andere Verhütungsmethoden oder durch die freiwillige Sterilisation des urteilsfähigen Partners oder der urteilsfähigen Partnerin verhindert werden;
- c. mit der Zeugung und der Geburt eines Kindes ist zu rechnen;
- d. nach der Geburt wäre die Trennung vom Kind unvermeidlich, weil die Elternverantwortung nicht wahrgenommen werden kann, oder die Schwangerschaft würde die Gesundheit der betroffenen Frau erheblich gefährden;

- e. es besteht keine Aussicht, dass die betroffene Person jemals die Urteilsfähigkeit erlangt;
- f. es wird die Operationsmethode mit der grössten Refertilisierungsaussicht gewählt;
- g. die Erwachsenenschutzbehörde hat nach Artikel 8 zugestimmt.
(Art. 7 Sterilisationsgesetz)

Zudem muss nach geltendem Recht der Wille der betroffenen dauerhaft urteilsunfähigen Person berücksichtigt werden, wenn eine Sterilisation in Betracht gezogen wird.

Artikel 8 des Sterilisationsgesetzes legt das Verfahren fest, welches die zuständige Erwachsenen- und Kinderschutzhilfe befolgen muss, um ihre Zustimmung zur Sterilisation einer dauerhaft urteilsunfähigen Person zu geben. Die Behörde muss sowohl die betroffene Person als auch die ihr nahestehenden Personen persönlich und getrennt voneinander anhören. Sie muss ein Gutachten einer Fachärztin oder eines Facharztes für Psychiatrie über die Urteilsunfähigkeit der betroffenen Person einholen und durch eine Fachperson einen Bericht über die sozialen Verhältnisse der betroffenen Person erstellen lassen.

Die betroffene Person oder eine ihr nahestehende Person kann den Entscheid der Erwachsenen- und Kinderschutzhilfe anfechten (Art. 9).

Wer schliesslich eine dauerhaft urteilsunfähige Person sterilisiert hat, muss den Eingriff der Erwachsenenschutzbehörde sowie dem «für das Gesundheitswesen zuständigen Departement des Kantons» melden (Art. 10 Abs. 2).

4.2 UNO Behindertenrechtskonvention

2014 hat die Schweiz das Übereinkommen der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen (UNO-Behindertenrechtskonvention, BRK) ratifiziert. Die BRK schafft keine Sonderrechte, sondern überträgt die in anderen Menschenrechtsinstrumenten garantierten Menschenrechte auf Personen mit Behinderungen, wobei es diese Rechte präzisiert und konkretisiert, um eine Gleichbehandlung von Menschen mit und ohne Behinderungen zu gewährleisten. Das Übereinkommen verlangt insbesondere, dass Menschen mit Behinderungen, beispielsweise mit intellektuellen Beeinträchtigungen, ihre Rechte in gleicher Weise wie andere Menschen ausüben können. Artikel 12 des Übereinkommens besagt: «Die Vertragsstaaten anerkennen, dass Menschen mit Behinderungen in allen Lebensbereichen gleichberechtigt mit anderen Rechts- und Handlungsfähigkeit geniessen.» Dazu müssen die Vertragsstaaten Massnahmen treffen, damit Menschen mit Behinderungen, die bei der Ausübung ihrer Rechte Unterstützung benötigen, diese Unterstützung auch in Anspruch nehmen können und Missbräuche durch entsprechende Schutzvorkehrungen verhindert werden. Die BRK verlangt, dass die Rechte von Menschen mit Behinderungen nicht von einem gesetzlichen Vertreter oder einer gesetzlichen Vertreterin ausgeübt werden, sondern von ihnen selbst mit bedarfsgerechter Unterstützung. Dieses System der unterstützten Entscheidungsfindung soll den betroffenen Menschen mehr Autonomie verschaffen und verhindern, dass ihr Vertreter oder ihre Vertreterin Entscheidungen trifft, die nicht ihrem Willen entsprechen.

Artikel 17 verlangt die Achtung der «körperlichen und seelischen Unversehrtheit» von Menschen mit Behinderungen, und zwar gleichberechtigt mit anderen.

In Bezug auf die «Achtung der Wohnung und der Familie» (Art. 23) verlangt das Übereinkommen schliesslich, dass Menschen mit Behinderungen das Recht wahrnehmen können, gleichberechtigt mit anderen «eine Ehe zu schliessen und eine Familie zu gründen» sowie «ihre Fruchtbarkeit zu behalten». Das schliesst auch Kinder ein, was bedeutet, dass Minderjährige nicht sterilisiert werden dürfen. Damit Menschen mit Behinderungen ihre elterliche Verantwortung wahrnehmen können, müssen die Vertragsstaaten sie «in angemessener Weise» dabei unterstützen (Art. 23 Abs. 2).

Artikel 25 betrifft das Recht auf Gesundheit und verlangt von den Vertragsstaaten, dass sie für Menschen mit Behinderungen «eine unentgeltliche oder erschwingliche Gesundheitsversorgung» bereitstellen, dies «einschliesslich sexual- und fortpflanzungsmedizinischer Gesundheitsleistungen». Darin enthalten sind die sexuelle und reproduktive Gesundheitsversorgung und insbesondere der Zugang zur freiwilligen Sterilisation als Verhütungsmethode.

2016 hat die Schweiz ihren Initialstaatenbericht in Anwendung von Artikel 35 der BRK vorgelegt.²⁵ In seiner Antwort forderte der UNO-Behindertenrechtsausschuss die Schweiz auf, Informationen über das Sterilisationsgesetz und dessen Anwendung bereitzustellen.²⁶ Er verlangte insbesondere aufgeschlüsselte Daten zu Sterilisationen von Menschen mit Behinderungen in der Schweiz und «Massnahmen zur Überprüfung des Sterilisationsgesetzes, um es mit der BRK in Einklang zu bringen».²⁷ In ihrer Antwort erläuterte die Schweiz das Gesetz und räumte ein, dass in der Schweiz keine Daten zu Sterilisationen von Menschen mit Behinderungen vorliegen.²⁸ In seinen «Abschliessenden Bemerkungen zum Initialstaatenbericht der Schweiz»²⁹ empfiehlt der UNO-Behindertenrechtsausschuss der Schweiz:

25 Bundesrat (2016). Erster Bericht über die Umsetzung des Übereinkommens über die Rechte der Menschen mit Behinderungen. 29. Juni 2016, CRPD/C/CHE/1.

26 Vereinte Nationen (2019). Liste der Themen für den Initialbericht der Schweiz. Ausschuss für die Rechte von Menschen mit Behinderungen, 29. Oktober 2019, CRPD/C/CHE/O/1.

27 Ebenda, S. 4–5.

28 Bundesrat (2020). Antworten der Schweiz auf die List of Issues zum Initialbericht der Schweiz zur UNO-BRK. 25. September 2020, CRPD/C/CHE/RQ/1.

29 Vereinte Nationen (2022). Abschliessende Bemerkungen zum Initialstaatenbericht der Schweiz. Ausschuss für die Rechte von Menschen mit Behinderungen, 25. März 2022, CRPD/C/CHE/CO/1.

«die Sterilisation von Menschen mit Behinderungen ohne ihre Zustimmung zu verbieten, die gesetzlichen Bestimmungen aufzuheben, die eine stellvertretende Zustimmung Dritter zu Sterilisationsverfahren zulassen, aufgeschlüsselte Daten über die Sterilisationsverfahren zu erheben und Massnahmen zur Wiedergutmachung und Unterstützung von Menschen mit Behinderungen, die Opfer von Zwangssterilisationen geworden sind, umzusetzen.»³⁰

5. Aktuelle Situation in der Schweiz

5.1 Anwendung von Artikel 7 des Sterilisationsgesetzes

Wie in der Antwort der Schweiz auf das Informationsgesuch des UNO-Behindertenrechtsausschusses erwähnt, gibt es weder auf Bundes- noch auf Kantons-ebene offizielle Statistiken, aus denen hervorgeht, wie viele Bewilligungen für die Sterilisation von dauerhaft urteilsunfähigen Personen in der Schweiz seit Inkrafttreten des Gesetzes im Jahr 2005 erteilt worden sind. Im Sommer 2023 fragte die NEK die kantonalen Kindes- und Erwachsenenschutzbehörden an, wie viele Gesuche um Sterilisation von dauernd urteilsunfähigen Personen gestellt und wie viele davon bewilligt worden waren. 19 von 26 kantonalen Behörden beantworteten die Anfrage, bei vier davon lagen keine Daten zu diesem Thema vor. Die eingegangenen Antworten zeigen, dass die Praxis sehr unterschiedlich ist, da einige Behörden fast allen Anträgen stattgeben, während andere diese systematisch ablehnen. Insgesamt wurden zwischen 2013 und 2023 mindestens 18 Bewilligungen für eine Sterilisation von dauerhaft urteilsunfähigen Personen erteilt. Dies lässt darauf schliessen, dass diese Praxis immer noch zur Anwendung kommt, auch wenn nur wenige Bewilligungen pro Jahr erteilt werden.

5.2 Elternschaft, Empfängnisverhütung und Schwangerschaftsabbruch

Darüber hinaus gibt es in der Schweiz keine offiziellen Statistiken darüber, wie viele Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung verhüten, eine Schwangerschaft abgebrochen haben oder Eltern werden. Überträgt man die internationalen Schätzungen auf die Schweiz, kann davon ausgegangen werden, dass hierzulande etwa 1500 Kinder unter 18 Jahren mindestens ein

Elternteil mit einer intellektuellen Beeinträchtigung haben und rund 80 Frauen mit einer intellektuellen Beeinträchtigung pro Jahr ein Kind gebären.³¹ Die meisten dieser Schwangerschaften betreffen jedoch Personen, die eine leichte Form von intellektueller Beeinträchtigung aufweisen und vermutlich in Bezug auf die hier behandelten Entscheidungen durchaus urteilsfähig sind. Personen, die in Bezug auf die Sterilisation dauerhaft urteilsunfähig sind, werden aus den oben genannten Gründen (Kap. 3.3) vermutlich seltener Eltern, doch liegen hierzu keine Daten vor.

Eine Studie, welche Schwangerschaftsabbrüche in der Schweiz anhand von Spitaldaten aus zwölf Jahren (bis 2009) ausgewertet hat, kommt zum Schluss, dass die Rate von Schwangerschaftsabbrüchen bei Frauen mit einer Trisomie 21 viermal so hoch war wie bei Frauen ohne eine intellektuelle Beeinträchtigung und fast dreimal so hoch wie bei Frauen mit anders begründeten Formen einer intellektuellen Beeinträchtigung. Diese Differenz liess sich mit keinem gesundheitsrelevanten Unterschied zwischen den Gruppen erklären.³² Da auch in dieser Studie keine Schwangerschaftsabbrüche bei Frauen mit einer schweren intellektuellen Beeinträchtigung erfasst werden, liegen keine Daten zu Schwangerschaftsabbrüchen bei Personen vor, die potenziell als dauerhaft urteilsunfähig eingestuft werden können.

In diesem Zusammenhang ist wichtig zu berücksichtigen, dass ein Schwangerschaftsabbruch bei einer dauerhaft urteilsunfähigen Person zulässig ist, wenn die gesetzliche Vertretung zustimmt (Art. 119 Abs. 3 StGB). Im Gegensatz zur Sterilisation ist keine Bewilligung einer kantonalen Behörde erforderlich. Wie weiter oben erwähnt, muss die betroffene Person jedoch so weit wie möglich in die Entscheidung einbezogen werden (Art. 377 Abs. 3 ZGB).

31 Orthmann Bless, D. (2016). Grossesses et naissances chez des femmes ayant une déficience intellectuelle. In Buntix, W., Cans, C., Colleaux, L. et al., *Déficiences intellectuelles, Expertise Collective*. Les Editions Inserm, Paris.

32 Orthmann Bless, D., & Hofmann, V. (2020). Abortion in Women with Down Syndrome. *Journal of Intellectual Disability Research*, 64(9), 690–699.

5.3 Gesellschaftliche Situation

Die Sterilisation von Personen mit intellektueller Beeinträchtigung aus eugenischen Gründen, d. h. zur Verhinderung von Nachkommen mit der gleichen Beeinträchtigung, gilt seit Jahrzehnten als inakzeptabel und ist zu verurteilen.³³ Die Möglichkeit, dauerhaft urteilsunfähige Personen zu sterilisieren, um eine Gefährdung von Leib und Leben durch eine Schwangerschaft abzuwenden, wird jedoch weiterhin erwogen. Generell wird die Sterilisation von dauerhaft urteilsunfähigen Personen gemeinhin als untragbar erachtet, wenn die betroffene Person Anzeichen von Widerstand zeigt. In vielen europäischen Ländern ist sie in diesen Fällen verboten.³⁴ Daher fordern mehrere Organisationen in der Schweiz, dass die Sterilisation von dauerhaft urteilsunfähigen Personen nicht durchgeführt werden darf, wenn die Betroffenen Anzeichen von Widerstand oder Ablehnung zeigen.³⁵ Sie verlangen jedoch nicht die vollständige Aufhebung von Artikel 7 des Sterilisationsgesetzes.

Das Recht auf sexuelle Beziehungen wird von Behindertenrechtsorganisationen systematisch eingefordert und ist auch für Personen mit intellektueller Beeinträchtigung mehrheitlich anerkannt. Häufig werden Personen mit intellektueller Beeinträchtigung aber in der Praxis durch verschiedene Hürden an der Ausübung ihrer sexuellen Autonomie gehindert (elterliche Kontrolle, Widerstand von Institutionen, fehlender Raum für ein Privatleben usw.).³⁶

Jüngeren Datums ist schliesslich die Debatte um das Recht auf reproduktive Autonomie von Personen mit intellektueller Beeinträchtigung. Obwohl die BRK gleiche reproduktive Rechte für Menschen mit und ohne

Behinderung fordert, ist dieses Recht Gegenstand von Debatten und für Personen mit intellektueller Beeinträchtigung in der Praxis selten ausübbar,³⁷ selbst wenn sie im Hinblick auf die Ausgestaltung ihrer Reproduktion urteilsfähig sind. Die Schweiz verfügt über kein Assistenz-System für Eltern, das es Personen mit intellektueller Beeinträchtigung ermöglichen würde, ihre reproduktive Autonomie auszuüben. Sofern die Familie der betroffenen Person oder des Partners nicht bereit ist, die notwendige Hilfe zu leisten, verfügen die Personen oft nicht über die Ressourcen, um sich um Kinder kümmern und sie erziehen zu können. Andere Länder wie Deutschland und Luxemburg sind in diesem Bereich bereits weiter und verfügen über Unterstützungsangebote, die es Eltern mit intellektueller Beeinträchtigung ermöglicht, mit ihren Kindern zusammenzuleben und sie selbst zu betreuen.³⁸

33 Rowlands, S., & Amy, J.-J. (2019). Sterilization of those with Intellectual Disability: Evolution from Non-Consensual Interventions to Strict Safeguards. *Journal of Intellectual Disabilities*, 23(2), 233–249.

34 European Disability Forum (2022). *Forced Sterilisation of Persons with Disabilities in the European Union* (28.08.2024).

35 Insieme, (2023). Positionspapier: Sterilisation; Hess-Klein, C, Scheibler, E. (2022). op. cit.; Netzwerk Istanbul Konvention, op. cit.

36 Carter, A., Strnadová, I., Watfern, C., Pebdani, R., Bateson, D., Loblinz, J., ... & Newman, C. (2021). The Sexual and Reproductive Health and Rights of Young People with Intellectual Disability: A Scoping Review. *Sexuality Research and Social Policy*, 1–19.

37 Ebenda

38 Zum Beispiel: https://www.familienratgeber.de/schwerbehinderung/selbstbestimmt-leben/eltern-assistenz.php?_ga=2.209306966.538373082.1668791776-577295298.1668791776 (28.08.2024).

6. Ethische Erwägungen

6.1 Wann ist eine Sterilisation inakzeptabel?

Da einer Person durch ihre Sterilisation die Fortpflanzungsfähigkeit genommen wird, stellt diese Massnahme einen schweren Eingriff in ihre körperliche Integrität dar. Der Eingriff kann jedoch zulässig sein, wenn die betroffene Person einwilligt. Problematisch ist es, wenn die Person dauerhaft urteilsunfähig ist und deshalb nicht einwilligen kann. Allen dauerhaft urteilsunfähigen Personen den Zugang zur Sterilisation vollständig zu verweigern, kann jedoch ebenfalls als ungerechtfertigt oder sogar diskriminierend beurteilt werden, da die Sterilisation in seltenen Fällen für die Person die beste Option sein kann. Somit stellt sich die Frage, in welchen Fällen und aus welchen Gründen die Sterilisation einer urteilsunfähigen Person ethisch vertretbar sein könnte.

Artikel 7 des Sterilisationsgesetzes betrifft ausschliesslich dauerhaft urteilsunfähige Personen, also Menschen, die eine erhebliche Einschränkung der kognitiven und adaptiven Fähigkeiten aufweisen und bei denen davon auszugehen ist, dass sich diese Einschränkungen nicht dahingehend entwickeln, dass die Person urteilsfähig werden wird. Dies betrifft sowohl Menschen mit einer vor dem Erwachsenenalter auftretenden intellektuellen Entwicklungsstörung als auch Personen, deren kognitive und adaptive Fähigkeiten durch ein Ereignis, wie zum Beispiel einen Unfall, eingeschränkt wurden. Auch Personen in einem Wachkoma, bei denen keine Verbesserung des Zustands absehbar ist, sind hinsichtlich einer Sterilisation dauerhaft urteilsunfähig.

Auch wenn Artikel 7 des Sterilisationsgesetzes nicht verlangt, dass die betroffene Person sexuellen Handlungen, die zu einer Schwangerschaft führen können,

zustimmen können muss, verbietet das Strafgesetzbuch, «eine urteilsunfähige oder eine zum Widerstand unfähige Person zum Beischlaf, zu einer beischlafsähnlichen oder einer anderen sexuellen Handlung» zu missbrauchen (Art. 191 StGB). Die Person muss demnach mindestens Anzeichen dafür zeigen können, dass sie sexuelle Handlungen mit ihrem Partner oder ihrer Partnerin wünscht und diese geniesst. Gemäss UNO-Behindertenrechtsausschuss muss die «bestmögliche Interpretation des Willens und der Präferenzen» den Orientierungsrahmen für jedes System zur Unterstützung der betroffenen Person bilden.³⁹ Ist dies nicht der Fall, muss die sexuelle Handlung als sexueller Missbrauch angesehen werden und kann eine Sterilisation nicht rechtfertigen. In diesem Fall muss die betroffene Person vielmehr vor dem sexuellen Missbrauch geschützt werden. Situationen, in welchen eine betroffene Person nicht in der Lage ist, einer sexuellen Handlung zuzustimmen, werden in den nachfolgenden Überlegungen daher nicht berücksichtigt.

Es versteht sich auch von selbst, dass die Sterilisation einer Person, die keinen Geschlechtsverkehr hat und somit nicht schwanger werden kann, gegenstandslos ist und somit nie bewilligt werden darf.

Hinsichtlich der ethischen Beurteilung der Sterilisation einer dauerhaft urteilsunfähigen Person, die sexuell aktiv ist und somit schwanger werden könnte, spielen drei Aspekte eine wesentliche Rolle: der Grund oder die Gründe für die gewünschte Vermeidung einer Schwangerschaft, der Grund für die Wahl der Sterilisation als Verhütungsmittel und die mögliche Ablehnung des Eingriffs durch die betroffene Person.

³⁹ Vereinte Nationen (2014). Allgemeine Bemerkung Nr. 1. Ausschuss für die Rechte von Menschen mit Behinderungen, elfte Sitzung, 19. Mai 2014, CRPD/C/GC/1.

6.1.1. Gründe für die Vermeidung einer Schwangerschaft

Es gibt verschiedene Gründe, eine Schwangerschaft bei einer bezüglich der Sterilisation dauerhaft urteilsunfähigen Person verhindern zu wollen. Einige dieser Begründungen sind akzeptabler als andere. Einer der gewichtigsten Gründe besteht darin, dass eine Schwangerschaft ernsthafte Risiken für die schwangere Person mit sich bringen kann. Wenn eine Schwangerschaft bei einer sexuell aktiven Person lebensbedrohlich wäre oder schweres körperliches oder seelisches Leid verursachen würde, ist es nicht in ihrem Interesse, schwanger zu werden und es ist gerechtfertigt, die Person davor schützen zu wollen. Die Frage, welches Mittel dafür geeignet ist, wird im nächsten Abschnitt (6.1.2) erörtert.

Weitere Gründe betreffen die Elternschaft. Es wäre denkbar, dass eine Elternschaft aufgrund der damit verbundenen Aufgaben oder der vorhersehbaren Trennung vom Kind zu erheblichem seelischen Leid führen würde. Doch obwohl es grundsätzlich akzeptabel scheint, eine Sterilisation in Betracht zu ziehen, um der betroffenen Person grosses Leid zu ersparen, lässt sich nur schwer vorhersagen, wie viel Leid eine Elternschaft tatsächlich verursachen könnte. Ausserdem scheint der Einbezug des mit der Trennung vom Kind verbundenen Leids fragwürdig. Erstens ist es vor der Geburt schwer abzuschätzen, inwieweit eine Person in der Lage sein würde, sich um ihr Kind zu kümmern. Zudem erfolgt die Beurteilung der Fähigkeit zur Wahrnehmung der Elternrolle bei einer Person mit intellektueller Beeinträchtigung in der Regel isoliert, d. h. ohne Berücksichtigung der Unterstützung, welche sie erhalten könnte. Dies ist insofern ungerrecht, als auch Menschen ohne intellektuelle Beeinträchtigung bei der Erziehung ihrer Kinder Unterstützung benötigen (z.B. durch Partnerinnen und Partner, Familie, Krippe, Schule) und von ihnen nicht erwartet

wird, dass sie ihre Kinder allein erziehen können. Bei der Beurteilung sollte daher die verfügbare Unterstützung mitberücksichtigt werden. In Fällen, in denen eine Person mit intellektueller Beeinträchtigung in der Lage wäre, ihr Kind mit Unterstützung grosszuziehen, sie jedoch nicht über die nötige Unterstützung verfügt, ist es nicht gerechtfertigt, sie zu sterilisieren, um eine Trennung von ihrem Kind zu vermeiden. Stattdessen sollte die benötigte Unterstützung bereitgestellt werden. Aus all den genannten Gründen sind die mit der Elternschaft möglicherweise verbundene Risiken für die betroffene Person nicht ausreichend, um eine Sterilisation zu rechtfertigen.

Ein weiterer Grund, der angeführt werden kann, ist das Kindeswohl. Die Berücksichtigung des Wohls eines ungeborenen Kindes ist stets komplex, da nur schwer nachzuweisen ist, dass es für ein Kind besser wäre, nicht geboren zu werden, als unter bestimmten Bedingungen zu leben (Problem der Nicht-Identität).⁴⁰ Daher ist es höchst fragwürdig, eine dauerhaft urteilsunfähige Person zum Wohle eines noch ungeborenen Kindes zu sterilisieren.

Auch jegliche eugenischen Motive sind inakzeptabel. Ein eugenisches Motiv liegt vor, wenn eine Schwangerschaft bei einer Person mit intellektueller Beeinträchtigung verhindert werden soll, damit sie ihre Beeinträchtigung nicht an ihre Nachkommen weitervererben kann, wodurch das Erbgut der menschlichen Spezies oder einer bestimmten Gemeinschaft «verbessert» werden soll. Das würde bedeuten, dass intellektuelle Beeinträchtigungen als «Makel» gelten und dass Menschen mit einer solchen Beeinträchtigung unerwünscht und weniger wert seien als andere. Dies widerspricht den Menschenrechten und dem Konzept der Menschenwürde in unserer Gesellschaft. Ein solches Motiv kann die Sterilisation einer dauerhaft urteilsunfähigen Person nie rechtfertigen.

40 Parfit D. (1984). *Reasons and Persons*. Oxford University Press; Nationale Ethikkommission im Bereich der Humanmedizin (2019). Samenspende. *Stellungnahme Nr. 32*; siehe auch Nationale Ethikkommission im Bereich der Humanmedizin (2023). Richtlinien betreffend den Schutz des Kindeswohls als Voraussetzung für den Zugang zur Fortpflanzungsmedizin (Artikel 3 Fortpflanzungsmedizinengesetz), *Richtlinien Nr. 2*. Diese Richtlinien erörtern Frage im Zusammenhang mit dem Wohl eines noch ungezeugten Kindes, sie lassen sich jedoch nicht direkt auf die hier behandelte Situation anwenden, da es an dieser Stelle nicht um medizinisch unterstützte Fortpflanzung geht.

Schliesslich ist es möglich, dass eine dritte Partei die Sterilisation der betroffenen Person wünscht, um die für sie selbst mit einer Geburt verbundenen Folgen einer Schwangerschaft abzuwenden. Eine Einrichtung oder die Familie der zukünftigen Eltern will oder kann sich möglicherweise nicht um ein Kind kümmern und verlangt daher die Sterilisation eines der beiden potenziellen Elternteile. Es mag zwar verständlich sein, dass die Eltern einer Person mit intellektueller Beeinträchtigung nicht zusätzlich für ein Kind sorgen wollen oder können – vor allem, wenn sie bereits älter sind und sich nicht um ihre Enkelkinder kümmern können, bis diese erwachsen sind –, doch muss dieser Grund gegen den mit einer Sterilisation verbundenen Eingriff in die Integrität der betroffenen Person abgewogen werden. Die NEK ist der Ansicht, dass die Belastung des familiären Umfelds keine direkte Integritätsverletzung der von der Sterilisation betroffenen Person rechtfertigt. Um im Falle der Geburt eines Kindes die Eltern zu entlasten, sollte vielmehr ein Assistenz-System implementiert werden, das unter anderem auch psychologische Unterstützung umfasst, um der Familie zu helfen, mit der Schwangerschaft eines Familienmitglieds mit intellektueller Beeinträchtigung umzugehen.

Die NEK ist folglich der Ansicht, dass der einzige akzeptable Grund für die Sterilisation einer dauerhaft urteilsunfähigen Person die ernsthafte Gefährdung von Leib und Leben oder erhebliches seelisches oder körperliches Leid durch eine allfällige Schwangerschaft ist, vorausgesetzt, die betroffene Person ist fruchtbar und sexuell aktiv. Die voraussichtliche Trennung vom werdenden Kind im Falle einer Schwangerschaft, eugenische Motive, das Kindeswohl oder das Verhindern familiärer Belastungen stellen hingegen *keine* akzeptablen Gründe für eine Sterilisation dar. Die NEK empfiehlt folglich, die Voraussetzung d. in Artikel 7 Absatz 2 des Sterilisationsgesetzes wie folgt abzuändern:

«d. die Schwangerschaft die Gesundheit der betroffenen Frau erheblich gefährden würde;»

Ausserdem sind die Formulierungen «wenn die Zeugung und die Geburt eines Kindes nicht durch geeignete andere Verhütungsmethoden verhindert werden können» (Voraussetzung b) und «wenn mit der Zeugung und der Geburt eines Kindes zu rechnen ist» (Voraussetzung c) in Artikel 7 des Sterilisationsgesetzes problematisch, denn sie erwecken den Eindruck, dass die Sterilisation einer dauerhaft urteilsunfähigen Person die Zeugung und Geburt eines Kindes verhindern soll, wohingegen nach Ansicht der NEK der einzige akzeptable Zweck die Vermeidung einer Schwangerschaft ist, die für die betroffene Person gefährlich oder mit erheblichem Leid verbunden wäre. Daher empfiehlt die NEK, diese Bedingungen wie folgt umzuformulieren:

«b. eine Schwangerschaft nicht durch geeignete andere Verhütungsmethoden oder durch die freiwillige Sterilisation des urteilsfähigen Partners oder der urteilsfähigen Partnerin verhindert werden kann;

c. mit einer Schwangerschaft zu rechnen ist;»

6.1.2. Sterilisation als Verhütungsmittel

Die Sterilisation weist zwar eine ziemlich hohe Reversibilität auf, ist aber dauerhaft. Das bedeutet, dass die betroffene Person ohne eine Operation zur Wiederherstellung der Fruchtbarkeit für den Rest ihres Lebens unfruchtbar bleibt. Zieht man also eine Sterilisation in Betracht, muss es hinreichend gute Gründe für die Annahme geben, dass die Verhinderung einer Schwangerschaft für die betroffene Person langfristig von Vorteil ist. Trifft dies nicht zu, sollten nur Verhütungsmethoden in Frage kommen, die leicht wieder rückgängig gemacht werden können.

Eine wesentliche Frage ist zudem, ob eine Sterilisation nur als letztes Mittel zur Verhinderung einer Schwangerschaft in Betracht gezogen werden sollte. Andere Verhütungsmethoden können ebenfalls Nachteile mit sich bringen, etwa weil sie kompliziert sind

in der Anwendung, Nebenwirkungen haben und zu anderweitige Belastungen führen.⁴¹ Beispielsweise müssen Spiralen zur Verhütung alle fünf Jahre ausgetauscht werden, das Einsetzen kann schmerzhaft sein und bei Personen mit intellektueller Beeinträchtigung sogar eine Sedierung erfordern. In Bezug auf hormonelle Verhütungsmittel kann die Verwendung der Pille, des Vaginalrings oder des transdermalen Pflasters bei Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung zu praktischen Problemen in der Anwendung führen. Implantate und Injektionen können hier eine Alternative darstellen, allerdings müssen die Injektionen alle drei Monate wiederholt werden und das Einsetzen eines Implantats erfordert eine örtliche Betäubung. Darüber hinaus können hormonelle Verhütungsmittel problematische Nebenwirkungen wie ein erhöhtes Risiko für Thrombosen und Osteoporose, eine Gewichtszunahme oder Wechselwirkungen mit antiepileptischen Behandlungen haben. Im Vergleich dazu ist die Sterilisation durch Tubenligatur invasiver und kann einen kurzen Spitalaufenthalt erfordern, der Eingriff ist jedoch einmalig und nur mit wenigen Komplikationen und Nebenwirkungen verbunden.⁴² So könnte eine Sterilisation für gewisse Personen langfristig weniger Leid verursachen und deshalb anderen Verhütungsmitteln vorzuziehen sein, selbst wenn deren Anwendung möglich wäre.

Die aktuelle Formulierung von Artikel 7 Absatz 2 Buchstabe b des Sterilisationsgesetzes – «die Zeugung und die Geburt eines Kindes können nicht durch geeignete andere Verhütungsmethoden oder durch die freiwillige Sterilisation des urteilsfähigen Partners oder der urteilsfähigen Partnerin verhindert werden» – impliziert, dass andere, nicht endgültige Verhütungsmethoden nach Möglichkeit einer Sterilisation vorzuziehen sind, lässt jedoch einen gewissen Spielraum bei der Interpretation von «geeignet». Manche Verhütungsmittel liessen sich zwar anwenden, können aber

für eine Person als zu unsicher oder einschränkend und damit als ungeeignet erachtet werden. Die NEK empfiehlt deshalb, abgesehen von der unter Ziffer 6.1.1 genannten Änderung, keine weitere Anpassung dieser Formulierung.

6.1.3. Haltung der betroffenen Person

Die hier diskutierten Fällen betreffen dauerhaft urteilsunfähige Personen. Sehr häufig ist die Urteilsunfähigkeit auf eine Einschränkung der kognitiven und adaptiven Fähigkeiten zurückzuführen, welche die Person daran hindert, die Hintergründe und Tragweite einer Sterilisation ausreichend zu verstehen, um sich in Kenntnis der Sachlage dafür oder dagegen entscheiden zu können. Dennoch kann die betroffene Person eine Ablehnung des Eingriffs zum Ausdruck bringen. Herausfordernd ist die Entscheidungsfindung dann, wenn eine urteilsunfähige Person, bei der mit einer Schwangerschaft zu rechnen ist, eine Sterilisation ablehnt, obwohl eine Schwangerschaft eine ernste Gefahr für sie bedeuten würde und andere Verhütungsmittel nicht in Frage kommen.

Hier stellt sich die Frage, inwieweit die Ablehnung der betroffenen Person in dieser Situation respektiert werden muss. Für diesen Standpunkt sprechen folgende Überlegungen: Auch wenn die Person nicht urteilsfähig ist, muss ihre Haltung berücksichtigt werden, da in erster Linie sie von dem Eingriff betroffen ist. Lehnt die Person den Eingriff ab, würde eine Sterilisation bedeuten, ihr Gewalt anzutun, was ihr körperliches und seelisches Leid zufügen kann. Dieser Eingriff in ihre Integrität lässt sich nur schwerlich mit dem Nutzen einer Sterilisation für diese Person aufwiegen. Darüber hinaus verstösst eine Sterilisation ohne Zustimmung der betroffenen Person, also eine Zwangssterilisation, gegen mehrere Menschenrechtskonventionen⁴³ und die BRK.

41 Siehe z. B.: Verlenden, J. V., Bertolli, J., & Warner, L. (2019). Contraceptive Practices and Reproductive Health Considerations for Adolescent and Adult Women with Intellectual and Developmental Disabilities: A Review of the Literature. *Sexuality and Disability*, 37(4), 541–557.

42 Vgl. Gizzo, S., Bertocco, A., Saccardi, C., Di Gangi, S., Litta, P. S., D'antona, D., & Nardelli, G. B. (2014). Female Sterilization: Update on Clinical Efficacy, Side Effects and Contraindications. *Minimally Invasive Therapy & Allied Technologies*, 23(5), 261-270; Micks, E. A., & Jensen, J. T. (2015). Permanent Contraception for Women. *Women's Health*, 11(6), 769–777.

43 Zum Beispiel: «Übereinkommen zur Beseitigung jeder Form von Diskriminierung der Frau» (SR 0.108), «Internationaler Pakt über wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte» (SR 0.103.1) und «Übereinkommen des Europarats zur Verhütung und Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen und häuslicher Gewalt» (SEV 210; Istanbul-Konvention).

In dieser Frage besteht innerhalb der NEK kein Konsens. Eine Minderheit der Mitglieder ist der Ansicht, dass eine Ablehnung einer Sterilisation immer zu respektieren sei, da die Ausübung von Zwang und die Integritätsverletzung bei einer Zwangssterilisation stärker zu gewichten sind und keinesfalls durch den erwarteten Nutzen des Eingriffs gerechtfertigt werden könnten. Daher befürworten diese Mitglieder ein ausdrückliches Verbot der Zwangssterilisation. Die Mehrheit der NEK-Mitglieder vertritt hingegen den Standpunkt, dass der erwartete Nutzen einen Zwangseingriff in Ausnahmefällen rechtfertigen kann, da die mit einer Schwangerschaft verbundenen Risiken grösser sein können als die Risiken eines Zwangseingriffs. Eine Zwangssterilisation lässt sich jedoch auch nach Ansicht dieser Kommissionmitglieder nur in eng definierten Ausnahmefällen rechtfertigen: Nur wenn der Nutzen einer Sterilisation für die betroffene Person deutlich überwiegt, kann eine Sterilisation auch unter Zwang gerechtfertigt sein. Voraussetzung dafür ist zudem, dass keine andere geeignete Lösung gefunden werden konnte. Diese Beurteilung muss von Fall zu Fall unter Berücksichtigung der Risiken und des Nutzens der Sterilisation sowie der psychischen und allenfalls physischen Konsequenzen der Ausübung von Zwang erfolgen. Ein Konsultationsprozess im Rahmen der klinischen Ethik kann für diese Beurteilung hilfreich sein.

6.2 Geschlecht der betroffenen Person

Auch wenn das Sterilisationsgesetz geschlechtsneutral formuliert ist, geht es in der Debatte um die Sterilisation und Empfängnisverhütung bei dauerhaft urteilsunfähigen Personen meist um weibliche Personen, da diese das Kind austragen und gebären.

Wie unter Ziffer 6.1.1 dargelegt, ist der einzige akzeptable Grund für die Sterilisation einer dauerhaft urteilsunfähigen Person aus Sicht der NEK, dass durch die Schwangerschaft eine ernsthafte Gefahr für Leib und

Leben oder erhebliches Leid für die betroffene Person droht. Es mag zwar im Interesse eines dauerhaft urteilsunfähigen Mannes liegen, dass seine Partnerin nicht schwanger wird, doch wiegt dieses Interesse nicht so stark, dass es ihre Sterilisation rechtfertigen würde.

Der Umstand, dass es neben dem Kondom kaum temporäre Verhütungsmethoden für Männer gibt, verstärkt die Ungleichheit zwischen Frauen und Männern.⁴⁴ Frauen mit intellektueller Beeinträchtigung werden daher oft doppelt diskriminiert: aufgrund ihrer Beeinträchtigung und aufgrund ihres Geschlechts. Auch wenn sich die Ungleichheiten zwischen den Geschlechtern nicht vollständig beseitigen lassen, müssen sie so weit wie möglich minimiert werden. Deshalb ist es wünschenswert, dass neue Verhütungsmethoden für männliche Personen entwickelt werden.

6.3 Mindestalter

Artikel 7 Absatz 1 des Sterilisationsgesetzes präzisiert, dass eine dauerhaft urteilsunfähige Person mindestens 16 Jahre alt sein muss, um sterilisiert werden zu können. Diese Altersgrenze unterscheidet sich von derjenigen für urteilsfähige Personen, die erst ab 18 Jahren mit ihrer Zustimmung sterilisiert werden dürfen. Dieser Unterschied wurde aufgrund von Empfehlungen des Bundesrates eingeführt, der die Altersgrenze von 16 Jahren für urteilsfähige Personen als zu tief erachtete, da Menschen unter 18 Jahren noch nicht reif genug seien, um eine solche Entscheidung zu treffen:

«Zudem ist zu bedenken, dass selbst jungen Volljährigen vielfach die Reife fehlt, um den Sterilisationseingriff in seiner vollen Tragweite zu erfassen und in Bezug auf die Elternschaft eine Lebensplanung auf Dauer vorzunehmen.»⁴⁵

Dauerhaft urteilsunfähige Personen, bei denen keine Aussicht auf Erlangung der Urteilsfähigkeit besteht, werden jedoch nie in der Lage sein, eine freie und

44 Gava, G., & Meriggiola, M. C. (2019). Update on Male hormonal contraception. *Therapeutic advances in endocrinology and metabolism*, 10.

45 Stellungnahme des Bundesrates vom 3. September 2003, BBl 2003 6355, S. 6364.

informierte Einwilligung zu geben, und werden daher immer eine gesetzliche Vertretung brauchen, welche die Entscheidung für sie trifft:

«Die Situation einer Person mit einer schweren geistigen Behinderung, die keine Aussicht hat, jemals die Urteilsfähigkeit zu erlangen, ist mit der Situation einer jungen Person, die sich im Prozess der Persönlichkeitsentwicklung befindet, nicht gleichzusetzen.»⁴⁶

Insieme, die Schweizer Dachorganisation der Elternvereine für Menschen mit einer geistigen Behinderung, kritisiert diese Argumentation und hält dagegen, dass sich die Persönlichkeit und die intellektuellen Fähigkeiten von Menschen mit geistiger Behinderung auch weit über das 16. Lebensjahr hinaus weiterentwickeln können.⁴⁷ Personen, die in Bezug auf eine Sterilisation zu einem späteren Zeitpunkt urteilsfähig werden könnten, fallen jedoch nicht unter Artikel 7 des Sterilisationsgesetzes. Betroffen sind nur dauerhaft urteilsunfähige Personen, d. h. Personen, bei denen es hinreichend klar ist, dass sie die Urteilsfähigkeit auch in Zukunft niemals erlangen können, auch nicht im Rahmen eines unterstützten Entscheidungsprozesses. Für sie ist eine Heraufsetzung der Altersgrenze, ab der eine Sterilisation bewilligt werden kann, irrelevant, da sie nie in der Lage sein werden, diese Entscheidung für sich selbst zu treffen.

Wichtig ist zudem der Hinweis, dass die Sterilisation von Minderjährigen gegen Artikel 23 der BRK verstösst, wonach zu gewährleisten ist, dass «Menschen mit Behinderungen, einschliesslich Kindern, gleichberechtigt mit anderen ihre Fruchtbarkeit behalten», sowie gegen die UNO-Kinderrechtskonvention (AS 1998 2055).⁴⁸ Die NEK ist jedoch der Ansicht, dass in Situationen, in denen eine Sterilisation eindeutig im Interesse der minderjährigen Person liegt und ausge-

schlossen werden kann, dass die betroffene Person im Rahmen eines unterstützten Entscheidungsprozesses in Zukunft die Urteilsfähigkeit erlangen könnte, eine Sterilisation zulässig sein kann. Denn die Alternative wäre, dass die betroffene minderjährige Person sich zur Empfängnisverhütung einer anderen Art von Eingriff unterziehen müsste, bis sie 18 Jahre alt ist und sterilisiert werden darf. Wie unter Ziffer 6.1.2 dargelegt, kann die Sterilisation einer dauerhaft urteilsunfähigen Person aber nur dann in Betracht gezogen werden, wenn andere Verhütungsmethoden ungeeignet sind. Ein Verbot der Sterilisation vor dem 18. Lebensjahr hätte somit nur negative Folgen für die betroffenen Personen. Daher empfiehlt die Kommission keine Änderung des Mindestalters für eine Sterilisation.

Aufgrund der anspruchsvollen Bedingungen, die erfüllt sein müssen, um die Sterilisation einer dauerhaft urteilsunfähigen minderjährigen Person ethisch zu rechtfertigen, dürften solche Fälle äusserst selten sein. Es muss mit hoher Gewissheit beurteilt werden können, dass der Eingriff im Interesse der Person ist und diese auch in Zukunft die Urteilsfähigkeit nicht erlangen wird.

6.4 Anzahl erfasster Fälle

Artikel 10 Absatz 2 des Sterilisationsgesetzes verpflichtet den Arzt oder die Ärztin, der oder die eine dauerhaft urteilsunfähige Person sterilisiert hat, diesen Eingriff «innerhalb von 30 Tagen dem für das Gesundheitswesen zuständigen Departement des Kantons oder der von diesem bezeichneten Stelle» zu melden. Diese Daten werden jedoch nicht an das Bundesamt für Statistik weitergegeben, so dass es keine offiziellen Statistiken über die Anwendung des Gesetzes gibt und es schwierig ist, die Situation in der Schweiz zu beurteilen. Es wäre jedoch wichtig, zu wissen, wie

46 Ebenda

47 Insieme, op. cit.; Lifshitz, H. (2020). *Growth and Development in Adulthood among Persons with Intellectual Disability: New Frontiers in Theory, Research, and Intervention*. Springer Nature.

48 Vereinte Nationen (2006). Die Rechte von Kindern mit Behinderungen. Allgemeine Bemerkung Nr. 9, Kinderrechtskonvention, Kinderrechtsausschuss, (CRC/C/GC/9).

oft und aus welchen Gründen Artikel 7 Absatz 2 des Sterilisationsgesetzes angewendet wird.⁴⁹ Zudem ist es problematisch, dass von Ärztinnen und Ärzten verlangt wird, Sterilisationen bei dauerhaft urteilsunfähigen Personen zu melden, ohne dass diese Daten anschliessend weiterverwendet werden, da hierfür das Arztgeheimnis aufgehoben werden muss. Die NEK empfiehlt deshalb, die Verordnung über die Durchführung von statistischen Erhebungen des Bundes (431.012.1) dahingehend abzuändern, dass die Erhebung dieser Daten obligatorisch wird.

Da die meisten dauerhaft urteilsunfähigen Personen eine schwergradige bis tiefgreifende intellektuelle Beeinträchtigung aufweisen, daher weniger Interesse an nicht-autoerotischer Sexualität zeigen und sie zudem selten die Möglichkeit zu einvernehmlichem Geschlechtsverkehr haben, der zu einer Schwangerschaft führen könnte, dürften Situationen, in denen eine Sterilisation angebracht sein könnte, äusserst selten sein. Die im Rahmen der NEK-Umfrage erhobene Anzahl bewilligter Sterilisationen dauerhaft urteilsunfähiger Personen zwischen 2013 und 2023 (mindestens 18) erscheint der NEK deshalb als sehr hoch. Die Kommission empfiehlt, die erteilten Bewilligungen sowie die bei dauerhaft urteilsunfähigen Personen durchgeführten Sterilisationen nachträglich zu untersuchen, um ein besseres Verständnis der aktuellen Praxis zu erlangen.

6.5 Unterstützte Entscheidungsfindung

Bei der unterstützten Entscheidungsfindung werden Personen mit intellektueller Beeinträchtigung begleitet und dahingehend unterstützt, dass sie ihre eigenen Entscheidungen treffen können. Die Einführung der unterstützten Entscheidungsfindung wird sowohl von der BRK als auch von Behindertenrechtsorganisationen gefordert.⁵⁰ Diese fordern zudem, dass das System

auch bei Entscheidungen bezüglich einer Sterilisation eingesetzt wird, um zu verhindern, dass eine Sterilisation ohne Zustimmung der betroffenen Person erfolgt.

Die NEK befürwortet die unterstützte Entscheidungsfindung. Der Ansatz, dass einer Person vor einem medizinischen Eingriff die nötigen Informationen auf eine Art und Weise vermittelt werden, die ihren Kenntnissen und Fähigkeiten entspricht, dass hierfür die notwendige Zeit eingeräumt wird und die Informationen bei Bedarf wiederholt werden, damit die Person selbstständig zustimmen kann, sollte bei jeder Entscheidungsfindung zur Anwendung kommen.

Es stellt sich jedoch die Frage nach der Interessenneutralität der unterstützten Entscheidungsfindung. Es ist wichtig, dass das eingeführte System frei von interessengeleiteter Beeinflussung ist, so dass die betroffene Person nicht zu einer Entscheidung gelangt, die ihren eigenen Werten und Präferenzen widerspricht. Dies ist besonders relevant, wenn die betroffene Person bei der Entscheidungsfindung von ihren Angehörigen unterstützt wird, da hier Interessenkonflikte bestehen können.

Schliesslich ist anzumerken, dass eine Person, die mit Hilfe eines unterstützten Entscheidungsprozesses in der Lage ist, eine eigenständige Entscheidung zu treffen, in Bezug auf diese Frage als urteilsfähig zu betrachten ist. Die Einschätzung der Urteilsfähigkeit muss daher unter Berücksichtigung eines solchen Unterstützungssystems erfolgen. Für Personen, die als dauerhaft urteilsunfähig eingestuft werden, sollte nach Ansicht der NEK das derzeitige System beibehalten werden, gemäss dem die Kindes- und Erwachsenenschutzbehörden für die Erteilung von Sterilisationsbewilligungen herangezogen werden müssen.

49 Im Bericht der Expertengruppe für die Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen und häuslicher Gewalt (GREVIO) in Verbindung mit der Istanbul-Konvention wird die Schweiz aufgefordert, Daten zu den Sterilisationen ohne Einwilligung der betroffenen Personen in der Schweiz zu erheben. Siehe: GREVIO (2022). GREVIO's (Baseline) Evaluation Report on legislative and other measures giving effect to the provisions of the Council of Europe Convention on Preventing and Combating Violence against Women and Domestic Violence (Istanbul Convention) – Switzerland.

50 Hess-Klein, C, Scheibler, E., op. Cit; Netzwerk Istanbul Konvention, op. cit

6.6 Möglichkeit eines nationalen Gremiums

In ihrer Stellungnahme empfiehlt Insieme, dass anstelle der Kindes- und Erwachsenenschutzbehörden ein nationales Gremium zur Bewilligung der Sterilisationen von dauerhaft urteilsunfähigen Personen eingesetzt werden sollte.⁵¹ Die Vorteile eines solchen Gremiums wären:

- Einheitliche Entscheidungsprozesse in allen Schweizer Kantonen.
- Spezifische Schulung der Gremiumsmitglieder für die ihnen zufallende Aufgabe.
- Grössere Fallzahlen: Die Mitglieder könnten die Gesuche besser beurteilen, da sie über mehr Erfahrung verfügen würden. Der Umstand, dass die kantonalen Kindes- und Erwachsenenschutzbehörden nur sehr wenige Gesuche erhalten, kann das Risiko erhöhen, dass diese nicht richtig oder schweizweit uneinheitlich bearbeitet werden.

Ein nationales Gremium hätte jedoch auch Nachteile:

- Solche Bewilligungen liegen aus rechtlicher Sicht in der Zuständigkeit der Kantone und nicht des Bundes. Eine Ausnahmeregelung für die Bewilligungen zur Sterilisation von dauerhaft urteilsunfähigen Personen könnte zu rechtlichen Problemen führen und birgt zudem das Risiko einer noch stärkeren Stigmatisierung der Betroffenen.
- Die Eigenheiten der Schweiz mit ihrer Mehrsprachigkeit und ihren kulturellen Unterschieden verursacht zusätzliche Schwierigkeiten bezüglich Übersetzung, Verständigung usw.
- Schliesslich bestehen die kantonalen Kindes- und Erwachsenenschutzbehörden aus Personen, die für solche Entscheide ausgebildet sind, und es gibt keinen Grund, an ihrer Kompetenz zu zweifeln.

Die Einführung eines nationalen Gremiums hätte also Vor- und Nachteile, und es ist für die NEK unklar, welches System das vorteilhaftere ist. Daher möchte die Kommission keine Empfehlung zu diesem Thema abgeben. Sollte das aktuelle System jedoch geändert werden, ist es wichtig, dass das in Artikel 8 des Sterilisationsgesetzes beschriebene Verfahren des bewilligenden Gremiums beibehalten wird.

6.7 Sexuelle und reproduktive Autonomie

Das Recht von Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung, ihre Sexualität so zu leben, wie sie es für richtig halten, ist weitgehend anerkannt. Die Vorstellung, dass Personen mit intellektueller Beeinträchtigung «Kinder» bleiben oder «Engel» sind, die kein Interesse an sexuellen Beziehungen haben, ist überholt und abzulehnen.⁵² Eine intellektuelle Beeinträchtigung ist kein Grund, den Betroffenen ihr Recht auf sexuelle Handlungen zu verweigern. Ist eine Schwangerschaft zu erwarten und sollte diese aufgrund ernsthafter Risiken für die betroffene Person vermieden werden, sind andere Verhütungsmittel zudem nicht anwendbar, so kann der Zugang zur Sterilisation dauerhaft urteilsunfähigen Personen ermöglichen, dennoch sexuelle Beziehungen einzugehen.⁵³

Bestehen hingegen keine ernsthaften Risiken aufgrund von Schwangerschaft und Geburt, stellt sich überdies die Frage nach der reproduktiven Autonomie einer dauerhaft urteilsunfähigen Person. Gewisse Behindertenrechtsorganisationen treten bereits seit einiger Zeit dafür ein, dass Menschen mit Behinderungen, einschliesslich geistiger Behinderungen, bei reproduktiven Entscheidungen Menschen ohne Behinderungen so weit als möglich gleichgestellt werden. Im Gegensatz zur sexuellen Autonomie wird die Forderung, dass Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung das gleiche Recht auf Kinder haben

51 Insieme, op. cit.

52 Santamaria, É. (2008). Sexualité et contraception en institutions spécialisées : Le besoin de de-venir adulte. *Revue Internationale de l'éducation familiale*, (2), 77–97, p.86 ; Carter, A., Strnadová, I., Waffern, C., Pebdani, R., Bateson, D., Loblinzk, J., ... & Newman, C. (2021). op. cit.

53 Eine Sterilisation einer sexuell aktiven, dauerhaft urteilsunfähigen Person kann dieser zwar mehr Autonomie verschaffen, sie gewährt jedoch keinen Schutz vor sexuell übertragbaren Krankheiten.

wie Menschen ohne intellektuelle Beeinträchtigung, selbst wenn sie ohne Hilfe nicht für diese sorgen können, jedoch kontrovers diskutiert. Das betrifft auch im weiteren Sinne die Freiheit der Nichteinmischung in den Kinderwunsch sowie das Recht auf Zugang zur Fortpflanzungsmedizin und auf Unterstützung bei der Verwirklichung eines Kinderwunsches.

An dieser Stelle ist es zunächst wichtig, zwischen Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung, die in Bezug auf eine Sterilisation dauerhaft urteilsunfähig sind, und urteilsfähigen Personen zu unterscheiden. Es ist unwahrscheinlich, dass eine Person, die bezüglich der Frage der Sterilisation dauerhaft urteilsunfähig ist, verstehen kann, was Elternschaft bedeutet. Personen mit einer intellektuellen Beeinträchtigung, die hinsichtlich einer Sterilisation urteilsfähig sind, werden hingegen häufig auch bezüglich der Elternschaft urteilsfähig sein. Diese Personen nicht zu unterstützen oder sie sogar an der Umsetzung dieses Vorhabens zu hindern, ist schwieriger zu rechtfertigen. Denn in den Augen der Befürworterinnen und Befürworter der reproduktiven Autonomie für Menschen mit Behinderungen ist die Elternschaft ein wichtiger Aspekt des menschlichen Erfahrungsschatzes. Es wäre deshalb ungerecht, ihnen diese Erfahrung aufgrund ihrer Behinderung vorzuenthalten, wenn sie ihre Elternrolle mit entsprechender Hilfe wahrnehmen könnten. Es ist daher Aufgabe des Staates, Unterstützung bereitzustellen, damit Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung in Bezug auf reproduktive Entscheidungen nicht länger diskriminiert und behindert werden.

In der Schweiz nehmen Einrichtungen für Personen mit intellektueller Beeinträchtigung normalerweise keine Bewohnerinnen und Bewohner mit Kind auf. Wird also eine Person Mutter oder Vater, deren intellektuelle Beeinträchtigung so gross ist, dass sie sich nicht alleine oder gemeinsam mit ihrem Partner / ihrer Partnerin um ihr Kind kümmern kann, muss sie entweder Angehörige haben, die zur Unterstützung bereit sind, oder sie sieht sich damit konfrontiert, dass das Kind ihrer

Obhut entzogen wird. Ein Neugeborenes bedeutet für Grosseltern, die gleichzeitig noch ihr erwachsenes Kind unterstützen müssen, jedoch eine erhebliche Belastung, und nicht selten wollen oder können sie diese Aufgabe nicht übernehmen. Es sollte deshalb dringend ein System eingeführt werden, das Personen mit intellektueller Beeinträchtigung bei ihrer Elternschaft unterstützt, um den Eltern und dem Kind Leid zu ersparen und die Familie der Eltern zu entlasten.

6.8 Empfängnisverhütung

Die Frage der Empfängnisverhütung bei dauerhaft urteilsunfähigen Personen wird seltener diskutiert als die Sterilisation, obwohl die Frage der reproduktiven Autonomie von Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung zunehmend Beachtung findet.⁵⁴ Die langfristige Empfängnisverhütung bei dauerhaft urteilsunfähigen Personen wirft jedoch teilweise dieselben Probleme auf wie die Sterilisation. Obwohl alternative Verhütungsmethoden, anders als die Sterilisation, nicht endgültig sind und weniger invasiv sein können, unterbinden sie die Fortpflanzungsfähigkeit der betroffenen Person in gleichem Masse wie die Sterilisation, und zwar dauerhaft, wenn sie langfristig angewendet werden. Da die Verhütung bei dauerhaft urteilsunfähigen Personen jedoch nicht gesetzlich geregelt ist, bedeutet dies, dass hierzu nur die Zustimmung des gesetzlichen Vertreters oder der gesetzlichen Vertreterin und das Einverständnis des Arztes oder der Ärztin notwendig sind. Es ist daher zu befürchten, dass der Einsatz von Verhütungsmitteln bei dauerhaft urteilsunfähigen Personen ohne deren Zustimmung und gegebenenfalls sogar gegen deren Widerstand weitaus verbreiteter ist als die Sterilisation. Die NEK hält dies für bedenklich und empfiehlt, dass sich die Behörden mit dieser Frage befassen und geeignete Strategien zur Lösung des Problems prüfen, insbesondere eine mögliche Gesetzesänderung.

54 Hess-Klein, C., Scheibler, E., op. cit.; Netzwerk Istanbul Konvention, op. cit.; McConnell, D., & Phelan, S. (2022). The Devolution of Eugenic Practices: Sexual and Reproductive Health and Oppression of People with Intellectual Disability. *Social Science & Medicine*, 298, 114877; Carter, A., Strnadová, I., Watfern, C., Pebdani, R., Bateson, D., Loblinz, J., ... & Newman, C. (2021). op. cit.

6.9 Schwangerschaftsabbruch

Schwangerschaften und damit auch Schwangerschaftsabbrüche sind bei dauerhaft urteilsunfähigen Personen selten. In der Studie von Orthmann Bless und Hofmann zu Schwangerschaftsabbrüchen in Schweizer Spitälern aus dem Jahr 2020⁵⁵ konnten keine Schwangerschaftsabbrüche bei Personen mit Syndromen, die eine dauerhafte Urteilsunfähigkeit bezüglich der Sterilisation zur Folge haben könnten, nachgewiesen werden. Würde bei dauerhaft urteilsunfähigen Personen sowohl die Sterilisation wie auch die Empfängnisverhütung bzw. die Sterilisation und Verhütung unter Zwang ausnahmslos verboten, könnte dies zu einer Zunahme der Schwangerschaftsabbrüche, insbesondere auch der erzwungenen Abbrüche führen, was ebenfalls unerwünscht wäre.⁵⁶

Es existiert zudem kein spezielles Verfahren für die Bewilligung eines Schwangerschaftsabbruchs bei einer dauerhaft urteilsunfähigen Person. Der Eingriff erfolgt auf Verlangen des gesetzlichen Vertreters oder der gesetzlichen Vertreterin innerhalb von zwölf Wochen nach Beginn der letzten Periode unter Berufung auf eine Notlage der betroffenen Person (siehe Art. 119 Abs. 2 StGB). Die NEK empfiehlt deshalb eine vertiefte Prüfung des gesetzlichen Rahmens für Schwangerschaftsabbrüche bei dauerhaft urteilsunfähigen Personen, um zu ermitteln, ob hier eine Änderung notwendig ist.

Obwohl die Ergebnisse der oben erwähnten Studie von Orthmann Bless und Hofmann für das Thema dieser Stellungnahme nicht direkt relevant sind, scheint

es der NEK wichtig, sie hier zu berücksichtigen, da sie ethisch bedenklich sind. Wie bereits festgehalten, ergab die Studie, dass die Rate von Schwangerschaftsabbrüchen bei Frauen mit einer Trisomie 21 viermal so hoch war wie bei Frauen ohne eine intellektuelle Beeinträchtigung.⁵⁷ Dieser Unterschied liess sich nicht mit medizinisch relevanten Faktoren, wie etwa der Komplikationsrate während der Schwangerschaft, erklären.

Diese Zahlen könnten einerseits darauf zurückzuführen sein, dass die Strategien zur Vermeidung ungewollter oder riskanter Schwangerschaften nicht wirksam genug sind. Andererseits könnte die Ursache aber auch darin liegen, dass die Betroffenen zum Schwangerschaftsabbruch gezwungen oder verleitet werden, was einen erheblichen Eingriff in ihre körperliche Integrität darstellen würde und aus ethischer Sicht inakzeptabel wäre. Da Menschen mit Down-Syndrom häufig eine leicht- bis mittelgradige intellektuelle Beeinträchtigung aufweisen, ist es wahrscheinlich, dass die meisten von ihnen bezüglich eines Schwangerschaftsabbruchs urteilsfähig sind. Wenn dies der Fall ist, muss ihre freie und informierte Entscheidung in jedem Fall respektiert werden. Die NEK ist daher über die Ergebnisse dieser Studie besorgt und empfiehlt, das Problem eingehender zu untersuchen.⁵⁸

6.10 Sexueller Missbrauch

Bei Personen mit intellektueller Beeinträchtigung besteht ein hohes Risiko für sexuellen Missbrauch.⁵⁹ Diese Situation ist besorgniserregend und inakzeptabel. Es ist wichtig, Massnahmen zu ergreifen, um

55 Orthmann Bless, D., Hofmann, V. (2021). Schwangerschaften und Geburten bei Frauen mit Down Syndrom – eine Analyse auf Basis der Medizinischen Statistik der Krankenhäuser. In Orthmann Bless, D. (Ed), *Elternschaft bei intellektueller Beeinträchtigung*. Juventa Verlag; Orthmann Bless, D., & Hofmann, V. (2020). Abortion in women with Down syndrome. *Journal of Intellectual Disability Research*, 64(9), 690–699; Orthmann Bless, D., & Hofmann, V. (2020). Pregnancies and Births in Women with Down Syndrome – An Analysis Based on the Medical Statistics of Swiss Hospitals. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, 45(4), 377–385.

56 In Anbetracht der geringen Fallzahlen dürfte ein Verbot der Zwangssterilisation keine wesentlichen Auswirkungen auf die Zahl der Schwangerschaftsabbrüche haben.

57 Orthmann Bless, D., Hofmann, V. (2021). Schwangerschaften und Geburten bei Frauen mit Down Syndrom – eine Analyse auf Basis der Medizinischen Statistik der Krankenhäuser. In Orthmann Bless, D. (Ed), *Elternschaft bei intellektueller Beeinträchtigung*. Juventa Verlag; Orthmann Bless, D., & Hofmann, V. (2020). Abortion in Women with Down Syndrome. *Journal of Intellectual Disability Research*, 64(9), 690–699.

58 GREVIO, op. cit.

59 Byrne, G. (2018). Prevalence and Psychological Sequelae of Sexual Abuse among Individuals with an Intellectual Disability: A Review of the Recent Literature. *Journal of Intellectual Disabilities*, 22(3), 294–310; Stobbe, K. J., Scheffers, M., van Busschbach, J. T., & Didden, R. (2021). Prevention and Intervention Programs Targeting Sexual Abuse in Individuals with Mild Intellectual Disability: A Systematic Review. *Journal of Mental Health Research in Intellectual Disabilities*, 14(2), 135–158.

sexuellen Missbrauch zu vermeiden und zu erkennen. Die Forschung zu diesem Thema ist leider marginal und konnte bislang keine nachweislich wirksamen Strategien aufzeigen.⁶⁰ Die NEK empfiehlt, mehr Mittel für die Erforschung dieses Problems zu sprechen.

Manchmal wird argumentiert, dass die Gefährdung einer Person mit intellektueller Beeinträchtigung, Opfer sexueller Übergriffe zu werden, infolge einer Sterilisation zunehme, weil keine Schwangerschaft mehr zu befürchten sei. Aus diesem Grund sei auf die Sterilisation von Personen mit intellektueller Beeinträchtigung grundsätzlich zu verzichten. Die NEK hält dieses Argument nicht für stichhaltig. Erstens kann eine Schwangerschaft auch mit anderen Verhütungsmethoden verhindert werden, weshalb das Argument auf diese ausgeweitet werden müsste. Zweitens ist es problematisch, einer Person aufgrund eines potenziellen Missbrauchs eine Sterilisation (oder eine andere Verhütungsmethode) zu verweigern, wenn diese klar indiziert und erwünscht wäre. Stattdessen müssen Mittel und Wege gefunden werden, um sexuellen Missbrauch konsequent zu verhindern und aufzudecken.

Das gegenteilige Argument, wonach eine missbrauchsgefährdete, dauerhaft urteilsunfähige Person sterilisiert werden sollte, damit sie neben dem Missbrauch nicht auch noch eine Schwangerschaft und gegebenenfalls einen Schwangerschaftsabbruch erleiden müsse,⁶¹ ist ebenfalls inakzeptabel. Auch hier gilt, dass die betroffene Person stattdessen konsequent vor sexuellem Missbrauch geschützt werden muss.

Die Gefährdung von Personen mit intellektueller Beeinträchtigung, Opfer von sexuellen Übergriffen zu werden, ist höchst problematisch, und es ist von grosser Bedeutung, dass Massnahmen getroffen werden, um sexuellen Missbrauch zu verhindern. Gleichzeitig ist die hohe Missbrauchsrate bei Men-

schen mit intellektueller Beeinträchtigung für die NEK kein stichhaltiges Argument für oder gegen die Sterilisation der Betroffenen.

60 Russell, D., Higgins, D., & Posso, A. (2020). Preventing Child Sexual Abuse: A Systematic Review of Interventions and their Efficacy in Developing Countries. *Child Abuse & Neglect*, 102, 104395; Araten-Bergman, T., & Bigby, C. (2023). Violence Prevention Strategies for People with Intellectual Disabilities: A Scoping Review. *Australian Social Work*, 76(1), 72–87.

61 Insogna, I., & Fiester, A. (2015). Sterilization as last Resort in Women with Intellectual Disabilities: Protection or Disservice? *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 212(1), 34–36.

7. Zusammenfassung und Empfehlungen

Wie die Kommission für Rechtsfragen und der Bundesrat ist auch die NEK der Ansicht, dass die Sterilisation von Personen, die in einem psychiatrischen Gutachten als «dauerhaft urteilsunfähig» eingestuft werden, grundsätzlich verboten bleiben sollte. Denn die Sterilisation ist ein Eingriff, der eine Person dauerhaft unfruchtbar macht und keinen therapeutischen Zweck verfolgt. Sie stellt somit einen schweren Eingriff in die körperliche Integrität dar und kann von den Betroffenen und ihren Angehörigen als Verletzung ihrer Identität und Würde sowie als soziale Demütigung erlebt werden. Aus Sicht der NEK darf eine Sterilisation einer dauerhaft urteilsunfähigen Person nur dann in Betracht gezogen werden, wenn eine Schwangerschaft ein erhebliches Risiko für Leib und Leben der betroffenen Person bedeuten würde.

Die NEK empfiehlt jedoch nicht, Artikel 7 des Sterilisationsgesetzes aufzuheben. Eine vollständige Aufhebung würde bedeuten, dass dauerhaft urteilsunfähigen Personen jeglicher Zugang zur Sterilisation verwehrt würde. Damit würden zwar missbräuchliche Sterilisationen und Zwangssterilisationen verhindert, doch bliebe den dauerhaft urteilsunfähigen Personen auch der Zugang zu einem Eingriff verwehrt, der zum Schutz von Leib und Leben sinnvoll sein könnte. Dies ist dann der Fall, wenn eine Schwangerschaft für die betroffene Person ein konkretes und erhebliches Risiko darstellen würde und keine andere Verhütungsmethode anwendbar ist. Die NEK ist der Ansicht, dass es in einem Fall, in dem die Sterilisation eindeutig im Interesse der betroffenen Person liegt und diese keine Anzeichen von Ablehnung zeigt, diskriminierend und unverhältnismässig wäre, ihr den Zugang zu diesem Eingriff zu verweigern, nur weil sie urteilsunfähig ist, während andere Personen diese Möglichkeit haben.

Nach Ansicht der NEK sind Personen mit intellektueller Beeinträchtigung, die mit unterstützter Entscheidungsfindung in der Lage sind, einen Entscheid bezüglich der Sterilisation zu treffen, als urteilsfähig zu betrachten. Das bedeutet, dass die Einschätzung der Urteilsfähigkeit (wie in Art. 8 des Sterilisationsgesetzes verlangt) stets unter Berücksichtigung einer derartigen Unterstützung erfolgen muss (vgl. 6.5).

Da nur eine erhebliche Gefahr für Leib und Leben einer dauerhaft urteilsunfähigen Person deren Sterilisation rechtfertigen kann, empfiehlt die NEK, die Voraussetzungen b, c und d in Artikel 7 des Sterilisationsgesetzes zu ändern (vgl. 6.1.1).

Die NEK empfiehlt, Artikel 7 wie folgt umzuformulieren:

Art. 7 Sterilisation dauernd Urteilsunfähiger

1. Die Sterilisation einer über 16-jährigen, dauernd urteilsunfähigen Person ist unter Vorbehalt von Absatz 2 ausgeschlossen.
2. Sie ist ausnahmsweise zulässig, wenn:
 - a. sie nach den gesamten Umständen im Interesse der betroffenen Person vorgenommen wird;
 - b. eine Schwangerschaft nicht durch geeignete andere Verhütungsmethoden oder durch die freiwillige Sterilisation des urteilsfähigen Partners oder der urteilsfähigen Partnerin verhindert werden kann;
 - c. mit einer Schwangerschaft zu rechnen ist;
 - d. die Schwangerschaft die Gesundheit der betroffenen Frau erheblich gefährden würde;
 - e. keine Aussicht besteht, dass die betroffene Person jemals die Urteilsfähigkeit erlangt;

- f. die Operationsmethode mit der grössten Refertilisierungsaussicht gewählt wird; und
- g. die Erwachsenenschutzbehörde nach Artikel 8 zugestimmt hat.

Eine Minderheit der NEK empfiehlt die Aufnahme einer zusätzlichen Voraussetzung, wonach es untersagt ist, eine Sterilisation bei Anzeichen von Ablehnung der betroffenen Person vorzunehmen (vgl. 6.1.3). Alternativ könnte die Formulierung «im Interesse der betroffenen Person» in Artikel 7 Absatz 2 Buchstabe a durch «nach dem mutmasslichen Willen oder der bestmöglichen Interpretation des Willens und der Präferenzen der betroffenen Person» gemäss der Allgemeinen Bemerkung Nr. 1 des UNO-Behindertenrechtsausschusses ersetzt werden.

Ärztinnen und Ärzte sind verpflichtet, die bei dauerhaft urteilsunfähigen Personen (nach Bewilligung durch die kantonale Erwachsenenschutzbehörde) vorgenommenen Sterilisationen zu melden, was eine Ausnahme vom Arztgeheimnis bedeutet. Eine solche Ausnahme ist bei Weiterverwendung der Daten gerechtfertigt. Die entsprechenden Daten werden jedoch derzeit vom Bundesamt für Statistik (BFS) auf nationaler Ebene nicht erhoben. Die NEK empfiehlt, die Verordnung über die Durchführung von statistischen Erhebungen des Bundes (431.012.1) so zu ergänzen, dass die kantonalen Daten über die Anwendung von Artikel 7 Absatz 2 des Sterilisationsgesetzes vom BFS gesammelt und ausgewertet werden können (vgl. 6.4).

Die NEK empfiehlt zudem, die in den letzten zehn Jahren erteilten Bewilligungen zur Sterilisation von dauerhaft urteilsunfähigen Personen sowie die in den Spitälern vorgenommenen Sterilisationen von dauerhaft urteilsunfähigen Personen zu untersuchen, um mehr über die genaue Anzahl und die Gründe für deren Durchführung zu erfahren.

Die Kommission empfiehlt zudem, ein Assistenz-System für Eltern mit intellektueller Beeinträchtigung

zu implementieren und den Angehörigen von werden- den Eltern mit intellektueller Beeinträchtigung Unterstützung und gegebenenfalls psychologische Hilfe anzubieten (vgl. 6.1.1).

Es müssen darüber hinaus Massnahmen getroffen werden, um Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung vor sexuellem Missbrauch sowie erzwungener Verhütung und erzwungenen Schwangerschaftsabbrüchen zu schützen (vgl. 6.8, 6.9, 6.10). Hierzu sollten verschiedene Massnahmen, unter anderem auch allfällige Gesetzesänderungen zur Vermeidung von Verhütung und Schwangerschaftsabbrüchen unter Zwang geprüft werden. Schliesslich sollten mehr Mittel für die Identifizierung wirksamer Massnahmen zur Verhütung sexuellen Missbrauchs von Personen mit intellektueller Beeinträchtigung bereitgestellt werden. Zudem sollten die Häufigkeit von Schwangerschaftsabbrüchen bei Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung sowie die Umstände, die zu der höheren Abbruchrate führen, genauer untersucht werden (vgl. 6.9).

Im Allgemeinen sind Personen mit intellektueller Beeinträchtigung häufig mit Hürden konfrontiert, die sie daran hindern, ihre Rechte auf sexuelle und reproduktive Autonomie wahrzunehmen. Dieser Umstand ist problematisch und muss verbessert werden. Viele Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung sind in Fragen der Reproduktion und in Bezug auf ihr Sexualleben urteilsfähig. Entscheidungen, die von ihnen auf einer angemessenen Informationsgrundlage getroffen werden, müssen deshalb respektiert werden. Auch dauerhaft urteilsunfähige Personen müssen angemessen informiert und soweit wie möglich in die sie betreffenden Entscheidungen einbezogen werden.

8. Literaturverzeichnis

Araten-Bergman, T., & Bigby, C. (2023). Violence Prevention Strategies for People with Intellectual Disabilities: A Scoping Review. *Australian Social Work*, 76(1), 72–87.

Belker, A. M., Thomas Jr, A. J., Fuchs, E. F., Konnak, J. W., & Sharlip, I. D. (1991). Results of 1,469 Microsurgical Vasectomy Reversals by the Vasovasostomy Study Group. *The Journal of urology*, 145(3), 505–511.

Björnsdóttir, K., & Stefánsdóttir, G. V. (2020). Double Sexual Standards: Sexuality and People with Intellectual Disabilities who Require Intensive Support. *Sexuality and Disability*, 38(3), 421–438.

Brown, H. K., Lunskey, Y., Wilton, A. S., Cobigo, V., & Vigod, S. N. (2016). Pregnancy in Women with Intellectual and Developmental Disabilities. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada*, 38(1), 9–16.

Bundesrat, Stellungnahme vom 3. September, BBl **2003** 6355.

Bundesrat (2016). Erster Bericht über die Umsetzung des Übereinkommens über die Rechte der Menschen mit Behinderungen. 29. Juni 2016.

Bundesrat (2020). Antworten der Schweiz auf die List of Issues zum Initialbericht der Schweiz zur UNO-BRK. 25. September 2020, CRPD/C/CHE/RQ/1.

Burd, L., Burd, M., Klug, M. G., Kerbeshian, J., & Popova, S. (2019). Comorbidity and Intellectual Disability. *Handbook of intellectual disabilities: integrating theory, research, and practice*. Springer, 121–137.

Byrne, G. (2018). Prevalence and Psychological Sequelae of Sexual Abuse Among Individuals with an Intellectual Disability: A review of the recent literature. *Journal of Intellectual Disabilities*, 22(3), 294–310.

Carter, A., Strnadová, I., Watfern, C., Pebdani, R., Bateson, D., Loblinzk, J., ... & Newman, C. (2021). The Sexual and Reproductive Health and Rights of Young People with Intellectual Disability: A Scoping Review. *Sexuality Research and Social Policy*, 1–19.

Cooper, S. A., McLean, G., Guthrie, B., McConnachie, A., Mercer, S., Sullivan, F., & Morrison, J. (2015). Multiple Physical and Mental Health Comorbidity in Adults with Intellectual Disabilities: Population-Based Cross-Sectional Analysis. *BMC Family Practice*, 16, 1–11.

Elci, G., Elci, E., Sayan, S., & Hanligil, E. (2022). Is There any Difference Between Pregnancy Results after Tubal Reanastomosis Performed Laparotomically, Laparoscopically, and Robotically? *Asian Journal of Endoscopic Surgery*, 15(2), 261–269.

European Disability Forum (2022). Forced Sterilisation of Persons with Disabilities in the European Union.

Gava, G., & Meriggola, M. C. (2019). Update on Male Hormonal Contraception. *Therapeutic Advances in Endocrinology and Metabolism*, 10.

- Gasser, J., Heller, G., & Jeanmonod, G. (2002). Dégénérescence de l'eugénisme ? Autour de la stérilisation non volontaire en Suisse romande durant le 20e siècle. *Psychiatrie et violence*, 2.
- Gizzo, S., Bertocco, A., Saccardi, C., Di Gangi, S., Litta, P. S., D'antona, D., & Nardelli, G. B. (2014). Female Sterilization: Update on Clinical Efficacy, Side Effects and Contraindications. *Minimally Invasive Therapy & Allied Technologies*, 23(5), 261–270.
- Group of Experts on Action against Violence against Women and Domestic Violence (GREVIO). 2022, GREVIO's (Baseline) Evaluation Report on Legislative and Other Measures Giving Effect to the Provisions of the Council of Europe Convention on Preventing and Combating Violence against Women and Domestic Violence (Istanbul Convention) – Switzerland.
- Guelfi, J. D., Crocq, M. A., & Boehrer, A. E. (2023). *Dsm-5-Tr Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux*. Texte révisé. Elsevier Health Sciences, p.46.
- Herrel, L. A., Goodman, M., Goldstein, M., & Hsiao, W. (2015). Outcomes of Microsurgical Vasovasostomy for Vasectomy Reversal: A Meta-Analysis and Systematic Review. *Urology*, 85(4), 819–825.
- Hess-Klein, C, Scheibler, E. (2022). Bericht der Zivilgesellschaft anlässlich des ersten Staatenberichtsverfahrens vor dem UN-Ausschuss für die Rechte von Menschen mit Behinderungen. Inclusion Handicap.
- Insieme, (2023). Positionspapier: Sterilisation, Eigenpublikation.
- Insogna, I., & Fiester, A. (2015). Sterilization as Last Resort in Women with Intellectual Disabilities: Protection or Disservice? *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 212(1), 34–36.
- Jeanmonod, G., Heller, G., & Gasser, J. (1999). Déficience mentale et sexualité. La stérilisation légale dans le canton de Vaud entre 1928 et 1985. *Médecine et hygiène*, 57(2274), 2050–2054.
- Lifshitz, H. (2020). *Growth and Development in Adulthood among Persons with Intellectual Disability: New Frontiers in Theory, Research, and Intervention*. Springer Nature.
- McConnell, D., & Phelan, S. (2022). The Devolution of Eugenic Practices: Sexual and Reproductive Health and Oppression of People with Intellectual Disability. *Social Science & Medicine*, 298, 114877.
- Micks, E. A., & Jensen, J. T. (2015). Permanent Contraception for Women. *Women's Health*, 11(6), 769–777.
- Mitra, M., Parish, S. L., Clements, K. M., Cui, X., & Diop, H. (2015). Pregnancy Outcomes among Women with Intellectual and Developmental Disabilities. *American Journal of Preventive Medicine*, 48(3), 300–308.
- Mueller, B. A., Crane, D., Doody, D. R., Stuart, S. N., & Schiff, M. A. (2019). Pregnancy Course, Infant Outcomes, Rehospitalization, and Mortality among Women with Intellectual Disability. *Disability and Health Journal*, 12(3), 452–459.
- Nationale Ethikkommission im Bereich der Humanmedizin (2004). Zur Sterilisation bei urteilsunfähigen Personen. Stellungnahme Nr. 7/2004.

Nationale Ethikkommission im Bereich der Humanmedizin (2019). Samenspende. Stellungnahme Nr. 32/2019.

Nationale Ethikkommission im Bereich der Humanmedizin (2023). Anfrage EBGB zur Sterilisation dauerhaft urteilsunfähiger Personen (nur auf Französisch).

Nationale Ethikkommission im Bereich der Humanmedizin (2023). Richtlinien betreffend den Schutz des Kindeswohls als Voraussetzung für den Zugang zur Fortpflanzungsmedizin (Artikel 3 Fortpflanzungsmedizingesetz), Richtlinien Nr. 2.

Netzwerk Istanbul Konvention (2021). Umsetzung der Istanbul-Konvention in der Schweiz, Alternativbericht der Zivilgesellschaft.

Orthmann Bless, D. (2016). Grossesses et naissances chez des femmes ayant une déficience intellectuelle. In Buntix, W., Cans, C., Colleaux, L. et. al, *Déficiences intellectuelles, Expertise Collective*. Les Editions Inserm, Paris.

Orthmann Bless, D., Hofmann, V. (2021). Schwangerschaften und Geburten bei Frauen mit Down Syndrom – eine Analyse auf Basis der Medizinischen Statistik der Krankenhäuser in der Schweiz. In Orthmann Bless, D. (Ed), *Elternschaft bei intellektueller Beeinträchtigung*. Juventa Verlag.

Orthmann Bless, D., & Hofmann, V. (2020). Pregnancies and Births in Women with Down Syndrome – An Analysis Based on the Medical Statistics of Swiss Hospitals. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, 45(4), 377–385.

Orthmann Bless, D., & Hofmann, V. (2020). Abortion in Women with Down Syndrome. *Journal of Intellectual Disability Research*, 64(9), 690–699.

Parfit D. (1984). *Reasons and Persons*. Oxford University Press.

Rowlands, S., & Amy, J.-J. (2019). Sterilization of those with Intellectual Disability: Evolution from Non-Consensual Interventions to Strict Safeguards. *Journal of Intellectual Disabilities*, 23(2), 233–249.

Russell, D., Higgins, D., & Posso, A. (2020). Preventing Child Sexual Abuse: A Systematic Review of Interventions and their Efficacy in Developing Countries. *Child Abuse & Neglect*, 102, 104395.

Santamaria, É. (2008). Sexualité et contraception en institutions spécialisées: Le besoin de devenir adulte. *Revue Internationale de l'éducation familiale*, (2), 77–97.

Schuengel, C., Cuypers, M., Bakkum, L., & Leusink, G. L. (2023). Reproductive Health of Women with Intellectual Disability: Antenatal Care, Pregnancies and Outcomes in the Dutch Population. *Journal of Intellectual Disability Research*, 67(12), 1306–1316.

Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften (2019). Urteilsfähigkeit in der medizinischen Praxis. Medizinethische Richtlinien.

Stobbe, K. J., Scheffers, M., van Busschbach, J. T., & Didden, R. (2021). Prevention and Intervention Programs Targeting Sexual Abuse in Individuals with Mild Intellectual Disability: A Systematic Review. *Journal of Mental Health Research in Intellectual Disabilities*, 14(2), 135–158.

Vehmas, S. (2019). Persons with Profound Intellectual Disability and their Right to Sex. *Disability & Society*, 34(4), 519–539.

Vereinte Nationen (2006). Die Rechte von Kindern mit Behinderungen. Allgemeine Bemerkung Nr. 9, Kinderrechtskonvention, Kinderrechtsausschuss, (CRC/C/GC/9).

Vereinte Nationen (2014). Allgemeine Bemerkung Nr. 1. Ausschuss für die Rechte von Menschen mit Behinderungen, elfte Sitzung, 19. Mai 2014, CRPD/C/GC/1.

Vereinte Nationen (2019). Liste der Themen für den Initialbericht der Schweiz. Ausschuss für die Rechte von Menschen mit Behinderungen, 29. Oktober 2019, CRPD/C/CHE/Q/1.

Vereinte Nationen (2022). Abschliessende Bemerkungen zum Initialstaatenbericht der Schweiz. Ausschuss für die Rechte von Menschen mit Behinderungen, 25. März 2022, CRPD/C/CHE/CO/1.

Verlenden, J. V., Bertolli, J., & Warner, L. (2019). Contraceptive Practices and Reproductive Health Considerations for Adolescent and Adult Women with Intellectual and Developmental Disabilities: A Review of the Literature. *Sexuality and disability*, 37(4), 541–557.

Walder, J. M., Gregorowius, D., Baumann-Hölzle, R., & Binswanger, J. (2021). Die Frage nach einem «eugenischen Impuls» gegenüber psychisch kranken Frauen mit Kinderwunsch in der Schweiz. *Swiss Archives of Neurology, Psychiatry and Psychotherapy*, 172, w03186.

Wilson, N. J., Parmenter, T. R., Stancliffe, R. J., & Shuttleworth, R. P. (2011). Conditionally Sexual: Men and Teenage Boys with Moderate to Profound Intellectual Disability. *Sexuality and Disability*, 29, 275–289.

9. Anhang

I Grade intellektueller Beeinträchtigung

Die nachfolgenden Umschreibungen stammen aus der Internationalen Klassifikation der Krankheiten der Weltgesundheitsorganisation⁶²:

Leichtgradige Störung

«Die Betroffenen haben oft Schwierigkeiten beim Erwerb und Verstehen komplexer sprachlicher Konzepte und akademischer Fähigkeiten. Die meisten beherrschen grundlegende Aktivitäten zur Selbstversorgung sowie häusliche und praktische Tätigkeiten. Personen, die von einer leichten Störung der geistigen Entwicklung betroffen sind, können im Allgemeinen als Erwachsene ein relativ unabhängiges Leben führen und einer Erwerbstätigkeit nachgehen, benötigen aber möglicherweise angemessene Unterstützung.»

Mittelgradige Störung

«Die Sprache und die Fähigkeit zum Erwerb akademischer Fähigkeiten von Personen mit einer mittelgradigen Störung der intellektuellen Entwicklung sind unterschiedlich, beschränken sich jedoch im Allgemeinen auf Grundfertigkeiten. Einige beherrschen grundlegende Selbstversorgungs-, Haushalts- und praktische Tätigkeiten. Die meisten Betroffenen benötigen erhebliche und konsequente Unterstützung, um als Erwachsene ein unabhängiges Leben und eine Beschäftigung zu erreichen.»

Schwergradige Störung

«Betroffene Personen weisen eine sehr eingeschränkte Sprache und Fähigkeit zum Erwerb akademischer Fähigkeiten auf. Sie können auch motorische Beeinträchtigungen haben und benötigen in der Regel tägliche Unterstützung in einer beaufsichtigten Umgebung für eine angemessene Pflege, können aber mit intensivem Training grundlegende Fähigkeiten zur Selbstversorgung erwerben.»

Tiefgreifende Störung

«Die Betroffenen verfügen über sehr eingeschränkte kommunikative Fähigkeiten, und ihre Fähigkeit, akademische Fähigkeiten zu erwerben, ist auf grundlegende konkrete Fertigkeiten beschränkt. Sie können auch gleichzeitig motorische und sensorische Beeinträchtigungen haben und benötigen in der Regel tägliche Unterstützung in einer beaufsichtigten Umgebung, um angemessen versorgt zu werden.»

62 ICD-11 für Mortalitäts- und Morbiditätsstatistiken, konsultiert am 03.10.24

Dieses Dokument wurde von der Nationalen Ethikkommission im Bereich der Humanmedizin am 29. August 2024 einstimmig genehmigt.

Mitglieder der Nationalen Ethikkommission im Bereich der Humanmedizin:

Präsident

Prof. Dr. theol. Markus Zimmermann

Vizepräsidentin

Prof. Dr. med. Samia Hurst-Majno

Mitglieder

PD Dr. Iren Bischofberger

Prof. Dr. phil. Christine Clavien

Prof. Dr. iur. Stéphanie Dagrón

Prof. Dr. med. Karin Fattinger

Prof. Dr. med. Dr. phil. Ralf Jox

Prof. Dr. med. Dipl. Soz. Tanja Krones

Prof. Dr. iur. Mélanie Levy

Dr. med. Roberto Malacrida

Prof. Dr. theol. Frank Mathwig

Dr. phil. Simone Romagnoli

Dr. med. Benno Röthlisberger

Prof. Dr. iur. Bernhard Rütsche

Grafik und Layout

Terminal8 GmbH, Monbijoustrasse 99, 3007 Bern, www.terminal8.ch

Geschäftsstelle

Dr. phil. Anna Zuber, Geschäftsleitung

Dr. phil. Elodie Malbois, Wissenschaftliche Mitarbeiterin

**Nationale Ethikkommission
im Bereich der Humanmedizin**

CH-3003 Bern

Tel. +41 58 469 77 64

info@nek-cne.admin.ch

www.nek-cne.admin.ch

Diese Stellungnahme ist in deutscher und französischer Sprache erschienen.

Die französische Version ist die Originalversion.

© 2024 Nationale Ethikkommission im Bereich der Humanmedizin, Bern.

Abdruck unter Angabe der Quelle erwünscht.