https://gen-ethisches-netzwerk.de/node/3813

Gen-ethischer Informationsdienst

Eugenik nach 1945

„Unwerturteile” in Ost und West

AutorIn
Ulrika Mientus



Auch in der Berliner Karl-Bonhoeffer-Nervenklinik fanden Zwangssterilisierungen statt. Foto: FraCbB (CC BY-SA 3.0)

Die verweigerte Anerkennung der Zwangssterilisierten als NS-Verfolgte verweist auf die Kontinuita?t der Lebens(un)wert-Logik.

Die Zwangssterilisationen wurden im Nationalsozialismus damit gerechtfertigt, dass Tra?ger*innen sogenannter Erbkrankheiten eine Bedrohung fu?r die Gesundheit des „Volksko?rpers“ darstellten. Mit den Sterilisationsurteilen wurde daher nicht nur der Eingriff in die ko?rperliche Unversehrtheit beschlossen, sondern zugleich ein „Unwerturteil“ u?ber die Betroffenen verha?ngt. Diese „doppelte Verletzung“ wirkte u?ber die Za?sur 1945 hinaus, da das Gesetz zur Verhu?tung erbkranken Nachwuchses (GzVeN) nicht als NS-Unrecht verstanden wurde.1

Recht- und unrechtma?ßige Zwangssterilisationen

Nach Kriegsende wurde in den Besatzungszonen unterschiedlich mit dem GzVeN und den Zwangssterilisierten umgegangen. Im Januar 1946 setzte die Sowjetische Besatzungsmacht das Gesetz und sa?mtliche Verordnungen zur Sterilisation außer Kraft, die strafrechtliche Aufarbeitung sowie die Anerkennung der Betroffenen als Opfer des Faschismus wurden erwogen. Angesichts deutschlandpolitischer U?berlegungen[2] setzten sich jedoch diejenigen durch, die bei der Sterilisation zwischen legitimen und illegitimen Eingriffen differenzierten: Nur noch die Eingriffe aus politischen oder „rassischen“ Gru?nden sollten strafrechtlich und ab 1950 fu?r die Anerkennung als Verfolgte des Naziregimes relevant sein. In der DDR wurden die Zwangssterilisationen im Zuge der Kanonisierung des Antifaschismus nur noch als politisches und unwissenschaftliches Instrument gegen die NS-Gegner*innen dargestellt.

In der Bundesrepublik dominierte dagegen bis in die 1980er Jahre die Annahme, bei der NS-Sterilisationspolitik habe es sich um eine normale staatliche und mit dem Grundgesetz konforme Maßnahme gehandelt. Begru?ndet wurde dies mit der internationalen Dimension von Sterilisation/Eugenik und deren Wissenschaftlichkeit, mit Verweis auf die vermeintlich rechtsstaatlichen Verfahren an den Erbgesundheitsgerichten, durch eine Bagatellisierung des Zwangs sowie der Folgen fu?r die Betroffenen und nicht zuletzt wegen der Bemu?hungen um ein neues Sterilisationsgesetz. Aus der so unterstellten Normalita?t des GzVeN und seiner Anwendung folgte eine Unterscheidung in recht- und unrechtma?ßige Eingriffe: jene mit und jene ohne Verfahren nach GzVeN. Mit dieser Deutung wurden die Zwangssterilisierten bewusst von der Anerkennung als NS-Verfolgte nach Bundesentscha?digungsgesetz (BEG) ausgeschlossen, wie Sitzungen vom Wiedergutmachungsausschuss des Bundestages 1961 belegen.

Die „Unwerturteile“ behielten damit nach 1945/49 mehrheitlich ihre Gu?ltigkeit. Allein in den La?ndern der Britischen Zone waren sie im Rahmen von Wiederaufnahmeverfahren anfechtbar, wenn Verfahrensfehler oder Fehldiagnosen nachgewiesen wurden.[3] Hier wurde in den meisten Fa?llen die schwammige Diagnose „angeborener Schwachsinn“ verhandelt, wobei selten die Heil- und Vererbbarkeit (Kriterien des GzVeN), sondern oftmals die Frage der „Lebensbewa?hrung“ entscheidend war: Unter dem Deckmantel medizinischer Diagnostik wurde die soziale Angepasstheit der Klagenden, ihre gesellschaftliche Nu?tzlichkeit und Einhaltung bestimmter Normen beurteilt.[4] Damit zeigen die Wiederaufnahmeverfahren exemplarisch, dass die Zuschreibung einer Erbkrankheit auch nach 1945 dazu diente, bestimmte Gewaltanwendungen zu legitimieren, die „normalerweise“ nicht legitimierbar waren und die erst durch die wissenschaftlich fundierte Verteilung von Lebenswert mo?glich wurden.[5] Aus dieser Beobachtung folgt, dass die seit 1945 immer wieder gefu?hrte Diskussion darum, inwiefern die Liste der Erbkrankheiten sowie die Diagnose(verfahren) wissenschaftlich fundiert waren, eine produktivere Wendung nehmen ko?nnte, wenn man die Funktion der Zuschreibung bestimmter Krankheiten zur Legitimation von Gewalt in den Fokus ru?ckte.

Unerwu?nschter Nachwuchs

Seit den 1980er Jahren vollzog sich in der bundesdeutschen NS-Aufarbeitung ein Wandel: Die Zwangssterilisationen wurden als Unrecht anerkannt (1988), die Urteile aufgehoben (1998) und die Betroffenen eingeschra?nkt entscha?digt (einmalig 1980, seit 1988 monatlich), wobei bis heute die Gleichstellung mit den NS-Verfolgten ausbleibt.[6] Insbesondere der vera?nderte Umgang mit dem GzVeN, das seit 1986 ru?ckwirkend als niemals grundgesetzkonform betrachtet wird, wirft die Frage auf, inwiefern sich nicht nur der Umgang mit den Betroffenen, sondern auch die den Eingriffen zugrundeliegende Argumentationslogik a?nderte: Inwiefern blieb die Verteilung von Lebenswert auf Basis der Zuschreibung bestimmter Krankheiten ein sagbares und valides Argument in den Diskursen der deutschen Nachkriegsstaaten?

Blickt man auf die Diskussionen zu Sterilisation und Schwangerschaftsabbruch in beiden Staaten, zeigt sich die Persistenz der Lebens(un)wert-Logik. Dies wird bereits daran ersichtlich, dass die Maßnahmen nicht prima?r als Instrumente selbstbestimmter Sexualita?t diskutiert wurden. Ihre Notwendigkeit wurde vielmehr

angesichts der Verhinderung unerwu?nschten Nachwuchses begru?ndet und dadurch an bestimmte, von der medizinischen Deutungshoheit abha?ngige Bedingungen geknu?pft. 1969 wurde in der DDR die freiwillige Sterilisation als gesundheitserhaltende/-fo?rdernde Maßnahme fu?r die Frau legalisiert. Bereits 1950 hatte man die liberale Schwangerschaftsabbruchpolitik der Besatzungsjahre auf die medizinische und eugenische Indikation begrenzt, bevor 1965 die soziale erga?nzt und schließlich 1972 die Indikationsregelung zugunsten eines Rechtes auf Abtreibung abgeschafft wurde.7 Auch in der Bundesrepublik wurde 1969 u?ber die freiwillige Sterilisation entschieden: Der Deutsche A?rztetag erkla?rte sie aus medizinischer, genetischer oder schwerer sozialer Indikation fu?r zula?ssig. In den 1970er Jahren folgten die heftigen Diskussionen zum Schwangerschaftsabbruch. Als 1976 schließlich der § 218 des Strafgesetzbuchs reformiert wurde, wurde unter anderem auch die embryopathische Indikation aufgenom- men. Damit leitete der Gesetzgeber aus der prognostizierten (A)Normalita?t des Fo?tus unterschiedliche und sich gegenu?berstehende (Schutz)Rechte fu?r die Schwangere und das werdende Kind ab.

Die embryopathische Indikation im § 218 repra?sentiert zwei Entwicklungen im Umgang mit der Verhinderung bestimmten Nachwuchses: den Wandel vom Zwang zur Freiwilligkeit sowie den Wandel vom Volk als argumentativer Bezugspunkt zum Individuum. Vor dem Hintergrund westdeutscher Liberalisierung wurde kranker Nachwuchs zwar weiter als o?konomisches Problem betrachtet, o?ffentlich aber vor allem als individuelle Belastung thematisiert, die dank Technik und Risikoberechnungen vermeidbar werden sollte. Dies zeigen die Ausbreitung und Normalisierung der Pra?nataldiagnostik (PND) seit den 1960er Jahren und die Etablierung humangenetischer Beratung in den 1970er Jahren. Fla?chendeckend wurden seit 1972 Beratungsstellen eingerichtet, die mit den geringeren Kosten fu?r Staat und Gesundheitswesen im Vergleich zu potentiell pflegebedu?rftigem Nachwuchs begru?ndet wurden. Ihr Ziel war es, die Individuen bei der Familienplanung mit Risiko-Wissen u?ber die Vererbung auszustatten und so zu pra?ventivem Handeln anzuregen. Dafu?r wurden in der Beratung wie auch bei der PND bestimmte Krankheiten selbstversta?ndlich und ausschließlich mit Leid und Belastung assoziiert. Die Hamburger Beratungspraxis veranschaulicht zudem, wie diese Logik zur „freiwilligen“ Sterilisation zahlreicher als geistig behindert kategorisierter Frauen und Ma?dchen fu?hrte, um angesichts ihres zuvor erstrittenen Rechtes auf Sexualita?t nicht nur einer Vererbung ihrer Krankheit, sondern auch einer als unmo?glich gedachten Mutterschaft vorzubeugen.9 Diese Eingriffe an sogenannten einwilligungsunfa?higen Personen wurden 1992 mit dem Betreuungsgesetz erschwert, jedoch nicht verunmo?glicht.

Die Zuschreibung von Krankheit fungierte damit weiterhin als Argument fu?r Gewaltanwendungen, die nun jedoch anscheinend im Interesse des Individuums vollzogen wurden und deshalb Fragen nach Verantwortung und Selbstbestimmung aufwerfen. Ferner ist nicht zu vernachla?ssigen, dass vor wie nach 1945 in der Frage der Verhinderung unerwu?nschten Nachwuchses die Ko?rper von Frauen im Zentrum der Diskussionen und Eingriffe stehen. Eine Analyse solcher Politiken ohne die Beru?cksichtigung der Geschlechterverha?ltnisse griffe damit zu kurz.

- 1Braun, Kathrin/Herrmann, Svea L./Brekke, Ole 2012: Zwischen Gesetz und Gerechtigkeit. Staatliche Sterilisationspolitiken und der Kampf der Opfer um Wiedergutmachung, in: Kritische Justiz 45: 3, S. 298-315, hier: S. 299f.
- 2Sowjetische Besatzungsmacht und SED orientierten sich in der Opfer-Anerkennung bis 1947/48 an den Westzonen. Danach fu?hrte die Abkehr von einer gesamtdeutschen Staatenlo?sung zum auch fu?r die NS-Aufarbeitung pra?genden Konkurrenzverha?ltnis zwischen Ost und West.
- 3In den Westzonen wurde unterschiedlich mit dem Gesetz umgegangen: Wa?hrend es in Bayern außer Kraft gesetzt wurde, blieb es in der Britischen Zone gu?ltig, wodurch nach § 12 Abs. 2 Verfahren wieder aufgenommen werden konnten. Bundesweit wurde das GzVeN erst 1974 vollsta?ndig außer Kraft gesetzt. 2007 a?chtete der Bundestag das GzVeN dann als NS-Unrecht, verweigerte jedoch eine Nichtigkeitserkla?rung mit der Argumentation, dass das Gesetz mit Inkrafttreten des Grundgesetzes ungu?ltig geworden sei.
- 4Westermann, Stefanie 2010: Verschwiegenes Leid. Der Umgang mit den NS-Zwangssterilisationen in der Bundesrepublik Deutschland, Ko?ln.

- 5Zum (Selbst)Versta?ndnis der Eugenik als Wissenschaft: Etzemu?ller, Thomas 2007: Ein ewigwa?hrender Untergang. Der apokalyptische Bevo?lkerungsdiskurs im 20. Jahrhundert, Bielefeld.
- 6Ihre Entscha?digung erfolgt nicht nach BEG als NS-Unrecht, sondern nach Allgemeinem Kriegsfolgengesetz als kriegsbedingter Schaden.
- 7Die medizinische Indikation erlaubt Abbru?che bei Gefa?hrdung des Lebens oder der Gesundheit der Schwangeren, die embryopathi- sche/eugenische Indikation, wenn der Fo?tus als behindert gilt, und die soziale, wenn die Lebensumsta?nde der Schwangeren ein (weiteres) Kind unzumutbar erscheinen lassen.
- 9Schenk, Britta-Marie 2015: Bevo?lkerungspolitik im Kleinen: Sterilisati- on in der humangenetischen Beratungsstelle im Hamburger AK Barmbek, in: Thomas Etzemu?ller (Hg.): Vom „Volk“ zur „Population“. Interventionistische Bevo?lkerungspolitik in der Nachkriegszeit, Mu?nster, S. 223-240.

Informationen zur Veröffentlichung

Erschienen in:
GID Ausgabe 246 vom August 2018
Seite 10 - 12