

Last Generation – nicht mehr aktuell?

Das „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ von 1933

und das „Oral History Projekt“

Vorbemerkung:

Der erste Teil dieses Vortrags ist eine sehr stark gekürzte Fassung meines Vortrages zum GzVeN vom 13.9.2019 anlässlich der Exkursion des VPAH zur Gedenkstätte Pirna-Sonnenstein, nachzulesen auf der VPAH-Homepage.

Einleitung:

Bemühungen, durch Zucht und Auslese die Anpassung und Qualität von Nutzpflanzen und -tieren zu verbessern, gab es seit der Neolithischen Revolution vor über 20.000 Jahren. Überlegungen, auch Menschen wie Nutztiere gezielt zu „verbessern“, sind seit dem 17. Jahrhundert belegt. Bei den durch Kreuzungsversuche mit tausenden von Erbsenpflanzen entdeckten „Mendel’schen Gesetzen“ der Vererbung (1866) wurde die Vererbungslehre zur Wissenschaft. Etwa aus der gleichen Zeit (1859) datiert Charles Darwins „On the Origin of Species by Natural Selection or **The Preservation of Favoured Races in the Struggle for Life**“.

Die wirtschaftlichen Umbrüche des späten 19. und des frühen 20. Jahrhunderts lösten in den intellektuellen und wirtschaftlichen Eliten Mitteleuropas und Nordamerikas die Angst vor Überfremdung und Niedergang aus (O. Spengler, „Der Untergang des Abendlandes 1912). Die „**Eugenik**“ (der Begriff wurde 1883 von Francis Galton geprägt, wörtlich überlezt „gute Erbanlagen“, „wohlgeboren“) versprach ein wissenschaftlich begründetes Instrumentarium zur „Verbesserung der (weißen!) menschlichen Rasse“, zum einen durch (staatliche) Maßnahmen zur Vermehrung von mit „guten“ Erbanlagen ausgestatteten Menschen, zum anderen durch Unfruchtbarmachung von Menschen mit „schlechten“ Erbanlagen oder „Fremdrassigen“. Eugenisch motivierte Eheverbote bzw. Sterilisationsgesetze mit Zwangssterilisationen von „Minderwertigen“ kannte man in vielen Ländern (z.B. Schweiz, alle skandinavischen Länder, USA). In Deutschland gab es vor 1933 kein derartiges Gesetz (weil man sich über die Einbeziehung von „Fremdstämmigen“ und von Kriminellen nicht einigen konnte).

Das **GzVeN** entstand ab März 1933 als Fleißarbeit des Beamten Dr. A. Gütt (1891-1949) im „Amt für Volksgesundheit“ unter Mithilfe des Schweizer Psychiaters und „Rassehygienikers“ Prof. Dr. E. Rüdin (1874-1952) und des Juristen Dr. F. Ruttke (1894-1955). Es wurde am 14.7.1933 durch das Kabinett gepeitscht (dem damals noch Parteilose wie Hitlers Stellvertreter von Papen (Zentrumspartei) und Mitglieder der DNVP angehörten), am 25.7.1933 im Reichsgesetzblatt veröffentlicht und trat am 1.1.1934 in Kraft. (Eine Beratung und Verabschiedung von Gesetzen im Reichstag war seit dem „Ermächtigungsgesetz“ vom 28.2.1933 nicht mehr erforderlich.) „*Die nationalsozialistische deutsche Regierung hat damit bewiesen, dass sie bereit ist, aufbauend auf den Grundsätzen der wissenschaftlichen Erkenntnisse, das Interesse*

des erbkranken Einzelwesens dem Gesamtwohl des erbgesunden deutschen Volkes ... unterzuordnen.“

Unabdingbare Voraussetzung, damit dieses Gesetz auch in bürgerlichen Kreisen Zustimmung finden konnte, waren drei Faktoren:

1. Juristische Legitimation: war schon das Gesetz nicht auf demokratischem Weg zustande gekommen, so schuf es für seinen Vollzug eine eigene pseudo-rechtliche Gerichtsbarkeit: die „Erbgesundheitsgerichte“, deren Mitglieder (ein Amtsrichter, ein beamteter und ein „*mit der Erbgesundheitslehre besonders vertrauter*“ Arzt) von der jeweiligen Landesregierung ernannt und bei Strafandrohung zur Verschwiegenheit verpflichtet waren. Es gab 225 dieser Gerichte und 18 Obergerichte. (Mir ist nicht bekannt, dass nach 1945 auch nur einer dieser mehr als 700 „Erbgesundheitsrichter“ für ihre Urteile zur Rechenschaft gezogen wurden. Die Autoren des GzVeN, Gütt und Ruttke, wurden nach Kriegsende kurzfristig interniert und starben einige Jahre nach ihrer Entlassung unbehelligt in Stuttgart bzw. Stade. Prof. Rüdin wurde 1945 ebenfalls interniert, aber schon ein Jahr später „aus gesundheitlichen Gründen“ freigelassen; im „Entnazifizierungsverfahren“ galt er zunächst als „minderbelastet“, später nur noch als „Mitläufer“.)
2. Wissenschaftlichkeit: in der Einleitung zum GzVeN findet sich eine ausführliche Darstellung der Mendel'schen Erbgänge. Da jedoch die Mehrzahl der Krankheiten und Fehlbildungen, deren Träger nach dem Gesetz unfruchtbar gemacht (und später umgebracht) werden sollten, nicht einfach geregelten Erbgängen folgen, wurden bizarre Hilfskonstruktionen (z.B. „*doppelt rezessiver Erbgang*“) erfunden, um Vererbung glaubhaft zu machen – aber eigentlich war das 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 irgend eine Art von Vererbung vorliegen muss.*“
3. Ökonomie: „*Die Fürsorgelasten für ... Geistesschwache, Hilfsschüler, Geistesranke und sonstige erblich kranke, unglückliche (sic!) Menschen ... 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.*“ Nach Kriegsbeginn 1939 wurde dieser Punkt der gewichtigste: Je mehr die Wirtschaft zur Kriegswirtschaft mutierte, je mehr Männer zum Kriegsdienst eingezogen wurden, desto weniger ging es um die Sorge vor einer Verschlechterung des Genpools der Bevölkerung, sondern immer mehr um die Ausmerzungen von unproduktiven „*Idioten*“ und „*nutzlosen Essern*“, und so wurden immer mehr Andersdenkende und Unangepasste mittels (pseudo-wissenschaftlicher) Diagnosen zu gefährlichen Kranken, die man „*rechtmäßig*“ ihrer Gesundheit und körperlicher Integrität berauben und sie schließlich töten durfte...

Auf Einzelheiten des GzVeN und vor allem die Durchführungsbestimmungen kann ich hier nicht eingehen; es sei auf mein ausführliches Referat von der Dresdener Veranstaltung verwiesen. Hier folgt nur der Text von

§1 GzVeN

- (1) *Wer erbkrank ist, kann durch chirurgischen Eingriff unfruchtbar gemacht ... werden, wenn nach den Erfahrungen der ärztlichen Wissenschaft mit großer Wahrscheinlichkeit zu erwarten ist, daß seine Nachkommen an schweren körperlichen und geistigen Erbschäden leiden werden.*
- (2) *Erbkrank im Sinne dieses Gesetzes ist, wer an einer der folgenden Krankheiten leidet:*
1. *Angeborenem Schwachsinn,*
 2. *Schizophrenie,*
 3. *Zirkulärem (manisch-depressiven) Irresein,*
 4. *Erblicher Fallsucht,*
 5. *Erblichem Veitstanz (**Huntingtonsche Chorea**),*
 6. *Erblicher Blindheit,*
 7. *Erblicher Taubheit,*
 8. *Schwerer erblicher körperlicher Mißbildung.*
- (3) *Ferner kann unfruchtbar gemacht werden, wer an schwerem Alkoholismus leidet.*

Fragen am Ende meines Vortrags 2019 (auf die es keine Antworten gab und wohl auch nicht geben wird...):

- 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 erfolgen durfte? (Einschüchterung wegen Unkenntnis erbbiologischer Gedankengänge? Oder – viel banaler – weil fast Alle (Ärzte und Richter) einfach mitgemacht haben?
(Buchhinweis: Peter Radtke, „Ein halbes Leben aus Glas“. Metöken, München 1985)
- 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!

Von 1934 bis 1939 wurden etwa 300.000 Menschen (die genaue Zahl kennt niemand) aufgrund des GzVeN sterilisiert, in den Jahren 1939-1945 noch einmal 60.000 Menschen. 5000 – 6000 Menschen, überwiegend Frauen, starben an den Folgen der Eingriffe. Nach Kriegsbeginn machte man sich zunehmend weniger die Mühe, die Betroffenen „nur“ an der Fortpflanzung zu hindern – man brachte sie um: aktiv, indem man mit ihnen tödliche „wissenschaftliche“ Experimente durchführte; passiv, indem man ihnen Medikamente vorenthielt oder sie verhungern ließ... (Aktion „T4“)

Ich mache einen Sprung in die Nachkriegszeit: nach 12 Jahren war das „1000jährige Reich“ vergangen; unter den Millionen von Versehrten und Toten, die es hinterließ, war auch eine unbekannte Zahl von Menschen, die als „erbkrank“ und „lebensunwert“ ihrer Gesundheit beraubt und/oder getötet wurden. In den ersten Nachkriegsjahren gab es eine juristische Auseinandersetzung darüber, ob das GzVeN mit dem „Dritten Reich“ untergegangen sei, oder ob der Gesetzgeber das Gesetz formell aufheben müsse (so war es in der DDR). Erst ab den 1980er Jahren vollzog sich ein Wandel: die Zwangssterilisationen wurden als Unrecht anerkannt (1988), die Urteile aufgehoben (1989); ab 1988 erhielten dann noch lebende Opfer von Zwangssterilisationen eine monatliche Erwerbsunfähigkeitsrente – wenn sie denn nachweisen konnten, was ihnen widerfahren war, und die Rentenzahlung erfolgte auch nicht nach BEG als NS-Unrecht, sondern nach dem „Allgemeinen Kriegsfolgen Gesetz“.

Es ist davon auszugehen, dass auch nach 1945 eine nicht geringe Anzahl von Eltern ihre behinderten Kinder operativ sterilisieren ließen (nach Schätzungen des BMJ bis 1992 etwa 1000 jährlich), nach welcher Indikation auch immer...

Die Täter, jene mehr als 700 Mitglieder von Erbgesundheitsgerichten, Professoren und Lehrstuhlinhaber für Erb- und Rassenhygiene, Dekane, Institutsdirektoren und Verlagsleiter: sie schienen unsichtbar geworden zu sein – oder sie machten einfach weiter, als wäre nichts gewesen. Zeitschriften und Institute benannten sich um: aus „*Eugenics Quarterly*“ wurde „*Social Biology*“; das „*Kaiser-Wilhelm-Institut für Anthropologie, menschliche Erblehre und Eugenik*“ wurde Teil der „*Max-Planck-Gesellschaft zur Förderung der Wissenschaften*“. Erb- und Rassenforscher widmeten sich nicht mehr den „Hottentotten“ und „Rheinland-Bastarden“, sondern fanden wissenschaftliche Erfüllung im Untersuchen von steinzeitlichen Brandgräbern... Zwar hatten die Alliierten die meisten NS-Fachgesellschaften wie die „Deutsche Gesellschaft für Rassenhygiene“ aufgelöst, aber der Paradigmenwechsel vollzog sich nur sehr langsam: in der Neugründung einer „Deutschen Gesellschaft für Anthropologie“ (1948) waren auch frühere Rassenhygieniker aus dem Umfeld der „KWG“ vertreten, die ganz selbstverständlich in der 1965 gegründeten „Gesellschaft für Anthropologie und Humangenetik“ weiterwirkten. Erst 1987 wurde die Trennung von Anthropologie und Humangenetik mit der Gründung der GfH vollzogen. In ihrer ersten programmatischen Erklärung vom 8.4.1989 stellte die GfH fest: „Die Mitglieder der GfH lehnen (...) die Anwendung humangenetischer Untersuchungsmethoden mit eugenischer Zielsetzung (...) entschieden ab. Maßstab unserer Tätigkeit bleibt das Wohl des Einzelnen und seiner Familie.“ Eine ähnlich lautende Erklärung verabschiedete die GfH im Juli 2008 anlässlich des 75. Jahrestages der Verkündung des GzVeN. **Der Paradigmenwechsel war vollzogen.** (s. Vortrag F. Kreuz)

Auf die Auseinandersetzungen um die Einrichtung humangenetischer Beratungsstellen (Marburg 1972), für deren Finanzierung wieder einmal ökonomische und auch unterschwellig eugenische Argumente herangezogen wurden, kann ich hier aus Zeitgründen nicht eingehen, auch nicht auf die akademische (z.B. Müller-Hill, „Tödliche

Wissenschaft“, 1984; Weingart et al., „Rasse, Blut und Gene“, 1988) und die durchaus auch handgreifliche Kritik („Rote Zora“) aus der Behinderten-Bewegung.

In den letzten 20 Jahren entstand in vielen medizinischen Fachgebieten (mir bekannt: Frauenheilkunde, HNO-Heilkunde) zunehmend das Bestreben, sich mit der Vergangenheit des Faches auseinanderzusetzen und persönliche Zeugnisse älterer Fachkollegen für die Nachwelt zu erhalten. Ganz besonders galt das für die Humangenetik; so führte der britische Genetiker P. Harper in den Jahren 2003-2014 mehr als 100 Interviews (HumGenet136:1149-164, 2017) mit Forschenden und Praktiker*innen des Faches. Die GfH ging einen anderen Weg: sie beauftragte die medizinischen Institute der Universitäten Düsseldorf und Lübeck, die Zeitgeschichte des Faches in einem eigenen Forschungsprojekt zu dokumentieren, zum einen, um die jüngere Vergangenheit zu rekonstruieren, zum anderen, um Stimmen von Zeitzeug*innen für spätere Analysen zu konservieren. Es sollte dabei gerade nicht um publizierte Lehrbuchtexte und Verbands-Statements gehen, sondern um subjektive Erinnerungen einzelner Personen, die nirgends schriftlich dokumentiert waren: Das **„Oral-History-Projekt“**. Das Konzept über Forschungsstand und Forschungsfragen wurde 2018 ausführlich vorgestellt (M. Krischel, F. Söhner, H. Fangerau; medgen 2018:30, 351-358). Zwischen 2016 und 2018 wurden insgesamt 33 ausführliche Interviews geführt, von denen 29 ausgewertet werden konnten (der Interview-Leitfaden umfasste insgesamt 23 Fragenkomplexe). Sämtliche Interview-Partner*innen waren Professor*innen an Universitäten und Hochschulen (der akademische Mittelbau und freiberuflich tätige Humangenetiker*innen sind also nicht berücksichtigt); es handelte sich um 25 Männer und 8 Frauen der Geburtsjahrgänge 1925 bis 1950. 24 Westdeutsche, 2 Ostdeutsche, 2 Österreicher und 1 Schweizer hatten ihre Daten zur Auswertung freigegeben, davon kamen 21 aus der Medizin und 8 aus verschiedenen Naturwissenschaften (und niemand aus dem psychosozialen Bereich). Die Tondokumente wurden digital archiviert, um für Forschende zukünftig im Archiv der GfH zur Verfügung zu stehen. Erste Ergebnisse (unklar, ob weitere folgen werden) sind inzwischen von den o.g. Autoren veröffentlicht (medgen 2021; 33(2): 181 – 187; 189-195).

Als jemand, der in den Jahren 1984-2000 humangenetisch-beratend tätig war (danach nur noch sporadisch), ohne akademische Weihen und ohne Verantwortung in den Gremien des Faches, fällt mein persönlicher Kommentar verhalten bis ratlos aus: „So what?“ Gut, es ist richtig, Zeitzeugen-Erinnerungen zu erhalten und zu bewahren. Und wenn diese mit den Methoden der Geschichtswissenschaften analysiert werden sollen, müssen diese Methoden offengelegt und kritisch bewertet werden. Aber wirklich Neues zum Geschichtsbewusstsein und der historischen Verantwortung unseres Faches habe ich aus den o.g. Veröffentlichungen nicht erfahren. Klaus Zeres schließt seinen Kommentar mit den Worten: „In vielen Instituten lagert sicher noch viel DNA unseres Faches, die auf ihre Entschlüsselung wartet.“ Dem ist nichts hinzuzufügen.

Kassel, am 15. März 2023

Dr. med. Hannelore Hauß-Albert

Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses

Vom 14. Juli 1933

(Reichsgesetzblatt I S. 529)

Die Reichsregierung hat das folgende Gesetz beschlossen, das hiermit verkündet wird:

§ 1

(1) Wer erbkrank ist, kann durch chirurgischen Eingriff unfruchtbar gemacht (sterilisiert) werden, wenn nach den Erfahrungen der ärztlichen Wissenschaft mit großer Wahrscheinlichkeit zu erwarten ist, daß seine Nachkommen an schweren körperlichen oder geistigen Erbschäden leiden werden.

(2) Erbkrank im Sinne dieses Gesetzes ist, wer an einer der folgenden Krankheiten leidet:

1. angeborenem Schwachsinn,
2. Schizophrenie,
3. zirkulärem (manisch-depressivem) Irresein,
4. erblicher Fallsucht,
5. erblichem Weits Tanz (Huntingtonsche Chorea),
6. erblicher Blindheit,
7. erblicher Taubheit,
8. schwerer erblicher körperlicher Mißbildung.

(3) Ferner kann unfruchtbar gemacht werden, wer an schwerem Alkoholismus leidet.

§ 2

(1) Antragsberechtigt ist derjenige, der unfruchtbar gemacht werden soll. Ist dieser geschäftsunfähig oder wegen Geisteschwäche entmündigt oder hat er das achtzehnte Lebensjahr noch nicht vollendet, so ist der gesetzliche Vertreter antragsberechtigt; er bedarf dazu der Genehmigung des Vormundschaftsgerichts. In den übrigen Fällen beschränkter Geschäftsfähigkeit bedarf der Antrag der Zustimmung des gesetzlichen Vertreters. Hat ein Volljähriger einen Pfleger für seine Person erhalten, so ist dessen Zustimmung erforderlich.

(2) Dem Antrag ist eine Bescheinigung eines für das Deutsche Reich approbierten Arztes beizufügen, daß der Unfruchtbarzumachende über das Wesen und die Folgen der Unfruchtbarzumachung aufgeklärt worden ist.

(3) Der Antrag kann zurückgenommen werden.

Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses

Vom 14. Juli 1933

(Reichsgesetzblatt I S. 529)

Die Reichsregierung hat das folgende Gesetz beschlossen, das hiermit verkündet wird:

§ 1

(1) Wer erkrankt ist, kann durch chirurgischen Eingriff unfruchtbar gemacht (sterilisiert) werden, wenn nach den Erfahrungen der ärztlichen Wissenschaft mit großer Wahrscheinlichkeit zu erwarten ist, daß seine Nachkommen an schweren körperlichen oder geistigen Erbchäden leiden werden.

(2) Erbkrank im Sinne dieses Gesetzes ist, wer an einer der folgenden Krankheiten leidet:

1. angeborenem Schwachsin,
2. Schizophrenie,
3. juxtalärem (manisch-depressivem) Irresein,
4. erblicher Fallsucht,
5. erblichem Weistanz (Huntington'sche Chorea),
6. erblicher Blindheit,
7. erblicher Taubheit,
8. schwerer erblicher körperlicher Mißbildung.

(3) Ferner kann unfruchtbar gemacht werden, wer an schwerem Alkoholismus leidet.

§ 2

(1) Antragsberechtigt ist derjenige, der unfruchtbar gemacht werden soll. Ist dieser geschäftsunfähig oder wegen Geisteschwäche entmündigt oder hat er das achtzehnte Lebensjahr noch nicht vollendet, so ist der gesetzliche Vertreter antragsberechtigt; er bedarf dazu der Genehmigung des Vormundschaftsgerichts. In den übrigen Fällen beschränkter Geschäftsfähigkeit bedarf der Antrag der Zustimmung des gesetzlichen Vertreters. Hat ein Volljähriger einen Pfleger für seine Person erhalten, so ist dessen Zustimmung erforderlich.

(2) Dem Antrag ist eine Bescheinigung eines für das Deutsche Reich approbierten Arztes beizufügen, daß der Unfruchtbarzumachende über das Wesen und die Folgen der Unfruchtbarmachung aufgeklärt worden ist.

(3) Der Antrag kann zurückgenommen werden.

§ 3

Die Unfruchtbarmachung können auch beantragen

1. der beamtete Arzt,
2. für die Inzassen einer Kranken-, Heil- oder Pflegeanstalt oder einer Straf- anstalt der Anstaltsleiter.

§ 4

Der Antrag ist schriftlich oder zur Niederschrift der Geschäftsstelle des Erbgesundheitsgerichts zu stellen. Die dem Antrag zu Grunde liegenden Tatsachen sind durch ein ärztliches Gutachten oder auf andere Weise glaubhaft zu machen. Die Geschäftsstelle hat dem beamteten Arzt von dem Antrag Kenntnis zu geben.

§ 5

Zuständig für die Entscheidung ist das Erbgesundheitsgericht, in dessen Bezirk der Unfruchtbarzumachende seinen allgemeinen Gerichtsstand hat.

§ 6

(1) Das Erbgesundheitsgericht ist einem Amtsgericht anzuschließen. Es besteht aus einem Amtsrichter als Vorsitzenden, einem beamteten Arzt und einem weiteren für das Deutsche Reich approbierten Arzt, der mit der Erbgesundheitslehre besonders vertraut ist. Für jedes Mitglied ist ein Vertreter zu bestellen.

(2) Als Vorsitzender ist ausgeschlossen, wer über einen Antrag auf Vormundschaftsgerichtliche Genehmigung nach § 2 Abs. 1 entschieden hat. Hat ein beamteter Arzt den Antrag gestellt, so kann er bei der Entscheidung nicht mitwirken.

§ 7

(1) Das Verfahren vor dem Erbgesundheitsgericht ist nicht öffentlich. (2) Das Erbgesundheitsgericht hat die notwendigen Ermittlungen anzustellen; es kann Zeugen und Sachverständige vernehmen sowie das persönliche Erscheinen und die ärztliche Untersuchung des Unfruchtbarzumachenden anordnen und ihn bei unentschuldigtem Ausbleiben vorführen lassen. Auf die Vernehmung und Beidigung der Zeugen und Sachverständigen sowie auf die Ausschließung und Ablehnung der Gerichtspersonen finden die Vorschriften der Zivilprozessordnung sinngemäße Anwendung. Ärzte, die als Zeugen oder Sachverständige vernommen werden, sind ohne Rücksicht auf das Berufsgeldmehrs zur Aussage verpflichtet. Gerichts- und Verwaltungsbehörden sowie Krankenanstalten haben dem Erbgesundheitsgericht auf Ersuchen Auskunft zu erteilen.

§ 8

Das Gericht hat unter Berücksichtigung des gesamten Ergebnisses der Verhandlung und Beweisaufnahme nach freier Überzeugung zu entscheiden. Die Beschlußfassung erfolgt auf Grund mündlicher Beratung mit Stimmenmehrheit. Der Beschluß ist schriftlich abzufassen und von den an der Beschlußfassung beteiligten Mitgliedern zu unterschreiben. Er muß die Gründe angeben, aus denen die Unfruchtbarmachung beschlossen oder abgelehnt worden ist. Der Beschluß ist dem Antragsteller, dem beamteten Arzt sowie demjenigen zuzustellen, dessen Unfruchtbarmachung beantragt worden ist, oder, falls dieser nicht antragsberechtigt ist, seinem gesetzlichen Vertreter.

§ 9

Gegen den Beschluß können die im § 8 Satz 5 bezeichneten Personen binnen einer Monatsfrist von einem Monat nach der Zustellung schriftlich oder zur Niederschrift der Geschäftsstelle des Erbgesundheitsgerichts Beschwerde einlegen. Die Beschwerde hat aufschiebende Wirkung. Über die Beschwerde entscheidet das Erb-

gesundheitsobergericht. Gegen die Verhängung der Beschwerdefrist ist Wieder- einlegung in den vorliegenden Stand in entsprechender Anwendung der Vorschriften der Zivilprozessordnung zulässig.

§ 10

(1) Das Erbgesundheitsobergericht wird einem Oberlandesgericht angegliedert und umfaßt dessen Bezirk. Es besteht aus einem Mitglied des Oberlandesgerichts, einem beamteten Arzt und einem weiteren für das Deutsche Reich approbierten Arzt, der mit der Erbgesundheitslehre besonders vertraut ist. Für jedes Mitglied ist ein Vertreter zu bestellen. § 6 Abs. 2 gilt entsprechend.

(2) Auf das Verfahren vor dem Erbgesundheitsobergericht finden §§ 7, 8 entsprechende Anwendung.

(3) Das Erbgesundheitsobergericht entscheidet endgültig.

§ 11

(1) Der zur Unfruchtbarmachung notwendige chirurgische Eingriff darf nur in einer Krankenanstalt von einem für das Deutsche Reich approbierten Arzt ausgeführt werden. Dieser darf den Eingriff erst vornehmen, wenn der die Unfruchtbarmachung anordnende Beschluß endgültig geworden ist. Die oberste Landesbehörde bestimmt die Krankenanstalten und Ärzte, denen die Ausführung der Unfruchtbarmachung überlassen werden darf. Der Eingriff darf nicht durch einen Arzt vorgenommen werden, der den Antrag gestellt oder in dem Verfahren als Zeuiger mitgewirkt hat.

(2) Der ausführende Arzt hat dem beamteten Arzt einen schriftlichen Bericht über die Ausführung der Unfruchtbarmachung unter Angabe des angewendeten Verfahrens einzureichen.

§ 12

(1) Hat das Gericht die Unfruchtbarmachung endgültig beschlossen, so ist sie auch gegen den Willen des Unfruchtbarzumachenden auszuführen, sofern nicht dieser allein den Antrag gestellt hat. Der beamtete Arzt hat bei der Polizeibehörde die erforderlichen Maßnahmen zu beantragen. Soweit andere Maßnahmen nicht ausreichen, ist die Anwendung unmittelbaren Zwanges zulässig.

(2) Ergeben sich Umstände, die eine nochmalige Prüfung des Sachverhalts erfordern, so hat das Erbgesundheitsgericht das Verfahren wieder aufzunehmen und die Ausführung der Unfruchtbarmachung vorläufig zu unterlagen. War der Antrag abgelehnt worden, so ist die Wiederaufnahme nur zulässig, wenn neue Tatsachen eingetreten sind, welche die Unfruchtbarmachung rechtfertigen.

§ 13

(1) Die Kosten des gerichtlichen Verfahrens trägt die Staatskasse. (2) Die Kosten des ärztlichen Eingriffs trägt bei den der Krankenversicherung angehörenden Personen die Krankenkasse, bei anderen Personen im Falle der Hilfsbedürftigkeit der Fürsorgeverband. In allen anderen Fällen trägt die Kosten bis zur Höhe der Mindestsätze der ärztlichen Gebührenordnung und der durchschnittlichen Pflegesätze in den öffentlichen Krankenanstalten die Staatskasse, darüber hinaus der Unfruchtbarzumachende.

§ 14

Eine Unfruchtbarmachung, die nicht nach den Vorschriften dieses Gesetzes erfolgt, sowie eine Entfernung der Keimdrüsen sind nur dann zulässig, wenn ein Arzt sie nach den Regeln der ärztlichen Kunst zur Abwendung einer ernstlichen Gefahr für das Leben oder die Gesundheit desjenigen, an dem er sie vornimmt, und mit dessen Einwilligung vollzieht.

§ 15

(1) Die an dem Verfahren oder an der Ausführung des chirurgischen Eingriffs beteiligten Personen sind zur Verschwiegenheit verpflichtet.

(2) Wer der Schweigepflicht unbefugigt zuwiderhandelt, wird mit Gefängnis bis zu einem Jahre oder mit Geldstrafe bestraft. Die Verfolgung tritt nur auf Antrag ein. Den Antrag kann auch der Vorsitzende stellen.

§ 16

(1) Der Vollzug dieses Gesetzes liegt den Landesregierungen ob. (2) Die obersten Landesbehörden bestimmen, vorbehaltlich der Vorschriften des § 6 Abs. 1 Satz 1 und des § 10 Abs. 1 Satz 1, Sitz und Bezirk der entscheidenden Gerichte. Sie ernennen die Mitglieder und deren Vertreter.

§ 17

Der Reichsminister des Innern erläßt im Einvernehmen mit dem Reichsminister der Justiz die zur Durchführung dieses Gesetzes erforderlichen Rechts- und Verwaltungsvoorschriften.

§ 18

Dieses Gesetz tritt am 1. Januar 1934 in Kraft.

Berlin, den 14. Juli 1933.

Der Reichskanzler

Hilfer

Der Reichsminister des Innern

Frick

Der Reichsminister der Justiz

Dr. Gätner

Begründung

(Reichsanz. 1933 Nr. 172)

Seit der nationalen Erhebung beschäftigt sich die Öffentlichkeit in steigendem Maße mit den Fragen der Bevölkerungspolitik und dem dazuerwartenden Geburtenrückgang.

Es ist aber nicht nur der Rückgang in der Volkszahl, der zu den schwersten Bedenken Anlaß gibt, sondern in gleichem Maße die mehr und mehr in Ersche-