

Behinderungen reproduktiver Freiheit und Gesundheit

Prof. Dr. Julia Zinsmeister

Professorin für Zivil- und Sozialrecht an der Fakultät für Angewandte Sozialwissenschaften der Technischen Hochschule Köln

Ob Menschen von ihrer reproduktiven Freiheit Gebrauch machen können, wie sie in ihrer reproduktiven Gesundheit und bei der Familiengründung gefördert werden, hängt entscheidend von ihrer Herkunft und Lebenslage ab. Die Trennlinien zwischen anti- und pronatalistischen Erwartungen und Politiken verlaufen zwischen dem globalen Süden und Norden, zwischen arm und reich, zwischen behinderten und nichtbehinderten Menschen. Entlang dieser Trennlinien wird nicht nur die Regulierung scheinbarer Überbevölkerung und Überalterung verhandelt, sondern auch die Frage: wer ist zuviel und wer gehört dazu?

Im April 2015 äußerte der Fachausschuss der Vereinten Nationen für die Rechte von Menschen mit Behinderungen seine Besorgnis über die Praxis der Zwangssterilisationen und -abtreibungen in Deutschland.¹ Als Zwangssterilisation und -abtreibung charakterisiert der Fachausschuss Eingriffe, die an Menschen ohne deren persönliche, informierte Einwilligung vorgenommen werden.² 70 Jahre nach Ende des Nationalsozialismus halten sich immer noch Mythen und eugenische Überzeugungen innerhalb der Bevölkerung, wonach Menschen mit Behinderungen auch behinderte Kinder zur Welt bringen würden und es eben diese zu vermeiden gälte. Eine Behinderung wird oft mit Fürsorgebedürftigkeit gleichgesetzt und pauschal angenommen, dass Menschen, die Fürsorge benötigen, ihrerseits nicht für andere sorgen könnten. Behinderte Frauen werden ungeachtet ihrer tatsächlichen Ressourcen und Potentiale entsprechend selten zur Familienplanung ermutigt, sondern eher – scheinbar wohlmeinend – an dieser gehindert. Sie sind deutlich häufiger sterilisiert als die weibliche Durchschnittsbevölkerung. In der Altersspanne zwischen 15 und 65 Jahren haben sich bundesweit 17 Prozent aller Frauen mit körperlichen, psychosozialen oder intellektuellen Beeinträchtigungen freiwillig oder unfreiwillig diesem Eingriff unterzogen.³

Zum Schutz ihrer reproduktiven Rechte hat der Fachausschuss der Vereinten Nationen die Bundesrepublik aufgefordert, die Sterilisation von Menschen ohne ihre persönliche, informierte Einwilligung gesetzlich zu verbieten und § 1905 BGB aufzuheben. § 1905 BGB regelt unter engen Voraussetzungen und mit Genehmigung des Betreuungsgerichts eine Sterilisation einwilligungsunfähiger Erwachsener auf der Basis der stellvertretenden Einwilligung eine_r rechtlichen Betreuer_in. Tatsächlich erfolgt aber nur ein sehr geringer Anteil der Sterilisationen behinderter Frauen auf der Grundlage des § 1905 BGB.⁴ Die meisten Eingriffe haben die Frauen – scheint es – freiwillig vornehmen lassen. Unsere repräsentative Befragung von Heimbewohnerinnen in Einrichtungen der Behindertenhilfe liefert jedoch Hinweise, dass vor allem Frauen mit

intellektuellen Beeinträchtigungen oft durch Vorenthaltung von Informationen, gezielte Fehlinformationen und emotionalen Druck dazu bewegt werden, einzuwilligen.⁵ Ihre Angehörigen, Betreuer_innen und Ärzt_innen meinen offenbar, solche Manipulationen und Drohungen seien im besten Interesse der behinderten Frauen und ihrer so verhinderten Kinder. Intellektuell beeinträchtigten Frauen wird alternativ zur Sterilisation häufig die Drei-Monatsspritze injiziert. Dieses hochdosierte Depot-Gestagen wird aufgrund der damit verbundenen und langfristigen Gesundheitsrisiken bundesweit weniger als ein Prozent aller verhütenden Frauen verordnet.⁶ In Wohneinrichtungen gaben im Rahmen unserer Studie 34 Prozent der intellektuell eingeschränkten Bewohner_innen, die nicht sterilisiert waren, die Dreimonatsspritze als Verhütungsmittel an.⁷ Grundlegend stellt sich die Frage, ob rechtliche Betreuer_innen im Rahmen ihres Aufgabenkreises „Gesundheitsvorsorge“ anstelle der Betreuten und ohne Genehmigung des Betreuungsgerichts in eine Hormonbehandlung zum Zwecke der Verhütung einwilligen können.⁸ Schließlich handelt es sich dabei nicht um die Behandlung einer Krankheit, sondern den Vollzug einer höchstpersönlichen Entscheidung für oder gegen ein Kind.

Das Betreuungsrecht – so das Zwischenfazit – fördert Frauen, für die eine Betreuung angeordnet ist, nicht hinreichend in ihrer reproduktiven Selbstbestimmung. Es legitimiert im Rahmen des § 1905 BGB schwere Grundrechtseingriffe, deren verfassungs- und völkerrechtliche Rechtfertigung es zu überprüfen gilt. Generell werden behinderte Menschen, d.h. auch jene, die keine rechtliche Betreuung haben, in ihren Kompetenzen und Entwicklungsmöglichkeiten unterschätzt und darum unzureichend gefördert. Damit Menschen mit Behinderungen ihre sozialen und sexuellen Beziehungen selbstbestimmt gestalten, in einer Partner_innenschaft leben und sich um ihre Kinder kümmern können, bedarf es nicht nur einer Reform des Betreuungsrechts. Vielmehr muss hierzu auch ihr Recht auf freie Wahl ihrer Lebens- und Wohnform anerkannt und ihr gleichberechtigter (vor allem barrierefreier) Zugang zu medizinischer Versorgung, sexueller Bildung und kommunalen Hilfen für Familien gewährleistet werden.

1 CRPD/C/DEU/CO/1.

2 Wie vor, vgl. auch CRPD/C/GC/3.

3 Schröttele et al (2013): Lebenssituation und Belastungen von Frauen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen in Deutschland, Berlin: BMFSFJ.

4 Bundesamt für Justiz, Betreuungsverfahren 1992 – 2015, Stand: 14.10.2016.

5 Schröttele, Monika, Sonderauswertung „Reproduktion“, zit. in Zinsmeister, Julia, BtPrax 6/2012, S.227 – 232 (231).

6 BzGA: Verhütungsverhalten Erwachsener, 2011; zu den (Neben) Wirkungen vgl. das BzGA Onlineportal „Familienplanung.de“.

7 Schröttele, Monika wie vor, Fn.5.

8 Leeb, Christina-Maria/Weber, Martin, BtPrax 2/2015, S.45 – 48.