Zeitschrift: Wechselwirkung : Technik Naturwissenschaft Gesellschaft
Herausgeber: Wechselwirkung
Band: 7 (1985)
Heft: 26

Artikel: "Heilung" des Volkskörpers : Sterilisationspolitik in Nationalsozialismus
Autor: Bock, Gisela
DOI: https://doi.org/10.5169/seals-652999

Nutzungsbedingungen
Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation
L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use
The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 24.08.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

Gisela Bock

„Heilung" des Volkskörpers

Sterilisationspolitik im Nationalsozialismus

Die „Reinheit der Rasse" und der „gesunde Volkskörper" waren Klischees nationalsozialistischer Ideologie, Klischees mit scheinbar wissenschaftlichem Geltungsanspruch. Die Zwangssterilisationen aus „rassenhygienischer" Indikation waren die mörderische Konsequenz in der Sozialpolitik. Die Autorin dieses Artikels schildert Aspekte der Sterilisationspolitik, ihre Konzeption, den Biologismus und Rassismus, die Stellung innerhalb der Mordpolitik der Nationalsozialisten, und die Bedeutung der Sterilisationen als Frauenpolitik. Auch wenn die Analyse nicht unmittelbar übertragbar ist, so ist auch heute noch Sterilisation ein Mittel und Gegenstand von Sozialpolitik – vor allem in Entwicklungsländern – und neue medizinische und biologische Techniken erscheinen als Mittel, soziale Probleme technisch zu lösen. Die historische Auseinandersetzung kann den Blick schärfen für die Gegenwart und die Zukunft.

„Die Unfruchtbarmachung soll eine allmähliche Reinigung des Volkskörpers und die Ausmerzung von krankhaften Erbanlagen bewirken." So hieß es in der Begründung des Sterilisationsgesetzes, das das Hitlerkabinett am 14. Juli 1933 beschloß. 10 bis 30% des ansonsten so glorifizierten „deutschen Volkes" galten als „minderwertig" und deshalb als „fortpflanzungsunwürdig". Zwischen einer halben und zwei Millionen Menschen waren mittelfristig als Sterilisationskandidaten vorgesehen. 1933 einigte man sich auf das Nahziel von 400 000 Sterilisationen, und dieses Ziel wurde bis zum Mai 1945 fast erreicht. Außerdem wurde eine nur teilweise bekannte Zahl von Menschen außerhalb des Gesetzes sterilisiert; insgesamt dürfte sie ebenfalls in die Hunderttausende gehen.

Alle diese Sterilisationen waren Zwangssterilisationen, keine kam aufgrund des freien Willens der Betroffenen zustande. Die Betroffenen hatten zwar ein Antragsrecht, aber es hieß: *„Antragsberechtigt ist derjenige, der unfruchtbar gemacht werden soll"* – nicht *„will"*. Rund 99% der Sterilisierten wurden aufgrund von Anträgen anderer sterilisiert, vor allem staatlicher Amtsärzte und psychiatrischer Anstalten. Seit 1933 wurden Anstaltsbewohner nur noch entlassen, wenn zuvor sterilisiert bzw. die „Dringlichkeit" einer Sterilisation geprüft worden war. Dies entsprach einem Grundprinzip der Sterilisationspolitik: Sie zielte nicht etwa auf Schwerkranke, da diese sich selten „fortpflanzten", sondern auf „leichte Fälle". Jemand, der aus einer Anstalt entlassen worden war, war in den Augen der Sterilisationspolitiker nur „äußerlich" geheilt. Sie zielten auf das „Innere", auf den „Genotyp".

Das Gesetz verordnete auch polizeilichen Zwang. So wurden, je nach Region und Jahr, 3 bis 30% der Betroffenen von der Polizei auf den Operationstisch geschafft. Der direkte und indirekte Zwang wurde ergänzt durch das Verbot der freiwilligen Sterilisation. Die wichtigste Form von Zwang war jedoch im § 1 des Gesetzes niedergelegt, in den Sterilisationsdiagnosen. Hier wurde diejenige Art von „Minderwertigkeit", die zum Zweck der „Aufartung" des „Volkskörpers" durch Sterilisation „ausgemerzt" werden sollte, im wesentlichen durch psychiatrische Kategorien beschrieben. 96% der Sterilisierten wurden sterilisiert aufgrund von – in der Reihenfolge der Häufigkeit – wirklichem oder angeblichem „Schwachsinn", „Schizophrenie", „Epilepsie", „manisch-depressivem Irresein"; die übrigen 4% betrafen Menschen mit wirklicher oder angeblicher „Blindheit", „Taubheit", „körperlicher Mißbildung", „Veitstanz", „schwerem Alkoholismus". Die quantitativ und strategisch wichtigste Gruppe waren „Schwachsinnige": Sie stellten rund zwei Drittel aller Sterilisanden, und unter ihnen waren rund zwei Drittel Frauen.

1. Auszuf. an den H. Reichs. u. Pr. Min. d. Innern, Berlin.

Monatsbericht[1]

über die Durchführung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses, des Ehegesundheitsgesetzes und des § 6 der 1. Verordnung zum Blutschutzgesetz

Berichtsmonat: Juli 1937

Gesundheitsamt: –

Höherer Verwaltungsbezirk: Oldenburg

Land: Oldenburg

Einwohnerzahl des Berichtsbezirks: 495 119.

Angaben über das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses

I. In den im Bereich des Gesundheitsamtes ermächtigten Krankenanstalten wurden durchgeführt:	
1. Unfruchtbarmachungen auf Grund von Erbgesundheitsgerichtsbeschlüssen	
a) durch chirurgischen Eingriff	
α) bei Männern	8
β) bei Frauen	14
b) durch Strahlenbehandlung	
α) durch Röntgenbestrahlung	–
hiervon Frauen unter 38 Jahren –	
β) durch Radiumbestrahlung	–
hiervon Frauen unter 38 Jahren –	
2. Schwangerschaftsunterbrechungen aus erbpflegerischen Gründen (§ 10a des Ges. z. V. e. N.)	2
3. Bei Durchführung der Unfruchtbarmachung und Schwangerschaftsunterbrechung eingetretene Todesfälle	
a) bei Männern	–
b) bei Frauen	–
II. Auf Grund des Artikels 12 der 4. V.O. zur Ausf. d. Ges. z. V. e. N. wurden aus dem Bezirke des Gesundheitsamtes gemeldet:	
a) Schwangerschaftsunterbrechungen aus gesundheitlichen Gründen (§ 14 Abs. 1 des Ges. z. V. e. N.)	4
b) Fehlgeburten[2])	146
davon mit fieberhafter Komplikation 15	
c) Frühgeburten[2])	5
davon mit fieberhafter Komplikation –	

Angaben über das Ehegesundheitsgesetz und § 6 der 1. Verordnung zum Blutschutzgesetz

III. 1. Ehetauglichkeitsuntersuchungen		
a) Vom berichtenden Gesundheitsamt (Beratungsstelle für Erb- und Rassenpflege) vorgenommene Untersuchungen (Angabe nach Personen)	38	
b) von Ärzten der freien Praxis und Heeressanitätsdienststellen eingesandte Untersuchungsbogen (Angabe nach Personen)	7	
2. Ausgestellte Ehetauglichkeitszeugnisse		
a) insgesamt	23	
b) davon solche für Ehen zwischen Erbkranken und Unfruchtbaren (§ 1 Abs. 2 des Ehegesundheitsgesetzes)	–	
3. Ausgestellte Bescheinigungen (gem. § 9 der 1. V.O. zur Durchf. des Ehegesundheitsges.)		
a) insgesamt	1	
b) davon Bescheinigungen, weil beide Ehepartner eheuntauglich im Sinne des § 1 Abs. 1 des Ehegesundheitsges. waren	–	
4. Zahl der Personen, bei denen auf Grund der Bescheinigungen Ehehindernisse vorlagen, und zwar	Männer	Frauen
auf Grund des § 1 Abs. 1 des Ehegesundheitsges. Buchstabe a	–	1
" b	–	–
" c	–	–
" d	–	–
auf Grund des § 6 der 1. V.O. zur Durchf. des Blutschutzges.	–	–
Zusammen[3])	–	1
5. Befreiungen nach § 30 der 1. V.O. zur Durchf. des Ehegesundheitsges.[4])	2	

[1]) Die Berichte sind von den Gesundheitsämtern spätestens bis zum 10. des auf den Berichtsmonat folgenden Monats dem Reg.-Präs. bzw. der Landesregierung in doppelter Ausfertigung vorzulegen. Die Angaben sind von diesen zusammenzustellen und dem RuPrMdJ. unter Beifügung je eines Stückes des Berichtsbogens bis spätestens zum 20. des Monats vorzulegen. Auf die Rd.Erlasse vom 15. 7. 35 ~~u. 3. 9. 35~~ – IV f 3506 III/1079 ~~bzw. IV f 5280/1079 f~~ – wird hierzu Bezug genommen.

[2]) Die Anzeigen gem. Vordruck 8 sind darauf zu prüfen, ob die Bezeichnung Fehl- u. Frühgeburt von der anzeigenden Person richtig gewählt ist. Als **Fehlgeburten** gelten die **totgeborenen** Früchte von **weniger als 35 cm** Körperlänge (also standesamtlich **nicht anzeigepflichtige** Früchte). **Alle anderen Früchte sind als Frühgeburten zu zählen.** Als solche gelten mithin:
a) alle lebendgeborenen Früchte, unabhängig von ihrer Körperlänge,
b) die totgeborenen Früchte von mindestens 35 cm Körperlänge.

[3]) Die Gesamtzahl der nachgewiesenen Personen muß der Summe der unter III 3 a u. b aufgeführten Bescheinigungen entsprechen.

[4]) Von der höheren Verwaltungsbehörde sind hier im zusammenfassenden Bericht die von ihr erteilten Befreiungen anzugeben.

Der Minister des Jnnern.
J. A.

Oldenburg i.O., den 16 August 1937.

Abgesandt 19. AUG. 1937 Minist. d. Innern

2. Zu den Akten.
I 13150

Der „gesunde Volkskörper"

In der Rhetorik der Sterilisationspolitiker wurden die medizinischen Begriffe von Heilung und Prävention von den individuellen Objekten auf ein gesellschaftliches Objekt der Heilkunst übertragen. „Sozialhygiene", „Rassenhygiene" hießen darum die einschlägigen Wissenschaften. Ihr Objekt war ein „kommendes Geschlecht". Dieses meinte nicht einfach die Menschen der nächsten Generation, sondern eine Fiktion: einen „Erbstrom" des „Volkskörpers", die „Bevölkerung" verstanden als „Gesamterbmasse". In diesem Sinne ging es um eine Sozialpolitik, etwa mit den Worten von Fritz Lenz, einem der Klassiker der Rassenhygiene: *„Gerade die eugensiche Indikation ist eine soziale, weil sie das Wohl der Gesellschaft im Auge hat."* Die Gesellschaft sollte „wohlgeboren" sein (so der Wortsinn von „eugenisch"), und zwar durch Nichtgebären von Minderwertigen. Deshalb mußte die Sterilisation unabhängig vom Willen der Betroffenen stattfinden, gemäß dem Schlagwort „Gemeinwohl vor Eigenwohl", das besonders häufig für die Sterilisationspolitik herangezogen wurde.

Die Vision der „Heilung" der Gesellschaft war nicht bloß Ideologie oder organizistische Metapher, sondern sozialpolitisches Denken mit gravierenden Folgen für die individuellen Objekte der ärztlichen Kunst, denn es stand in diametralem Gegensatz zu wirklicher Gesundung der Menschen. Deutlich wird dies an der Klage über die „Kontraselektion" (Gegenauslese). Die „Minderwertigen" pflanzen sich „hemmungslos" fort, hieß es, und „überwuchern" die „Wertvollen". Darum galt die Heilung von „Erb"-Kranken geradezu als schädlich. Mit den Worten eines führenden Sterilisationspolitikers, Ernst Rüdin: *„Durch die Heilung des erbkranken Individuums wird die Erbmasse des Volkes verschlechtert"*, denn *„je größer die therapeutischen Erfolge"*, desto *„größer die Fortpflanzungsgefahr."* Wirkliche Heilung wurde zu einer „Bedrohung des Volkskörpers" erklärt und die Zwangssterilisation zu seiner „Heilung".

Das Sterilisationsgesetz hieß darum offiziell „Erbgesundheitsgesetz", und man drängte auf Einhaltung dieser Sprachregelung (das „Volk" akzeptierte sie damals nicht, erst heute ist sie gang und gäbe). Deshalb verstanden sich die meisten Rassehygieniker als „sozialistisch" und sämtliche als „fortschrittlich". Deshalb findet sich bei Sterilisationspolitikern in der Regel – und in der Öffentlichkeit – kein Unrechtsbewußtsein. Die Sterilisationspolitik war Teil einer umfassenderen Vision von einem „therapeutischen Staat", der Abweichungen von soziokulturellen Normen durch Diskriminierung der Abweichenden zu kurieren suchte, genauer: der ein *„Recht, anders zu sein"*, nicht kannte.

Wissenschaftlicher Rassismus

Das Recht, „anders" zu sein, wurde nicht nur den im Gesetz genannten Gruppen, sondern auch anderen Minderheiten – im Sinne von „Minderwertigkeit" – verweigert, z.B. ethnischen Minderheiten, Homosexuellen, Prostituierten. Das Ziel des „therapeutischen" Staates war die „(rassische) Aufartung". Rassismus bedeutet nicht nur Diskriminierung „fremder" Völker, sondern auch die „Aufartung" des „eigenen" Volkes, angestrebt durch die Diskriminierung der „Minderwertigen" der eigenen ethnischen Gruppe. Die gelobte „Rasse", das „Herrenvolk" war nicht gegeben, sondern sollte produziert werden. Als Geburtenpolitik war Sterilisationspolitik eine Form des modernen Rassismus; so stellte Ernst Rüdin 1935 einen neuen „kategorischen Imperativ" auf: *„Zeuge für dein Volk solche Nachkommen, daß sie der ganzen Menschheit zum Vorbilde dienen können."*

> Unterscheide:
>
> **Kinderreiche Familie** (auch Vollfamilie).
> Erbtüchtig, artrein, geordnet, 4 oder mehr Kinder. Kinder ein Reichtum.
>
> **Großfamilie.**
> Erbbelastet oder mischrassig oder asozial, ungeordnet, Trinkerfamilie, kein geordnetes Familienleben. Kinder eine Belastung. Familie ist nur groß, aber unerwünscht.
>
> Außerdem **Kleinfamilie**, weniger als 4 Kinder, eine Verstümmelung.

Rassenanthropologie und Rassenhygiene, bzw. anthropologischer und hygienischer Rassismus überschnitten sich und sind teilweise identisch. Beide nahmen die Form von wissenschaftlichem Rassismus an. Der gemeinsame Nenner aller Formen des nationalsozialistischen Rassismus war die Definition und Behandlung von Menschen, genauer von Menschengruppen („Typen"), nach einem von Menschen definierten unterschiedlichen „Wert". Dieser „Wert" wurde begründet in sozialen Beziehungen zwischen Menschen, die zu „Biologie" umdefiniert wurden: „Erbe", „Abstammung", „Fortpflanzung".
Diese Übersetzung bestimmter sozialer Fragen in „Biologie", also in Kategorien, die von den Naturwissenschaften geborgt waren und deren induktive, empirische, eindeutige Logik (zu Unrecht) beanspruchten, wurde seit der Jahrhundertwende populär. Man reduzierte die ältere „sociale Frage" auf die Frage der männlichen Lohnarbeiterschaft und schloß vom „Sozialen" die sozialen Fragen der „Irren" und „Dummen", der ethnischen Gruppen, der Geschlechter und ihrer Beziehungen, des Zeugens und Gebärens, des Lebens und Sterbens, der Körper und der Körperlichkeit aus. All dies – nämlich die „unlösbaren" sozialen Fragen – wurde allmählich zu „Biologie" erklärt bzw. zur „Lebensgesetzlichkeit" – wie die Nationalsozialisten es eindeutschten. Das „biologisch"-sozialpolitische Denken bezog sich auf den menschlichen Wert und auf die Lösung bzw. „Endlösung" jener Fragen durch den körperlichen Eingriff. Himmler pries 1936 das Sterilisationsgesetz in einer Rede vor der Hitlerjugend: *„Die deutschen Menschen . . . haben wieder gelernt, . . . Körper zu sehen und nun nach dem Wert und Unwert diesen uns vom Herrgott gegebenen Leib und das uns vom Herrgott gegebene Blut und unsere Rasse heranzuziehen."*
Rassenhygienische Bewegungen bzw. die Forderung nach „Unfruchtbarmachung geistig und sittlich Minderwertiger" gab es etwa seit der Jahrhundertwende, im rechten wie im linken Lager, in Deutschland wie in anderen Ländern. Für die rassenhygienische Tradition gilt das gleiche wie für den antijüdischen Rassismus: Sie waren nicht auf die nationalsozialistische Partei beschränkt, aber der Nationalsozialismus wurde ihr Vollstrekker, legte ihre inneren Verbindungen offen und realisierte sie in einem bis dahin ungekanntem Ausmaß durch Eingriffe in Leib und Leben der „Minderwertigen". Er gab ihnen die Form und die Macht eines nationalstaatlich institutionalisierten Rassismus.
„Ungleicher Wert, ungleiche Rechte" formulierte 1930 ein Vertreter des hygienischen Rassismus dessen politisches Programm. Diese klassische rassistische Forderung wurde von den Nationalsozialisten in der „lebensgesetzlichen" Rechtsprechung konsequent institutionalisiert. Ein zweites Prinzip, nämlich der körperliche Eingriff, läßt sich in der Definition des Juristen Roland Freisler zusammenfassen: *„Das Recht bedarf des Schwertes . . . Es gibt nur* **ein** *Recht: das Lebensrecht dessen, was lebenswürdig ist."*
In Gesundheitsämtern und in den rund 220 Sterilisationsgerichten richteten Juristen zusammen mit Medizinern, Psychiatern und Anthropologen. Das ärztliche Selbstverständnis war im allgemeinen ohnehin von der Identifikation mit dem Staat und von der Macht über die Patienten geprägt. Nun wurden die Ärzte auch Richter, ihr Urteil wurde rechtsverbindlich.
Mit dem Sterilisationsgesetz wurden erstmals Rechtsungleichheit und körperlicher Zwangseingriff zu „Recht": Für „Wertvolle" galt Sterilisationsverbot, für „Minderwertige" Sterilisationszwang. Jedes Sterilisationsgesetz ist rassistisch, das Sterilisationsgebot, -verbot, -erlaubnis oder -zwang an Unterschiede von „Erbe" bzw. „Abstammung" bindet – und also nicht an den Willen der Betroffenen.

Zwangssterilisation heute

Zwangssterilisation für Einsichtsunfähige

In Abstimmung mit den zuständigen Stellen der Länder befaßt sich derzeit das Bonner Ministerium für Jugend, Familie und Gesundheit mit der Forderung nach einem Sterilisationsgesetz. Die öffentliche Diskussion wurde aufgezogen am Beispiel der geistig Behinderten, dem schwächsten Glied in der Hierarchie der „Auffälligen": Angestrebt wird die für alle Beteiligten straffreie Sterilisation von minderjährigen oder entmündigten Menschen ohne deren Zustimmung. (. . .) Wie schon 1975 vor dem Bundestag, plädiert heute medienwirksam vor allem die Behindertenorganisation „Lebenshilfe" für ein Sterilisationsgesetz. (. . .) Die „Lebenshilfe", die in einer Stellungnahme zur Sterilisationsdebatte den Rat mitschwingen läßt – wenn sich die Betroffenen sträuben –, *„solche Widerstände auf pädagogischem Wege zu beseitigen"* („Geistige Behinderung' 1/1985), steht mit ihrer Einstellung nicht alleine. Knallharte Argumente überläßt man aber anderen:
„Es sind Berechnungen vor einigen Jahren von dem Bremer Gesundheitssenator durchgeführt worden. Nach diesen Berechnungen muß man davon ausgehen, daß ein behinderter Mensch an zusätzlichen Aufwendungen Kosten in der Größenordnung von 1,5 Millionen und mehr verursacht", legt Humangenetiker Professor Schlooth ökonomische Überlegungen dar (Radio Bremen, 22.11.1983), um appellartig fortzufahren: *„Hier wären wir also darauf angewiesen, eine langfristige Politik zu haben, also eine Politik, die Konsens bedeutet über die Parteigrenzen hinweg."*
Solche Aufrufe an den Gemeinsinn im Hinblick auf volkswirtschaftliche Interessen bietet die „Lebenshilfe" nicht. Dennoch nimmt sie die Geburt eines Kindes von der geistig behinderten Mutter nicht ernsthaft in ihr Kalkül auf. Vielmehr wird der Zwangseingriff geschickt als Lösung angeboten: Mann nennt ihn *„Teil eines Betreuungskonzeptes"* – wohlwissend, daß mit dieser Einordnung exakt auf Elternängste („Was wird aus meinem Kind, wenn ich nicht mehr bin?") eingegangen wird. Resümierend stellt die Vereinigung für Geistigbehinderte fest: *„Wenn der Mündel völlig einsichtsunfähig ist, dürfte dessen Wille im Grunde überhaupt keine Rolle spielen."* (Geistige Behinderung' 1/1985)
Aus: Udo Sierck, „Harmlose Täuschungsmanöver" – Zwangssterilisation für Einsichtsunfähige, taz, 13.6.85, S. 9.

Große Familien in Bangladesh sind antisozial

„Diskussionen auf der letzten Jahrestagung der UN-Familienplanungsorganisation UNFPA haben mich dazu animiert, mich in einer Angelegenheit an sie zu wenden, der zwar von allen Seiten große Bedeutung beigemessen wird, aber die meiner Ansicht nach einer Neuorientierung bedarf. Ich meine das Konzept der Freiwilligkeit bei der Beteiligung an Familienplanungsmaßnahmen . . .
Keine der an den entsprechenden Programmen beteiligten internationalen Organisation ist Zwangsmaßnahmen gegenüber aufgeschlossen, obschon die meisten von ihnen die Chinesen wegen ihrer Erfolge auf diesem Gebiet bewundern – Erfolge, die durch massiven direkten und indirekten Zwang erreicht wurden . . . Das Konzept der Freiwilligkeit basiert auf dem Gedanken, daß ein Paar das Recht haben sollte, selbst über die Zahl seiner Kinder zu entscheiden. Wenn dies in dem einen Land als grundlegendes Menschenrecht angesehen wird, mag die Lage in einem anderen Land anders sein. Wenn Paare in Bangladesh sich z.B. für eine große Familie entscheiden, gefährden sie den Wohlstand ihrer Mitbürger und bedrohen die Existenz der kommenden Generation von Bangladeshis. In Bangladesh eine große Familie zu haben.. ist antisozial und steht dem Gemeinwohl entgegen. Drastisches Eingreifen der Regierung ist daher angesagt. Im unterbevölkerten Zaire dagegen mag eine große Familie nicht antisozial sein; die Familienplanung kann sich daher auf freiwillige Maßnahmen beschränken.
Es wird Zeit, daß die Geberorganisationen von einer zu engen Interpretation des Begriffs ‚Freiwilligkeit' abgehen. Einige Regierungen in Asien, die eine massive Anreiz-Abschreckungspolitik verfolgen, verdienen internationale Unterstützung. Im Fall von Bangladesh kann ein Insistieren der Geberländer auf der freiwilligen Entscheidung der Betroffenen sogar als wider die Menschenrechte aufgefaßt werden, da es notwendige drastische Maßnahmen nur verzögert . . ."
Aus einem streng vertraulichen Brief des deutschen Repräsentanten der UNO-Entwicklungsorganisation UNDP in Bangladesh an einen führenden Vertreter der UN-Familienplanungsbehörde UNFPA, Dr. Sadik, vom 18. Januar 1984. Inzwischen hat die Realität die Wünsche des Herrn Holzhauser eingeholt.
Aus: taz, 8.7.85, S. 3 (Tagesthema: Bevölkerungspolitik durch Zwangssterilisation)

Sterilisationspolitik und Mordpolitik

Das Unrecht der Sterilisationspolitik wird gewöhnlich als bloße „Vorstufe" zum Unrecht der Mordpolitik (speziell der Euthanasie-Aktion ab 1939) verstanden. Aber zum ersten war Sterilisationspolitik ein Unrecht eigener Art, das zu erweisen es keiner damit zusammenhängenden Mordpolitik bedarf. Zum anderen war die Sterilisationspolitik in jeder ihrer Phasen auch selbst schon eine Phase der Mordpolitik. Keiner der rassenhygienischen Klassiker der 20er und 30er Jahre versäumte, auf die zur Tötung führende „Logik" der Zwangssterilisation hinzuweisen. Distanzierten sie sich trotzdem von der Mordpolitik, so taten sie es mit der Begründung, die Sterilisation mache Mord „überflüssig", und sie sei „humaner" als Mord, „schonend und liebevoll". Die tausendfachen Klagen aller Rassenhygieniker darüber, daß in „Kulturstaaten" die „Vernichtungsarbeit" der „Natur" blockiert werde – nämlich durch „Humanitätsduselei", christliche Caritas, Marxismus und vor allem durch „weibliche Instinkte" und „Mütterlichkeit" – und daß deshalb sterilisiert werden müsse, bezeichnen die der Sterilisationslogik immer schon immanente Mordlogik. Das Sterilisationsgesetz wurde von seinen Autoren definiert als „Primat des Staates auf dem Gebiete des Lebens", und dies hieß immer auch schon Primat auf dem Gebiet des Todes.
Verschiedene Gruppen von Sterilisationsopfern wurden aber auch unmittelbar Opfer der Mordpolitik. Von all jenen, die nach ihrer Sterilisation in eine psychiatrische Anstalt kamen, und jenen die „freiwillig" die Anstalt der Sterilisation vorzogen, fiel ein beträchtlicher Teil nach 1939 dem Morden in den Anstalten zum Opfer. Juden waren seit 1933 zwar durch Sondergesetze von der „Volksgemeinschaft" ausgeschlossen, doch nicht vom Sterilisationsgesetz. Erst 1942 wurde beschlossen: *„Anträge auf Unfruchtbarmachung von Juden sind nicht mehr zu stellen."* Für sie war, wie für die „freiwilligen" Anstaltsinsassen, die Befreiung von der Sterilisation eine Vorstufe zur Ermordnung.
Nicht selten ist in den Akten zu lesen: *„Lieber tot als sterilisiert."* Für zahllose Menschen war der Unterschied zwischen Sterilisation und Tod relativ, sie reagierten mit Depression, seelischem Trauma, Verschlimmerung ihres Leidens und Selbstmordversuchen. Selbstmorde sind vor allem von Frauen überliefert, und nur in oberflächlichem Sinn waren es „Selbst"-Morde. Tatsächlich waren es Morde.

Sterilisationspolitik als Frauenpolitik

Die größte Gruppe, für die das planmäßige Sterilisieren gleichzeitig ein planmäßiges Morden bedeutete, bestand aus Frauen. Für sie bedeutete der Eingriff, anders als für Männer, eine gravierende Operation und einen gewaltsamen Eingriff nicht nur in den Körper, sondern auch in weibliches Leben. Ihm fielen schätzungsweise 5000–6000 Frauen zum Opfer, außerdem etwa 600 Männer. Eine große Zahl dieser Frauen starb, wie zahlreiche zeitgenössische Berichte dokumentieren, weil sie sich bis hin auf den Operationstisch gegen den Sterilisationszwang wehrten und sich auch nach der Operation gegen das Geschehene auflehnten. Der erste wissenschaftlich geplante und wissenschaftlich durchgeführte rassistische Massenmord des Nationalsozialismus fand hauptsächlich an Frauen statt.
Frauenpolitik war die Sterilisationspolitik aber nicht nur in bezug auf die Sterilisationstoten, sondern letztlich in bezug auf alle Frauen. Es sei nur an die gängige, aber unhaltbare Meinung erinnert, daß im Nationalsozialismus alle Frauen möglichst viele Kinder haben sollten. Aber der nationalsozialistische Rassismus bezog sich, wie aller Rassismus, nicht nur auf Männer. Die rassistische Verweigerung des Rechts, ungestraft „anders" zu sein, war überdies von besonderer Bedeutung für Frauen, denen als das „andere" Geschlecht ohnehin verwehrt wird, ungestraft „anders" zu sein als Männer.
Zum geburtenpolitischen Rassismus ist an erster Stelle die ras-

senhygienische Abtreibung seit 1935 zu nennen; sie traf schätzungsweise 30 000 schwangere Frauen. Dies wird gewöhnlich als Vorstufe zur Mordpolitik verstanden, als „Mord" am „keimenden" Leben. Aber zum ersten war hier, im Gegensatz zur Sterilisation, zumindest offiziell die „Zustimmung" der Betroffenen erforderlich. Zweitens war freiwillige Abtreibung, jedenfalls bis zum 4. Monat, schon immer eine Methode individueller Geburtenkontrolle. Sie ist nicht Mord, schwangere Abtreibende sind keine Mörderinnen. Keine demokratische Regierung – auch nicht die katholische Kirche – hat je ihre Bestrafung als Mörderinnen verlangt oder beschlossen: Dies blieb dem Nationalsozialismus im Jahr 1943 vorbehalten.

Für die Opfer war die rassenhygienische Abtreibung eine Vorstufe des Mordes in anderem Sinn. Sie war verbunden mit Zwangssterilisation, häufig wurde die „Zustimmung" nicht eingeholt und ohne Wissen und gegen den Willen der Schwangeren abgetrieben, aus rassehygienischen Gründen konnte bis zum 6. Monat abgetrieben werden, und schließlich galt der Wille „minderwertiger" Schwangerer juristisch als „wertlos", genauer: als *„ein zur zwangsweisen Durchführung geeigneter Titel"*. Vorstufe der Mordpolitik war die rassenhygienische Abtreibungspolitik also nicht dadurch, daß sie dem „keimenden" Leben, sondern dadurch, daß sie dem gebärenden, gebärfähigen und lebensfähigen Leben „Wert", Schutz und eigenen Willen absprach.

Die Sterilisation und ihre Folgen bedeutete anderes für Frauen als für Männer. Das zeigt sich beispielsweise an folgendem. Zehntausende von Frauen, die, wie eine von ihnen schrieb, „von Männern nichts wissen" wollten bzw. keinen Geschlechtsverkehr hatten, wurden deshalb sterilisiert, weil man – so die zeitgenössische Justiz – mit Vergewaltigung rechnen müsse. Deshalb hielt der Gesetzeskommentar fest, daß „eine unterschiedliche Beurteilung der Fortpflanzungsgefahr bei Männern und Frauen nötig" sei, und regelmäßig hieß es in den Sterilisationsurteilen: *„Bei weiblichen Erbkranken ist mit Mißbrauch gegen ihren Willen zu rechnen."* Dieser Grundsatz wurde 1936 auch regierungsamtlich fixiert. Die sterilisationspolitische Prävention war auch eine Prävention gegenüber den schwangerschaftsförmigen Folgen sexueller Gewalt; diese aber galt als „natürlicher" Bestandteil der angestrebten „heilen" Gesellschaft. Tatsächlich zeigt eine Reihe von Berichten, daß gerade sterilisierte Frauen Objekte sexuellen Mißbrauchs wurden, vor allem auf dem Land, wo sich die Sterilisation schnell herumsprach – und keineswegs durch Männer, die als „minderwertig" galten.

Die Sterilisationsdiagnostik war nicht eine genetische Diagnostik, denn vor den Amtsärzten und Sterilisationsrichtern standen nicht „Genotypen", sondern ausschließlich „Phänotypen", leibhafte Menschen, und deshalb wurde in den Sterilisationsprozessen genetische Vererbung nicht bewiesen, sondern vorausgesetzt. Die Sterilisationsdiagnostik war eine Sozialdiagnostik. Dies zeigt sich, deutlicher als an vielen anderen ihrer Merkmale, daran, daß sie eine Geschlechterdiagnostik war, und zwar in einem doppelten Sinn: Für die „Minderwertigkeit" von Frauen und Männern galten unterschiedliche Kriterien, und zur Erkennung von weiblicher – nur selten von männlicher – „Minderwertigkeit" wurde das Sexualverhalten diagnostiziert. Bei Frauen standen Sexualverhalten, Hausarbeit, Kindererziehung (auch bei kinderlosen Frauen), Erwerbsarbeit im Vordergrund, bei Männern Erwerbsarbeit bzw. „sozialer Aufstieg". Nur Frauen wurde z.B. im „Intelligenz"-Test die Frage gestellt: *„Ein Stück Kuchen wird unter vier Kinder gleichmäßig verteilt, was erhält jedes?"* Großzügig fällten manche ihr „eigenes" Sterilisationsurteil: „So einen halben."

Das Beispiel von Margarete F., polnisch-jüdisches Dienstmädchen in einem Berliner jüdischen Krankenhaus, zeigt die Verschränkung von ethnischer, psychiatrischer und geschlechtsbestimmter Diagnostizierung von „Minderwertigkeit". Im Jahre 1939 stand sie wegen „Schwachsinn" vor dem Sterilisationsgericht und wurde von Frau Dr. Ilse „Sara" A. energisch verteidigt. („Sara" mußten sich seit 1938 alle deutschen Frauen nennen, die der Nationalsozialismus als Jüdinnen definierte, Männer hingegen „Israel".) – Im Antrag betonte der Amtsarzt, Margarete arbeite *„nur mechanisch"* und sei *„unfähig zu selbständiger Arbeit"* – dies war das zentrale Kriterium zur Diagnostizierung von „Schwachsinn".

Ilse „Sara" wies darauf hin, daß Margarete ihren Lebensunterhalt mit 30–40 Mark pro Monat selbst verdiene und *„daß die meisten Menschen ihr ganzes Leben lang hauptsächlich mechanische Arbeit verrichten."* Dies galt auch für die Richter, als sie die Sterilisation beschlossen, und für das Zusatzgutachten des Chefs der „Erbpathologischen Abteilung" der Charité, der aufgrund von unbeantwortet gebliebenen Fragen nach dem *„biologischen Sinn von Blüten"* und den Hauptstädten Westeuropas die Dringlichkeit der Sterilisation bescheinigte. In der Begründung vermerkte das Gericht, was schon der amtsärztliche Antrag festgehalten hatte: Sie verwechsle „mir" und „mich" (was in Berlin öfters vorkommt), nenne als ihr Geburtsjahr „15" statt „1915" und spreche galizischen Dialekt. Als Jüdin war sie an ihrer Sprache zu erkennen, als „Schwachsinnige" hatte sie nur mechanische Arbeit zu bieten, als Frau versagte sie in der Hausarbeit, jedenfalls nach Meinung der Herren. Der Sterilisationsrassismus traf die „Minderwertigen" aller Rassen und beider Geschlechter, und für Frauen ethnischer Minderheiten bedeutete er dreifache Diskriminierung. Der „Primat des Staates auf dem Gebiet des Lebens" war nicht nur Rassismus, sondern auch Sexismus. □

Literatur:

Eine ausführlichere Version dieses Aufsatzes ist unter dem Titel „Sterilisationspolitik im Nationalsozialismus: Die Planung einer heilen Gesellschaft durch Prävention" erschienen in:
Klaus Dörner (Hg.), „Fortschritte der Psychiatrie im Umgang mit Menschen – Wert und Verwertung des Menschen im 20. Jahrhundert", Psychiatrie-Verlag, Rehburg-Loccum 1985, S. 88–104.
Eine ausführlichere Darstellung und Dokumentation erscheint demnächst unter dem Titel: „Zwangssterilisation im Nationalsozialismus: Untersuchungen zur Rassenpolitik und Frauenpolitik" im Westdeutschen Verlag, Opladen.