Vortrag zum „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ (GzVeN),

gehalten am 13. 9. 2019 zur Vorbereitung auf den Besuch der Gedenkstätte Pirna-Sonnenstein im Rahmen der VPAH-Exkursion

Dr. med. Hannelore Hauß-Albert

(Anmerkung: Der Text des GzVeN findet sich z.B. in www.documentArchiv.de und wurde den Teilnehmern als Ausdruck zur Verfügung gestellt. Der Vortrag basiert auf der Ausgabe des Gesetzestexts „für die Mitglieder der ärztlichen Spitzenverbände“, J. F. Lehmanns Verlag München 1934)

Einleitung

Vermutlich haben sich schon die ersten sesshaft gewordenen Nomaden der neolithischen Revolution vor fast 20 000 Jahren Gedanken über Zucht und Auslese ihrer Nutzpflanzen und -tiere gemacht. Erste Überlegungen, Menschen ebenso wie Nutztiere gezielt zu „verbessern“ (und dies nicht göttlichem Wirken zu überlassen) sind seit dem 17. Jahrhundert belegt. Mit der Entdeckung Amerikas, dem wachsenden Handel mit fernöstlichen Ländern und vor allem dem im 16. Jahrhundert einsetzenden Sklavenhandel verbreitete sich der Gedanke, dass es beim Menschen wie bei Tieren „Rassen“ geben müsse – wobei vorausgesetzt wurde, dass die „weiße Rasse“ allen anderen überlegen sei; man kategorisierte Menschen anhand von äußerlichen Merkmalen (Kopfform, Haar- und Augenfarbe etc.)

Ein wichtiger Meilenstein abendländischen Denkens zu Beginn des 20. Jahrhunderts war die Schrift „Der Untergang des Abendlandes“ (1912) von Oswald Spengler (1880-1936). Er verglich das europäisch-nordamerikanische „Abendland“ mit sieben anderen frühen Hochkulturen und leitete eine Gesetzmäßigkeit ab: nach Aufstieg und langer Blütezeit kommt es gesetzmäßig zum Abstieg und Verfall mit schließlicher „Fellachen-Unkultur“. Daraus folgt: Kulturen entwickeln sich nicht stetig höher. Wenn man das Erreichte erhalten will, muss man etwas dafür tun! Nämlich: dafür sorgen, dass nur die „**Besten**“ (über)leben. (Die Besten waren weiß, gebildet, wohlhabend oder zumindest fleißig und angepasst.) Die aufkommende eugenische Bewegung schien geeignet, dieses Ziel zu erreichen.

Eugenik

„Die Eugenik – die Wissenschaft der Unterscheidung zwischen gutem und sog. minderwertigem Erbgut und die daraus folgende selektive Geburtenpolitik – teilte

die Menschheit in kontrollierende Subjekte und kontrollierte Objekte…" (Michael Schwartz, „Eugenik und Euthanasie 1850 – 1945", *S. 127)*

Die Eugenik-Bewegung entstand im 19. Jahrhundert in England; als ihr Begründer gilt Francis Galton (1822–1911), übrigens ein Vetter von Charles Darwin. Er glaubte, daß geistige Fähigkeiten ebenso wie körperliche Merkmale erblich seien, und propagierte die „Verbesserung der menschlichen Rasse" (womit natürlich nur die „weiße Rasse" gemeint war), z.B. durch staatliche Förderung mit dem Ziel, die geistigen Eliten zu früher Heirat und zahlreichen Kindern zu motivieren.

Erste praktische „Erfolge" erzielte die Eugenik in der Schweiz. Der aus dem Waadtland stammende Arzt Auguste Forel (1848 - 1939), Leiter der „Anstalt Burghölzli" (in der auch Alfred Ploetz (1860 – 1940; Begründer der „Deutschen Gesellschaft für Rassenhygiene") und dessen späterer Schwager Ernst Rüdin (Mitverfasser des GzVeN) gearbeitet hatten), nahm 1892 provokativ die erste eugenisch motivierte illegale Unfruchtbarmachung an einer jungen Patientin vor, die an epileptischen Anfällen litt und deren Mutter und Großmutter „Kupplerinnen und Dirnen" gewesen seien. In Lausanne, später auch im Waadtland, gab es eugenische Sterilisationsgesetze, die auf „formelle" Freiwilligkeit setzten.

Das erste gesamtstaatliche Sterilisationsgesetz wurde 1929 in Dänemark von einer bürgerlichen Regierung verabschiedet und später von einer sozialdemokratischen Regierung verschärft, ähnliche Gesetze gab es auch in Schweden und Norwegen. Phänomene wie Prostitution, Kriminalität und Landstreicherei wurden als Folgen von Erbkrankheiten und folglich als Sterilisationsgrund definiert. In diesen Ländern wie auch in Deutschland gab es eine „sozialistische Eugenik", vertreten z.B. durch die SPD-Reichstags-Abgeordnete Margarete Stegmann (1871 – 1936), die 1929 forderte, Abtreibung müsse zulässig, ja sogar geboten sein, „wo das werdende Kind keine gesunde Erbmasse mitzubringen verspricht".

Die frühesten eugenisch motivierten Sterilisationsgesetze und die meisten derart motivierten Sterilisationen vor 1933 gab es jedoch in den USA, angefangen in Kalifornien, wo zwischen 1909 und 1928 etwa 6000 Menschen zwangssterilisiert wurden. Betroffen waren überwiegend geistig behinderte Menschen, deren Krankheit erblich schien („may have been inherited"), aber auch Kriminelle, Alkohol- und Drogensüchtige, Epileptiker und „sexuell-moralisch Perverse". Eugenisch motivierte Eheverbote hatten in der protestantischen weißen Mittel- und Oberschicht der USA eine hohe Akzeptanz, knüpfte sie doch an rassistische Eheverbote zwischen Weißen und Afroamerikanern oder Asiaten an. 1927 wies der Oberste Gerichtshof eine Klage wegen Sterilisation einer Epileptikerin ab („Buck vs. Bell"). Insgesamt wurden in den USA bis

in die 50er Jahre ca. 38.000 Menschen aus eugenischen Gründen unfruchtbar gemacht (in Deutschland bis 1945 rund 350 000), davon 30 000 nach 1927.

Man unterschied eine „positive Eugenik“, die das Ziel verfolgte, als positiv bewertete Erbanlagen (etwa durch bevölkerungspolitische und sozialstaatliche Maßnahmen) zu vermehren, von der „negativen Eugenik“, deren Bestreben die Verringerung negativ bewerteter Erbanlagen war, etwa durch Verhinderung der Fortpflanzung „Minderwertiger“.

Das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses (GzVeN)

Vorgeschichte;

Vorläufer des GzVeN war der Entwurf eines preußischen Sterilisationsgesetzes vom Juli 1932. Es enthielt bereits alle „Indikationen“ des GzVeN; allerdings war die Sterilisation an die Einwilligung des/der Betroffenen bzw. des Vormundes gebunden. Verabschiedet wurde es nicht, insbesondere auf Intervention von Eugen Fischer (1874 – 1967), weil es keine Regelung zur „Frage der Fremdstämmigen“ enthielt. (Für die „Erb- und Rassehygieniker“ waren „Erbkranke“ und „Fremdrassige“ zwei Seiten einer Medaille: beide gehörten ausgemerzt.)
Nach der Machtergreifung der Nationalsozialisten war zunächst ein **allgemeines Sterilisationsgesetz** geplant, das gleichermaßen für Kriminelle und Erbkranke gelten sollte. Auf Intervention des Reichsjustizministeriums wurde der erste Bereich zunächst ausgeklammert und erst am 24.11.1933 als „Gesetz gegen gefährliche Gewohnheitsverbrecher und über Maßregeln zur Sicherung und Besserung“ (mit Regelungen zur Kastration Betroffener) verabschiedet. (Im Buch auszugsweise enthalten)
Auch der Entwurf des GzVeN ging nicht widerspruchslos durchs Reichskabinett: Vizekanzler Franz von Papen (1879-1967), damals noch Mitglied der Zentrumspartei, befürchtete einen Einspruch des Papstes (Pius XII) und damit ein Scheitern des mühsam ausgehandelten Konkordatsvertrags wegen der im Gesetz vorgesehenen Zwangssterilisationen (die der Papst *als „unsittlich und unerlaubt“* missbilligt hatte), außerdem zweifelte er die Erblichkeit der Schizophrenie an, „die von Vertretern der ärztlichen Wissenschaft für heilbar gehalten“ werde. Dr. med. Arthur Gütt (1891-1949), damals noch ein kleiner Sachbearbeiter im Amt für Volksgesundheit des Innenministeriums, machte sich in Tag- und Nachtschicht (und unter tätiger Mithilfe des in München (Dt. Forschungsanstalt für Psychiatrie) tätigen Schweizer Psychiaters und „Rassehygienikers“ Ernst Rüdin (1874 – 1952) und später auch des Juristen und „Reichskommissar für hygienische Volksbelehrung“ im Innenministerium, Falk Ruttke (1894-1955)) an die Arbeit, eine ausführliche Gesetzesbegründung zu schreiben. Um dem Ganzen einen legalen Anstrich zu geben, wurde eine Sondergerichtsbarkeit, die Erbgesundheitsgerichte, geschaffen, bestehend aus Ärzten und Juristen. So wurde das Gesetz am 14.7.1933 im Kabinett verabschiedet und am 25.7.1933 im Reichsgesetzblatt veröffentlicht; in Kraft trat es zum 1.1.1934. (Anmerkung: Gütt, Rüdin und Ruttke waren sämtlich Akademiker mit bürgerlichem Hintergrund, traten erst spät in die NSDAP ein.)

Das **Vorwort** beginnt mit einem ausführlichen Hitler-Zitat („Mein Kampf“, S. 279f): „*Wer körperlich und geistig nicht gesund und würdig ist, darf sein Leid nicht im Körper seines Kindes verewigen! Der Staat muß Sorge tragen, daß nur, wer gesund ist, Kinder zeugen darf!“*

Es folgt eine gut 50-seitige **Einführung**, in der zunächst die *„außerordentliche Beachtung und Zustimmung im Ausland“* hervorgehoben wird. Es folgt eine ausführliche Darstellung der bis dahin bekannten Gesetze der Vererbung: dominant (Beispiel M. Huntington), rezessiv (Stammbaum einer Schweizer Familie mit zahlreichen Gehörlosen, dabei ein Hinweis auf Risiken der Konsanguinität), X-chromosomal (Glaukom mit Hypoplasie des Iris-Stromas; heute IHG, OMIM 308500).

Ausführlich und mit zahlreichen Zeichnungen wird ein „*Kreuzungsschema beim „doppelt-rezessiven Erbgang“* beschrieben. Mit diesem Kunstgriff soll die Erblichkeit von Schizophrenie, Epilepsie und Zyklothymie belegt werden. Bei genauer Betrachtung der dargestellten Stammbäume fallen allerdings immer wieder Hilfskonstruktionen auf wie *„nicht einzuordnende Störung / Erkrankung“*, um Vererbung glaubhaft zu machen. Auch ein Träger der „englischen Krankheit“ (Rachitis, Vitamin-D-Mangel) wird so zum „Erbträger“. Dann kann man feststellen (S. 44)*: „Es sind natürlich keine Mendelziffern, aber doch ihnen stark angenäherte Werte“.* Und eigentlich ist die ganze Wissenschaft ja doch egal: *„Man sollte nicht auf die Anwendung unseres (!) Gesetzes verzichten, wenn in der Familie eines Falles, der sonst, z.B. als Mißbildung, einschlägig wäre, nicht mit Sicherheit festgestellt werden kann, ob sie einfach rezessiv oder geschlechtsgebunden rezessiv, dominant oder rezessiv monohybrid oder polyhybrid, gemischt rezessiv und dominant, oder rein rezessiv sich vererbt, wenn im übrigen doch feststeht, daß irgendeine Art von Vererbung vorliegen muß.“* (S. 46)

> *„Die Rassenhygiene der 1930er Jahre tut so, als verfüge sie über die medizinischen Kenntnisse, um bestimmte Kategorien zu identifizieren und zu sagen, sie seien erbkrank. Dabei drücken sie ihnen nur den Stempel der Wissenschaft auf.“*
> Valentine Hoffbeck, *„De l’arriéré au malade héréditaire…“* Diss.2016, ausgezeichnet mit dem Ralf-Dahrendorf-Preis)

Ein ökonomisches Argument darf nicht fehlen: *„Die **Fürsorgelasten** für alle diese Personen, für Geistesschwache, für Hilfsschüler, für Geisteskranke und sonstige erblich kranke, unglückliche Menschen, aber andererseits auch für Minderwertige und für Verbrecher haben in Deutschland eine Höhe erreicht, die im Hinblick auf die Armut Deutschlands und die wirtschaftliche Behinderung durch den Vertrag von Versailles nicht mehr tragbar erscheint…“ (S. 52)*

Hier schließt sich der Kreis: *„Jedenfalls hat kein Staat der Welt bisher den Mut gehabt, die Sterilisierung von erbkranken Personen umfassend gesetzlich zu regeln“;* dann folgt noch eine fast einseitige Eloge eines namentlich nicht genannten US-Amerikaners (S. 54): *„Wir wählen unsere besten Tiere aus, damit sie sich vermehren, dagegen erlauben wir unseren schlechtesten Bürgern, sich in unbeschränkter Weise fortzupflanzen“.*

Wenden wir uns den einzelnen Paragraphen und ihren Erläuterungen und Ausführungsbestimmungen zu:

§1 (1)

Erbkrank ist, „wer selbst, persönlich, ein Leiden (eine Krankheit, einen Defekt, einen krankhaften Zustand, eine Mißbildung) im Sinne dieses Gesetzes besitzt …, deren Anlage

- nachgewiesenermaßen sich nach irgendeiner dominanten oder rezessiven Form des Mendelschen Gesetzes vererbt…
- nach sonstigen systematischen und erbprognostischen Untersuchungen … als zweifellos erblich übertragbar erwiesen ist …
- in einer einzelnen bestimmten Familie schon einmal bei Verwandten sich sichtbar zu einem abnormen Zustande entwickelt hat…

Einer der Nachweise genügt.

Lediglich das Vorhandensein einer verborgenen (verdeckten, latenten, d.h. rezessiven) Veranlagung zu einem Leiden … genügt nach dem Wortlaut des Gesetzes nicht zur Vornahme einer Unfruchtbarmachung."

Kann: *„Zunächst soll mit dem Wörtchen „kann" das unhaltbar gewordene allgemeine, man kann wohl fast sagen traditionelle Verbot der Unfruchtbarmachung (…) aus rassenhygienischen Gründen überhaupt aufgehoben werden …. Ein Muß liegt erst vor, wenn die Unfruchtbarmachung vom Erbgesundheitsgericht … ausdrücklich durch Beschluß verfügt worden ist."*

Die Unfruchtbarmachung geschieht durch einen **chirurgischen Eingriff**. Entfernung oder Röntgenbestrahlung der Gonaden (Kastration) sind verboten.

Erfahrungen der ärztlichen Wissenschaft: *„… berufliche Erfahrungen der Ärzte im Allgemeinen und der Spezialisten im Besonderen … im Schrifttum niedergelegte Stammbäume, Ahnentafeln und Verwandtschaftstafeln … im Schrifttum veröffentlichte Ergebnisse der empirischen Erbprognose … „*

Mit großer Wahrscheinlichkeit heißt *„keine bestimmte, keine 100prozentige … auch keine 50prozentige Wahrscheinlichkeit (sind) gefordert. Denn maßgebend für die Beurteilung der Nachkommenschaft eines Kranken ist, daß die betreffenden Krankheiten und die ihr verwandten abnormen Zustände sowie die krankhaften Erbanlagen in der Durchschnittsbevölkerung sehr viel seltener … zu finden sind als in der Nachkommenschaft des Unfruchtbarzumachenden…"*

§1 (2)

Der Indikationen-Katalog umfasst acht Krankheiten, von denen nur eine (Nr. 5, Chorea Huntington) einem geregelten Erbgang folgt.

1. **Angeborener** (nicht „erblicher", *„…um den Nachweis nicht zu erschweren"*) **Schwachsinn:** *„… jeder im medizinischen Sinne eben noch als deutlich abnorm diagnostizierbare Grad von Geistesschwäche…, angeborene und früh erworbene Schwachsinnszustände ohne nachweisbare Ursache … im Sinne der Diagnosen-Tabelle des Deutschen Vereins für Psychiatrie"* (Vorläufer der

DGPPN; Vorsitzender 1934-1945 E. Rüdin). (Dort steht aber nur: *„Angeborene und früherworbene Schwachsinnszustände (Idiotie und Imbezillität), a) Ohne nachweisbare Ursache, b) Infolge von nachgewiesenen Gehirnschädigungen, c) Kretinismus (schwere Schilddrüsen-Unterfunktion)* – alles nicht erblich!)

Einige Zitate sollen die Denkweise der Schöpfer des GzVeN erhellen:

„Dem Geiste des Gesetzes nach gilt die Erblichkeit auch des angeborenen Schwachsinns ebenfalls als Voraussetzung der Unfruchtbarmachung, und das ist berechtigt, weil Schwachsinn ungemein erblich ist.“

„… daß zum Nachweis der Erblichkeit der Nachweis einer erblichen Belastung in der Familie des Unfruchtbarzumachenden selbst durchaus nicht unerläßliche Voraussetzung ist…“

„Bei zahlreichen asozialen und antisozialen, schwer erziehbaren, stark psychopathischen Debilen wird man die Unfruchtbarmachung daher als unbedenklich für zulässig erklären können, selbst wenn sie in ihrer Intelligenzentwicklung allein nicht übermäßig zurückgeblieben sind.“

„… wird bei Personen angenommen, die aufgrund einer anlagebedingten und daher nicht besserungsfähigen Geisteshaltung nicht in der Lage sind, den Mindestanforderungen der Volksgemeinschaft an ihr persönliches, soziales und völkisches Verhalten zu genügen.“

„Als „angeboren schwachsinnig“ galt, wer straffällig wurde, Fürsorgeleistungen erhielt, keinen geordneten Haushalt führen und die Kinder nicht zu brauchbaren Volksgenossen erziehen konnte, … „sowie jene, die durch unsittlichen Lebenswandel aus der Volksgemeinschaft herausfallen bzw. ihren Lebenswandel durch unsittliches Gewerbe verdienen (Straßendirnen, Zuhälter, Sittlichkeitsverbrecher, Homosexuelle).“

Mit Zustimmung des Vormundes war Sterilisation ab 10. Lebensjahr möglich; ab 14. Lebensjahr ggf. auch mit Zwang.

Bei Schwachsinnsformen, deren Träger in der Regel nicht fortpflanzungsfähig werden, kann auf Sterilisation verzichtet werden.

Drei Zitate zu diesem Komplex von **Ignacio Czeguhn** („*Das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses und seine Umsetzung vor den Gerichten“, in:* Eugenik und Euthanasie 1845 – 1950*, Nomos-Verlag 2009):*

- „Menschen aus den gesellschaftlichen Unterschichten wurden vorwiegend mit der Diagnose „angeborener Schwachsinn“ zwangssterilisiert.“
- „Unter „Schwachsinn“ verstanden viele Erbgesundheitsgerichte jedoch nicht nur ein über die damals üblichen Fragebögen messbares Intelligenzdefizit, sondern häufig auch eine als „moralischer Schwachsinn“ qualifizierte unangepasste Lebensweise oder abweichendes Wertesystem.“

- „Im Grunde wird „angeborener Schwachsinn“ synonym mit „Asozialität“

2. Schizophrenie

„Die Erbkraft der Schizophrenie ist erheblich. Der Erbgang ist rezessiv. Zwei Faktorenpaare sind bis jetzt am wahrscheinlichsten.“

Der Nachweis der Erblichkeit wird im Einzelfall nicht gefordert.

Es werden statistische Wiederholungswahrscheinlichkeiten angeben, jedoch ohne Quellenangabe: *„Die systematische empirische Erbprognose-Untersuchung* **(*)** *hat ergeben, daß bei einem kranken Elternteil 9-10 (9,1%) der Kinder wieder selbst schizophren geisteskrank sind … also sind rund 49% (*der Nachkommen*) geistig abnorm. – Wo beide Eltern schizophren sind, sind unter den Kindern sogar 53% schizophren, … Summa 82% Abnorme. … Die Erkrankungswahrscheinlichkeit von Geschwistern der Schizophrenen an Schizophrenie ist 7,5%, … so daß 33,4% der Geschwister von Schizophrenen eugenisch unerwünschte Typen sind. … Auch ist der Prozentsatz an Schizophrenie bei den Vettern und Basen und Neffen und Nichten gegenüber den Hundertsätzen der Durchschnittsbevölkerung erhöht“.*

> **(*)** E. Rüdin, „Empirische Erbprognose“, Arch. f. Rassen- und Gesellschaftsbiologie, Bd. 27, 1933*: „empirische Erbprognose ist die Vorhersage der Erberkrankung der Nachkommenschaft auf dem Wege der einfachen Feststellung von Erfahrungstatsachen. … Sie sind „Pauschalziffern“, sind aber den sogenannten reinen Erbziffern stark angenähert.“)*

(Zum Vergleich die Angaben zu Wiederholungswahrscheinlichkeiten der Schizophrenie aus *Witkowski / Prokop, „Lexikon der Syndrome und Fehlbildungen“*, auch heute noch einem Standardwerk zur humangenetischen Beratung:

bilität bzw. Anfälligkeit gegenüber be

Erkrankungsrisiko an Schizophrenie, zusamm
schiedener Autoren (aus ZERBIN-RÜDIN 1971)

Verwandtschaftsgrad zu einem Schizophrenen
Eltern
Kinder
Geschwister
ZZ
EZ
Kinder zweier erkrankter Eltern
Halbgeschwister
Stiefgeschwister
Enkel
Vettern und Basen
Neffen und Nichten
Onkel und Tanten
Großeltern
Durchschnitt

In Klammern stehen die aus allen verfügbaren

Auch wenn nur ein einzelner Schub aufgetreten ist mit nachfolgender völliger Remission: Unfruchtbarmachung sei auf jeden Fall geboten.

Bei unklaren oder zweifelhaften Diagnosen sei *„vorsorglich“* ein Antrag zur Unfruchtbarmachung zu stellen; *„wo Zweifel bestehen, ist die Entscheidung den Erbgesundheitsgerichten zu überlassen.“*.

3. Zirkuläres (manisch-depressives) Irresein

Es werden die Schwierigkeiten der diagnostischen Abgrenzung erörtert (*„… muß den psychiatrischen Sachverständigen überlassen bleiben…“).* Auch hier gilt: „*Die Erbkraft der Manisch-Depressiven ist ganz bedeutend*“; wieder werden Wiederholungswahrscheinlichkeiten ohne Quellenangabe angegeben: *(„Es sind 32,5% der Kinder von manisch-depressiven Einzel-Eltern wieder manisch-depressiv … Summa 62,8% abnorme Kinder. Sind beide Eltern manisch-depressiv, so sind insgesamt 90 – 100% der Kinder geistig abnorm.“) … „Es besteht jedenfalls … kein Anlass, wegen gleichzeitig vorhandener guter Begabung von dem Antrag auf Unfruchtbarmachung abzusehen.“*

4. Erbliche Fallsucht (Epilepsie)

Ausführlich wird die Abgrenzung genuine – erworbene Epilepsie diskutiert, aber nur bei nachgewiesenen organischen Epilepsie-Ursachen, z. B. durch Infektionen oder Vergiftungen, entgeht der Betroffene der Unfruchtbarmachung. Andererseits: wenn keine sicher exogene Ursache auffindbar ist, *„spielt Erblichkeit nach den bisherigen Untersuchungen eine so große Rolle, dass Unfruchtbarmachung gerechtfertigt ist“… „Der Beweis der Erblichkeit der Veranlagung zu den Krankheitsbildern der genuinen Epilepsie ist … als generell erbracht anzusehen“*. Erkrankungswahrscheinlichkeiten werden wieder ohne Quelle angegeben, *aber „eineiige Zwillinge sind regelmäßig beide krank“*.

5. Erblicher Veitstanz (Huntingtonsche Chorea)

Die einzige monogen vererbte Krankheit des Katalogs. Der Absatz ist vergleichsweise kurz; ausführlich wird nur die Problematik der späten Manifestation diskutiert.

6. Erbliche Blindheit

Zunächst wird festgestellt, dass ein Betroffener nicht blind sein muß, um unter diesen Absatz zu fallen; es genügt die Diagnose einer zu hochgradigen Sehschwäche führenden Krankheit. Die Abgrenzung zu exogenen Sehstörungen sowie die Problematik der Kurzsichtigkeit wird ausführlich diskutiert, dann folgt eine wahllose Zusammenstellung einer großen Zahl von möglicherweise genetisch bedingten Augenerkrankungen (die meisten davon autosomal-rezessiv; dazu später…).

7. Erbliche Taubheit

Aus dem 17. Jahrhundert ist der Fall einer Schweizer Familie überliefert, in der zahlreiche Mitglieder taubstumm waren. 200 Jahre lang gelang es im franko-

phonen, aber protestantischen Waadtland, alle Betroffenen *„von der Ehe fern zu halten“,* um zu verhindern*, „dass Kinder mit dergleichen Malis an die Welt gebohren werden“*. Allerdings trat das Merkmal auch bei Kindern offenbar gesunder Familienmitglieder auf… (weil es sich um eine autosomal-rezessiv erbliche Hörstörung handelte!)

Ähnlich wie im vorausgegangenen Kapitel wird die Schwierigkeit der Abgrenzung von exogenen Hörstörungen (pränatale Infektionen!) diskutiert. Ohne Quellenangaben wird dargelegt, dass von den rund 55 000 Taubstummen im Deutschen Reich „*mindestens 43% angeboren und fast ausschließlich auch erblich bedingt“* sein dürften. Treten angeborene Taubheit und angeborener Schwachsinn gemeinsam auf, sei auf jeden Fall von Erblichkeit auszugehen… (Im Holländischen ist taub = dov…)

8. <u>Schwere erbliche körperliche Missbildung</u>

Mit diesem Passus tat man sich besonders schwer (Was ist „schwer“? Was sind „Mißbildungen“? Dazu gibt es 10 Seiten Erläuterungen!) „Schwer“ sind z.B. <u>nicht</u> die häufigen Fehlbildungen wie Klino- und Syndactylien, sondern „erhebliche“ Funktionsbehinderungen (auch wenn sie behandelbar sind!), aber auch *„abschreckende Erscheinung*“ (womit beispielsweise Skelettanomalien und craniofaziale Fehlbildungen wie etwa M. Crouzon gemeint sind). *„Zusammenfassend meint der Gesetzgeber nun aber in der Hauptsache tatsächlich sichtbare stationäre, bleibende, auffällige, angeborene oder sich im Laufe des jugendlichen Lebens entwickelnde erbliche und mehr oder weniger stark funktionsbehindernde Abweichungen von der Norm, die einseitig oder symmetrisch sein können und die von der normalen Körpergestalt und Organausprägung in erheblichem Maße abweichen.“*

Zur Unfruchtbarmachung bei „schweren“ Störungen genügt *„generell als erwiesen erachtete Erblichkeit“*; bei „leichteren“ Störungen werden weitere Betroffene in der Familie gesucht, außer der Betroffene weist noch weitere Auffälligkeiten im Sinne eines “Status degenerativus“ auf. Dies würde dann die Diagnose *„biologisch minderwertige konstitutionelle Abnormalitäten“* und damit die Sterilisation rechtfertigen.

§ 1 (3)

<u>Schwerer Alkoholismus</u>

*„Der Nachweis einer erblichen Basis wird … im Einzelfall nicht verlangt.“ A*ber: *„… nach den Erfahrungen der ärztlichen Wissenschaft (*entsteht*) schwerer, hartnäckiger Alkoholmissbrauch fast ausnahmslos auf konstitutionell erblicher psychopathischer Basis; daher (*sind*) Nachkommen aus diesem Grund nicht erwünscht.“* (Das embryofetale Alkohol-Syndrom war zu der Zeit noch nicht bekannt.)

Das **<u>Procedere</u>** wird in den nachfolgenden Paragraphen des GzVeN geregelt:

Der/die Betroffene soll selbst seine Sterilisation beantragen, hilfsweise der gesetzl. Vertreter (§2). Das kam so gut wie nie vor; daher waren auch der (beamtete) Arzt am

Gesundheitsamt und der Leiter einer Kranken-, Heil- und Pflegeanstalt oder einer Strafanstalt antragsberechtigt (§3). Die Entscheidung trifft ein Erbgesundheitsgericht (§5), an ein Amtsgericht angegliedert und bestehend aus einem Amtsrichter, einem beamteten Arzt und einem Arzt, *„der mit der Erbgesundheitslehre besonders vertraut ist“* (§6). Der „Antragsteller“ muss – notfalls unter Zwang – persönlich erscheinen. Das Gericht kann Zeugen und Sachverständige zuziehen. *„Ärzte … sind ohne Rücksicht auf das Berufsgeheimnis zur Aussage verpflichtet“* (§7). Gegen den Gerichtsbeschluss kann Beschwerde eingelegt werden (§9); endgültig entscheidet dann das Erbgesundheitsobergericht (§10). Wenn die Sterilisation beschlossen ist, muss sie ggf. auch *„unter Anwendung unmittelbaren Zwangs polizeilich durchgesetzt werden“* (§12). Die Kosten des Verfahrens trägt die Staatskasse; die Kosten der Sterilisation die Krankenkasse bzw. der Fürsorgeverband. Entstehen höhere Kosten als durch Gebührenordnung und Pflegesätze gedeckt, muss der Unfruchtbargemachte diese selbst tragen (§13). Alle beteiligten Personen sind zur Verschwiegenheit verpflichtet; anderenfalls droht Gefängnis- oder Geldstrafe (§15). Der Vollzug des Gesetzes obliegt den Landesregierungen. Diese ernennen auch die Mitglieder der Erbgesundheitsgerichte (§16).

Abschließend noch eine Zusammenfassung des **„Ausblick und Überleitung“** genannten Schreibens des Reichsministers der Justiz an die Landesjustizverwaltungen; es handelt sich um eine (hier gekürzt wiedergegebene) Zusammenfassung *der „Fünf Leitsätze für die Rechtspraxis“* (Deutsches Recht, Heft 7, 1933) von Prof. Dr. Carl Schmitt:

1. Die Unabhängigkeit der Richter beruht auf ihrer Bindung an das Recht und das Gesetz des Staates, dessen Recht der Richter zu sprechen hat. Ohne diese Bindung ist die richterliche Unabhängigkeit Willkür, und zwar politische Willkür.
2. Die Entscheidung darüber, ob eine Angelegenheit unpolitisch ist, enthält immer eine politische Entscheidung.
3. Durch die sog. Generalklauseln, die sich heute auf allen Gebieten des Rechtslebens durchsetzen, wird die Gebundenheit des Richters nicht berührt.
4. Für die Anwendung und Handhabung der Generalklauseln durch den Richter, Anwalt, Rechtspfleger oder Rechtslehrer sind die Grundsätze des Nationalsozialismus unmittelbar und ausschließlich maßgebend.
5. Der nationalsozialistische Staat ist ein gerechter Staat.

Fazit: “Da es sich bei diesem Gesetz (GzVeN) um ein solches erbbiologischen Inhalts handelt, sind mit geringen Ausnahmen das frühere rechtswissenschaftliche Schrifttum und die bisherige Rechtsprechung nicht aufgeführt worden; denn sie kannten erbbiologische Gedankengänge nicht.“

Mein Fazit: Bei diesem Gesetz ging es wohl – dem damaligen Zeitgeist entsprechen - auch um die Sorge vor einer Verschlechterung der genetischen Ausstattung

des Volkes, viel mehr aber um die Ausmerzung von unproduktiven „nutzlosen Essern“ (ein Argument, das auch bei der Einrichtung der ersten humangenetischen Beratungsstellen in der Bundesrepublik Deutschland eine große Rolle spielte!), vor allem aber darum, Andersdenkende und Unangepasste mittels (pseudo-wissenschaftlicher) medizinischer Diagnosen zu gefährlichen Kranken zu stempeln, die man „rechtmäßig“ ihrer Gesundheit und körperlichen Integrität berauben und schließlich umbringen durfte.

Fragen zur Diskussion:

- Wie konnte es sein, dass niemand aufbegehrt hat, wenn durch ein Gesetz ein massiver Eingriff in die körperliche Unversehrtheit eines Menschen aufgrund von sehr unscharfen Indikationen (7 von 8 sind keine Erbkrankheiten im Mendelschen Sinne!) erfolgen durfte? (Einschüchterung wegen Unkenntnis erbbiologischer Gedankengänge? Oder – viel banaler – weil Alle (Ärzte und Richter) einfach mitgemacht haben?)
- Wie konnte es sein, dass studierte Akademiker und langjährig erfahrene Wissenschaftler mit voller Überzeugung Unsinniges („doppelt rezessiver Erbgang“, „empirische Erbprognose“) lehrten, obwohl sie es hätten besser wissen müssen (z. B. war das Hardy-Weinberg-Equilibrium seit 1906 bekannt; es musste also auch bekannt sein, dass eine Sterilisation sämtlicher homozygoter Träger einer autosomal-rezessiv erblichen Mutation (z.B. Cystische Fibrose, Friedreich-Ataxie) die Allelfrequenz des Merkmals in der Bevölkerung praktisch nicht verändert!
- Fehlte der akademischen Elite der Mut, Lüge als Lüge zu bezeichnen? Oder waren sie der Begeisterung des „mit uns zieht die neue Zeit“ erlegen?