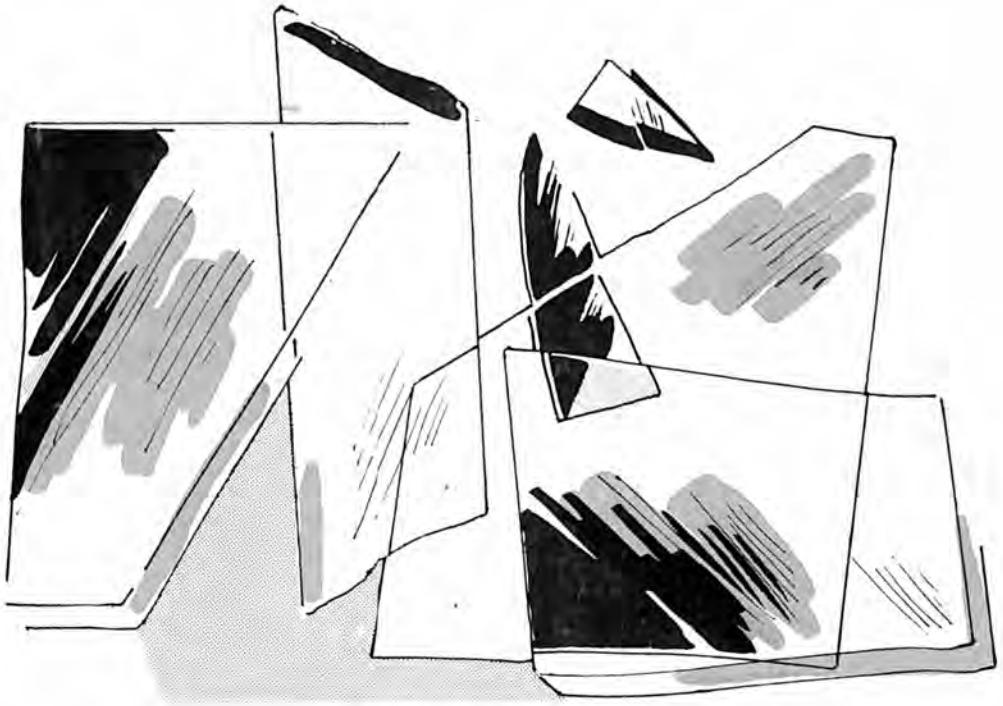
SWANTJE KÖBSELL

EINGRIFFE

ZWANGSSTERILISATION GEISTIG BEHINDERTER FRAUEN



AG SPAK M 79

AG SPAK M 79

Swantje Köbsell

EINGRIFFE

Zwangssterilisation geistig behinderter Frauen

IMPRESSUM

(c) bei der Autorin
1. Auflage 1987
Umschlaggestaltung: Margit Türk
Lektorat: Eckart Rupp und Franz C. Scheiblhuber
Satz: Schreibbüro Reichert
Druck: Erwin Lokay, Reinheim
Erscheinungsort: München

Die Fotos entstammen einer Ausstellung von Paul Wulf an der Universität Bremen 1985

Dieser Band erscheint als M 79 in der Reihe
MATERIALIEN DER AG SPAK
bei AG SPAK PUBLIKATIONEN
(Träger: Verein zur Förderung der sozialpolitischen Arbeit)

Vertrieb: AG SPAK PUBLIKATIONEN München

sowie für:
Österreich: Winter OHG, Wien
Schweiz: Riklin & Candinas, Bern

CIP-Kurztitelaufnahme der Deutschen Bibliothek

Köbsell, Swantje:
Eingriffe : Zwangssterilisation geistig behinderter Frauen / Swantje Köbsell. (Verein zur Förderung d. Sozialpolit. Arbeit). - München : AG-SPAK-Publ., 1987.
(Materialien der AG SPAK ; M 79)
ISBN 3-923126-46-8

NE: Arbeitsgemeinschaft Sozialpolitischer Arbeitskreise: Materialien der AG SPAK.

INHALT

Einleitung	7
HISTORISCHE ENTWICKLUNG DES (ZWANGS-) STERILISATIONSGEDANKENS	11
Praxis und Gesetzgebung der (Zwangs-)Sterilisation bis 1933	18
Zwangssterilisation im "Dritten Reich": Das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses	22
Sterilisation und Zwangssterilisation nach 1945	28
SEXUALITÄT UND (ZWANGS-)STERILISATION GEISTIG BEHINDERTER MENSCHEN IN DER BEHINDERTEN-PÄDAGOGIK	31
Sexualpädagogik für geistig behinderte Menschen	37
(ZWANGS-)STERILISATION GEISTIG BEHINDERTER MÄDCHEN UND FRAUEN	51
Zwangssterilisation geistig behinderter Frauen und Mädchen im Nationalsozialismus	54
(Zwangs-)Sterilisation geistig behinderter Mädchen und Frauen in der Bundesrepublik	60
(ZWANGS-)STERILISATION AM BEISPIEL DER INNEREN MISSION	71
Geschichte der Inneren Mission	73
Innere Mission und (Zwangs-)Sterilisation	79
LEBENSHILFE FUR GEISTIG BEHINDERTE E.V.	87
Geschichte	89
Exkurs	96
Sexualität und (Zwangs-)Sterilisation geistig behinderter Menschen in den Veröffentlichungen der Lebenshilfe	100
SCHLUSSBEMERKUNG	111
Pressespiegel	119
Anmerkungen	137
Literatur	139

Der germaniſche Adel
war nichts weiter als das echte Ergebnis
einer bewußten Hochzucht,
die dem eiſernen Geſetz
der Leiſtungshochzucht folgte.
Adel
iſt in jedem Falle
innerhalb der Raſſe
beſonders gezüchtete
und ausgefeilte Leiſtung.

EINLEITUNG

Die Panorama-Sendung am 2.10.1984 brachte unter anderem einen Beitrag über die Sterilisation geistig behinderter Mädchen. Damit wurde öffentlich gemacht, was schon jahrelang praktiziert wurde. Daß die Sendung ein heikles Thema berührt hatte, zeigten die Reaktionen. So fühlte sich z.B. die "Lebenshilfe für geistig Behinderte e.V." diffamiert und zu Unrecht in die Nähe der Zwangssterilisationen im Nationalsozialismus gerückt.

Sowohl der Panorama-Beitrag als auch die in der Folgezeit erschienenen Zeitungsartikel zeigten, wie schwierig die Rechtslage hier ist, wie selbstverständlich es aber andererseits ist, daß geistig Behinderte sterilisiert werden. Oft geschieht dies in sehr jungen Jahren, so war z.B. das in der Panorama-Sendung gezeigte Mädchen zum Zeitpunkt der Sterilisation 11 Jahre alt.

Alle Veröffentlichungen erweckten den Anschein, als ob die Sterilisation minderjähriger geistig Behinderter weit verbreitet wäre. Genaue Zahlen wurden allerdings von keiner Seite vorgelegt, sie waren nicht zu bekommen.

Die Befürworter dieser Maßnahmen weigern sich hartnäckig, sich mit der Geschichte der Zwangssterilisation auseinanderzusetzen. Die Geschichte habe nichts mit der heutigen Situation zu tun, wird gesagt, und die Sterilisationen, die heute durchgeführt werden, seien keine Zwangssterilisationen. Ebenso werden Vermutungen, daß vor allem die geistig behinderten Mädchen von diesen Sterilisationen betroffen sind, zurückgewiesen.

Aus dieser Situation ergaben sich die Fragestellungen für diese Arbeit. Es stellt sich also die Frage, ob tatsächlich vor allem die weib-

lichen geistig Behinderten sterilisiert werden und ob es sich hierbei um Zwangssterilisationen handelt.

Dazu ist es zunächst notwendig, das nachzuholen, was in der öffentlichen Diskussion oft unterbleibt, nämlich die Aufarbeitung der Geschichte der Zwangssterilisation. Es muß untersucht werden, welche Positionen die Behindertenpädagogik zur Sterilisation geistig behinderter Menschen einnimmt. Gleichzeitig werden die dortigen Einstellungen zur Sexualität geistig behinderter Menschen mituntersucht, da diese auch die Einstellungen zur Sterilisation mitbeeinflussen. Auf den ersten Blick erscheint es etwas weit hergeholt, sich in diesem Kontext mit der Behindertenpädagogik auseinanderzusetzen, es hat jedoch direkten Bezug zur Fragestellung. Der Umgang mit geistig behinderten Menschen wird von den Pädagogen mitbestimmt, und Sonderschullehrer waren im Faschismus an der Sterilisation ihrer Schüler beteiligt. Auch heute sind sie in diesem Zusammenhang von Bedeutung, indem sie z.B. die Eltern geistig behinderter Menschen für oder gegen eine Sterilisation ihrer Kinder beraten.

Sodann soll die besondere Betroffenheit geistig behinderter Frauen und Mädchen von bevölkerungspolitischen Maßnahmen wie Zwangssterilisation aufgezeigt werden. Dies soll sowohl am Beispiel des Nationalsozialismus als auch am Beispiel der Bundesrepublik Deutschland geschehen.

Befürwortet wird die Sterilisation geistig behinderter Menschen in der öffentlichen Diskussion vor allem von den Organisationen, die im Bereich der Versorgung geistig behinderter Menschen tätig sind. Exemplarisch sollen hier zwei Organisationen vorgestellt werden. Die Innere Mission ist vor allem in der stationären Versorgung tätig, wohingegen die "Lebenshilfe für geistig Behinderte e.V." für den nichtstationären Bereich der Versorgung geistig Behinderter außerordentlich wichtig ist.

Die Innere Mission hat eine mehr als 125-jährige Geschichte und ist von daher auch unter dem Gesichtspunkt der eventuellen Kontinuität interessant. Die Lebenshilfe ist dagegen eine junge Organisation, aber maßgebend im Bereich der Förderung und Betreuung geistig behinderter Menschen in der Bundesrepublik Deutschland. Beide Organisationen haben sich in den 70er Jahren für eine ge-

setzliche Neuregelung der Sterilisation geistig behinderter Menschen eingesetzt. Die "Lebenshilfe" ist auch heute wieder sehr engagiert in dieser Diskussion. Es soll sowohl die Geschichte beider Organisationen als auch die Entwicklung ihrer Einstellung zur (Zwangs-)Sterilisation geistig behinderter Menschen dargestellt werden.

HISTORISCHE ENTWICKLUNG DES (ZWANGS-)STERILISATIONSGEDANKENS

Bastarde
am Rhein

Die Entstehung des Gedankens, bestimmte Menschen von der Fortpflanzung auszuschließen, z.B. durch Zwangssterilisation, ist in engem Zusammenhang mit Sozialdarwinismus, Eugenik und Rassenhygiene zu sehen. Diese Theorien sowie ihre Aufnahme in Deutschland sollen im folgenden dargestellt werden.

Der *Sozialdarwinismus* leitet sich – wie der Name nahelegt – von Charles Darwin und seiner Evolutionstheorie her. 1859 hatte er "On the Origin of Species by Means of Natural Selection or the Preservation of Favoured Races in the Struggle for Life" (1) veröffentlicht, dessen erste Auflage von 1.250 Stück noch am selben Tag vergriffen war.

Seiner in diesem Buch vorgestellten Theorie zufolge waren Variabilität und Selektion die Triebkräfte der Evolution, wobei die Selektion das an sich "plan- und richtungslose Variieren (...) in bestimmte Bahnen" lenkte (Nowak 1980, 11). D.h. die den Umweltbedingungen am besten angepaßten Varianten einer Rasse konnten sich im "Kampf ums Dasein" behaupten und somit auch stärker vermehren, was im Laufe der Zeit zu immer leistungsfähigeren Individuen führte. Der "Kampf ums Dasein" war der Kampf der Individuen um beschränkte Ressourcen.
"Da mehr Individuen erzeugt werden, als möglicherweise fortbestehen können, so muß in jedem Fall ein Kampf um die Existenz eintreten, entweder zwischen den Individuen einer Art oder zwischen den Arten oder zwischen ihnen und den äußeren Lebensbedingungen. Es ist die Lehre von Malthus (2) in verstärkter Kraft auf das gesammte Thier- und Pflanzenreich übertragen (...)" (Darwin, zit. nach Nowak 1980, 11).
Der Sozialdarwinismus reduzierte Darwins Abstammungslehre auf die Selektionstheorie – bekanntgeworden als "Survival of the Fittest" – und übertrug sie auf die menschliche Gesellschaft. Damit hatte man ein biologisches Erklärungsmodell für die gesellschaftlichen Mißstände, die durch den expandierenden Kapitalismus immer deutlicher zutage traten (und ihrerseits ein Erstarken der Arbeiterbewegung bewirkten). Der Sozialdarwinismus lieferte den Herrschenden die Begründung dafür, daß sie etwas besseres waren als das Volk.

Es wurde gefordert, man müsse – wie in der Natur – nur die Tüchtigen begünstigen und – um der "natürlichen Selektion" nicht ins

Handwerk zu pfuschen – den Schwachen keine Unterstützung anbieten. Sozialfürsorge und Wohlfahrtspflege – u. a. Errungenschaften der Arbeiterbewegung – wirkten der "natürlichen" Auslese genauso entgegen wie die moderne Medizin, denn sie erhielten die Schwachen. Kriege und Revolutionen sah man ebenfalls als der "natürlichen" Auslese entgegenwirkend an, da sie zu viele der Wertvollen dahinrafften. Es wurde befürchtet, daß die Schwachen – von denen behauptet wurde, daß sie sich überproportional vermehrten – eines Tages die Oberhand gewinnen könnten. Hatte Darwin selbst noch von einem "Instinkt der Sympathie" gesprochen, der den Menschen dränge, "den Hülflosen Hülfe zu widmen" (zit. nach Nowak 1980, 14), so daß die Vermehrung der Schwachen ertragen werden müsse, war von diesem Instinkt bei den Sozialdarwinisten nichts mehr zu bemerken.

Aus diesem Gedankengut heraus schuf Francis Galton die *"Eugenik"*, wie er seine Erbgesundheitslehre nannte. Das Wort "Eugenik" kommt aus dem griechischen und bedeutet soviel wie: von guter Abstammung, Veranlagung. Nach v. Verschuer hat Galton 1904 Eugenik folgendermaßen definiert: "Eugenik ist die Wissenschaft, die sich mit allen Einflüssen befaßt, welche die angeborenen Einflüsse einer Rasse verbessern und welche diese Errungenschaften zum größtmöglichen Vorteil der Gesamtheit zur Entfaltung bringen" (v. Verschuer 1966, 10).

Sowohl die Sozialdarwinisten als auch die Eugeniker waren völlig auf die Erbanlagen fixiert. Hier wurden Biologie und Gesellschaftslehre zu einem Ganzen vermischt, bei dem die Gesellschaft zum "Überorganismus" (H. Spencer, zit. nach Nowak 1980, 15) erhoben wurde, dem sich der einzelne bedingungslos unterzuordnen hatte.

Galtons Eugenik beinhaltet eine negative und eine positive Ausrichtung. Die "positive Eugenik" bedeutete Unterstützung und Förderung der Fortpflanzung der Wertvollen, die "negative Eugenik" sah die Verhinderung der Fortpflanzung der weniger Wertvollen vor, die als erblich belastet bezeichnet wurden. Der Begriff der "erblichen Belastung" wurde nie klar definiert, so daß er, ebenso wie der Psychopathiebegriff, immer mehr zum Sammelbegriff auch für soziale Auffälligkeiten werden konnte.

Die Diskussion um Eugenik bzw. *Rassenhygiene,* wie sie hier genannt wurde, wurde in Deutschland vor allem von zwei Werken in Gang gesetzt: 1891 erschien "Über die drohende Entartung der Kulturmenschheit" von Wilhelm Schallmeyer und 1895 veröffentlichte Alfred Ploetz seine "Grundlinien einer Rassenhygiene: 1. Theil: Die Tüchtigkeit unserer Rasse und der Schutz der Schwachen". Interessanterweise stellten beide Autoren ihren Büchern Zitate von Nietzsche (3) voran; Schallmeyer: "Der Übermensch liegt mir am Herzen, er ist mein erstes und einziges — und nicht der Mensch"; bei Ploetz hieß es: "Aufwärts geht unser Weg, von der Art zur Überart".

Die Zielsetzung dieser "Wissenschaft" war also klar. Ploetz sagte ganz klar, daß das Allgemeinwohl über das Wohl des Einzelnen gehe, die Rassenhygiene über die Individualhygiene. Seine "rassenhygienischen Forderungen für die Vervollkommnung und Vermehrung" besagen: 1. "Erzeugung möglichst vieler besserer Devarianten; 2. Schärfere Ausjätung des schlechten Theils der Convarianten (...); 3. Keine Contraselektion, d.h. keine Ausmerzung gerade der guten und besonderer Schutz der schlechten Convarianten (...)" (Ploetz 1895, 116). Diese Ziele sollten erreicht werden, indem die "Ausjäte" der Keimzellen schon vor der Zeugung verstärkt werden sollte, z.B. durch Indienstnahme des um sich greifenden Verhütungswesens — das zu Ploetz' Leidwesen jedoch hauptsächlich von den "guten Convarianten" in Anspruch genommen wurde. Außerdem sollten alle "nonselektorischen Schädlichkeiten" (gemeint sind z.B. schädliche Umwelteinflüsse) soweit wie möglich aufgehoben werden, und außer Krankenpflege sollte es keine "Contraselektion" mehr geben. Ploetz war es auch, der 1904 die "Gesellschaft für Rassenhygiene" — 1914 in "Deutsche Gesellschaft für Rassenhygiene" umbenannt — gründete.

Bereits 1900 hatte Friedrich Krupp ein Preisausschreiben (!) veranstaltet zum Thema: "Was lernen wir aus den Prinzipien der Deszendenztheorie in Bezug auf die innerpolitische Entwicklung und Gesetzgebung der Staaten?". Als Preis waren 50.000 Reichsmark ausgesetzt — woran man sieht, daß auch die Wirtschaft an der Rassenhygiene interessiert war. Der stolze Gewinner dieses Preisausschreibens war der bereits erwähnte Dr. med. Wilhelm Schallmeyer mit seiner Arbeit: "Vererbung und Auslese im Lebenslauf der Völker". Sie wurde 1903 gedruckt und war bis zum Tode des Autors 1919 das führende Fachbuch für Eugenik.

Um die Jahrhundertwende wurden die Mendelschen Regeln wiederentdeckt, wodurch sich das Interesse der Wissenschaft an der Vererbung noch verstärkte.

Die Entwicklung der Eugenik stand im Zusammenhang mit der zunehmenden Technisierung, in deren Folge Individuum und Gesellschaft gesehen wurden wie die Maschine und ihre Teile. So wie die einzelnen Teile einer Maschine nur den Zweck haben, der Maschine zu nützen und ihre Leistung zu erhöhen, so war das Individuum nur so lange wertvoll, wie es dem Ganzen, also Industrie und Wirtschaft, nützte, "Gesundheit wurde zum Wirtschaftsgut" (Nowak 1980, 22).

Parallel zu Rassenhygiene und Eugenik entwickelten sich die *Rassentheorien,* die – von Arthur de Gobineaus' 1857 veröffentlichtem "Versuch über die Ungleichheit der Rassen" ausgehend – die Vorherrschaft der weißen Rasse behaupteten und mehr oder weniger wissenschaftlich zu begründen versuchten. Waren die Rassentheorien ursprünglich die ideologische Verteidigung des Adels gewesen, so blieben sie zusammen mit der Eugenik/Rassenhygiene – nachdem der Adel gesellschaftlich bedeutungslos geworden war – doch aristokratische Theorien. Ihr Anliegen war "die moralische Position der mittleren und oberen Klassen, die durch die sozialistische Agitation erschüttert wurde, wissenschaftlich zu rechtfertigen, indem sie nachzuweisen versuchten, daß sie den unteren Klassen genetisch überlegen seien" (Bernal, zit. nach W. Jantzen 1982, 63), d.h., daß diese Theorien von Anfang an gegen jegliche Form der Emanzipation der unteren Klassen gerichtet waren. Bastian nennt sie die "Parole des Besitzbürgertums" (Bastian 1981, 40). Aus diesem stammten die meisten Ärzte und Wissenschaftler.

Bis zum 1. Weltkrieg wurden diese Theorien in der deutschen Öffentlichkeit kaum diskutiert, sondern hauptsächlich in elitären Zirkeln. Die "Gesellschaft für Rassenhygiene" z.B. hatte 1914 – 10 Jahre nach ihrer Gründung – nur ganze 350 Mitglieder, allerdings waren dies hauptsächlich Professoren. Ihre Forderungen nach "sexueller Zuchtwahl", d.h. Eheverbot und Zwangssterilisation für die einen, wirtschaftliche Anreize und die Pflicht zum Kinderkriegen für die anderen, zogen noch keine allzuweiten Kreise in der Öffentlichkeit, wurden aber natürlich in Vorlesungen, Veröffentlichungen u.a. verbreitet und beeinflußten so eine ganze Generation von Medizinern und anderen Wissenschaftlern.

Mit der Verschärfung der ökonomischen Krise und dem sie begleitenden Kulturpessimismus wurden immer mehr eugenische Maßnahmen gefordert. So gab 1914 ein gewisser Bruno Lacquer das Buch "Eugenik und Dysgenik" heraus. Darin stellte er die finanzielle Belastung des Staates durch die "Asozialen" dar und forderte dazu auf, gegen die "Minusvarianten der Rasse" vorzugehen. Mit Hilfe einer "restriktiven, viele Generationen durchhaltenden" negativen Eugenik sollte die "Ausmerzung der asozialen Linien" (Lacquer, zit. nach Bastian 1981, 37) erreicht werden. Dies zeigt deutlich, daß schon lange vor der eigentlichen faschistischen Ära Forderungen dieser Art gestellt wurden, Worte wie "Ausmerze" und "Ausjäte" schon längst zum "wissenschaftlichen" Vokabular gehörten.

Eine regelrechte *Blüte* erlebte die Eugenik in Deutschland *nach dem Ersten Weltkrieg.* Der Krieg hatte nach Meinung der Eugeniker bzw. Rassenhygieniker seine vielfach beschriebene kontraselektorische Wirkung getan, d.h. er hatte die "Besten" überproportional und die "Minderwertigen" zu wenig dahingerafft.

Es wurde nun vor allem die negative Eugenik in ihrer ganzen Bandbreite diskutiert, von Asylierung über Zwangssterilisierung bis hin zur "Freigabe der Tötung lebensunwerten Lebens", wie das gleichnamige Buch von Binding und Hoche, das 1920 erschien, hieß. Ein Vertreter des Asylierungsgedankens war der – heute noch als "Vater der Sozialmedizin" angesehene – Mediziner Alfred Grotjahn.

Auch die *Psychiatrie* interessierte sich schon seit längerem für das Thema. Auf der Jahresversammlung des "Deutschen Vereins für Psychiatrie" 1925 hielt Robert Gaupp ein Referat mit dem Titel: "Die Unfruchtbarmachung geistig und sittlich Kranker und Minderwertiger". In diesem Referat wurde auch deutlich, was dieser Thematik zugrunde lag. Nicht ärztliche Sorge um das Wohl Kranker oder die zur eigenen Entlastung vorgeschobene Begründung, Leid mindern oder verhindern zu wollen, leitete das Handeln dieser Ärzte und Wissenschaftler, sondern es ging schlicht und einfach ums Geld. Konnte man es sich überhaupt noch leisten, solche "Ballastexistenzen" weiterhin durchzufüttern? Hinzu kam, daß diese Wissenschaftler stark fortschrittsgläubig waren. Es waren damals gerade einige neue Therapien entwickelt worden, mit denen man glaubte, geistige und psychische Behinderungen heilen zu können.

So sollte z.B. Röntgenbestrahlung das Down-Syndrom und "erethischen Schwachsinn" heilen können. Der Einsatz dieser Therapien bewirkte, daß die Patienten in zwei Gruppen zerfielen: auf der einen Seite die Heilbaren, bei denen sowohl Heilungs- als auch wissenschaftliche Anerkennungserfolge zu erzielen waren und auf der anderen Seite die Unheilbaren, bei denen die Behandlungen nichts fruchteten. So fiel den Medizinern die Selektion leicht, zumal es für nach Erfolg strebende Mediziner ohnehin nicht ruhmbringend ist, sich mit hoffnungslosen Fällen zu beschäftigen.

Die Veröffentlichungen zur Zwangssterilisation "Minderwertiger" mehrten sich, ebenso die Tagungen zu diesem Thema. 1930 fand die Internationale Hygiene-Ausstellung in Dresden statt, in Halle 4 wurde unter dem Motto "Seelische Hygiene" ausgestellt. Hierzu schrieben Paul Nitsche und Carl Schneider das Programmheft. Darin hieß es u.a.: "(...) erstrebt die Rassenhygiene (die) Verhinderung der Fortpflanzung Untüchtiger und Förderung der Fortpflanzung Tüchtiger (...)" (zit. nach Bastian 1981, 80). Die Autoren forderten "eine zielbewußte und umfassende Bevölkerungspolitik" (ebd.), die im Einvernehmen mit den gesetzgebenden Instanzen durchgeführt werden müsse. Mit derartigen Äußerungen wurde die weitere Entwicklung – also der Faschismus – geradezu herbeigesehnt und vorweggenommen.

Praxis und Gesetzgebung der (Zwangs-)Sterilisation bis 1933

Sterilisation – außer zu Heilzwecken, die sog. medizinische Indikation – war nach dem Gesetz des Deutschen Reiches strafbar. Sie erfüllte den Tatbestand der Körperverletzung nach dem Reichsgesetz von 1871. Diese Tatsache war jedoch für einige Mediziner kein Hinderungsgrund.

Der erste, der in Deutschland an psychisch kranken Frauen Zwangssterilisationen vornahm, war der Heidelberger Gynäkologe Kehrer 1897. In der Schweiz begann der Psychiater Auguste Forel damit schon 1892. Im allgemeinen war man der Zwangssterilisation gegenüber jedoch noch nicht sehr aufgeschlossen. Als Forels Schüler Ernst Rüdin 1903 die Sterilisierung unheilbarer Trinker forderte, stieß er damit auf wenig Gegenliebe. Die Zeit war noch nicht reif dafür.

1907 war in Indiana/USA ein Gesetz erlassen worden, das die Sterilisation von Verbrechern, Blöd- und Schwachsinnigen auch ohne deren Einwilligung erlaubte. Andere amerikanische Bundesstaaten folgten; 1933 verfügten 14 über ein solches Gesetz. Diese Gesetzgebung stellte Géza von Hofman 1913 in seinem Buch: "Die Rassenhygiene in den Vereinigten Staaten von Amerika" in Deutschland vor. Nach Hofmans Meinung war das Problem in den USA vorbildlich gelöst worden. Was er allerdings seinen Lesern verschwieg, war die Tatsache, daß diese Gesetze in einigen Staaten gar nicht in Kraft getreten waren und in den anderen kaum angewendet wurden. Er erweckte vielmehr den Eindruck, als seien in den USA Sterilisationen aus eugenischer Indikation an der Tagesordnung. (4) So begann man sich auch in Deutschland Gedanken über eine gesetzliche Regelung der Sterilisation aus eugenischer Indikation zu machen. 1914 wurde ein Gesetzentwurf für den Reichstag erstellt, der die – allerdings freiwillige – Sterilisation sowohl aus medizinischer als auch eugenischer Indikation erlauben sollte. Der Entwurf wurde 1918 noch im Reichstag eingebracht, kam allerdings nicht durch.

Nach dem Ersten Weltkrieg war man, wie bereits geschildert, für rassenhygienische Gedanken viel empfänglicher geworden. Es wurde eine "steigende Flut der Entartung" befürchtet (Muckermann, zit. nach Nowak 1980, 40). Es gab durchaus unterschiedliche Vorstellungen davon, wie dieser "Flut" begegnet werden sollte. Mukkermann selbst sah den Weg in der Hebung der Zeugungsfreudigkeit des ganzen Volkes, andere sahen die Lösung in der Propagierung von Leitbildern wie: "Glückliche Familie – glückliches Volk" (ebd.).

Medizinalrat Boeters aus Zwickau hielt mehr vom Sterilisieren. Aus der Zeit von 1921 bis 1925 sind 63 Eingriffe bekannt, die auf ihn zurückgehen. 1924 veröffentlichte er einen Aufruf an die deutsche Ärzteschaft, in dem er die Straffreiheit von Sterilisationen bei Einwilligung des gesetzlichen Vertreters forderte. Er erarbeitete neun Grundsätze, die er 1925 als "Lex Zwickau" dem Reichstag vorlegte. Seinem Entwurf war ebenso wenig Erfolg beschieden wie einem ähnlichen Gesetzentwurf, der zur gleichen Zeit im hessischen Landtag eingebracht wurde. Bis 1933 wurden noch mehrere Gesetzentwürfe zur Regelung der Sterilisation auf Grund eugenischer Indikation bei unterschiedlichen Stellen eingereicht – durchweg ohne Erfolg.

Inzwischen befaßten sich auch einige namhafte Organisationen mit dieser Problematik. 1925 wurde der "Deutsche Verein für soziale Hygiene" gegründet, der sich die "Ausmerzung" aller "Volksschädlinge" als erklärtes Ziel gesetzt hatte. 1931 – darauf wird noch zurückzukommen sein – fand eine Fachkonferenz der Inneren Mission statt, Thema: "Eugenik und Wohlfahrtspflege". Die Konferenz sprach sich zwar gegen "Euthanasie", aber für (Zwangs-)Sterilisationen aus. Hier war also – im Gegensatz zur katholischen Kirche, die sich eindeutig gegen solche Eingriffe aussprach – kein Widerstand zu erwarten.

1932 wurde noch einmal ein Gesetzentwurf zur Legalisierung der Sterilisation – erarbeitet von einem Ausschuß des Preußischen Landgesundheitsrates – im Reichstag eingebracht, er wurde dort jedoch nicht mehr behandelt. Dieser Entwurf sah die Einwilligung der betreffenden Person zu ihrer Sterilisation vor.

Die Deutsche Gesellschaft für Rassenhygiene (Eugenik) stellte 1932 14 Leitsätze zur Rassenhygiene auf. Gleich im ersten wurde festgeschrieben, daß "alle menschliche Leistung (...) auf der Grundlage der erblichen Veranlagungen" entsteht (zit. nach v. Verschuer 1966, 18f). Daran orientierten sich die weiteren Forderungen. Die Familie als "unentbehrliche Grundlage für das Gedeihen eines Volkes" sollte geschützt werden, denn "Tendenzen, die auf eine Lockerung von Ehe und Familie hinauslaufen, sind als volksfeindlich zu verwerfen" (ebd.). Um das Volk vor "Entartung" zu bewahren, sollten die "Erbtüchtigen" mehr Kinder bekommen. Sie sollten nur ihresgleichen heiraten – so früh wie möglich – und soviele Kinder wie mögliche bekommen. Als "Ausgleich der Familienlasten" wurden Steuervor-bzw. -nachteile bei Kinderlosigkeit vorgeschlagen. "Untüchtige" sollten an der Fortpflanzung gehindert werden, als das geeignetste Mittel dafür wurde die Sterilisation – mit Einwilligung der betroffenen Person oder ihres gesetzlichen Vertreters – empfohlen. Darüber hinaus sollte die Wohlfahrtspflege – um unnütze Ausgaben für "erblich Belastete" zu sparen – eugenisch orientiert werden. Die Schulen sollten "eugenische Belehrung und Erziehung" einführen und die Hochschulen Lehrstühle für Rassenhygiene schaffen. Dies alles sollte "das Blühen der Familie bis in ferne Geschlechter" (ebd.) gewährleisten. Von solchen Gedanken war es dann nur noch ein kleiner Schritt zu den rassenhygienischen Programmen der Nazis.

In der faschistischen Bewegung waren rassenhygienische Maßnahmen schon länger diskutiert worden. In der Sterilisationsfrage wurde frühzeitig für eine radikale Lösung plädiert. So schrieb Hitler 1925 in "Mein Kampf": "(Der völkische Staat) hat, was irgendwie ersichtlich krank und erblich belastet und damit weiter belastend ist, für zeugungsunfähig zu erklären und dies auch praktisch durchzuführen" (Hitler 1924, 447). Er glaubte, "eine nur sechshundertjährige Verhinderung der Zeugungsfähigkeit und Zeugungsmöglichkeit seitens körperlich Degenerierter und geistig Erkrankter würde die Menschheit nicht nur von einem unermeßlichen Unglück befreien, sondern zu einer Gesundung beitragen, die heute kaum faßbar erscheint" (ebd., 448). 1931 wurde bereits deutlich, daß er diese "humanste Tat der Menschheit" (ebd., 279) nicht nur Extremfällen zukommen lassen wollte.

Andere spätere Nazi-Größen beschäftigten sich auch frühzeitig mit der Zwangssterilisation. Rosenberg, einer der wichtigsten geistigen Repräsentanten des Nationalsozialismus – er schrieb den "Mythos des 20. Jahrhunderts", ein absolutes Nazi-Standardwerk – z.B. wollte zusätzlich zu den Erbkranken, die nicht näher definiert wurden, auch noch die rückfälligen Verbrecher zwangssterilisieren lassen. Walter Darre, der spätere Reichsbauernführer, plante für alle Frauen ein "Vierklassensystem". Die in die beiden unteren Klassen eingestuften hielt er für nicht fortpflanzungswürdig. Auch viele andere weniger bekanntgewordenen Autoren arbeiteten sich an dieser Thematik ab, und so gab es eine Flut pseudowissenschaftlicher Bücher und Broschüren, die das nationalsozialistisch geprägte rassenhygienische Gedankengut verbreiten halfen. Es kann davon ausgegangen werden, daß das "Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses" bei den Nationalsozialisten schon vor 1933 beschlossene Sache war.

Auch am Beispiel der Zwangssterilisation zeigt sich, daß die Nazis im wesentlichen nichts Neues "erfanden". Sie griffen vielmehr bestehende Gedanken und Forderungen auf und spitzten sie noch zu.

Zwangssterilisation im "Dritten Reich": das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses

Kaum an die Macht gekommen, machten sich die Nationalsozialisten sofort daran, alle Lebensbereiche auf rassische Belange auszurichten. Das erste Gesetz, das in diesem Zusammenhang erlassen wurde, war das "Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses" (GzVeN). Es war bereits am 20.5.1933 vom "Sachverständigenbeirat für Bevölkerungs- und Rassenpolitik" beraten worden. Verabschiedet wurde es dann am 14.7.1933, in der gleichen Reichstagssitzung, in der auch das Konkordat mit dem Heiligen Stuhl – die Zusicherung der freien Religionsausübung – gebilligt wurde. Um keine Proteste seitens der katholischen Kirche, die bekanntermaßen gegen jede Sterilisation war, auszulösen, wartete man jedoch einige Tage mit der Veröffentlichung. Das GzVeN lautete folgendermaßen:

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-depressiven) Irresein, 4. erblicher Fallsucht, 5. erblichem Veitstanz (Huntingtonsche Chorea), 6. erblicher Blindheit, 7. erblicher Taubheit, 8. schwerer körperlicher Mißbildung.

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

(Reichsgesetzblatt vom 25. Juli 1933)

Das GzVeN fußte auf dem preußischen Gesetzentwurf von 1932, allerdings kam hier eine neue Qualität hinzu. War im preußischen Entwurf noch Freiwilligkeit die Voraussetzung gewesen, so sah das GzVeN durchaus die Sterilisation "auch gegen den Willen des Unfruchtbarzumachenden" (ebd., § 12, (1)) vor. Erstellt wurde es von denen, die hinterher auch die Durchführungsbestimmungen festlegten: Gütt, Rüdin und Ruttke. In den Durchführungsbestimmungen wurden als Kriterien für eine zu erfolgende Sterilisation angeführt: "Störung sozialer Funktionen durch körperliche Mißbildungen, welche die 'Lebensanpassung' erschweren, 'die das betreffende Individuum zu außergewöhnlichen Leistungen des Lebens

Reichsgesetzblatt

Teil I

1933	Ausgegeben zu Berlin, den 25. Juli 1933	Nr. 86

Inhalt: Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses. Vom 14. Juli 1933 ..... S. 529
Fünfte Verordnung zur Durchführung der Verordnung über die Devisenbewirtschaftung. Vom 20. Juli 1933 ..... S. 531
Verordnung über die Errichtung einer vorläufigen Filmkammer. Vom 22. Juli 1933 ..... S. 531
Verordnung über Zolländerungen und Ausfuhrschein. Vom 24. Juli 1933 ..... S. 533
Verordnung zur Durchführung des Gesetzes über die Aufhebung der im Kampf für die nationale Erhebung erlittenen Dienststrafen und sonstigen Maßregelungen. Vom 25. Juli 1933 ..... S. 535

Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses. Vom 14. Juli 1933.

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 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.

§ 2

(1) Antragsberechtigt ist derjenige, der unfruchtbar gemacht werden soll. Ist dieser geschäftsunfähig oder wegen Geistesschwäche 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 Insassen einer Kranken-, Heil- oder Pflegeanstalt oder einer Strafanstalt 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 anzugliedern. 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.

unfähig machen, die (...) Leistungen im Krieg, bei Überwindung von Gefahren unmöglich machen, die also als Entartung aufzufassen sind, die dem Individuum nur in einem zivilisierten Staat ein Parasitenleben ermöglichen' " (zit. nach Güse/Schmacke 1984,54). Rüdin gestand interessanterweise 1938 ein, daß die ganze Vererbungslehre, mit der das GzVeN begründet wurde, noch auf recht tönernen Füßen stand. Das heißt: es war überhaupt nicht klar, daß eugenische Maßnahmen wirklich zur zahlenmäßigen Abnahme der "Entarteten" führen würden. Allerdings meinte er, man könne mit den eugenischen Maßnahmen nicht so lange warten, bis die Erblichkeitshypothese bewiesen sei, und so habe das GzVeN nichtsdestotrotz seine Daseinsberechtigung.

Personen, die sterilisiert werden sollten (oder wollten), mußten zunächst einen *Antrag beim Erbgesundheitsgericht* stellen bzw. wurden dort angezeigt, z.B. von Ärzten, Amtsärzten, Lehrern, Anstaltsleitern. Das Erbgesundheitsgericht entschied dann, ob die betreffende Person unfruchtbar gemacht werden sollte. Gegen diese Urteile konnte zwar Einspruch erhoben werden – der Fall wurde dann an das Erbgesundheitsobergericht weitergeleitet –, es sind jedoch kaum Fälle bekannt geworden, in denen das zur Aufhebung des Sterilisationsbeschlusses geführt hätte.

War der Beschluß rechtskräftig geworden, mußte sich die betreffende Person innerhalb einer bestimmten Frist beim zuständigen Krankenhaus einfinden, um den Eingriff vornehmen zu lassen. Tat sie das nicht, wurde sie zwangsweise – per Polizei oder Gestapo, die mitunter sogar bei den Operationen anwesend waren, um zu überprüfen, ob die Sterilisationen auch wirklich durchgeführt wurden – dorthin gebracht.

Gleichzeitig lief über die Gesundheitsämter verstärkt die *rassenhygienische Erfassung* des ganzen Volkes an, die in einigen Städten, wie z.B. Hamburg, schon in der Weimarer Republik angefangen worden war. Es wurden sog. Sippenkarteien angelegt, in denen alle Daten, die rassenhygienisch interessant waren, festgehalten wurden. Zu diesem Zweck kooperierten die Gesundheitsämter mit allen anderen staatlichen Stellen wie z.B. Krüppel-, Wanderer- und Armenfürsorge und auch mit der Polizei. Dadurch wurde es für den einzelnen immer schwieriger, dem Zwangsapparat zu entkommen. Dem GzVeN folgten noch weitere rassenhygienische Gesetze, so

z.B. das Gesetz zur Gleichschaltung des Gesundheitswesens vom 29.9.1933, das die o.g. Erfassung überhaupt erst ermöglichte. Es folgten die "Nürnberger Rassengesetze" am 15.9.1935 (Blutschutz- und Reichsbürgergesetz) und am 18.10. des gleichen Jahres das Ehegesundheitsgesetz, nach dessen Erlaß nur noch Personen heiraten durften, die im Besitz eines "Ehegesundheitszeugnisses" waren.

Es zeigte sich bald, daß es nicht nur darum ging, Erbkranke im engeren Sinne des Wortes zu sterilisieren, sondern alle diejenigen, die in irgendeiner Form unangepaßt waren. Hierfür bot sich die Diagnose des "angeborenen Schwachsinns" an, der später noch um die Kategorie *"moralischer Schwachsinn"* erweitert wurde, so daß nun auch die sog. "Asozialen" darunter fielen.

Das GzVeN erfuhr auch noch andere *Erweiterungen.* So wurde mit der Gesetzesänderung vom 26.6.1935 die Zwangsabtreibung mit anschließender Zwangssterilisierung legalisiert. Reichsärzteführer Wagner hatte – von Hitler ermächtigt – den Ärzten schon in einem Schreiben vom 13.9.1934 Straffreiheit für Abtreibungen bei Frauen, die sterilisert werden sollten, zugesichert. Allerdings hatte Wagner weder die Staatsanwaltschaft noch die zuständigen Ministerien von diesem Schreiben unterrichtet, so daß Abtreibung offiziell immer noch als strafbar galt, bis das Gesetz geändert wurde. Diese Gesetzesänderung war also nur die Legalisierung der vorhandenen Praxis.

Mit einer weiteren Gesetzesänderung wurde am 25.2.1936 die Zwangssterilisation durch Röntgen- und Radiumstrahlen gestattet. Diese Gesetzesänderung bildete die Voraussetzung für die geplanten Massensterilisationen an Jüdinnen und Juden sowie an den sog. "Ostarbeitern/innen", die der faschistische Staat zwar als Arbeitskräfte behalten wollte, deren Fortpflanzung jedoch unmöglich gemacht werden sollte. Versuche zu diesen Massensterilisationen wurden in den KZs durchgeführt, so z.B. im KZ Ravensbrück. Hier wurden Methoden für Sterilisation und Kastration mit Röntgenstrahlen an Kindern (!) und Erwachsenen ausprobiert. Da man auf der Suche nach einer billigen, unauffälligen und in großem Maßstab abwendbaren Sterilisationsmethode war – die Betroffenen sollten möglichst gar nicht mitbekommen, was mit ihnen geschehen war – boten sich die unsichtbaren Röntgenstrahlen an. Die Umsetzung in die Praxis stellte man sich dann z.B. so vor:

"Ein Weg der praktischen Durchführung wäre z.B., die abzufertigenden Personen vor einen Schalter treten zu lassen, an dem sie Fragen gestellt erhalten oder Formulare auszufüllen haben, was ungefähr 2 - 3 Minuten aufhalten soll. Der Beamte, der hinter dem Schalter sitzt, kann die Apparatur bedienen (...). In einer Anlage mit 2 Röhren könnten also demgemäß pro Tag 150 - 200 Personen sterilisiert werden, mit 20 Anlagen also bereits 3.000 - 4.000 pro Tag (...). Zusammenfassend darf also gesagt werden, daß es nach dem augenblicklichen Stand der Röntgentechnik ohne weiteres möglich ist, eine Massensterilisation mit Röntgenstrahlen durchzuführen (...)" (Brack, zit. nach Mitscherlich/Mielke 1978, 214).
Zum Glück für Millionen von Juden/Jüdinnen und Ostarbeitern/innen wurde diese Methode nicht im großen Maßstab — wie ursprünglich geplant — eingesetzt.

Doch selbst diese Gesetze reichten nicht immer aus, so fand z.B. die Zwangssterilisation der sog. "Rheinlandbastarde" in einer illegalen Aktion statt.

Diese "Rheinlandbastarde" waren die 385 Kinder deutscher Frauen und farbiger französischer Soldaten, die nach dem Waffenstillstand von 1918 von den Alliierten zur Kontrolle des linken Rheinufers eingesetzt worden waren.
Die farbigen Kinder waren einigen Leuten schon früh ein Dorn im Auge. So fragte der Landverweser der Rheinpfalz, ein gewisser Herr Jolas, bereits 1927 beim Reichsgesundheitsamt in Berlin nach, ob es nicht möglich wäre, die Fortpflanzung dieser "schwarzen Schmach" durch Sterilisation zu verhindern. Daraufhin teilte Berlin mit, daß dies bei der derzeitigen Rechtslage nicht möglich sei.

Auch nach der Einführung des GzVeN war eine Sterilisation zur "Reinerhaltung der Rasse" nicht zulässig. So wurde 1935 auf einem geheimen Treffen von Nazi-Rassenspezialisten zunächst erwogen, die Mischlingskinder mit je 10.000 Reichsmark versehen außer Landes zu bringen. Da dies jedoch sehr teuer geworden wäre, zog man es vor, eine illegale Sterilisierungsaktion zu starten. Im Rahmen dieser Aktion, durchgeführt von NSDAP-Ärzten, wurden alle 385 "Rheinlandbastarde" – zwischen 7 und 17 Jahre alt – zwangssterilisiert, nachdem die "Einwilligung" der Mütter z.T. unter KZ-Androhung von der Gestapo erpreßt worden war.

Bis zum Juni 1937 waren bereits 197.419 Menschen nach dem GzVeN zwangssterilisiert worden, 95.165 Frauen und 102.218 Männer. Es wurden jedoch nicht nur Erwachsene sterilisiert, sondern auch Kinder, denn lt. Artikel 1 der Durchführungsverordnung vom 5.12.1933 war die Zwangssterilisation schon vor der Geschlechtsreife möglich. Gestorben waren dabei mindestens 362 Frauen und 70 Männer. Hauptdiagnose war "Schwachsinn". 1934 wurden 53 % aller Sterilisationen auf Grund dieser Diagnose durchgeführt, 57,3 % aller Zwangssterilisierten waren Frauen (Projektgruppe Volk & Gesundheit 1983, 150).

Mit Ausbruch des 2. Weltkrieges wurde am 1.9.1939 ein bedingter *Sterilisationsstop* erlassen, das GzVeN sollte von da an nur noch bei "großer Fortpflanzungsgefahr" zur Anwendung kommen. Die-

ser Erlaß hatte vor allem personelle Gründe: es wurden von nun an alle verfügbaren Ärzte an der Front benötigt. Insgesamt wurden in der Zeit vom Inkrafttreten des Gesetzes am 1.1.1934 bis zum Ende des "Dritten Reiches" am 8.5.1945 *mindestens 400.000 Menschen* nach den Bestimmungen des GzVeN zwangssterilisiert.

Es soll hier nur kurz darauf hingewiesen werden, daß die Zwangssterilisation nur *ein* Teil der Politik der Nazis gegen Menschen war, für die der "völkische Staat" keine Verwendung hatte. Diese Politik läßt sich am einfachsten auf die Formel "Asylieren – Sterilisieren – Vernichten" bringen. Behinderte waren hiervon besonders betroffen, da sie nicht einmal über eine wirtschaftlich ausnutzbare Arbeitskraft verfügten. Jantzen hat diesen Sachverhalt in folgender Gleichung zusammengefaßt: "Behinderung = Arbeitsunfähigkeit = Vernichtung" (Jantzen 1977, 132). Das Sterilisierungsprogramm war die Vorstufe zur planmäßigen Vernichtung sog. "lebensunwerten Lebens".

Sterilisation und Zwangssterilisation nach 1945

Das GzVeN wurde nach dem Zusammenbruch des "Dritten Reiches" von den Alliierten außer Kraft gesetzt, obwohl z.B. die Amerikaner ein ähnliches Gesetz für durchaus diskutierbar hielten. D.h. formal bestand das Gesetz zwar noch, kam aber nicht mehr zur Anwendung. Endgültig beseitigt wurde es erst 1973 (!) mit dem 5. Strafänderungsgesetz.

1947 gaben die Amerikaner bei Werner Villinger – zu Villinger später noch mehr –, der im "Dritten Reich" an der Zwangssterilisation beteiligt war, den Entwurf für ein neues Sterilisationsgesetz in Auftrag, dieses kam aber über das Stadium des Entwurfs nicht hinaus. Villinger blieb aber in der Diskussion: so wurde er z.B. 1961 vor dem Wiedergutmachungsausschuß des Deutschen Bundestages angehört. Es ging um die Entschädigung für die Opfer des GzVeN, und Villinger sprach sich dagegen aus. Zur Geschichte der Wiedergutmachung für die Opfer des GzVeN hier nur soviel: Das GzVeN wurde lange nicht als nationalsozialistisches Unrechtsgesetz eingestuft. Die Opfer galten folglich auch nicht als Verfolgte des Nationalsozialismus. Erst 1980 wurde ein Sonderfonds eingerichtet, aus dem Personen, die nachweisen können, daß sie nach

dem GzVeN sterilisiert worden sind, eine einmalige Zahlung von DM 5.000,-- erhalten, womit sie jedoch nicht als Verfolgte des Nationalsozialismus anerkannt sind. Erst 1986 war von den GRÜNEN und der SPD noch einmal eine Initiative gestartet worden, die Opfer des GzVeN – und andere Gruppen Verfolgter, die bisher aus der Wiedergutmachung herausfielen, so z.B. Sinti, Roma, Schwule u.a. – in die Wiedergutmachung einzubeziehen. Auch sollte diese auf eine andere Basis gestellt werden, so sollten z.B. nicht mehr die Antragssteller beweisen müssen, daß sie verfolgt wurden und was sie erlitten haben, vielmehr hätte die Behörde ihnen das Gegenteil beweisen müssen. Diese Initiative scheiterte jedoch Ende des Jahres, womit die Wiedergutmachung und Anerkennung als NS-Opfer für die genannten Gruppen wohl endgültig – zumindest so lange, wie diese konservative Regierung existiert – vom Tisch ist. Ebenso scheiterte eine lokale Initiative der Bremer GRÜNEN, dort einen Härtefonds für NS-Opfer einzurichten, aus dem Wiedergutmachungsleistungen an die o.g. Gruppen hätten gezahlt werden sollen.

Die Tatsache, daß das GzVeN außer Kraft und kein neues Gesetz in Kraft getreten war, bedeutete eigentlich, daß Sterilisationen strafbar waren. Dieser Umstand hinderte aber nach wie vor einige Ärzte nicht daran, doch aus eugenischen Gründen zu sterilisieren. So ist aus dem Bereich der niedersächsischen Ärztekammer bekanntgeworden, daß dort bis 1962 mehr als 2.500 Sterilisationen nach den Bestimmungen des GzVeN (!) vorgenommen wurden. Die Tatsache, daß dies zumeist in Verbindung mit Abtreibungen geschah, zeigt deutlich, daß hier hauptsächlich Frauen betroffen waren.

1966 erfolgte eine Entscheidung des Bundesgerichtshofes zur Sterilisation. Danach war die Sterilisation mit Einwilligung der betroffenen Personen nicht strafbar. In der Entscheidung wurde betont, daß diese Einwilligung nur durch die Person selbst, also nicht durch Gericht, Pfleger oder Vormund erfolgen könne, es sei denn, es bestünde Lebensgefahr für die Frau (!). Eine Sterilisation ohne Einwilligung gilt als schwere Körperverletzung und kann mit Gefängnis bis zu 10 Jahren bestraft werden. Es scheint jedoch so, als ob diese Regelungen erst ab dem 18. Lebensjahr gelten würden und die Zeit davor ein "rechtsfreier Raum" sei. Somit werden die meisten (Zwangs-)Sterilisationen vor Vollendung des 18. Lebensjahres durchgeführt.

1972 erstellte die SPD/FDP-Koalition einen Referentenentwurf zur Reform des § 226 StGB (schwere Körperverletzung), der sowohl bei der Lebenshilfe als auch bei der Diakonie heftige Proteste auslöste. Der Entwurf sah vor, Sterilisationen erst ab dem 26. Lebensjahr zuzulassen und auch dann nur bei vorliegender Einwilligung. Dieser Entwurf erlangte jedoch nicht Gesetzeskraft.

Kurz darauf (1975) machte die Lebenshilfe selbst einen Vorstoß für ein Gesetz, das die (Zwangs-)Sterilisation geistig behinderter Menschen ermöglichen sollte. Sie hatte jedoch keinen Erfolg damit.

Während der ganzen Zeit wurde weiterhin ohne Einwilligung sterilisiert bzw. zwangssterilisiert. Man nutzte den vermeintlichen "rechtsfreien Raum". Nach Auffassung einiger Richter erfüllen diese Eingriffe jedoch genauso den Tatbestand der schweren Körperverletzung wie nach Vollendung des 18. Lebensjahres. Aber: Wo kein Kläger ist, ist auch kein Richter. Der Tatbestand wurde von denen, die es wußten, stillschweigend geduldet und ansonsten – in der Öffentlichkeit – totgeschwiegen.

Ein Loch in diese Mauer des Schweigens riß dann die Panorama-Sendung am 2.10.1984, in der die Praxis der (Zwangs-)Sterilisation geistig behinderter Menschen dargestellt wurde. Diese Sendung löste heftige Diskussionen und Kontroversen aus und führte auch dazu, daß die Lebenshilfe in Heft 1/85 ihrer Vierteljahresschrift "Geistige Behinderung" ein "Rechtsgutachten zur Sterilisation geistig behinderter Menschen" veröffentlichte, auf das noch zurückzukommen sein wird.

SEXUALITÄT UND (ZWANGS-)STERILISATION GEISTIG BEHINDERTER MENSCHEN IN DER BEHINDERTENPÄDAGOGIK

Zigeuner, wie sie wirklich sind

Die Entwicklung der Heilpädagogik (auch Sonder- oder Heilpädagogik genannt) war von Anfang an eng mit der Kinder- und Jugendpsychatrie verknüpft und, ebenso wie diese, beeinflußt von zeitgenössischen Strömungen bzw. Entwicklungen in der Philosophie, Psychologie, Wissenschaft, Politik und Gesellschaft.

Da eine ausführliche Behandlung dieser Thematik den Rahmen des vorliegenden Buches weit übersteigen würde, werde ich mich auf einen groben Abriß beschränken.

Die Heilpädagogik entwickelte sich aus der Taubstummenpädagogik, wobei die Entwicklung im wesentlichen in zwei Bahnen verlief. Man kann dabei grob unterscheiden in biologistische, bildungspessimistische — und damit aussondernde — Ansätze auf der einen Seite und ganzheitliche bildungsoptimistische auf der anderen.

Die Einführung der allgemeinen Schulpflicht im Kaiserreich schuf die Voraussetzung für die verstärkte Aussonderung von Kindern und bewirkte damit die Etablierung des Hilfsschulwesens in Deutschland. Diese Kinder, die auf Grund ihrer Lernprobleme ausgesondert wurden, unterschied man in Schwachsinnige, die noch als bildungsfähig galten, und Blödsinnige, die man für bildungsunfähig hielt. Beim Schwachsinn wurde ungefähr seit 1850 die Einteilung in Idiotie, Imbezillität und Debilität verwendet, allerdings nicht wie heute in Abhängigkeit von bestimmten Intelligenzquotienten, sondern hauptsächlich von moralisch-sittlichen Kriterien.

Die Philosophie dieser Epoche — außenpolitisch gekennzeichnet durch den Imperialismus — war der *Irrationalismus,* in Deutschland vor allem in Form der *Lebensphilosophie.* Kennzeichnend für den Irrationalismus war die Zurücknahme aufklärerischer Inhalte wie z.B. der Erkennbarkeit der Welt und eine verstärkte Biologisierung gesellschaftlicher Zusammenhänge. Die auf der Lebensphilosophie aufbauenden Persönlichkeitstheorien sahen den Menschen nicht als gesellschaftliches Wesen, sondern als kaum entwicklungsfähiges "Mängelwesen" (Gehlen, zit. nach Kuhn, in: Reichmann 1984, 428). Max Scheler, auf dessen Theorie viele andere, wie z.B. Gehlen, aufbauten, bezeichnete den Menschen sogar als "erblich krankes Tier" (ebd.).

Die *Schichttheorien der Persönlichkeit* sicherten die aristokratische Erkenntnistheorie der Lebensphilosophen ab, nach der Erkenntnis nur einer kleinen Elite zugänglich war. Scheler hielt "Geist" für das spezifisch Menschliche. In seiner Persönlichkeitstheorie waren die Schichten der Persönlichkeit vertikal übereinander angeordnet: zuunterst die vegetative Stufe, darüber der Instinkt gefolgt von gewohnheitsmäßigem Verhalten und praktischer Intelligenz, und zuoberst der Geist. Da nun "Geist" das spezifisch Menschliche ausmachte, waren folglich diejenigen, die diese Stufe nicht erreichten, keine Menschen im eigentlichen Sinne.

Alle später entstandenen Schichttheorien der Persönlichkeit orientierten sich im wesentlichen an Schelers Schema. Die jeweiligen Autoren – z.B. Psychiater oder Pädagogen – befanden sich dabei natürlich immer in der obersten Schicht, wohingegen die Masse der Bevölkerung und besonders die Behinderten und psychisch Kranken zum Verharren in den unteren Schichten verurteilt waren. Diese Schichttheorien der Persönlichkeit fanden auch Eingang in die Heilpädagogik.

Die Psychiatrie war – wie die Pädagogik auch – eine von Grund auf bürgerliche Wissenschaft, die bürgerlichen Vernunfts- und Humanitätsidealen nachhing, ohne sich mit gesellschaftlichen Widersprüchen auseinanderzusetzen. Ihre weitere Entwicklung vollzog sich im Zeichen zunehmender Biologisierung. 1891 erschien "Der Idiot und der Imbezille" von Sollier. Der Idiot wurde darin als "der 'unbildbare Asoziale', automatenhaft, bestenfalls der Dressur zugänglich" geschildert (Jantzen 1982, 65f). "Der Imbezille ist der 'geborene Antisoziale': Er lügt, stiehlt, betrügt, ist schmutzig, moralisch verkommen, geil, achtet nicht die gesellschaftliche Verteilung des Eigentums, mordet (...)" (ebd.). Bei Sollier fand sich auch die Kategorie des "moralischen Schwachsinns".

"Der Idiot und der Imbezille" hatte in Deutschland große Wirkung. So wurde z.B. der Debilitätsbegriff der Hilfsschulpädagogik – 1899 von Ziehen entwickelt – davon beeinflußt. Der von Kraepelin entwickelte Psychopathiebegriff zielte in die gleiche Richtung.
"Durch die gesellschaftliche Ausdifferenzierung von Fürsorgeerziehung und Hilfsschulbereich, von Idiotenschulen und Gefängnissen differenziert sich auch der Tatbestand des 'Antisozialen' als Sinn-

bild der Bedrohung der Bourgeoisie durch das Proletariat unter Kraepelin weiter aus und findet seine Differenzierung in verschiedenen Teilbereichen von Kraepelins Nosologie, die im wesentlichen(...)die der drei großen Gruppen der Oligophrenie, der Psychosen und der Psychopathien/Neuropathien (Neurosen) endgültig definiert. Die Ordnung der psychiatrischen Symptome gemäß den Dogmen der Unerziehbarkeit, Bildungsunfähigkeit und Unverständlichkeit ist damit abgeschlossen" (ebd. 86).
Frühe Vertreter der bildungsoptimistischen Linie waren die auf der Basis des sensualistischen Materialismus arbeitenden und von der Aufklärung beeinflußten französischen Taubstummenlehrer Jean Itard (1774 - 1838) und Edouard Séguin (1812 - 1880). Itard, der durch die Erziehung des "Wilden von Aveyron", eines sog. "Wolfskindes" bekannt wurde, hielt Isolierung sozialer und pädagogischer Art für die Ursache von Geistesschwäche. Er war der Auffassung, daß sie durch Übung und Zuwendung gebessert werden könne. Seguin verfaßte 1846 das erste Lehrbuch über die Behandlung der Idiotie. Er stellte fest, "kein Behinderter sei so schwer behindert, als daß der Pädagoge nicht versuchen müsse, eine Besserung herbeizuführen" (Jantzen, in: Reichmann 1984, 90). Diese Theorien schlugen sich jedoch in der deutschen Idiotenerziehung (geistig Behinderte nannte man damals Idioten) kaum nieder.

Parallel zur biologistisch-psychiatrischen Hauptlinie der Heilpädagogik gab es immer wieder Vertreter der aufklärerischen Linie. Zu diesen gehörten auch die Heilpädagogen Georgens und Deinhardt, die 1861/1863 eine Heilpädagogik für Idioten veröffentlichten, in der sie u.a. feststellten, daß es zwar medizinische Unheilbarkeit, aber keine pädagogische Unbeeinflußbarkeit gäbe. Auch der Psychiater Griesinger ist dieser Linie zuzurechnen. Er hielt – im Gegensatz zur herrschenden Meinung – Geisteskrankheiten für Gehirnkrankheiten, bei deren Entstehung auch soziale Faktoren eine wichtige Rolle spielten. Den dritten "großen Entwurf in der Geschichte des Fachs" (Jantzen 1982, 120) stellt Hanselmanns "Einführung in die Heilpädagogik" von 1932 dar. Seine hirnphysiologisch und sensualistisch ausgerichtete Heilpädagogik hatte auf die Praxis jedoch nur einen vergleichbar geringen Einfluß.

1898 wurde der "Verband der Hilfsschulen Deutschlands" gegründet, der ab 1908 die Zeitschrift "Die Hilfsschule" herausgab, wodurch die Verbreitung der Heilpädagogik vorangetrieben wurde.

Die Weimarer Republik brachte trotz Rezession und Krise die "Blütezeit der Heilpädagogik" (ebd. 103) mit sich. In dieser Zeit wurden auch verstärkt Hilfsschulen gegründet.

Die 1923 gegründete "Gesellschaft für Heilpädagogik" vertrat vor allem die Hauptlinie der Hilfsschulpädagogik. Auch dort fühlte man sich frühzeitig dazu berufen, den Verfall des Volkes zu verhindern, zunächst jedoch nur durch Fürsorgemaßnahmen. Die Gesellschaft für Heilpädagogik war hauptsächlich kinder- und jugendpsychiatrisch orientiert. Es wurden zunehmend lebensphilosophische Positionen aufgenommen, die die Heilpädagogik in eine biologistische und bildungspessimistische Richtung beeinflußten. So nimmt es nicht wunder, daß die deutsche Hilfsschullehrerschaft sich bereitwillig in den Dienst der rassenhygienisch ausgerichteten Politik der Nazis stellte und sich vehement für deren Ziele einsetzte. (Es gab aber auch in der Gesellschaft für Heilpädagogik Vertreter fortschrittlicher Auffassungen, so z.B. die der sog. "Psychopathenfürsorge".)
Die Machtergreifung durch die Nationalsozialisten bereitete der Hilfsschullehrerschaft somit keine großen Probleme. Der Vorstand des Verbandes der Hilfsschulen Deutschlands bereitete selbst seine Aufnahme in den Nationalsozialistischen Lehrerbund (NSLB) vor. Die Rassenpolitik der Nazis wurde begrüßt, so besagte z.B. die neue Satzung:
"In Verfolgung rassisch-völkischen Denkens will der Vorstand an der Ausmerzung ungesunder Erbgänge im Erbgefüge der deutschen Volksheit als Maßnahme negativer Auslese mit aller Energie mitwirken".
Die Fachschaft V (Sonderschulen) des NSLB erklärte folgerichtig das GzVeN zum "Fachschaftsgesetz". Dementsprechend waren auch viele Hilfsschullehrer an der Zwangssterilisierungskampagne beteiligt. Obwohl sie nicht wie Ärzte und einige andere Berufsgruppen zur Anzeige "Erbkranker" verpflichtet waren, zeigten viele ihre Schüler bei den Erbgesundheitsgerichten an. Wie Wagner feststellt, hat sich die Hilfsschullehrerschaft "genau diese, ihr von den Nazis zunächst nicht zugedachte und in dem Gesetz und den Ausführungsbestimmungen auch nicht vorgesehene Funktion angedient" (Wagner 1981, 167).

Dieses Kapitel in der Geschichte der deutschen Heilpädagogik wurde nie richtig aufgearbeitet. Erst in den letzten Jahren ist diesbe-

züglich geforscht worden. So baut die deutsche Heilpädagogik — wie viele andere gesellschaftliche Bereiche auch — auf ihrer unhinterfragten Vergangenheit auf. Die Zeit des Nationalsozialismus repräsentiert sich in der Geschichtsschreibung des Fachs als "schwarzes Loch".

Und so finden sich auch heute noch in der Behindertenpädagogik — wie im folgenden am Beispiel der Sexualpädagogik für geistig Behinderte gezeigt werden soll — Elemente aus dieser Vergangenheit.

Sexualpädagogik für geistig behinderte Menschen

Die Sexualpädagogik als eigenständiger Bereich der Pädagogik, wie auch der Behindertenpädagogik, ist noch sehr jung. Sie entstand in den 70er Jahren u.a. unter dem Druck der Studentenbewegung und der in ihrem Gefolge auftretenden "sexuellen Befreiung". Sexualpädagogik für geistig behinderte Menschen war vorher kein Thema gewesen. Praktiziert wurde sie aber dennoch. Diese "Pädagogik" bestand in der Unterdrückung der Sexualität bzw. in ihrer Ignorierung. Dies war auch relativ einfach, da unter den Lebensbedingungen in den Anstalten, in denen die meisten geistig Behinderten lebten, die Entfaltung der Sexualität ohnehin erschwert bis verunmöglicht war, so z.B. durch die allgemein übliche Geschlechtertrennung. Wurde doch eine Sexualität praktiziert, entsprach sie natürlich nicht den Vorstellungen von "normaler" Sexualität und wurde als behinderungsspezifische Andersartigkeit interpretiert. Diese Andersartigkeit war dann noch ein Grund mehr, geistig behinderte Menschen einzusperren und von den "Normalen" fernzuhalten.

In der neu entstandenen Sexualpädagogik für geistig Behinderte gab es "zwei scheinbar gegenläufige Strömungen" (Wilms, in: Reichmann 1984, 565), die repressive und die (schein)liberale Sexualpädagogik.

Die Vertreter der *repressiven Sexualpädagogik* schrieben im Prinzip das nieder, was vorher schon lange Praxis gewesen war. Sexualität wurde als schwer kontrollierbare Naturgewalt dargestellt, gegen die angekämpft werden mußte. Dieses "triebdeterministische Ver-

Die deutsche Sonderschule

Organ der Reichsfachschaft V Sonderschulen im NSLB.

1. Jahrgang | April 1934 | Heft 1

An meine Arbeitskameraden an den deutschen Sonderschulen!

Der Tag, an dem ich diese Worte an die deutschen Sonderschullehrer richte, ist der 1. Mai 1934. Der Nationalfeiertag der deutschen Arbeit!

An diesem Tage kann unser genialer Führer mit freudiger Genugtuung feststellen, daß alle wahrhaft deutschen Arbeiter der Stirn und der Faust hinter ihm stehen.

Unser Führer im NSLB. Pg. Minister Hans Schemm schuf den nationalsozialistischen Lehrerbund in fanatischer Begeisterung nur von dem einen Willen beseelt, die Einheit der deutschen Erzieherfront zu formen, um für Adolf Hitler eine braune Erzieherwehrmacht zu schaffen, die der Garant der deutschen Zukunft, das ist der Jugend, sein soll.

Uns Sonderschullehrern fällt in dieser großen Aufgabe eine ungeheuer schwere Verantwortung zu. Wir haben dafür zu sorgen, daß die aufwachsende deutsche Volkskraft nicht durch volksfeindliche, rasseschädigende Überhumanität gedrosselt wird. Für die Betreuung behinderter, aber für das Volksleben noch aussichtsvoller Schüler haben wir in angemessener Form verantwortungsbewußt zu wirken; das völlig Unwerte auszumerzen verlangt die Selbsterhaltungspflicht der Nation. Darin liegt die schwere Verantwortung aller Sonderschullehrer dem Vaterland gegenüber. Solange das Vertrauen meines Reichsleiters mir die Führung der Reichsfachschaft für Sonderschulen überläßt, gibt es für mich nur einen Befehl: Alles für Deutschland!

Heil Hitler!

Ruckau

Reichsfachschaftsleiter V, Sonderschulen im NSLB.

Liegnitz, den 1. Mai 1934.

(Aus: Von der Aussonderung zur Sonderbehandlung. Dokumentation aus Anlaß des 40. Jahrestages der Massen-Abtransporte aus den Alsterdorfer Anstalten, Hamburg November 1983)

ständnis von Sexualität" (ebd.) spaltete den Menschen in Eros und Sexus, Leib und Seele auf. Fähigkeit zu wirklicher Liebe setze voraus, daß alle diese Bereiche intakt seien. Da die Seelen der geistig behinderten Menschen jedoch "Qualitätsminderungen" (ebd.) aufwiesen, seien sie nicht fähig zu wahrer Liebe, ergo könne ihnen auch die sexuelle Betätigung nicht gestattet werden. Geistig Behinderte seien unfähig, dauerhafte Beziehungen aufzubauen, noch könnten sie ihren Trieb beherrschen. Diese traditionell-repressive Sexualpädagogik kam hauptsächlich aus dem kirchlichen Bereich.

In ihr finden sich einige "alte Bekannte" wieder, so z.B. das "Dogma der Unerziehbarkeit". Es wurde als Tatsache betrachtet, daß geistig behinderte Menschen zu bestimmten Dingen nicht in der Lage seien. Die Gründe für dieses scheinbare Unvermögen – z.B. die Aneignungsbedingungen – wurden nicht hinterfragt. Auch Anklänge an die Schichttheorien der Persönlichkeit finden sich hier: die Triebe sollten durch etwas Höherrangiges kontrolliert werden. Hier hieß es nicht – wie bei Scheler – Geist, sondern Seele. Ist die obere Schicht, die die Kontrollinstanz für die niederen darstellt, defekt, so verfällt der Betreffende rettungslos seinen Trieben.

Unhinterfragt wird das überkommene *Triebmodell,* das sog. "Dampfkesselmodell" übernommen. Danach ist es mit den sexuellen Bedürfnissen wie mit einem Kessel, der ständig unter Druck steht und ab und zu – um nicht zu platzen – Dampf ablassen muß. Die sozialen Dimensionen sexueller Bedürfnisse und sexuellen Erlebens gehen in dieses Modell nicht ein. Dabei ist es nach Schmidt erst die – durch die traditionelle Tabuierung der Sexualität hervorgerufene – emotionale Aufladung mit Schuld und Angst, "die Sexualität zu etwas Explosivem, zu etwas Drängendem von unheimlicher Faszination (macht), gegen das man ankämpfen muß" (Schmidt o.J., 5). Das heißt die Unterdrückung, mit der die gefürchteten "Triebe" in Schach gehalten werden sollen, produziert sie eigentlich erst.

Die *scheinliberale Sexualpädagogik* für geistig behinderte Menschen nimmt die allgemeine gesellschaftliche Liberalisierung der Sexualität auf und gesteht auch geistig Behinderten Sexualität zu. Hinter dieser fortschrittlichen Fassade bleiben aber die alten sexualfeindlichen Einstellungen bestehen und die scheinbar fortschrittlichen Forderungen und Ansichten werden – gewissermaßen

"hintenherum" — wieder zurückgenommen, wie sich im folgenden noch zeigen wird.

So warnt Wilms davor, diese "vordergründige Libertinage" (Wilms, in: Reichmann 1984, 567) überzubewerten. Sexualität werde hier vor allem unter Verwertungsgesichtspunkten gesehen, also Sexualität als Ware. Dies könne sich gerade für Behinderte negativ auswirken, da sie unter "sexuellen Leistungsdruck" (ebd.) gestellt würden, wodurch sich das Normalisierungsprinzip in eine "Diktatur der Normalität" (ebd.) verkehre.

Die scheinliberale Einstellung zur Sexualität geistig Behinderter zog übrigens im Verlaufe des "Normalisierungsprogrammes" auch die Diskussion um die Ehefähigkeit geistig behinderter Menschen nach sich.

Bei der Durchsicht der zeitgenössischen Literatur zum Thema "Sexualität und geistige Behinderung" fällt zunächst auf, daß niemand mehr geistig behinderten Menschen ihre Sexualität abspricht. Es vertritt also niemand mehr eine offen restriktive Sexualpädagogik. Speck schreibt z.B., daß es inzwischen einer Banalität gleichkomme, wenn eigens hervorgehoben werde, daß auch Menschen mit geistiger Behinderung eine Sexualität haben.

So wird auch für diesen Personenkreis die Wichtigkeit der Sexualität für die Entfaltung der Persönlichkeit ebenso anerkannt wie die Notwendigkeit von Sexualerziehung. Die Behindertenpädagogik interessiert sich dabei vor allem für letztere. Auffällig ist die "bewegende Wortwahl": So spricht Sporken davon, daß "die Verwirklichung des Mann- oder Frauseins einen wesentlichen Bestandteil des ganzen Menschwerdungsprozesses, in Selbstentfaltung und zwischenmenschlicher Beziehung" bildet (Sporken 1974, 159). Speck hält die "Geschlechtererziehung" (Speck 1977, 130) für einen elementaren Teil der Integration, und auch Bach hält die Sexualerziehung für eine Voraussetzung zur "weitmögliche(n) Selbstverwirklichung in sozialer Eingliederung" (Bach 1981, 29).

Bei genauerer Durchsicht der Literatur ist jedoch zu bemerken, daß es einige Abstriche bei der selbstverständlichen Akzeptierung der Sexualität geistig behinderter Menschen gibt. Die vorgebrachten Argumente gegen die uneingeschränkte Auslebung der Sexuali-

tät bei geistig Behinderten lassen sich mitunter direkt auf alte biologistische Denkweisen, wie z.B. die Schichttheorien der Persönlichkeit, zurückführen. Es ist jedoch oft schwer, diese hinter dem Geschriebenen zu erkennen, da fast alle Autoren vordergründig — dem Trend der Zeit folgend — Sexualität und Sexualerziehung für geistig behinderte Menschen begrüßen.

Behinderter gegen Nacktheit: Mord

Stade (dpa). Ein 26jähriger Bewohner eines Behindertenheims des Deutschen Roten Kreuzes in Stade (Niedersachsen) hat gestanden, die 29jährige Mitbewohnerin Anita Mäcker in der Nacht zum Donnerstag erwürgt zu haben. Nach den Ermittlungen der Polizei hatte Anita Mäcker am Mittwochabend ein Grillfest in dem Behindertenheim nach 23 Uhr verlassen. Später sei auch der Sechsundzwanzigjährige wegen der großen Hitze nach draußen gegangen. Wie der Täter in seinem Geständnis aussagte, hab er Anita Mäcker auf einer Bank entdeckt. Beide hätten sich unterhalten. Auf dem Rückweg habe die Frau vorgeschlagen, noch in ein nahes Kornfeld zu gehen. Dort habe sie sich ausgezogen und ihn ebenfalls dazu aufgefordert. Der Sechsundzwanzigjährige, für den eine nackte Frau nach seiner Aussage immer „etwas Böses" war, bat sie statt dessen, sich wieder anzuziehen. Weil sie das nicht tat, hat der Behinderte nach eigenem Geständnis die Frau mit ihrem Unterhemd erdrosselt.

Die Auswirkungen repressiver Sexualerziehung in Institutionen ...
(Bremer Nachrichten 7.7.1986)

Am direktesten zeigt Holzinger in seiner 1979 erschienenen "Sonderpädagogik" seine Geringschätzung der Sexualität geistig Behinderter. Die Beiträge "Triebe" und "Sexualität" umfassen in dem 336 Seiten starken Werk ganze 2 Seiten. Zwar hält auch Holzinger Aufklärung bei geistig Behinderten für wichtig, denn sie schütze die Behinderten vor Ausnutzung. Großes Vertrauen in die Pädagogik hat er allerdings nicht, denn er schreibt: "Nur bei lückenloser Überwachung läßt sich der Mißbrauch geistig behinderter Mädchen durch gesunde Erwachsene vermeiden" (Holzinger 1979, 292). (Die Mißbrauchsproblematik wird weiter hinten noch ausführlicher behandelt.) Für Holzinger sind geistig Behinderte völlig von ihren Trieben beherrscht, als da wären: Selbsterhaltungs-, Freß-, Geltungs- und Machttrieb sowie der Sexualtrieb. Zwar sagt er einer-

seits, dieser sei bei geistig Behinderten nicht stärker ausgeprägt als bei Nichtbehinderten, jedoch straft er sich gleich selber Lügen, indem er sich lang und breit über die Auswüchse der Triebe bei geistig Behinderten ausläßt. Diesen fehle ganz offensichtlich die höhere Instanz zur Beherrschung dieser Triebe. Auch kommt bei Holzinger deutlich die weiter vorn beschriebene elitäre Einstellung zum Ausdruck. So schreibt er mit dankenswerter Deutlichkeit: "Sie (die geistig Behinderten, S.K.) übernehmen oft kritiklos das Sexualverhalten der Unterschicht" (ebd., 291), was von ihm eindeutig als negativ gewertet wird und zu verhindern sei.

Vor allem an ihrer Haltung zur Masturbation läßt sich bei einigen Autoren feststellen, daß sie recht restriktive Einstellungen zur Sexualität geistig behinderter Menschen haben. Holzinger hält Masturbation vor der Pubertät für eine zufällig ausgelöste Form von Überaktivität, die nicht mit Lustgewinn verbunden sei. Dieser trete erst nach den ersten Ejakulationen ein, was impliziert, daß Mädchen entweder gar nicht masturbieren oder zumindest keinen Lustgewinn dabei haben können. Dieser müsse ohnehin unterbunden werden, denn: "Jeder Lustgewinn wirkt verstärkend und kann zum Onaniezwang werden" (ebd., 292), was dann zu verminderter Leistungsfähigkeit führe. Um dem vorzubeugen, werden Gegenmaßnahmen vorgeschlagen: Medikamente zum Einschlafen, "hartes Lager, Vermeidung sexuell aufregender Erlebnisse vor dem Einschlafen" und tagsüber ständige Beschäftigung sowie "medikamentöse Reduktion der sexuellen Spannungen" (ebd.).

Ist Holzinger in seiner offensichtlichen, plumpen Restriktivität auch ein Einzelfall, so äußern sich doch auch andere Autoren bezüglich der Masturbation in ähnlicher Weise. Für einige zeigt häufiges Masturbieren ein Steckenbleiben in der sexuellen Entwicklung an, andere erkennen zwar die soziale Bedingtheit dieses "Steckenbleibens", fordern aber nichtsdestotrotz Maßnahmen wie die oben beschriebenen. Auch Bach gibt im Rahmen seiner "kritisch-progressiven sexuellen Erziehung" (5) Ratschläge "bezüglich genitaler Triebregelung" (Bach 1981, 38).

Eine andere Form der Unterdrückung der Sexualität — sozusagen durch die Hintertür — ist die Beschränkung der Sexualität auf den sog. "Mittelbereich", der laut Sporken Zärtlichkeit, Intimität und Erotik umfaßt (Sporken 1974, 161). Mit diesem "Mittelbereich"

sind die Kommunikationsformen gemeint, die zwischen zwei Menschen möglich sind, ohne daß es zur genitalen Sexualität kommt. Diese ist ausdrücklich vom "Mittelbereich" ausgenommen. Ebenso wie Sporken warnt auch Bach die Erzieher davor, "schlafende Hunde zu wecken". In seinen "Prinzipien der sexuellen Erziehung" (Bach 1981, 52ff) heißt Punkt vier "Helfen statt antreiben". Dort führt er aus, es sei "nicht ratsam, seine (des Behinderten, S.K.) genitalen Impulse zu wecken, zu erregen, zu stimulieren (...)" (ebd., 54).

Biologistische Auffassungen über die Sexualität geistig behinderter Menschen zeigen sich auch auf anderen Gebieten. So stellt Money fest, daß "Behinderte auf eine noch ungeklärte Weise" (Money, in: De LaCruz/La Veck 1975, 31f) stärkere Tendenzen zur Homosexualität hätten als Nichtbehinderte. Zum gleichen Thema kann man im gleichen Buch weiter lesen: "Viele männliche Behinderte demonstrieren ihre Unfähigkeit, pervertierte Formen des Sexualtriebs zu kontrollieren, wie Exhibitionismus, homosexuelle Belästigungen oder Vergehen gegen Kinder (...)" (Scally, in: De LaCruz/La Veck 1975, 122). Der letzte Teil des Satzes enthält ein inzwischen wissenschaftlich widerlegtes Vorurteil: daß nämlich männliche geistig Behinderte häufiger sexuelle Straftaten begehen würden als Nichtbehinderte. Der gesamte Satz impliziert jedoch etwas anderes. Da geistig behinderte Menschen auf Grund ihrer defekten Ausstattung nicht in der Lage sind, ihre Triebe selbst zu kontrollieren, müssen die Pädagogen diese Funktion übernehmen. Bach nennt es "lebenslanges Geleit" (Bach 1981, 28). Damit ist dann auch die Möglichkeit zu *lebenslanger Kontrolle* gegeben, so daß sich die Sexualität wohl wirklich nur noch im "Mittelbereich" abspielen kann.

Die Halbherzigkeit in ihrer Einstellung zur Sexualität geistig behinderter Menschen zeigt sich bei einigen Autoren auch darin, daß sie sich zwar einerseits für Sexualerziehung bei geistig behinderten Kindern und Jugendlichen aussprechen. Sie heben sogar nachdrücklich deren Wichtigkeit für die Entwicklung der Persönlichkeit hervor, äußern sich jedoch andererseits mit keinem Wort zur Ausübung der Sexualität. So ist z.B. Stöckmann durchaus für Sexualerziehung, andererseits warnt er jedoch davor, geschlechtliche Regungen zu wecken. Dies könne z.B. durch Bilder, Filme, Gespräche und ähnliches geschehen, weshalb die Erzieher darauf zu achten

hätten, daß die geistig Behinderten mit dergleichen nicht in Berührung kommen. Da Geschlechtlichkeit verhindert werden soll, ergibt sich für ihn auch nicht die Notwendigkeit, sich Gedanken darüber zu machen, wie unter den Bedingungen des Lebens im Heim – Stöckmann bezieht sich nur hierauf – Sexualität adäquat entfaltet werden kann, bzw. welche Bedingungen hierfür geschaffen werden müßten.

Eine ähnliche Tendenz findet sich bei Sandre/Raute, die sich zwar ausführlich psychoanalytisch über die Entwicklung der Sexualität auslassen und für eine Sexualerziehung plädieren, die das Akzeptieren der eigenen Sexualität zum Ziel haben soll. Über die darausfolgende praktizierte Sexualität wird jedoch nichts gesagt. Es stellt sich hier die Frage, wozu eine Sexualerziehung gut sein soll, wenn die Ausübung der Sexualität dann doch unterbunden, bzw. in einem eng gesteckten Rahmen gehalten wird.

Die einzigen Autoren, die sich auch mit den Interessen der geistig behinderten Menschen auseinandersetzen, sind Feuser und Walter. Beide stellen sinngemäß fest, "daß das Problem der Sexualität geistig Behinderter im allgemeinen weit weniger ein Problem für die behinderten Menschen selbst, sondern für die Betreuer und Erzieher ist" (Walter 1983, 11). Feuser schreibt hierzu, Behinderung würde als Alibi benutzt, Unsicherheiten und Probleme mit der eigenen Sexualität auf die Behinderten "zu projizieren und sie vermeintlich erziehend an diesen abzureagieren" (Feuser 1980, 195). Beide Autoren gehen auch ausführlich auf die Entstehungsbedingungen sog. "abweichenden" Sexualverhaltens geistig behinderter Menschen ein und stellen fest, daß sich diese oft in einer schier ausweglosen Situation befinden: Auf der einen Seite wird von ihnen erwartet, daß sie Kinder bleiben, und sie wollen dieser Erwartung natürlich entsprechen, um weiterhin Zuwendung zu erhalten. Auf der anderen Seite stehen jedoch ihre sexuellen Bedürfnisse. Aus diesem Widerspruch entsteht ein regelrechter Teufelskreis:
"Hier stehen dann sexuelle Empfindungen und Wünsche in unauflösbarem Widerspruch zu Forderungen, die an ihn gestellt werden, so daß sich die Klammer der Ausweglosigkeit in dem Sinn um ihn legt, daß er, ganz gleich wie er handelt, entweder seinen oder den Ansprüchen anderer, die für ihn lebensnotwendig sind, nicht entsprechen kann" (Feuser 1980, 204).

Auch ein anderer Teufelskreis wird angesprochen:
"Erst durch die lang praktizierte Unterdrückung der Sexualität geistig Behinderter oder deren Negation wurden Voraussetzungen dazu geschaffen, daß sich Sexualität nicht sozial vermittelt und nicht in die Persönlichkeit integriert, sondern sich aggressiv und destruktiv wie auch ersatzbefriedigend-konsumtiv äußern kann, d.h. sich auch gewaltsam gegen andere wenden oder zerstörend auf sich selbst zurückzuwirken vermag" (ebd., 207).
Seitens dieser Autoren wird auch nicht versucht, geistig Behinderte auf eine bestimmte Sexualität zu reduzieren, sie versuchen vielmehr, die Mechanismen, die hinter diesen Restriktionen stehen, aufzudecken.

Bezüglich der *Nachkommenschaft geistig behinderter Menschen* sind sich jedoch alle Autoren einig: "daß im allgemeinen Nachkommen von geistig behinderten Ehepaaren vermieden werden müssen" (Sporken 1974, 182). (Hier drängt schon der Sprachgebrauch die geistig Behinderten in eine passive Rolle.) Diese Ablehnung wird jedoch unterschiedlich begründet, und es bestehen auch unterschiedliche Vorstellungen darüber, wie der Nachwuchs zu verhindern sei.

Viele halten diesen Tatbestand offensichtlich für so selbstverständlich, daß es keiner weiteren Begründung mehr bedarf. So heißt es bei Maria Egg ganz lapidar: "Eine Empfängnis ist für unsere Töchter aus verschiedenen naheliegenden Gründen ohnehin unerwünscht" (Egg 1975, 41). Frau Egg ist die einzige eindeutig christlich ausgerichtete Autorin in der von mir berücksichtigten Literatur. Das Zusammensein mit den "Geistesschwachen" hält sie für bereichernd, es bringe psychologische und philosophische Erkenntnisse. Die geistig Behinderten seien die Stiefkinder der Natur, denen man den "Ledigenstand" – der hier wohl gleichbedeutend mit Enthaltsamkeit sein dürfte – am besten damit schmackhaft mache, daß sie bei "Mama" bleiben dürften, denn "in Wirklichkeit wollen sie von der Mama nicht fort". (Frau Egg hält anscheinend alle geistig behinderten Menschen für Kinder.) Die Erziehung müsse auf gute Gewohnheiten – also angepaßtes Wohlverhalten – ausgerichtet werden. Geistig Behinderte hätten jedoch nur wenig Geistesstärke und Willenskraft, um sich dementsprechend zu verhalten, deshalb müsse "statt der Bewährung die Bewahrung in den Vordergrund treten", also lebenslängliche Kontrolle im Namen der Nächstenliebe.

Sporken, von Haus aus Moraltheologe, jedoch nicht theologisch argumentierend, begründet seine Ablehnung der Elternschaft geistig Behinderter mit der Verantwortung des einzelnen gegenüber seinen eigenen Interessen, denen des Kindes und denen der Gesellschaft, die bei geistig behinderten Eltern deren Aufgaben übernehmen müsse.

Auch Bach schließt sich der Argumentation im Interesse der ungeborenen Kinder an: "Gegen eine Schwangerschaft bei geistiger Behinderung sprechen neben genetischen Gründen vor allem die Probleme der Erziehung und Betreuung des Kindes" (Bach 1981, 46). Bach ist der einzige Autor, der eine eugenische Begründung anführt. Die anderen verweisen in der Regel darauf, daß es gerade nicht eugenische Gründe seien, die gegen Nachwuchs bei geistig Behinderten sprächen. Auch sei das genetische Risiko bei geistig behinderten Menschen nicht höher als bei anderen.

Bei Schröder ist Elternschaft etwas, vor dem geschützt werden muß: "Wenn allerdings Sexualität ausschließlich im Sinne von Fortpflanzung und Arterhaltung verstanden wird, dann sollte man alles versuchen, geistig behinderte Menschen vor diesen ihren Möglichkeiten zu schützen" (Schröder in: Walter 1983, 100). Leider wird nicht ausgeführt, warum davor geschützt werden muß. Diese Argumentation beinhaltet jedoch, daß die ergriffenen Maßnahmen zum Wohle der Behinderten, in ihrem ureigensten Interesse ergriffen werden.

Einzig Feuser begründet seine Ablehnung der Elternschaft geistig behinderter Menschen damit, daß es hierzulande keine Hilfen bei der Erziehung und Betreuung der Kinder gibt. Er bedauert, daß sich auch niemand diesbezüglich Gedanken macht.

Wenn also kein Nachwuchs aus den sexuellen Beziehungen geistig behinderter Menschen entstehen soll, muß verhütet werden. Bevor ich näher auf die (Zwangs-)Sterilisation eingehe, noch ein paar Worte zu anderen *Verhütungsmitteln.*
Einige Autoren trauen geistig Behinderten deren Gebrauch überhaupt nicht zu. Andere hingegen verweisen darauf, daß geistig Behinderte sehr wohl damit umzugehen wissen, so z.B. Goodman, bei dem es heißt: "Ich sehe kein wesentliches Problem bei der Inanspruchnahme dieser Leistungen (der Verhütungsmittel, S.K.). Ich

sehe das Hauptproblem darin, wie die Menschen die für sie wichtigen Informationen erhalten" (Goodman, in: De LaCruz/La Veck 1975, 59). Er verweist auf ein Geburtenkontrollprogramm in Minnesota/USA, an dem auch geistig Behinderte erfolgreich teilgenommen hätten. Im gleichen Tenor schreibt Feuser, daß geistig Behinderte nach entsprechender Anleitung im Umgang mit empfängnisverhütenden Mitteln
"genauso sicher und selbständig (sind), wie in vielen anderen Bereichen. Was auch diesbezüglich als individuelles Unvermögen konstatiert wird, ist nichts anderes als das Resultat nicht ermöglichten Lernens" (Feuser 1980, 206).
Eine Möglichkeit zur Verhütung ist die *(Zwangs-)Sterilisation.* Auffällig ist in diesem Zusammenhang, daß bei Nichtbehinderten — vor allem bei Frauen — immer auf die breite Palette der vorhandenen Verhütungsmittel verwiesen wird, Sterilisationen dagegen fast unmöglich gemacht werden. Bei geistig behinderten Menschen verkehrt sich das ins Gegenteil. Steht bei Nichtbehinderten die Sterilisation als Möglichkeit zur Verhütung an letzter Stelle, reduziert sich für geistig Behinderte die Palette der Verhütungsmittel und -methoden auf diese als "Mittel der Wahl".
So distanziert sich auch keiner der Autoren von dieser Methode. Dies ist um so problematischer, als Sterilisation bei geistig behinderten Menschen auch immer impliziert, daß es sich nicht um eine freiwillige Entscheidung, sondern um eine Zwangsmaßnahme handelt, da vielen Einsichtsunfähigkeit unterstellt wird. In der Gewichtung der Sterilisation gegenüber anderen Verhütungsmitteln gibt es bei den verschiedenen Autoren allerdings Unterschiede.

So rät Holzinger gleich zur Sterilisation: "Die Sterilisation ist der einzige Weg der Empfängnisverhütung, da andere Mittel wegen Indolenz oder Mangel an Verständnis kaum zielführend sind" (Holzinger 1979, 292).

Für Feuser kommt hingegen Sterilisation nur dann in Frage, wenn "keine Alternative zu Gebot steht" (Feuser 1980, 206). Leider führt er nicht aus, wann dieser Fall eintritt und wie dann mit der zu sterilisierenden Person umgegangen wird. Oft wird sie nämlich einfach belogen.

Zur Begründung der Notwendigkeit der Sterilisation geistig behinderter Menschen werden drei Argumentationsstränge angeführt.

Der erste heißt "Sterilisation zum Schutz der Betroffenen", bei diesen handelt es sich hier hauptsächlich um Mädchen. Es wird behauptet, die "Sterilisation sei ein Schutz vor Mißbrauch", was natürlich nicht wahr und obendrein noch zynisch ist.

Die zweite – ebenfalls von Zynismus gekennzeichnete – Argumentation für die (Zwangs-)Sterilisation geschieht ebenfalls im "Interesse der Behinderten". Hierin wird Sterilisation zur Grundlage der Ausübung der Sexualität. Diese Argumentation taucht sowohl bei Sporken auf als auch bei Schröder, der die (Zwangs-)Sterilisation sogar als Fortschritt verkauft:
"Mußte man früher bei schweren Intelligenzminderungen, allein aus Hilflosigkeit gegenüber der Nachwuchsfrage heraus, Sexualität tabuisieren, kann man sich heute den Problemen der Sexualität, aufgrund vielfältiger Stillegungsmöglichkeiten der generativen Fähigkeiten durch medizinisch-pharmakologische Maßnahmen (u.a. auch Sterilisation, S.K.), überhaupt erst bewußt annehmen und Lösungswege suchen" (Schröder, in: Walter 1983, 104).
Auch Bachmann begründet in seinen "Marginalien zur Sterilisation geistig Behinderter" die (Zwangs-)Sterilisation mit dem "Anspruch des Behinderten auf seine Sexualität" (Bachmann 1979, 132). Diese Argumentation ist so wenig neu oder originell wie Bachmanns Wortschatz und Einstellung. Im historischen Überblick zur Zwangssterilisation, den er seinen "Marginalien" voranstellt, behauptet er z.B., daß Malthus "Überbevölkerungstheorie" sich angesichts der bis zum Ende des 20. Jahrhunderts gigantischen Bevölkerungsexplosion in der Welt als richtig erweist . Die Realität dieser "Überbevölkerung" und ihre Abhängigkeit von den jeweiligen Produktions- und Besitzverhältnissen ist jedoch inzwischen mehrfach nachgewiesen worden.

Erschreckend ist auch Bachmanns Vokabular: Zum Beispiel ist von dem amerikanischen Arzt Sharp die Rede, dessen "Verdienst" es gewesen sei, "die Vasektomie zur Verhütung minderwertigen Nachwuchses eingeführt zu haben". Und in dem Verweis auf Kehrer, der 1897 eine Frau sterilisierte, "die schon mehrere minderwertige, zum Teil blödsinnige Kinder zur Welt gebracht hatte", hielt er es nicht für nötig, das Adjektiv "minderwertig" in Anführungsstriche zu setzen, was m.E. für sich spricht.

Der dritte Argumentationsstrang stellt die Sterilisation als "kleine-

res Übel" dar: Sterilisierung statt Asylierung. Das hört sich an, als sei Sterilisation ein revolutionärer Vorgang, *der* Schritt zur sexuellen Befreiung geistig behinderter Menschen. Aber: Mit dem Versprechen auf anschließende Entlassung hatten schon die Nazis Anstaltsinsassen/innen dazu gebracht, sich "freiwillig" sterilisieren zu lassen. Anschließend wurde ihnen jedoch die versprochene Freiheit nicht gewährt. Vielmehr wurden sogar Personen, insbesondere Frauen, die vor ihrer Sterilisation außerhalb von Anstalten lebten, nach dem Eingriff – aus Angst vor ihrer nun "enthemmten" Sexualität – eingewiesen. Viele davon fielen dann später der "Euthanasie" zum Opfer.

Auch heute hält diese Argumentation nicht, was sie verspricht, denn wie Frau Egg schreibt, wolle man ja die Mädchen nicht nur vor unerwünschten Schwangerschaften, sondern auch vor "unschönen Erlebnissen oder gar einem liederlichen Lebenswandel" (Egg 1975, 43) beschützen. Also bleibt alles wie gehabt: Kontrolle auch nach der Sterilisation, natürlich wieder nur im Interesse der Betroffenen selbst.

(ZWANGS-)STERILISATION GEISTIG BEHINDERTER MÄDCHEN UND FRAUEN

Nachkommen einer Mischehe

Auf den ersten Blick erscheinen Sozialdarwinismus und Eugenik sowie ihre Verbindung mit dem Nationalsozialismus als zwar aussondernd, diskriminierend, menschenverachtend, aber geschlechtsneutral. Bei näherer Betrachtung zeigt sich jedoch, daß Frauen von ihren Auswirkungen wesentlich stärker betroffen sind als Männer.

Ähnlich verhält es sich mit den gesetzlichen Regelungen bzw. Vorschlägen zur gesetzlichen Regelung der (Zwangs-)Sterilisation. Auch hier sind in erster Linie Frauen die Adressatinnen.

Staatlich sanktionierte Sterilisation – und das war Sterilisation immer – ist ein Bestandteil von Bevölkerungspolitik. Sie funktioniert immer über den Körper von Frauen, denn sie gebären die Kinder. Es ist gleich, ob zu viele, zu wenig oder die "falschen" Kinder geboren werden, staatliches Eingreifen in den Fortpflanzungsprozeß – nichts anderes ist Bevölkerungspolitik – betrifft immer in erster Linie die Frauen.

Hinsichtlich der Zwangssterilisation zeigt sich, daß geistig und psychisch behinderte Frauen und Mädchen immer zuerst und am intensivsten betroffen sind. Sie werden als völlig hilflos und entscheidungsunfähig angesehen und haben keinerlei Rechte. Ihnen gegenüber bestehen offensichtlich die wenigsten Hemmungen, in ihr Leben und ihre Gesundheit einzugreifen.

Ich möchte diese frauenspezifische Seite der Zwangssterilisation geistig behinderter Menschen zunächst am Beispiel des Nationalsozialismus aufzeigen. Bezüglich der Frauenfeindlichkeit "erfanden" die Nazis auch nichts Neues und vieles überlebte den Nationalsozialismus.

Daran anschließend werde ich auf die Situation geistig behinderter Frauen und Mädchen in der Bundesrepublik eingehen; dies vor allem im Hinblick auf die (Zwangs-)Sterilisation. Zum besseren Verständnis wird diesen beiden Abschnitten eine kurze Darstellung der allgemeinen Situation von Frauen in dem jeweiligen Gesellschaftssystem vorangestellt.

Zwangssterilisation geistig behinderter Frauen und Mädchen im Nationalsozialismus

Die Theorien, auf denen die Bevölkerungspolitik der Nazis aufgebaut war, waren — wie in allen anderen Bereichen auch — von Männern erdacht. Frauen war es gar nicht möglich, an diesem Prozeß teilzuhaben, in der Wissenschaft so wenig wie in der Politik. Sie mußten "ausbaden", was die Männer erdacht und geplant hatten.
Frauen durften überhaupt erst spät studieren, und die wenigsten gelangten in einflußreiche Positionen. Die Nazis erließen dann im Grunde wieder ein Studierverbot für Frauen: nur 10 % aller Studierenden durften Frauen sein, bei gleichzeitigem Ausschluß von der Ausübung von Berufen wie Richterin, Staatsanwältin u.ä.

Hinsichtlich der politischen Einflußnahme erging es den Frauen unter den Nazis noch schlechter. Kaum hatten sie das aktive und passive Wahlrecht erhalten und 1919 sogar stolze 9,5 % weibliche Reichstagsabgeordnete vorzuweisen, wurde ihnen nach der Machtergreifung der Nazis das Recht, sich wählen zu lassen, wieder abgesprochen. Als Stimmvieh wurden sie noch gebraucht, aktive Mitbestimmung war jedoch unerwünscht.

Die Frauen wurden auf ihre Rolle als Hausfrau und Mutter reduziert. Sie wurden erst als verheiratete Frauen und somit potentielle Mütter "für voll" genommen: "Das deutsche Mädchen ist Staatsangehörige und wird mit ihrer Verheiratung erst Bürgerin", so Hitler in "Mein Kampf" (zit. nach Schmidt/Dietz 1983, 76).

Es gab vielfältige Maßnahmen, um die Frauen aus dem öffentlichen Leben zu verdrängen. So wurden Ehestandsdarlehen nur an den Mann ausgezahlt und auch nur, wenn die Frau ihre Berufstätigkeit aufgab. Ab 1935 gab es Erwerbseinschränkungen für verheiratete Frauen — 1939 bekamen Frauen für die gleiche Arbeit bis zu 50 % weniger Lohn als die Männer. Hinzu kamen Gesetze, die eindeutig auf die Kontrolle weiblicher Sexualität ausgerichtet waren, wie das zur Erleichterung der Scheidung. Es ermöglichte ab 1937/38 vereinfachte Scheidungen bei Fortpflanzungsverweigerung, Verweigerung des Beischlafes und Unfruchtbarkeit der Frau. Gleichzeitig wurde die freie und bezahlte Sexualität verboten. So wurde die polizeiliche und medizinische Kontrolle der Prostituier-

ten zunächst verschärft, und ab 1937 kamen diese "entarteten" Frauen im Rahmen der "vorbeugenden Verbrechensbekämpfung" in Arbeitslager, die registrierten lesbischen Frauen ebenfalls.

Mit dieser Kombination von Rassismus und Sexismus machten sich die Nazis die Frauen für ihre Politik verfügbar. Es entstand für die Frauen ein ständig wachsender Anpassungsdruck, ohne aufzumukken in finanzieller und sexueller Abhängigkeit vom Ehemann zu leben, seine Kinder zu bekommen und unbezahlt seinen Haushalt zu führen, denn Auflehnung hätte zur Etikettierung "minderwertig" geführt.

Die Frauen hatten eigentlich nur noch die Möglichkeit, sich über ihre Mutterschaft zu definieren; das war auch einerseits das Ziel dieser Politik und andererseits die Voraussetzung für ihr Funktionieren. Mutterschaft wurde ein Mittel zur Disziplinierung der Frauen, denn die Kehrseite der Medaille "Gebärzwang" war Gebärverbot. Mit Gebärverbot — also Zwangssterilisation — belegt wurden alle Frauen, die sich aus irgendwelchen Gründen nicht in die unbezahlte Haus-, Erziehungs- und Gebärarbeit fügten. Aus diesem Grunde betrafen Gesetze wie das GzVeN Frauen auch viel stärker als Männer, denn es setzte direkt bei ihrer Identität an.

Eine besonders krasse Variante der menschen- und frauenverachtenden Politik und Praxis der Nazis waren die Menschenexperimente in den KZs, z.B. für die geplanten Massensterilisationen. Die Kastration mit Röntgenstrahlen wurde an Männern und Frauen "ausprobiert", die Frauen mußten darüber hinaus noch Versuche zur "Sterilisation durch Einspritzung einer Reizflüssigkeit in die Gebärmutter" (Mitscherlich/Mielke 1978, 246) über sich ergehen lassen. Hier schreckte man nicht einmal vor Experimenten an Kindern zurück. Diese Frauen waren endgültig nicht mehr Menschen, sondern Experimentierobjekte, "Material", das benutzt, verschlissen und anschließend weggeworfen wurde.

Die Bevölkerungspolitik der Nazis hatte — trotz des hohen propagandistischen Aufwands — nicht den gewünschten Erfolg. Die angebotenen Belohnungen für mehrfache Mutterschaft und das "Abkindern" — Nachlaß der Rückzahlung proportional zur Kinderzahl — der Ehestandsdarlehen waren anscheinend für die meisten Frauen genausowenig ein Anreiz zum Kinderkriegen wie die

"Strafsteuer", die es ab 1938 für Ehepaare gab, die nach fünf Jahren Ehe immer noch kinderlos waren.

Neben Organisationen wie das "Hilfswerk Mutter und Kind", dessen Hilfe gleich mit Kontrolle verbunden war, gab es ab 1936 den "Lebensborn e.V.". Dieser unter persönlicher Führung Himmlers stehende Verein sollte gewährleisten, daß alle Quellen, aus denen der Staat "hochwertige" Kinder erhalten konnte, auch ausgeschöpft wurden. War bei der Gründung noch das Ziel, für "hilfsbedürftige Mütter und Kinder guten Blutes" sorgen zu wollen,angegeben, so wandte man sich bald der regelrechten Züchtung "hochwertiger" Menschen zu. BDM-Mädchen oder andere "Arierinnen" wurden mit SS-Männern verkuppelt und "durften" dann "dem Führer ein Kind schenken".

Zwar wurden auf diese Weise zwischen 1936 und 1945 ca. 12.000 Kinder geboren, doch das reichte den nordischen Rassenfanatikern noch nicht. So startete der "Lebensborn e.V." nach Ausbruch des Krieges eine gigantische Kinderverschleppung in den besetzten Gebieten, das sog. "Germanisierungsprogramm", in dessen Rahmen mindestens — wahrscheinlich weitaus mehr — 200.000 "arisch" aussehende Kinder ins "Reich" verschleppt wurden. Diese Kinder wurden zunächst auf ihre "rassische Tauglichkeit" hin untersucht. Die "rassisch minderwertigen" Kinder wurden in der Regel der "Sonderbehandlung" zugeführt, die "gutrassischen" zur "Eindeutschung" in Kinderheime oder deutsche Familien gegeben. Dabei gab es sogar ein Umtauschrecht: "Kinder, die nicht einschlagen, sind den Eltern zurückzugeben" (H. Himmler am 16.4.41), dies bedeutete die Vernichtung dieser Kinder. Waren die Kinder als "wiedereindeutschungsfähig" eingestuft, wurde ihre bisherige Identität systematisch zerstört: Sie erhielten neue Vor- und Familiennamen, Geburtsdaten und -orte und wurden gezwungen, deutsch zu sprechen. So wissen viele dieser Menschen bis heute nicht, wer sie wirklich sind.

Eine Frau mußte also gefolgsam, untertänig, fleißig, nicht-jüdisch, gesund etc. sein, um das Etikett "arisch" bzw. "gemeinschaftsfähig" zu erhalten. Damit verbunden war allerdings die Pflicht, soviel Kinder wie möglich zu bekommen. Abtreibung, Verhütung und Sterilisation waren diesen Frauen verboten.

War eine Frau jedoch nicht angepaßt, sondern vielleicht politisch engagiert, emanzipiert, leistungswillig, Sintiza, Jüdin oder behindert, so mußte sie damit rechnen, in die Kategorien "erbkrank", "asozial" oder "gemeinschaftsunfähig" eingeordnet zu werden. Das bedeutete dann Zwangssterilisation und -abtreibung. Unter Umständen bedeutete es auch physische Vernichtung durch Zwangsarbeit, Sich-zur-Verfügung-stellen-müssen für "medizinische" Versuche oder Tod durch "Euthanasie". Die Bevölkerungspolitik war also ein Instrument sozialer Kontrolle über Frauen; Gebärzwang und Gebärverbot waren
"die zwei Seiten einer kohärenten Politik, mit der die seit dem 19. Jahrhundert von Männern betriebene Unterwerfung der weiblichen Gebärfähigkeit ihren Höhepunkt fand, in dem der Nationalsozialismus sie staatlich organisierte" (Schmidt/Dietz 1983, 96).
Zwischen diesen beiden Extremen gab es noch ein relativ breites Spektrum der "Gebärerlaubnis", bzw. der "Gebärduldung", die jedoch immer vom drohenden Gebärverbot überschattet waren und somit stark disziplinierend wirkten.
"Wer nicht erbkrank im Sinne des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses ist, braucht noch lange nicht erbgesund und fortpflanzungswürdig zu sein" (Linden, zit. nach Bock 1986, 457, vgl. auch ebd., 461).
Geistig behinderte Mädchen, Frauen und Männer wurden natürlich der Kategorie "minderwertig" zugeordnet. Sie wurden als "entartet" und "erbkrank" angesehen und ihre Fortpflanzung sollte auf jeden Fall verhindert werden. Das Hauptinteresse der Rassenhygieniker lag auf der Verhinderung der Fortpflanzung der Frauen.

Schon 1929 hatte Kankeleit in seinem Buch "Die Unfruchtbarmachung aus rassenhygienischen und sozialen Gründen" geschrieben: *"Die Zahl der entarteten Individuen, die geboren werden, hängt hauptsächlich von der Zahl fortpflanzungsfähiger entarteter Frauen ab. Die Sterilisation der Frau ist deshalb rassenhygienisch wichtiger als die des Mannes"* (zit. nach Schmidt/Dietz 1983, 96f).
Zum Thema "Geistig behinderte Mädchen und Frauen unter dem Nationalsozialismus" gibt es leider kaum Literatur. Zwar gab es in der letzten Zeit viele Veröffentlichungen über Zwangssterilisation und Nationalsozialismus, auch zur speziellen Betroffenheit von Frauen durch die rassenhygienisch ausgerichtete Bevölkerungspolitik der Nazis. Behinderte Frauen und speziell geistig behinderte sind jedoch völlig unterrepräsentiert. Zwar sind sie in der Gruppe

der als "minderwertig" eingestuften Frauen immer mitenthalten, mit ihrer speziellen Problematik setzt sich jedoch kaum ein(e) Autor(in) auseinander. Sie waren dem Zugriff und der Kontrolle des Staates in besonderem Maße ausgeliefert. In der Regel waren sie bereits behördlich erfaßt, oft auch asyliert und rechtlos, so daß sie kaum eine Chance hatten, der Zwangssterilisation zu entgehen.

Nach der herrschenden Auffassung galten weibliche geistig Behinderte als besonders "fortpflanzungsgefährlich", wie auch Gütt, Rüdin und Ruttke in ihrem Kommentar zum GzVeN betonten. Wurde z.B. bei stark pflegeabhängigen geistig behinderten Männern öfters von einer Sterilisation abgesehen, war bei Frauen dieselbe Diagnose erst recht ein Grund zur Sterilisation, da gerade bei "hochgradig Schwachsinnigen die Gefahr einer Schwängerung nicht unerheblich" sei. Institutionen, wie z.B. Hilfsschulen und Fürsorgeanstalten, wurden gezielt auf die besondere "Fortpflanzungsgefährlichkeit" der Mädchen hingewiesen, was für diese Zwangssterilisation bedeutete.

Darüber hinaus wurde behördlicherseits angeregt, Anstaltsinsassen zum "Schutz" vor Vergewaltigungen sterilisieren zu lassen. Daß dies eine Scheinargumentation war, um Männern eine folgenlose Vergewaltigung zu ermöglichen und damit die herrschende sexuelle Gewalt gegen Frauen festzuschreiben, ist offensichtlich. Vergewaltigung führte nicht zur Bestrafung des Täters, sondern des Opfers. Wurde eine nicht sterilisierte Frau vergewaltigt, wurde sie anschließend zwangssterilisiert.

Für leichter behinderte Frauen, denen man versprochen hatte, sie nach der Sterilisation zu entlassen, konnte eine Vergewaltigung – oder auch nur bestehende "Vergewaltigungsgefahr" – Reasylierung bedeuten, natürlich nur zu "ihrem Schutz". Dies war jedoch ein Vorwand. Der wahre Grund für die häufige Reasylierung bzw. Nichtentlassung sterilisierter geistig behinderter Frauen war Asylierung zum "Schutz der Allgemeinheit". Es wurde unterstellt, daß die Sterilisation bei Frauen eine sexuelle Enthemmung nach sich zöge. Eine derartige sexuelle Selbstbestimmung von Frauen konnte nicht zugelassen werden und wurde mit Einsperren erfolgreich verhindert. Die sich aus der Sterilisation möglicherweise ergebende Enthemmung von Männern und die von ihnen ausgehende Vergewaltigungsgefahr wurde nicht diskutiert. Bock stellt fest, daß in

der Sterilisationsdebatte nach 1933 die Kontrolle der Frauen — nur der Frauen — nach ihrer Sterilisation zu einem Hauptmotiv wurde.

Abschließend kann gesagt werden, daß Frauen, und insbesondere geistig behinderte Frauen, in besonderem Maße von Zwangssterilisierungen nach dem GzVeN betroffen waren. Besonders in der Gruppe der wegen "Schwachsinn" sterilisierten war der Frauenanteil größer als der der Männer. Dies erklärt sich durch die sexistische Diagnostizierung, die Schwachsinn bei Frauen an einem starren patriarchialischen Frauenbild festmachte. Abweichungen von diesem, wie z.B. Verweigerung oder ungenügende Ausführung der Hausarbeit, führten ebenso zur Etikettierung "schwachsinnig" wie ein Sexualverhalten, das den von Männern gesetzten Normen nicht entsprach.

Aufgrund der breiten Palette weiblichen "Schwachsinns" und des mir vorliegenden Zahlenmaterials kann ich die Zahl der geistig behinderten Mädchen und Frauen, die nach dem GzVeN zwangssterilisiert wurden, nicht ermitteln. Erschwerend kommt hinzu, daß ein großer Teil dieser Frauen dem "Euthanasieprogramm" zum Opfer gefallen ist, also ermordet wurde.

Bock weist nach, daß die "Euthanasie" in Bezug auf die Frauen keine qualitativ neue Stufe der rassenhygienischen Bevölkerungspolitik der Nazis war. Der Tod von "minderwertigen" Frauen sei von Anfang an bei den Zwangsabtreibungen und -sterilisationen billigend in Kauf genommen worden. So waren 90 % der bei den Eingriffen oder an den Folgen Verstorbenen Frauen.
"Ihr Tod war nicht ein mißliches 'Nebenprodukt' einer 'nicht' auf Mord abzielenden Geburtenpolitik, sondern geplanter und bewußter Massenmord. Für Frauen war die Sterilisationspolitik nicht Vorstufe, sondern Beginn und erste Etappe der Massenmorde an Frauen und Männern. (...) Für Tausende von Frauen war die rassenhygienische Unterscheidung zwischen 'Fortpflanzungsauslese' und 'Vernichtungsauslese' hinfällig" (Bock 1986, 380).
Abschließend muß noch angemerkt werden, daß Frauen nicht nur Opfer der Nazis waren, sondern auch zu Täterinnen wurden. So waren sie z.B. KZ-Wärterinnen, von denen sich einige durch besondere Brutalität "auszeichneten", sie waren auch als giftspritzende oder Nahrung verweigernde Krankenschwestern an der "Euthana-

sie" beteiligt und vor allem im Verwaltungsbereich – z.B. als Fürsorgerinnen – an der Erfassung aller als abweichend empfundenen Individuen beteiligt, wodurch diese dann ihrer "Behandlung" zugeführt wurden.

(Zwangs-)Sterilisation geistig behinderter Mädchen und Frauen in der Bundesrepublik Deutschland

Die aktuelle Situation in der Bundesrepublik Deutschland ist gekennzeichnet durch eine seit den 70er Jahren andauernde *ökonomische Krise.* Diese bewirkt zum einen eine ständig steigende Arbeitslosigkeit und zum anderen einen kontinuierlichen Abbau im sozialen Bereich und in der Gesundheitsversorgung. Gleichzeitig kann ein Wiedererstarken der Eugenik beobachtet werden.

Die Politik, mit der angeblich die Auswirkungen der Krise auf dem Arbeitsmarkt aufgefangen werden soll, bedeutet für die Frauen eine immer konsequentere Vertreibung aus dem Erwerbsleben hin zum heimischen Herd. Ein Beispiel dafür ist das sog. "Erziehungsgeld" von 600,-- DM monatlich, das seit dem 1.1.1986 an denjenigen Elternteil gezahlt wird, der ein Jahr lang unter Verzicht auf die Berufstätigkeit das Kind versorgt. Theoretisch können also Männer und Frauen dieses Geld in Anspruch nehmen. In der Praxis werden es wohl hauptsächlich Frauen sein. Kinder werden traditionellerweise ohnehin von der Mutter versorgt und der finanzielle Verlust durch die Aufgabe der Berufstätigkeit wird bei Frauen in der Regel geringer sein als bei den Männern. Auch wurde das "Erziehungsgeld" speziell den Frauen damit "schmackhaft" gemacht, daß vor seiner Einführung das Mutterschaftsurlaubsgeld um ein Drittel gekürzt wurde. Frau steht sich mit dem Erziehungsgeld jetzt besser als mit dem Mutterschaftsurlaubsgeld. Zwar beinhaltet die Erziehungsgeldregelung das Freihalten des Arbeitsplatzes bis nach Ablauf des Jahres. Dies wird sich jedoch langfristig zu Lasten der Frauen auswirken, denn Arbeitgeber werden kaum noch an der Einstellung von Frauen interessiert sein, wenn sie diesen im Fall einer Schwangerschaft ein Jahr lang den Arbeitsplatz freihalten müssen.

So trägt auch diese Maßnahme dazu bei, Frauen aus dem Erwerbsleben zu drängen. Ihre Perspektive ist die Arbeitslosigkeit, was in

den meisten Fällen zu einer Verarmung der Frauen führt. So waren z.B. 1984 60 % aller Sozialhilfeempfänger Frauen.

Eine Ausweichmöglichkeit für diese Frauen sind Beschäftigungen, bei denen sie meist nicht versichert sind, wie z.B. die Heimarbeit am Bildschirm. Die wohl am häufigsten "gewählte" Möglichkeit heißt Hausfrau und Mutter, woran man von Regierungsseite her besonders interessiert ist.

Von dort wird eine auf konservativer Familienideologie basierende Bevölkerungspolitik mit der Tendenz "Gebären um jeden Preis" durchgesetzt. Erwünscht sind jedoch nur gesunde und deutsche Kinder. Seit einigen Jahren mehren sich die Stimmen jener, die – mal wieder – das Aussterben des deutschen Volkes bzw. seine "Überfremdung" befürchten (vgl. z.B. Heidelberger Manifest 1981). Auch heute wird noch – oder schon wieder – differenziert in Frauen mit Gebärzwang – Gebärerlaubnis – Gebärverbot. Sollen erstere mit allen Mitteln zum Gebären gebracht werden – eine freiwillige Sterilisation wird ihnen z.B. fast unmöglich gemacht –, müssen letztere damit rechnen, evtl. sogar mit Maßnahmen gegen ihren Willen, wie etwa einer Zwangssterilisation, daran gehindert zu werden. Hiervon sind vor allem psychisch und geistig behinderte, also zumeist entmündigte und damit entrechtete, Frauen betroffen.

Für die erwünschten Mütter gibt es einerseits "Bonbons" wie das Erziehungsgeld und das "Babyjahr" der Rentenversicherung, andererseits wird jedoch eine Hetzkampagne gegen die Abtreibung betrieben und der § 218, vor allem im Bereich der sozialen Indikation, immer mehr eingeschränkt. Die "soziale Notlage" wird auf eine wirtschaftliche reduziert, und damit sich keine Frau mehr darauf berufen kann, wurde die "Stiftung Mutter und Kind" – die Nazis hatten eine Stiftung mit fast dem gleichen Namen – eingerichtet. Ihr Ziel ist die Verhinderung von Abtreibungen durch das Auszahlen von Geld an werdende Mütter mit wirtschaftlichen Schwierigkeiten. Ihre Mittel sind jedoch knapp bemessen, und die Zahlungen bewirken keine Sicherung der Existenz von Mutter und Kind, so daß die Entscheidung von Frauen für oder gegen ein Kind dadurch kaum beeinflußt wird.

Ein weiteres Beispiel für die Ideologie des "Gebären(s) um jeden

Preis'' sind die neuen Reproduktionstechnologien, die auch sog. "unfruchtbaren" Frauen ermöglichen sollen, Kinder zu bekommen. Dieser Aspekt der Reproduktionstechnologen dient jedoch hauptsächlich zur Sicherung der sozialen Akzeptanz dieser Technologien. Ansonsten arbeiten die Reproduktionstechnologen mit Humangenetikern und Gentechnologen an der Herstellung des "perfekten" Menschen, der unter allen vorstellbaren Bedingungen einwandfrei tunktioniert und dem Staat keine Kosten verursacht. Alle drei Wissenschattszweige erfreuen sich großzügiger Unterstützung durch den Staat; es werden weder Kosten noch Mühen gescheut, um Abweichungen von der Norm, z.B. Erbkrankheiten, auszurotten.

Immer mehr Krankheiten werden auf "defekte" Genstrukturen zurückgeführt und somit als anlagebedingt eingestuft. Gleichzeitig werden neue Methoden zum Erkennen von Erbkrankheiten entwickelt, wobei der Rahmen dessen, was man als "Erbkrankheit" deklariert, immer weiter gesteckt wird. Es wird versucht, Methoden zu entwickeln, mit denen man diese genetischen Abweichungen schon am Embryo "heilen" kann (Gentherapie). Dafür werden die "übriggebliebenen" Embryonen der Reproduktionstechnologen benötigt, die Wissenschaftler arbeiten hier sozusagen Hand in Hand.

Auch die Methoden der *pränatalen Diagnostik* — also das Erkennen von Abweichungen schon vor der Geburt — werden ständig verbessert. War es bisher mit der Amniozentese erst ab der 15. Schwangerschaftswoche möglich, Aussagen über die Beschatfenheit des sich entwickelnden Kindes zu machen, ist dieser Zeitpunkt heute durch die Chorionzottenbiopsie bis in die 7. Woche vorverlegt. Bei der Amniozentese wird mit einer Hohlnadel, die unter ständiger Ultraschallkontrolle durch die Bauchdecke der Frau in die Gebärmutter gestoßen wird, etwas Fruchtwasser entnommen. Im Fruchtwasser befinden sich abgeschilferte Zellen des Fötus, mit denen Zellkulturen angelegt werden. Vor der 15. Schwangerschaftswoche sind dafür jedoch noch nicht genügend Zellen im Fruchtwasser vorhanden. Bei der Chorionzottenbiopsie ist man auf das Vorhandensein dieser Zellen nicht mehr angewiesen. Hierbei wird — ebenfalls unter Ultraschallkontrolle — ein Katheter in die Vagina eingeführt und damit Zellen aus der den Embryo umgebenden Membran, dem Chorion, entnommen. Die so gewonnenen Zel-

len können auch wesentlich schneller auf mögliche genetische Defekte hin untersucht werden als die bei der Amniozentese entnommenen, da mit ihnen keine Kultur angelegt werden muß.

Durch die Verfeinerung und immer breitere Anwendung der Methoden wächst auf die Frauen der Druck, diese auch in Anspruch zu nehmen. Die Ärzte sind verpflichtet, schwangere Frauen ab 35 auf diese Untersuchungsmethode hinzuweisen. Im Herbst 1986 wurde z.B. eine Bremer Frauenärztin zu lebenslanger Unterhaltszahlung für ein Mädchen mit Down-Syndrom verurteilt, weil sie dessen Mutter vor der Geburt nicht eindringlich genug zur Amniozentese geraten hatte, obwohl sie bereits 35 Jahre alt war. Im Urteil wurde das Kind zu einem Schadensfall, der verhindert hätte werden können. In naher Zukunft wird vielleicht keine Frau diese Untersuchungen mehr verweigern können. So gibt es z.B. Überlegungen, Mütter für durch "Fahrlässigkeit" an ihren Kindern entstandene "Schäden" haften zu lassen. "Fahrlässigkeit" wäre es dann unter Umständen auch, die pränatale Diagnostik zu verweigern und ein behindertes Kind zur Welt zu bringen. Es könnte bedeuten, daß der Staat und die Krankenkassen sich weigern, für dieses Kind aufzukommen. Aus den USA wird bereits berichtet, daß Müttern von Kindern mit Down-Syndrom die Sozialhilfe für diese mit der Begründung verweigert werden kann, daß die Geburt dieser Kinder hätte vermieden werden können. Die Krankenkassen interessieren sich schon aus finanziellen Erwägungen für eine verstärkte Inanspruchnahme der pränatalen Diagnostik. Zugrunde liegt eine klare Kosten-Nutzen-Analyse: lieber viele, relativ billige, vorgeburtliche Untersuchungen bezahlen als die Folgekosten für die behinderten Kinder, die geboren werden. So werben die Krankenkassen in ihren Hauspostillen eifrig für die Methoden der pränatalen Diagnostik nach dem Motto: "Behinderung kann man vermeiden", was so natürlich gar nicht stimmt.

Wurde eine pränatale Untersuchung vorgenommen und dabei festgestellt, daß das Kind voraussichtlich behindert sein wird, so besteht bereits heute ein sozialer "Zwang" zur Abtreibung dieser "defekten" Föten. Hier wird ganz klar eine Grenze zwischen lebenswert und lebensunwert gezogen.

Die *Humangenetischen Beratungsstellen* sind auch in anderer Hinsicht von Bedeutung: Sie arbeiten an einer erbbiologischen Erfas-

sung der gesamten Bevölkerung, die dann mit weiteren Gesundheitsdaten der einzelnen Personen kombiniert wird. So werden Daten aus den Bereichen der Psychiatrie, Krebsregister, Behindertenfürsorge und vielen anderen herangezogen. Meldungen über Mißbildungen bei Neugeborenen werden bereits zentral beim Statistischen Bundesamt in Wiesbaden ausgewertet. Dank der schon vorhandenen Computerisierung und Verdatung ist zu befürchten, daß diese "Erbgesundheitskartei" wesentlich genauer und umfassender sein wird als die seinerzeit von den Nazis angestrebte. Dasselbe wird auch für die Möglichkeiten des staatlichen Zugriffs auf den einzelnen zutreffen.

Alle diese Entwicklungen haben einen *"Mythos der Machbarkeit"* aufgebaut. Es wird suggeriert, daß die Geburt behinderter Kinder heutzutage vermieden werden kann. Abgesehen davon, daß dies nicht stimmt, denn die meisten Behinderungen entstehen nicht aufgrund genetischer "Defekte", sondern durch Umwelteinflüsse, bewirkt dieser Mythos zweierlei: Das Problem der Behinderung wird individualisiert und seiner gesellschaftlichen Dimensionen beraubt. Der Wert behinderten Lebens ist gewaltig am Absinken, es wird zunehmend diskriminiert und stigmatisiert. So gibt es in letzter Zeit wieder verstärkt Diskussionen um den "Wert" kranken oder behinderten Lebens, so z.B. in der Sterbehilfe-Diskussion oder in der Diskussion darum, für wen der Einsatz kostspieliger Intensivmedizin künftig noch in Frage kommen soll. Hierbei bedient man sich in steigendem Maße wieder der Kosten-Nutzen-Analysen. Es tauchen auch immer wieder Berichte und Meldungen über das "Liegenlassen" behinderter Neugeborener auf. ("Liegenlassen" bedeutet hier, daß man die Kinder so lange unversorgt läßt, bis sie sterben.)

Gleichzeitig wird im Behindertenbereich mehr und mehr gekürzt. So sollen Eltern wieder stärker für die Unterbringung ihrer Kinder in stationären oder halbstationären Einrichtungen aufkommen. In diesen Einrichtungen wird andererseits der Personalschlüssel immer weiter herabgesetzt, so daß statt "Förderung" nur noch "Verwahrung" praktiziert werden kann.

Vor diesem Hintergrund ist es nicht verwunderlich, daß die *Sterilisation geistig behinderter Frauen* – denn um diese geht es im wesentlichen – bzw. die Legalisierung der gängigen Praxis immer

mehr gefordert wird. Die gängige Praxis ist, daß jährlich Hunderte, vielleicht sogar Tausende geistig behinderter Mädchen – zumeist ohne ihr Wissen – sterilisiert werden. Da diese Sterilisationen weder mit Wissen noch auf Wunsch der Betroffenen vorgenommen werden, kommt diese Praxis schon sehr in die Nähe von Zwangssterilisationen.

Seit 1972 gab es mehrere Vorstöße seitens der großen Träger im Bereich der Versorgung geistig Behinderter – vor allem der Inneren Mission und der Lebenshilfe –, die Legalisierung der (Zwangs-) Sterilisation geistig behinderter Menschen durchzusetzen. Bis heute hatten diese Bemühungen keinen Erfolg. Unter den sich verschärfenden allgemeinen ökonomischen Bedingungen und der zunehmenden Behindertenfeindlichkeit sowie einer konservativen Regierung ist aber zu befürchten, daß die Legalisierung der (Zwangs-)Sterilisation demnächst möglich sein wird.

Die meisten Gesetzentwürfe oder sonstigen Stellungnahmen zur Sterilisation geistig behinderter Menschen sind sprachlich geschlechtsneutral gehalten. Dies gilt auch für die gesamte behindertenpädagogische Literatur zu diesem Thema. Es zeigt sich jedoch, daß die geistig behinderten Mädchen und Frauen am stärksten betroffen sind:
"(...) denn das Problem von Gebärzwang – Gebärerlaubnis – Gebärverbot betrifft ausschließlich Frauen. Da auch für die Schwangerschaftsverhütung in unserer Gesellschaft die Frauen verantwortlich sind, kann davon ausgegangen werden, daß sich der ideologische und moralische Druck (...) und die konkreten Maßnahmen – v.a. (Zwangs-)Sterilisation – faktisch primär gegen Frauen richten, auch wenn geschlechts'unspezifisch' von Behinderten allgemein die Rede ist". (Schildmann 1983, 65)
Forderungen nach der "Folgenlosigkeit" der sexuellen Beziehungen geistig behinderter Menschen haben somit immer die Verhinderung der Empfängnis- und nicht der Zeugungsfähigkeit und demzufolge die Frauen und Mädchen im Blick.

Selten wird in aller Deutlichkeit gesagt, daß es hier nur um die weiblichen geistig Behinderten geht. In der Begründung zum Reformentwurf des § 226 StGB (vorsätzliche Körperverletzung) der FDP/SPD von 1972 heißt es:
"Aus der ärztlichen und gerichtlichen Praxis sowie der Sozialarbeit

ist der Wunsch nach einer Vorschrift laut geworden, die die Sterilisation schwachsinniger Frauen auch dann zuläßt, wenn die strafrechtliche Einwilligungsfähigkeit infolge des Schwachsinns ausgeschlossen ist". (Bundestagsdrucksache VI/3434, 41)

Im genannten Entwurf wurde von einer solchen Regelung Abstand genommen, da die "Gefahr des Mißbrauchs" gesehen und geargwöhnt wurde, daß sich
"der gesetzliche Vertreter und der Pfleger bei ihrer Einwilligung nicht nur vom Wohl der Betroffenen, sondern von sachfremden Gesichtspunkten leiten lassen. Ein sachfremder Gesichtspunkt wäre z.B. das Interesse der Angehörigen oder der öffentlichen Haushalte, Aufwendungen für den Unterhalt künftiger Nachkommen einzusparen". (ebd.)
Auch hier wieder die "neutrale" Sprache, obwohl es eindeutig um Frauen geht. Dieser Gesetzentwurf, der jegliche freiwillige Sterilisation erst ab dem 25. Lebensjahr zulassen wollte, rief sowohl beim Diakonischen Werk, dem die Innere Mission angeschlossen ist, als auch bei der Lebenshilfe heftigen Protest hervor. Statt der erhofften Legalisierung hätte dies nämlich die Kriminalisierung der gängigen Praxis bedeutet. So forderte das Diakonische Werk in seiner Stellungnahme zu dem o.g. Gesetzentwurf, daß
"die Möglichkeit der Sterilisation geistig behinderter Menschen beiderlei Geschlechts ohne Altersbeschränkung im Einzelfall unter bestimmten und begrenzten Voraussetzungen erhalten bleibt, bzw. geschaffen wird". (Diakonisches Werk, in: Pro Familia, Informationen, Mai 1976, 18)
Dies weist u.a. auf die skandalöse Praxis hin, daß auch heute geistig behinderte Mädchen schon sehr jung sterilisiert werden. So wurde in der Panorama-Sendung am 2.10.1984 ein Mädchen vorgestellt, das bereits mit elf Jahren sterilisiert worden war. Eine derartige Vorgehensweise berücksichtigt in keinster Weise die Entwicklungsfähigkeit geistig behinderter Menschen. Sie schreibt vielmehr fest, daß sie keine haben, und aufgrund dieses Vorgehens wird die Entwicklungsfähigkeit dann auch stark eingeschränkt. Ein Mensch, dem jeder verantwortliche Umgang mit Verhütungsmitteln oder gar mit Kindern abgesprochen wird und den man deshalb in der Kindheit sterilisiert, wird kaum noch eine Erziehung erhalten, die ihm die genannten Fähigkeiten vermittelt. So stellt die frühzeitige Sterilisation geistig behinderter Mädchen für Lehrer und Angehörige eine ungeheure Vereinfachung dar. Bei diesen Mädchen braucht

sich keiner mehr Gedanken um Aufklärung und dergleichen zu machen, es kann ja "nichts mehr passieren". Die (Zwangs-)Sterilisation geistig behinderter Mädchen wird so zum "Teil eines Betreuungskonzeptes" (Geistige Behinderung 1/85, 11) in dem "der alte Wunsch der Fürsorge nach pflegeleichten Behinderten in Erfüllung" geht (Sierck 1985). Die Gründe, die für die (Zwangs-)Sterilisation geistig behinderter Mädchen und Frauen angeführt werden, sind im wesentlichen überall die selben. Exemplarisch hierfür ist die Stellungnahme des Diakonischen Werkes, die folgende Gründe nennt:

"– die Erkenntnis, daß die stimulierenden Anreize, denen Behinderte unter dem 'Normalisierungsprinzip' ausgesetzt sind, nur teilweise gesteuert werden können,
– der ungenügende Schutz durch Antikonzeptionsmittel,
– das Unvermögen, verantwortliche Elternschaft zu praktizieren,
– die Gefahr folgenschweren Mißbrauchs durch Nichtbehinderte". (Diakonisches Werk, in: Pro Familia Information, Mai 1976, 19)

Ich möchte hier vor allem auf den letzten "Grund" für die Sterilisation geistig behinderter Mädchen und Frauen eingehen, da dieser besonders frauenfeindlich ist. Dies ist nichts anderes als die – im vorangegangenen für den Nationalsozialismus bereits beschriebene – Festschreibung der männlichen Gewalt gegen Frauen und der weiblichen Opferrolle. Die Wahrscheinlichkeit der Gewalt nimmt mit der angenommenen oder wirklichen Hilflosigkeit des Opfers zu. Geistig behinderte Mädchen gelten als besonders hilflos und sind demzufolge wahrscheinlich relativ oft das Opfer männlicher Gewalt. Es ist empörend, daß zu ihrem "Schutz" nichts anderes getan wird, als sie einzusperren oder sterilisieren zu lassen; beides schwere Eingriffe in das Leben dieser Mädchen.

Geschützt werden hier nur die Vergewaltiger vor dem Sichtbarwerden und damit vor den Folgen ihrer Taten. Die Mädchen jedoch werden zum "Freiwild" für die sog. "normalen" Männer, die ihre Triebe nicht kontrollieren können. Vom Mißbrauch durch geistig behinderte Männer ist interessanterweise nie die Rede, obwohl doch gerade diesen immer unterstellt wird, daß sie ihren Trieb nicht im Griff haben!

Aber auch Einsperren ist nur ein unzureichender Schutz gegen Mißbrauch. Untersuchungen haben ergeben, daß sexueller Miß-

brauch und Vergewaltigungen in den seltensten Fällen von völlig fremden Männern begangen werden. Die Täter sind vielmehr im Freundes- und Bekanntenkreis und in der Familie zu finden (vgl. Kavemann/Lohstöter 1984, 29). Bei geistig behinderten Mädchen, die im Heim leben, kommt hier vor allem das männliche Personal in Betracht (vgl. Ewinkel u.a. 1985, 110).

Erschreckend ist auch der Umgang mit vergewaltigten geistig behinderten Mädchen. So wird in der Lebenshilfezeitung 2/83 ein Fall geschildert, bei dem der Verteidiger des Mannes auf Freispruch plädierte, was in Vergewaltigungsprozessen nichts Ungewöhnliches ist. Ungewöhnlich war hier nur die Begründung, "das geistig behinderte Mädchen (habe) unter der Tat nicht gelitten" (LHZ 2/83, 4). Dies ist an Zynismus und Anmaßung kaum noch zu überbieten.

Die selbstverständliche Hinnahme und Akzeptanz dieser Gewaltausübung findet sich auch *in der behindertenpädagogischen Literatur.* Das führt dort zu Äußerungen wie der bereits erwähnten von Holzinger, wonach der Mißbrauch geistig behinderter Mädchen durch "gesunde" Erwachsene nur durch ständige Kontrolle zu vermeiden sei. Kontrolliert werden nach dieser Logik natürlich nicht die Männer, sondern die Mädchen. Diese Kontrolle kann dann wiederum Asylierung bedeuten, hier drängt sich der Vergleich mit der weiter vorne beschriebenen Diskussion dieses Themas im "Dritten Reich" geradezu auf.

Frau Egg will dem drohenden Mißbrauch dadurch entgegenwirken, daß niemand – auch die Mädchen selbst nicht – von der Sterilisation erfährt. Man operierte die Mädchen in aller Stille "am Blinddarm"; daß die Mädchen belogen werden, sei nicht weiter schlimm, denn sie verstünden die Tragweite des Eingriffs ohnehin nicht (Egg 1975, 43). Diese Praxis der "Blinddarm-Operation" scheint weit verbreitet zu sein. Rolf Hendricks, Vorstandsmitglied der Lebenshilfe Hamburg, schätzt, daß 80 % der Mädchen vor dem Eingriff nicht über diesen aufgeklärt werden.

Weder seitens der Verbände noch seitens der Pädagogen fühlt man sich veranlaßt, den sexuellen Mißbrauch geistig behinderter Mädchen und Frauen öffentlich zu machen oder dagegen anzugehen. Geistig behinderte Frauen haben eben kein Lobby. So sind sie in

dieser Angelegenheit doppelt die Dummen: Zum einen werden sie dem nicht ungefährlichen Eingriff ausgesetzt und zum anderen wird ihr sexueller Mißbrauch in keinster Weise verhindert, sondern noch als Grund für die Sterilisation benutzt. Zusätzlich wird dieser Mißbrauch noch als Legitimation für das Belügen der Mädchen, das Sich-Nicht-Auseinandersetzen mit ihrem eventuellen Widerstand, benutzt. Aber: jemand, der nichts von seiner Sterilisation weiß, ist nicht freiwillig sterilisiert worden. So liegt es nahe, in diesen Fällen an Zwangssterilisation zu denken. Äußerst problematisch ist auch die von der Lebenshilfe vorgeschlagene pädagogische Beeinflussung eventuellen Widerstands seitens der Behinderten. Diese kann m.E. genauso als Zwang wirken wie körperliche Gewalt.

Die Befürworter einer gesetzlichen Regelung der (Zwangs-)Sterilisation geistig behinderter Mädchen bestreiten hartnäckig, daß eine solche die Gefahr des Mißbrauchs beinhaltet. Sie meinen, wenn genügend amtliche Stellen beteiligt würden, wie z.B. das Vormundschaftsgericht und eine ärztliche Gutachterstelle, wäre ein "Mißbrauch wie in den Jahren des NS-Regimes" (Diakonisches Werk, 18) nicht möglich. Am Beispiel der humangenetischen Beratungsstelle in Hamburg-Barmbeck kann jedoch gezeigt werden, wie fließend die Übergänge sind von Sterilisationsempfehlungen für "wirklich" geistig behinderte Mädchen und solche, die in irgendeiner Weise auffällig sind und deshalb z.B. als psychotisch bezeichnet werden. Von derartigen Stigmatisierungsprozessen sind Frauen wiederum stärker betroffen als Männer.

(ZWANGS-)STERILISATION AM BEISPIEL DER INNEREN MISSION

Die Innere Mission ist einer der größten Träger von Einrichtungen für geistig behinderte Menschen im stationären Bereich in der Bundesrepublik Deutschland. So hatte sie nach eigenen Angaben 1974 117 Einrichtungen, in denen ca. 31.000 Behinderte betreut wurden. Die Innere Mission blickt auf eine mehr als einhundertdreißigjährige Geschichte zurück, hat also sowohl vor als auch während und nach dem "Dritten Reich" bestanden.

Geschichte der Inneren Mission

Die Innere Mission entwickelte sich auf der Basis von Pietismus, Erweckungstheologie und Rettungshausbewegung. Die Rettungshäuser waren Institutionen für straffällig gewordene oder verwahrloste männliche Kinder und Jugendliche, die durch die Bekehrung zum Evangelium "gerettet" werden sollten.

Das erste Rettungshaus was das von Johann Hinrich Wichern 1832 in Hamburg gegründete "Rauhe Haus". Wichern ist auch der Begründer der Inneren Mission, der Begriff als solcher wurde von ihm zum ersten Mal 1843 benutzt. Die Innere Mission sollte eine nach innen gerichtete Heidenmission sein und die "Rechristianisierung und Evangelisierung des Volkes" (Olk/Heinze 1981, 238) bewirken. Wichern und mit ihm andere hatten als Ursache für die zunehmende Verelendung, vor allem der Arbeiter, die Abkehr vom Glauben und die "Versündigung gegen die göttlichen Stiftungen, Familie, Staat und Kirche" (Störmer 1985, 10) ausgemacht. Aus ihrer elenden Situation konnten sie sich folglich nur durch die Rückkehr zum Glauben retten.

So wurde die Idee der "rettenden Liebe" zur "aktivistisch-offensive(n) Kreuzzugstheologie" (Olk/Heinze 1981, 242) für die Innere Mission. Mit dieser war "zunächst keine zu schaffende Organisation gemeint, sondern eine innere Missionsbewegung innerhalb der evangelischen Kirche", ein "Plan, die christlichen Vereine zu einer inneren Missionsbewegung zusammenzuschließen" (ebd., 238).

Die Gründung der Inneren Mission durch Wichern erfolgte 1848 auf dem ersten Kirchentag in Wittenberg. Die Kirche hatte sich durch die vorrevolutionären Unruhen verunsichert gefühlt, denn bei einer Revolution hätte der Adel seine gesellschaftliche Position

und die Kirche damit ihre Führung eingebüßt. Als Absicherung sollte auf dem Kirchentag eine einige deutsche Kirche gegründet werden.

Dort hielt Wichern seine berühmt gewordene "Stehgreifrede", die dort durchschlagenden Erfolg hatte. In ihr stellte Wichern Wortverkündungen und "rettende Liebe" gegen Kommunismus und Atheismus, die für ihn die Verkörperung des Antichristlichen darstellten. Der Kampf des Antichrist mit dem Göttlichen war nach seiner Auffassung die treibende Kraft der Weltgeschichte.

Einige Monate später wurde in Berlin der *Centralausschuß für Innere Mission* gegründet. Seine Mitglieder, die nicht gewählt, sondern durch Kooptation (6) berufen wurden, waren höhere Ministerialbeamte, Adelige und Pastoren. Mit dieser Vorgehensweise sicherte sich die Innere Mission eine einflußreiche Lobby.

Die Innere Mission war von Anfang an hierarchisch aufgebaut und zentralistisch ausgerichtet.
"An der Spitze steht der Zentralausschuß, er ist nicht etwa von der Basis im Zusammenschluß von unten nach oben gebildet worden, sondern er hat sich — quasi selbst ernannt — von oben als Dach über die Basiseinrichtungen geschoben". (Olk/Heinze 1981, 249)
Trotz dieses zentralistischen Aufbaus blieben die Basiseinrichtungen autonom.

In der darauffolgenden Zeit wurde die Innere Mission — von oben nach unten — ausgebaut; es entstanden Provinzial- und Stadtvereine für Innere Mission. Die "Idiotenanstalten" — wie sie damals hießen — die sich bis dahin isoliert entwickelt hatten, schlossen sich bis Ende der 50er Jahre des vorigen Jahrhunderts der Inneren Mission an. Der Zusammenschluß der Anstalten war jedoch noch recht lose, die Kontakte bestanden hauptsächlich im Austausch von Jahresberichten und Arbeitsmaterialien.

Nach der in der Inneren Mission vertretenen Auffassung repräsentierte der Hilfebedürftige das Böse, der Helfende war dagegen ein Vertreter Gottes. Wer hilfebedürftig war, hatte gesündigt und mußte vom Helfer zum Glauben zurückgeführt werden. Dies war die Idee der "rettenden Liebe". Der Hilfebedürftige wurde so zum Objekt der Fürsorge und Hilfe zum Selbstzweck, denn selbstverständ-

lich erhöhte sich der Helfer durch die "Rettung" Sündiger selbst. Die "rettende Liebe" individualisierte das vorgefundene Leid, seine Ursachen wurden nicht in sozialen Bedingungen gesucht. Dementsprechend kümmerte sich die Innere Mission auch hauptsächlich um das Wohlergehen der Seelen und nicht um die Veränderung von Lebensbedingungen. Die Arbeit mit "Idioten" hatte so ihre Motivation in der "werktätigen Menschenliebe" bzw. in "einem Herz voller barmherziger Liebe" (Störmer 1985, 12). Die Erziehungsziele für die "Idioten" bestanden in schlichter Frömmigkeit und der Ausbildung des Gemütslebens, was gleichbedeutend mit Pflege der Gottesliebe war. Auch geschlechtsspezifische Erziehungsziele wurden verfolgt, so sollten z.B. die Mädchen "das Dienen lernen" (ebd., 13). Die Aufgabe der "rettenden Liebe" galt als beendet, wenn der "Idiot" sich im bürgerlichen Leben nützlich machen konnte.

Die Arbeit des Centralausschusses (CA) hatte in der Anfangszeit ihren Schwerpunkt in der Förderung der Rettungshäuser, von denen zwischen 1849 und 1852 ungefähr einhundert neue gegründet wurden. Da sich die Innere Mission, die sich nur durch Spenden finanzierte, permanent in Geldschwierigkeiten befand, wurden 1854 sog. "Hilfsvereine" gegründet. Ihre einzige Aufgabe bestand darin, Gelder für die Innere Mission zu beschaffen. Ab 1858 fanden alle zwei Jahre Kongresse für Innere Mission statt.

Die "Idiotenanstalten" schlossen sich 1874 unter der Leitung von Sengelmann, der den Alsterdorfer Anstalten vorstand, zur "Konferenz für Idioten-Heil-Pflege" zusammen, aus der später die "Konferenz der Vorsteher evangelischer Idiotenanstalten" (7) wurde. Sengelmann war es auch, der 1885 das erste Innere Mission-interne Lehrbuch zur "Idiotenerziehung" veröffentlichte. In seinem "Idiotenphilus" nahm er zwar auch Gedanken von Seguin, Georgens und Deinhardt auf, jedoch nicht deren Überzeugung von der Bildbarkeit aller Menschen. In der Inneren Mission hat Solliers "Der Idiot und der Imbezille" mit den darin postulierten Dogmen der Unerziehbarkeit, Unbildbarkeit und Unverständlichkeit mehr Anklang gefunden. An diesen Dogmen wurde lange festgehalten, sichtbares Zeichen dafür war die Differenzierung in Erziehungsanstalten für die bildbaren und Pflegeanstalten für die nicht bildbaren Idioten. Die Schwerbehindertenstationen heutiger Anstalten sind die Überreste dieser Differenzierung.

Gegen Ende des 19. Jahrhunderts fanden immer mehr biologistische Theorien Aufnahme in die evangelische Idiotenerziehung, in deren Folge z.B. Idiotie als Degenerationserscheinung gesehen wurde. So bereitete es der Inneren Mission keine großen Schwierigkeiten, sich mit Sozialdarwinismus, Rassismus und Eugenik anzufreunden.

Anfang des 20. Jahrhunderts war ein starker Zuwachs an "Idiotenanstalten" zu verzeichnen. Waren es 1902 noch 32 gewesen, waren es 1913 schon 183 Anstalten geworden.

Die Innere Mission als Ganzes durchlief zwischenzeitlich einen Institutionalisierungs- und Organisierungsprozeß. Mit der Satzungsänderung von 1878 wurde die Hoffnung auf die Evangelisierung des gesamten Volkes aufgegeben. Olk und Heinze bezeichnen dieses Vorgehen als "schrittweise Revision der ursprünglichen Zwecke der Inneren Mission" (Olk/Heinze 1981, 251). Gleichzeitig erfolgte eine organisatorische Straffung, die zur Stärkung des zentralistisch-hierarchischen Elements führte. Die Organisationsstruktur der Inneren Mission differenzierte sich immer mehr aus. Zwischen 1876 und 1921 wurden acht Fachverbände gebildet, für die "Idiotenanstalten" war der Fachverband "männliche und weibliche Diakonie, Kranken- und Pflegeanstalten, Erholungsheime" (ebd., 252) zuständig.

Nach und nach nahm die Innere Mission auch Lobbytätigkeiten bei Gesetzgebungsprozessen auf und gewann dort immer mehr an Einfluß. Sie wurde, wie andere Vertreter der privaten Wohltätigkeit auch, staatlicherseits immer mehr als Vertreterin der Betroffenen, die selbst nicht an Entscheidungsprozessen beteiligt wurden, angesehen. Dabei wurde das Handeln der Inneren Mission auch durchaus von eigennützigen Motiven geleitet. So hatte z.B. das Gesetz über Fürsorgeerziehung von 1901, das das Zwangserziehungsgesetz ablöste, die Sicherung der Klientel der Inneren Mission in den Rettungshäusern zur Folge. Im Zuge dieser Entwicklung wurden die privaten Wohltätigkeitsverbände – und mit ihnen die Innere Mission – mehr und mehr "zu legitimen Kooperationspartnern einer zentralen ministeriellen Wohlfahrtspolitik" (Olk/Heinze 1981, 255).

Der Erste Weltkrieg, dem eine "vorbehaltlose Bejahung des Raub-

krieges" (Störmer 1985, 15) seitens der Inneren Mission vorausgegangen war, brachte den Kirchen mit dem Sturz der Monarchie auch den Verlust ihrer Führung. Obwohl sie versuchten, sich in der Demokratie der Weimarer Republik so gut wie möglich einzurichten, konnten die Kirchen doch kein positives Verhältnis zu ihr entwickeln.

Trotzdem ging die Institutionalisierung der Inneren Mission in dieser Zeit weiter. Sie fand ihren vorläufigen Abschluß 1921 mit dem Kongreß von Breslau, auf dem eine neue Satzung verabschiedet wurde, die den Centralausschuß zum Führungsorgan der Inneren Mission machte. Olk und Heinze fassen die Entwicklung der Inneren Mission folgendermaßen zusammen:
"Stand am Beginn eine lose Vereinigung charismatischer Führer, die als 'berufene Erneuerer' der Kirche ihre 'Mission' im ganzen Volk verbreiten und die erst im Entstehen begriffene christliche Liebestätigkeit auf breiter Ebene fördern wollten, so stellt der Zentralausschuß am Ende dieser Entwicklung eine mit Entscheidungsgewalt ausgestattete bürokratische Leitungsinstanz dar, die ein komplexes Gefüge von funktional gegliederten, arbeitsteilig organisierten und in Ansätzen professionalisierten Einrichtungen und Aktivitäten verwaltet". (Olk/Heinze 1981, 262).
Die Grundideen des Protestantismus im Deutschland der 20er Jahre waren: Obrigkeitsgehorsam, Vaterlandsliebe und Volkstumsideologie. Zusammen mit den bereits beschriebenen Schwierigkeiten, die die evangelische Kirche mit der Weimarer Republik hatte, ergab sich daraus eine starke Empfänglichkeit für die Ideen des Nationalsozialismus. Dieser aktivierte den Patriotismus und Nationalismus der Kirchenmänner, zumal sie den Nazis unterstellten, sie hätten "ein positives festes Verhältnis zum Christentum"(Dibelius, zit. nach Störmer 1985, 16). Bezüglich der Anstalten stellt Störmer die These auf,
"daß sämtliche reaktionären Ansätze im Bereich der Psychiatrie und der Pädagogik, die in den letzten Jahrzehnten des 19. Jahrhunderts ausformuliert wurden, in der Folgezeit modifiziert und ausgestaltet werden, haltlos in den Faschismus hinübergleiten".
(Störmer 1985, 17)
Die Stellung der Inneren Mission im Nationalsozialismus – vor allem hinsichtlich des GzVeN – werde ich später noch ausführlich behandeln.

Für die Zeit nach dem Zweiten Weltkrieg stellt Jantzen eine "ideologische Persistenz" (Jantzen 1984, 113) in der evangelischen Heimerziehung fest. Er verdeutlicht dies an Veröffentlichungen aus den späten 50er Jahren. Hier ist immer noch die Rede davon, daß der Mensch von Geburt an böse ist und durch Verkündung und Erziehung, die Strafe und Zucht unabdingbar enthält, gerettet werden muß. "Verwahrlosung" wird mit individuellen Problemen erklärt, die sozialen Bedingungen und deren mögliche Veränderung finden keine Beachtung.

Ebenso hartnäckig hielt sich die Vorstellung von der Unerziehbarkeit und Unbildbarkeit bestimmter behinderter Menschen. Erst für die 70er Jahre stellt Jantzen eine diesbezügliche Liberalisierung fest: "Kein generelles Zuschreiben negativer Merkmale, Annahme genereller Entwicklungsfähigkeit, Plädoyer für ein Miteinander statt Übereinander" (ebd., 120). Allerdings endet die Liberalität dort, wo die Notwendigkeit von Anstalten in Frage gestellt wird.
1978 hatte das Diakonische Werk es so ausgedrückt:
"Nachdem Vorurteile gegenüber Heimen und Anstalten überwunden sind und der Blick wieder dafür frei geworden ist, daß durch eine geistige Behinderung auch unüberwindbare Schranken und Grenzen gesetzt sind, wird heute von niemandem mehr ernsthaft die These bestritten: Die Heime und Anstalten brauchen die Tagesstätten, und umgekehrt brauchen die offenen und halboffenen Einrichtungen die stationären". (Diakonisches Werk 1978, 112)
Zur derzeitigen Diskussion um die ambulante Versorgung behinderter Menschen argumentierte das Diakonische Werk 1983:
"(...) ist eine Rückbesinnung auf das Positive im Konzept der Großeinrichtungen berechtigt und sinnvoll, damit nicht in einseitiger, ausschließender Betrachtungsweise reale Chancen übersehen werden". (zit. nach Störmer 1985, 2)
Störmer interpretiert diese Argumentation als "Modernisierung eines überholten Konzeptes, um es in die Zukunft hinüber zu retten" (ebd., 3).
Die Innere Mission – heute im Diakonischen Werk organisiert – ist nach der Caritas der zweitgrößte Arbeitgeber im Behindertenbereich der Bundesrepublik Deutschland. Dabei bieten die Wohlfahrtsverbände keine zusätzlichen Leistungen zu den staatlichen, vielmehr ist die Klientel zwischen beiden per Absprache aufgeteilt.
"Der von Verbandsfunktionären und einigen Sozialpolitikern immer wieder beschworene Unterschied zwischen behördlicher und

und verbandlicher Sozialarbeit erweist sich so als Fiktion". (Olk/ Heinze 1981, 234)
Die für die 20er Jahre beschriebene Entwicklung der Hierarchisierung und Institutionalisierung ist ebenso weiter fortgeschritten wie die Einbindung in staatliche Entscheidungsprozesse über ein inzwischen "institutionell und informell geregeltes Informationssystem" (ebd.).

Innere Mission und (Zwangs-)Sterilisation

Die evangelische Kirche und insbesondere die Innere Mission hatten sich schon in den 20er Jahren dieses Jahrhunderts mit Eugenik und Bevölkerungspolitik beschäftigt. Man forderte eugenische Reformen und "war auch sonst, gerade in der Inneren Mission" bestrebt, "sich durch praktische Mitarbeit der eugenischen Bewegung zuzuordnen" (Nowak 1980, 91).

Obwohl die evangelische Kirche zu dieser Zeit prinzipiell gegen jede Form der Geburtenregelung war, wurde 1924 auf dem Kirchentag in Bethel zwei Bevölkerungsgruppen Enthaltsamkeit als "Verhütungsmittel" zugestanden. Das waren zum einen Ehepaare, die damit ihre Kinderzahl immerhin beschränken durften, und Personen mit "schweren erblichen Gebrechen", wobei zumindest dem Teil von ihnen, der in Anstalten lebte, ohnehin nichts anderes als Enthaltsamkeit möglich war. Ansonsten hielt man kirchlicherseits bewußte Planung der Kinderzahl und den Gebrauch von Verhütungsmitteln für unsittlich.

Im Januar 1931 veröffentlichte Hans Harmsen — damals Geschäftsführer der "Evangelischen Kranken- und Pflegeanstalten e.V." und Schriftleiter der evangelischen Fachzeitschrift "Gesundheitsfürsorge" — den Aufsatz "Bevölkerungspolitische Neuorientierung unserer Gesundheitsfürsorge". Weiterführende Gedankengänge Harmsens, die er im Mai 1931 unter dem Titel "Eugenetische Neuorientierung unserer Wohlfahrtspflege" veröffentlichte, führten bei der Inneren Mission zur Bildung der *"Evangelischen Fachkonferenz für Eugenik",* die das maßgebliche Organ der Inneren Mission in allen Fragen der Eugenik und der Wohlfahrtspflege wurde.

Harmsen hatte in dem genannten Aufsatz die *Asylierung* oder *Sterilisation* erblich "Minderwertiger" gefordert und die Rolle der evangelischen Anstalten für Schwachsinnige und Epileptiker in diesem Zusammenhang besonders herausgestellt. Er stand mit seiner Auffassung nicht alleine: Die Zeitschrift "Bausteine" der Inneren Mission behandelte Anfang der dreißiger Jahre mehrmals das Thema "Sterilisation im Dienste der Inneren Mission",und auch in den Jahren vor 1931 hatten sich bereits einige Anstaltsdirektoren, -ärzte und -pfarrer für die Sterilisierung "Minderwertiger" ausgesprochen.

Die "Evangelische Fachkonferenz für Eugenik und Wohlfahrtspflege" tagte zum ersten Mal vom 18. bis zum 31. Mai 1931 in Treysa. Die Konferenz hielt die – freiwillige – Sterilisation in bestimmten Fällen für gerechtfertigt, man meinte, "das Evangelium fordere nicht die unbedingte Unversehrtheit des Leibes" (Nowak 1980, 94). Die *"sittliche Pflicht zur Sterilisation"* (ebd.) erwachse aus der Nächstenliebe und der Verantwortung gegenüber den kommenden Generationen. Die "Tötung lebensunwerten Lebens" wurde von der Konferenz abgelehnt. Die Schwerstbehinderten hatten im evangelischen Weltbild noch ihre Aufgabe zu erfüllen. Ein Konferenzteilnehmer:

"Erschütternd wie kaum etwas mahnt der Anblick dieser Siechen und Elenden den Gesunden, seinen Leib unversehrt und rein zu halten und sich der tiefen Verantwortung bei der Familiengründung bewußt zu werden. Wir wollen nicht die Opfer von Schuld und Sühne beseitigen, sondern sie zu verhüten trachten (...)". (Klee 1983, 32).

Im Anschluß an die Konferenz wurde der "Ständige Ausschuß für eugenetische Fragen" gebildet. Sein Handeln wurde geleitet von dem Bemühen, "die Grundsätze der christlichen Ethik in die eugenische Bewegung zu bringen" (Nowak 1980, 94) und darüber hinaus "richtungsweisend" (ebd.) zu sein. 1932 beschäftigte sich der Ausschuß ausführlich mit dem preußischen Gesetzentwurf für ein Sterilisierungsgesetz. Der Ausschuß entwickelte dazu – anhand von 17 Thesen, die Harmsen als Diskussionsvorlage erarbeitet hatte – einige Änderungs- bzw. Erweiterungsvorschläge. So sollte die Sterilisation in bestimmten Fällen durch Kastration ersetzt werden können und die Röntgensterilisation, die ja eigentlich auch eine Kastration ist, zugelassen werden. Andererseits plädierte man für eine Einschränkung des Personenkreises auf diejenigen Erbkran-

ken, "die zur Verwahrlosung und asozialem Verhalten neigten und bei deren Nachkommen mit großer Wahrscheinlichkeit Erbschäden zu erwarten seien" (ebd., 95). Darüber hinaus sollten die Möglichkeiten zur Asylierung erweitert werden.

So war man seitens der Inneren Mission auf die *Machtübernahme* und das GzVeN – bis auf dessen Zwangscharakter – gut vorbereitet. Die Nazis schienen am gleichen Strang ziehen zu wollen wie die Innere Mission, und so bewirkte die Machtübernahme einen "Massenrausch bis tief hinein in die Reihen des Kirchenvolkes und der Mitarbeiter der Inneren Mission" (Beyreuther 1962, 198). Da die Innere Mission die Verkoppelung von Eugenik und Rassismus jedoch nicht problematisierte, vielleicht auch anfangs nicht bemerkte, unterstützte sie diese zwangsläufig mit.

Nach Nowak kann dieses eugenische Engagement der Inneren Mission damit erklärt werden, daß man sich zu verantwortlicher Mitarbeit in Gottes Schöpfung aufgerufen fühlte, verantwortlich auch im Hinblick auf spätere Generationen. Da Erbkrankheiten, wie auch Krankheit allgemein, als Sündenfall und Gottesferne gedeutet wurden, war das Bemühen um die Verhinderung von Krankheit auch ein Ausdruck der Gottverbundenheit.

Auch in der Theologie hatte die Abkehr vom Individuum hin zur Gesellschaft stattgefunden. Nächstenliebe sollte jetzt der ganzen Gesellschaft und nicht nur dem einzelnen zugute kommen. So war es für die Innere Mission relativ einfach, an Inhalte wie "Rasse", "Volk" etc. anzuknüpfen. Darüber hinaus hatte sie seit Wichern eine "Traditionslinie vaterländisch-völkischer Verbundenheit" (Nowak 1980, 93), so daß die Mitwirkung am GzVeN zum aktiven "Dienst am Volkstum" (ebd.) wurde.

Das *GzVeN* wurde auf der Versammlung des Ständigen Ausschusses am 10.3.1933 von Harmsen ausdrücklich begrüßt, er empfand sogar "Dankbarkeit und Freude" (ebd., 96), zumal die vom Ausschuß erarbeiteten Änderungsvorschläge weitgehend berücksichtigt worden waren. Auch der im GzVeN vorgesehene Zwang, der gegenüber den zu Sterilisierenden angewendet werden konnte, trübte diese Freude nicht, obwohl sich die Innere Mission ausdrücklich gegen Zwang ausgesprochen hatte. Es wurde lediglich darum gebeten, Zwang nur bei Personen anzuwenden, bei denen sich "neben

dem Sinnes- und Körpergebrechen gleichzeitig schwere sittliche oder soziale Minderwertigkeit geltend mache" (ebd.). Auch lehnte es die Innere Mission ab, in ihren Anstalten erzwungene Sterilisationen durchführen zu lassen, die entsprechenden Fälle sollten an andere Anstalten abgegeben werden.

Die Ansichten über das GzVeN in der evangelischen Kirche waren zwar unterschiedlich, allerdings meldeten sich die Gegner und Kritiker nicht zu Wort.

Auch die Bekennende Kirche stellte sich nicht gegen das GzVeN, sie sah es als "Notmaßnahme des Staates gegenüber der wissenschaftlich nachgewiesen fortschreitenden Entartung des deutschen Volkes" an (Nowak 1980, 97).

1934 veröffentlichte der Enkel des Inneren Missions-Gründers Wichern, Dr. med. Heinrich Wichern, Mitglied des westfälischen Bruderrats der Bekennenden Kirche, die Schrift "Erbkrankheit und Weltanschauung". Für ihn glich ein Erbkranker einer "Granate, die beim Platzen ihre Splitter ausstreut und auf diese Weise viele Menschen treffen kann" (Wichern, zit. nach Klee 1983, 48). Er forderte die Innere Mission auf, dem "Problem der Erzeugung (Vererbung) Vorrang (zu) geben vor dem der Erziehung" (Nowak 1980, 100).

Von theologischer Seite wurden die verschiedensten Argumentationen für die Berechtigung des GzVeN geführt, was mitunter auch einer theologischen Legitimierung des gesamten NS-Systems gleichkam. Es gab sogar vereinzelt evangelische Theologen, deren Forderungen noch über den Katalog des GzVeN hinausgingen; so wurde z.B. die Einbeziehung Milieugeschädigter verlangt.

Um die Mitarbeiter über ihre Aufgaben und Pflichten bezüglich des GzVeN aufzuklären, veranstaltete das Landeskirchliche Amt für Innere Mission *rassenhygienische Schulungen.* Harmsen hatte für diese eigens eine Broschüre verfaßt.
Im Dezember 1933 wurde Harmsen Leiter der *"Auskunftsstelle des Central-Ausschusses der Inneren Mission bez. des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses".* Sie war als zentrale Anlaufstelle für die gesamte Innere Mission gedacht, wenn Fragen zum GzVeN auftauchten. Darüber hinaus sollte sie eine einheitliche Pra-

xis innerhalb der Inneren Mission gewährleisten. Die Auskunftsstelle arbeitete eng mit dem Reichsinnenministerium zusammen. Harmsen (8) war auch einer der Unterzeichner einer Empfehlung des 'Ständigen Ausschuß', nach der sich alle Einrichtungen der Inneren Mission für die Durchführung des GzVeN einsetzen und um ein gutes Verhältnis zu den staatlichen Stellen bemüht sein sollten. Auch wurden in dieser Empfehlung Tips für die Praxis gegeben: Es wurde beispielsweise den Anstaltsleitern davon abgeraten, selbst Anstaltsinsassen beim Erbgesundheitsgericht anzuzeigen. Da in den Beschlüssen dieser Gerichte immer die Namen der Antragsteller genannt wurden, befürchtete man, daß dann das Vertrauen der "Pfleglinge" in die Anstaltsleitung zerstört würde. "Es empfehle sich, teilte man mit, in solchen Fällen lediglich die entsprechenden Vordrucke weitestgehend vorzubereiten, um dem antragstellenden Amtsarzt die Arbeit zu erleichtern" (Nowak 1980, 102).

Die Auskunftsstelle gab am 1.7.1935 zur Erweiterung des GzVeN (Zwangsabtreibung) folgendes Rundschreiben heraus:
"Wir haben die Pflicht der unverändert treuen und sorgfältigen Erfüllung aller staatlichen Anordnungen und Gebote. Im Hinblick auf die Verhütung erbkranken Nachwuchses dürften sich unsere Anstalten und Einrichtungen durch gewissenhafte Erfüllung auszeichnen". (zit. nach Klee 1983, 48f).
Der Inhalt dieses Rundschreibens steht in direktem Widerspruch zu einer Erklärung des 'Ständigen Ausschuß' vom Dezember 1934, in dem Abtreibungen aus eugenischen Gründen eindeutig abgelehnt wurden. Aus der durch die Gesetzesänderung entstandenen peinlichen Lage zog sich die Innere Mission, indem sie einerseits -- wie oben gezeigt — ihre Loyalität herausstellte. Andererseits wurde durch Gespräche mit dem Reichsinnenministerium erwirkt, daß in evangelischen Anstalten diese Abbrüche nicht vorgenommen werden mußten. Die Innere Mission wurde in diesem Fall also nicht zur direkten Mittäterin.

Was die im Rundschreiben erwähnte "gewissenhafte Erfüllung" betrifft, so ist dazu bei Klee zu lesen:
"Die Einrichtungen der Inneren Mission sterilisieren aus Überzeugung — übereifrig oft. So rügt beispielsweise der Regierungspräsident in Kassel die Anstalt Hephata, unberechtigt sterilisiert zu haben". (Klee 1983, 48)
Der Leiter der Auskunftsstelle, Harmsen, war die ganze Zeit über

in Sachen GzVeN aktiv. 1934 verfaßte er die Schrift "Gedanken zur Ausschaltung Erbbelasteter". Darin beschäftigte er sich mit den seelsorgerischen Problemen, die aus der Durchführung des GzVeN entstanden. Wichtig sei die Wiedereingliederung der Sterilisierten, auch könne man eine kirchliche Eheberatungs- und Vermittlungsstelle für heiratsfähige Sterilisierte errichten. Diese wurde daraufhin auch wirklich eingerichtet. Bald darauf übernahm jedoch das 'Rassenpolitische Amt' diese Aufgaben, und die Vermittlungsstellen der Inneren Mission wurden verboten.

Die Innere Mission billigte und unterstützte also die Praxis des GzVeN. Als die Nazis mit der "Euthanasie" begannen, war die Innere Mission auch miteinbezogen. So fanden schon ab 1937 sog. "Verlegungen" aus Anstalten der Inneren Mission statt, gegen die nicht protestiert wurde. Die "Verlegungen" waren Vorbereitungen zur "Euthanasie". Anstaltsinsassen wurden in sog. "Zwischenanstalten" verlegt, bevor sie nach einiger Zeit in die Tötungsanstalten kamen. Hiermit täuschte man sowohl die Betroffenen als auch die Angehörigen und das Personal der nicht an den Tötungen beteiligten Anstalten über das eigentliche Ziel dieser Verlegungen. Als die kirchlichen Einrichtungen ab 1939 versuchten, ihre Pfleglinge vor der Vernichtung zu bewahren, war es zu spät. Dazu noch einmal Klee:

"Wer, wie Dr. med. Heinrich Wichern wortgewaltig tönte, man müsse 'Gottes Acker' von 'Unkraut' säubern, konnte sich ernsthaft nicht wundern, wenn der 1933 freudig begrüßte Staat bei der 'Unkrautvernichtung' die einfachste Methode, nämlich die des 'Ausjätens' und 'Ausmerzens' wählte". (Klee 1983, 62)

Auf die Problematik "Innere Mission und 'Euthanasie' " soll hier nicht näher eingegangen werden. Interessant ist es jedoch, noch einen kurzen Blick auf die Geschichtsschreibung der Inneren Mission zum GzVeN zu werfen. So fällt z.B. auf, daß das GzVeN weder in Beyreuthers "Geschichte der Diakonie und Inneren Mission", noch im historischen Teil der Schrift "geistigbehindert" des "Verbandes evangelischer Einrichtungen..." erwähnt wird. Beyreuther äußert sich immerhin überhaupt zum Thema Sterilisation, wenn auch in zynisch erscheinender Weise. Nachdem er erklärt, daß die Innere Mission damals die Sterilisation "bei gewissen Gruppen von Krankheiten nicht für verwerflich" hielt (Beyreuther 1962, 200), führt er aus:

"Durch die Asylierung der Belasteten in den Anstalten der Inneren

Mission war schon Jahre hindurch ein wirksamer Beitrag zur Verhütung erbkranken Nachwuchses gelungen. Innerhalb von 10 Jahren waren im Durchschnitt jährlich auf 10.000 Pfleglinge nur zwei Schwängerungen vorgekommen. Es war der christlichen Seelsorge gelungen, die Betroffenen freiwillig zum Verzicht auf Nachwuchs zu bewegen". (ebd., 201)
Es liegt auf der Hand, daß diese Form der Geschichtsschreibung nicht der Aufarbeitung von (unrühmlicher) Vergangenheit dient. Es ist jedoch schwierig, Aussagen darüber zu machen, wieviel von diesem nicht aufgearbeiteten Gedankengut der Vergangenheit heute noch in der Inneren Mission präsent ist. Dies liegt hauptsächlich daran, daß es sehr schwierig war, Literatur zu bekommen, in der die Innere Mission zur Sterilisation geistig behinderter Menschen klar Stellung bezog.

Der evangelische Moraltheologe Trillhaas äußerte sich 1969 folgendermaßen zur Problematik der Sterilisation geistig Behinderter:
"Bestimmte krankhafte, imbezille und sittlich nicht ansprechbare Menschen stellen, wenn ihre sexuellen Triebe keinen Hemmungen unterliegen, von allen anderen aktuellen Gefährdungen abgesehen, auch ein bevölkerungspolitisches Problem dar.
Die Sorge um eine stärkere Vermehrung der sittlich Minderwertigen und zur Kriminalität neigenden Personen kann nicht bestritten werden, und das Interesse der Öffentlichkeit, auch des Staates, kann sich hier kaum (...) nur am Individualrecht der einzelnen Personen orientieren. Die Asylierung, und das bedeutet doch in jedem Fall eine Freiheitsberaubung, kann nicht unbesehen als die humanere Lösung gegenüber einem operativen Eingriff bezeichnet werden". (Trillhaas 1969, 121)
Hier ist sehr deutlich, wes Geistes Kind der Autor ist. Es ist jedoch schwer zu sagen, inwiefern derartige Äußerungen auch für die Innere Mission repräsentativ sind.

Fest steht jedenfalls, daß auch heute in den Anstalten der Inneren Mission sterilisiert wird. So leben z.B. in Bethel – einer der größten Anstalten der Inneren Mission – heute wieder viele sterilisierte Jugendliche und Erwachsene (vgl. Panorama vom 2.10.1984). Genaue Zahlen waren hierüber leider nicht zu bekommen.

Alle erhältlichen Veröffentlichungen der Inneren Mission, die sich mit der Sterilisation geistig behinderter Menschen auseinander-

setzen, waren eindeutig für Sterilisation und gegen die Elternschaft geistig Behinderter.
"Die Anwendung von Verhütungsmitteln bzw. eine Sterilisation muß von Fall zu Fall gewissenhaft überlegt werden. Die Zeugung von Kindern sollte jedenfalls verhindert werden". ("Zur Orientierung" 1/81, zit. nach Krüppelzeitung 2/83)
Der "Verband evangelischer Einrichtungen für geistig und seelisch Behinderte e.V.", dem die Anstalten der Inneren Mission heute angeschlossen sind, gab 1975 – 1 1/2 Jahre nach der Lebenshilfe – eine Stellungnahme zur damals geplanten Änderung des § 226 StGB ab. Dieser Paragraph regelt die Strafbarkeit bzw. Straffreiheit der Sterilisation. Es wurde gefordert,
"daß bei einer vorgesehenen Neuregelung des § 226 StGB die Möglichkeit der Sterilisation geistig behinderter Menschen beiderlei Geschlechts ohne Altersbegrenzung im Einzelfall unter bestimmten und begrenzten Voraussetzungen erhalten bleibt bzw. geschaffen wird". (Verband evangelischer Einrichtungen 1975, 3)

Eine solche Neuregelung sollte jedoch sicherstellen,
"daß Sterilisationen nicht gegen den Willen geistig Behinderter und ohne zwingende Notwendigkeit durchgeführt werden". (ebd.)
Da sich der Verband evangelischer Einrichtungen in dieser Stellungnahme ausdrücklich auf die Lebenshilfe bezieht, möchte ich hier auf eine ausführliche Darstellung verzichten und auf das nächste Kapitel verweisen, das sich eingehend mit der Lebenshilfe beschäftigt. Da mir keine neueren Stellungnahmen des Verbandes evangelischer Einrichtungen vorliegen, die das Gegenteil beweisen, vermute ich, daß man sich auch heutzutage an der Lebenshilfe orientiert.

LEBENSHILFE FÜR GEISTIG BEHINDERTE E.V.

Die Lebenshilfe für geistig Behinderte (im folgenden Lebenshilfe) – eine im Vergleich zur Inneren Mission junge Organisation – erscheint im Hinblick auf die Diskussion um die (Zwangs-)Sterilisation geistig behinderter Mädchen als besonders interessant, da sie zur Zeit in dieser Diskussion sehr engagiert ist. Darüber hinaus ist die Lebenshilfe *die* Organisation schlechthin für alles, was geistig behinderte Menschen betrifft. Wer sich mit der Problematik geistiger Behinderung in der Bundesrepublik Deutschland befaßt, kommt um die Lebenshilfe nicht herum.

Geschichte

Aufgrund der wichtigen Rolle der Lebenshilfe im Behindertensektor und auch, um ihre Position besser verstehen zu können, erscheint es wichtig, sich mit ihrer Geschichte (9) auseinanderzusetzen.

Die Lebensverhältnisse geistig behinderter Menschen waren – auch nach Ende der Nazi-Herrschaft und der damit verbundenen, ihr Leben verachtenden und vernichtenden, Politik – sehr schlecht. Einrichtungen zu ihrer Förderung existierten nicht, es gab nur die Alternative Familie oder Heim, wobei letzteres reine Aufbewahrungsanstalten bedeutete, die darüber hinaus auch noch zu wenig Plätze hatten.

Die Eltern geistig behinderter Kinder lebten meist isoliert, denn mit Ende des "Dritten Reiches" hatten sich die Einstellungen gegenüber geistig Behinderten nicht schlagartig geändert. Vorurteile und Mißtrauen wurden den Eltern und ihren Kindern weiterhin entgegengebracht. Institutionen, die den Eltern beratend zur Seite gestanden hätten, gab es nicht, so daß diese das Gefühl haben mußten, völlig allein gelassen zu sein.

An Beschulung war auch nicht zu denken. Es gab zwar in einigen Städten Versuche, geistig Behinderte in Sammelklassen an den Hilfsschulen (den späteren Sonderschulen für Lernbehinderte) unterzubringen. Doch das waren nur isolierte Einzelversuche.

Auch von Medizinerseite konnten die Eltern nicht viel erwarten. Denn: "Wer während des 'Dritten Reiches' seine Ausbildung ge-

macht hatte, war mit der Lehre vom 'lebensunwerten Leben' konfrontiert worden und hatte gelernt, daß es sich um solche Kinder nicht lohne (...)" (LH 1983, 7). Dies wird von der Lebenshilfe dahingehend interpretiert, daß die Ärzte, bedingt durch diese Ausbildung, keine "genauere(n) Kenntnisse" (ebd.) über geistig Behinderte hatten und deshalb nicht helfen konnten. Es ist aber m.E. ebenso möglich, daß diese Ärzte gar kein Interesse daran hatten, geistig Behinderten und ihren Eltern zu helfen, bzw. daß ihnen die Eltern zunächst noch erhebliches Mißtrauen entgegen brachten.

Zu der fehlenden Infrastruktur im Bereich der Förderung geistig Behinderter kam das völlige "Fehlen aller gesetzlichen und verwaltungsmäßigen Grundlagen" (ebd., 8) hinzu, was eine zusätzliche Erschwernis beim Aufbau von Einrichtungen bildete.

Obwohl die Lebenshilfe als *Elternorganisation* gegründet wurde, gingen die anfänglichen Aktivitäten nicht von diesen, sondern von Fachleuten aus.
Da war zum einen Tom Mutters, ein holländischer Pädagoge, nach dem 2. Weltkrieg Verbindungsoffizier bei den Vereinigten Nationen für die sog. "displaced Persons" (DP). "Displaced Persons" waren die von den Nazis nach Deutschland verschleppten "Fremdarbeiter" und ehemaligen KZ-Insassen sowie deren Kinder. Zu diesen DP gehörte auch eine Gruppe geistig behinderter Kinder, die von ihren Eltern bei der Emigration zurückgelassen worden waren. Für diese "Kinder von Goddelau" – so genannt nach dem Ort, an dem sie untergebracht worden waren – engagierte sich der von den Entwicklungsmöglichkeiten dieser Kinder überzeugte Mutters. Im Rahmen dieses Engagements nahm er auch Kontakt zu Werner Villinger und Hermann Stutte auf, beide Professoren der Universität Marburg. Villinger hatte den Lehrstuhl für Psychiatrie, Stutte den für Kinder- und Jugendpsychiatrie inne. Sowohl Mutters als auch Villinger hatten auf Auslandsreisen Elternvereinigungen kennengelernt, die sich für die Belange ihrer geistig behinderten Kinder einsetzten. Die erste dieser Elternvereinigungen war 1930 in den USA gegründet worden, 1946 folgte England und 1952 Holland. In den betreffenden Ländern war die Versorgung geistig behinderter Kinder entsprechend besser. Deshalb wurde es von seiten der Fachleute für nötig gehalten, in Deutschland ebenso eine Vereinigung zu gründen. Die Sache hatte nur einen Haken: Die Eltern dazu fehlten. Wie wenig diese bereit oder fähig waren, aus ihrer Isolation

herauszukommen, zeigt die Resonanz auf die Zeitungsanzeige einer Mutter, die auf diesem Wege gleichermaßen Betroffene suchte: Es antwortete nur eine einzige Mutter (beide waren später unter den Gründungsmitgliedern der Lebenshilfe).

So mußten die Professionellen weiter nach "passenden" Eltern suchen. Zwischenzeitlich knüpften sie weitere Kontakte in der Fachwelt. Die Resonanz dort war so positiv, daß nun eigentlich der Verein hätte gegründet werden sollen, zumal "auch die derzeitige wirtschaftliche Blüte (...) zweifelsohne das Gelingen derartiger Bemühungen begünstigen" würden (Mutters, in: LH IV/1968, 173). H. Stutte wollte jedoch den Vorsitz nicht übernehmen, seiner Meinung nach sollte dies ein Vater tun. "Da mir bis zu diesem Zeitpunkt nur zwei interessierte Mütter (...) bekannt waren, mußte noch einige Zeit vergehen, ehe die Geburtsstunde der Lebenshilfe schlagen konnte" (Mutters, ebd., 171f). Mit diesem Vorgehen bestätigten und verfestigten die Lebenshilfegründer die bestehende familiäre Arbeitsteilung: der Vater vertritt die Interessen nach außen, während die Frau zu Hause bleiben und sich um die Kinder kümmern "darf". Von einem Verein mit einer Frau an erster Stelle versprach man sich offensichtlich keinen Erfolg.

So mußte weiter gesucht werden, und im November 1958 war es dann so weit, daß Mutters die Einladung zur Gründungsversammlung verschicken konnte.
Die Gründungsversammlung fand am 23.11.1958 in Marburg statt. Es waren 15 Personen anwesend, 8 davon Männer, die alle akademisch gebildet waren, also zumindest der Mittelschicht angehörten. Zu den Gründungsmitgliedern gehörten auch Mutters, Villinger und Stutte.

Im Protokoll dieser Versammlung wurden auch die Ziele des neuen Vereins festgehalten, so z.B. die langfristige Reform der Heilpädagogik. Vorläufige Schwerpunkte der Reformbestrebungen wurden gesehen in der Förderung von "Beschützenden Werkstätten und heilpädagogischen Kindergärten" (LH, IV/1968, 181). Der Verein sollte sich auch um die Bewilligung von Bundesmitteln bemühen. "Als Aufgabe des Vereins wurde es angesehen, modellhaften Einrichtungen zur Realisierung zu verhelfen, nicht jedoch, solche selbst zu errichten bzw. zu unterhalten" (ebd., 182).

Nach "eingehender Diskussion der verschiedenen Möglichkeiten" (ebd.) erhielt der Verein den Namen "Lebenshilfe für das geistig behinderte Kind e.V." (10). Zwar sollte der Verein für alle geistig behinderten Menschen da sein, doch"wegen der großen Werbekraft entschieden wir uns dafür, nur 'das geistig behinderte Kind' in den Vereinsnamen aufzunehmen" (B. Heinen, ebd., 179). Das Wort "Lebenshilfe" sollte implizieren, daß es sich um Hilfe das ganze Leben lang, also nicht nur in der Kindheit, handeln sollte.

Noch auf der Gründungsversammlung wurde ein wissenschaftlicher Beirat nominiert, der Kontakte zu anderen Organisationen und Wissenschaftlern aufbauen bzw. pflegen sollte. Ihm gehörten u.a. Villinger und Stutte an.
Die Lebenshilfe wurde in einer "Gründung von oben nach unten" (LH 1983, 12) von vornherein als Bundesvereinigung konzipiert. Von ihr ausgehend sollten dann — ähnlich wie einst bei der Inneren Mission — die Untervereinigungen, also Orts- und Kreisvereinigungen gegründet werden.

Obwohl die Lebenshilfe von ihrem Gründungsgeschehen her keine Elternvereinigung im üblichen Sinne war, baute sie doch offensichtlich auf einem bestehenden Bedarf auf. Deutlich wird dies am Ansteigen der Mitgliederzahlen: 1962 waren aus den 15 Gründungsmitgliedern von 1958 schon 6.000 Vereinsmitglieder geworden; 1965 waren es 17.000;1968 38.000 und 1983 stolze 100.000. Ebenso stieg die Zahl der Ortsvereinigungen: 1962 — also 4 Jahre nach der Gründung der Bundesvereinigung — gab es bereits 56; 1965 war ihre Zahl auf 165 gestiegen; 1968 auf 312 und 1983 gab es 400. (Zahlen: LH 1983, 17, 66). Das verlangsamte Ansteigen in den späteren Jahren, insbesondere bei den Ortsvereinigungen, läßt sich wohl durch eine "Sättigung des Marktes" erklären.

Die Lebenshilfe war für die Eltern "der natürliche Vertreter der Interessen der geistig Behinderten" (Mittermaier, in LH 1983, 13) für die Fachleute tat sich dagegen "ein neues Feld für fachliches Forschen, Entwickeln und Planen" auf (LH 1983, 13). So gab die Lebenshilfe auch für beide Gruppen unterschiedliche, an ihren so postulierten Interessen orientierte Periodika heraus: zum einen die "Briefe an Eltern" (1980 in Lebenshilfezeitung (LHZ) umgewandelt) und zum anderen für die wissenschaftlich Interessierten die "Vierteljahresschrift Lebenshilfe"(ab 1980'Geistige Behinderung').

Die Entwicklung der Lebenshilfe verlief laut Bach in drei Phasen: Die erste war die "Phase der Vorbereitung", es folgten die "Phase der Abklärung" und die "Phase der umfänglichen Verwirklichung" (Bach, in: LH IV/68, 189f). In der ersten Phase ging es hauptsächlich darum, den Nachweis der Bildbarkeit geistig behinderter Kinder zu erbringen, d.h. "den Beweis erbringen, daß schulische Bildung im Sinne einer regelmäßigen, zielgerichteten, methodisch durchdachten, gruppenweisen Bildung geistig behinderter Kinder möglich ist" und "daß alle geistig behinderten Kinder dieser Bildung bedürfen und nicht nur eine 'gehobene Gruppe' " (ebd.,189). Im ersten Rahmenprogramm der Lebenshilfe heißt es dazu:
"Für geistig schwerbehinderte, jedoch motorisch bildbare Kinder werden besondere Schulen gebraucht, deren Ziel die Ertüchtigung für das praktische Leben ist. Das Schwergewicht ihrer Bildungs- bzw. Erziehungsarbeit liegt auf der Entwicklung praktischer Fähigkeiten, Verbesserung und Koordinierung der Bewegungsabläufe sowie Einübung guter Verhaltensweisen in der Gemeinschaft im Hinblick auf einen späteren produktiven Arbeitseinsatz". (zit. nach Bach, ebd., 187).
Die Beschulung sollte ganztägig und bis zum 18. Lebensjahr erfolgen.

In der Folgezeit kam es zu Gründungen von Schulen und Tagesstätten — wobei die Lebenshilfe den bei der Gründung erklärten Vorsatz, selbst nicht Trägerin von Einrichtungen sein zu wollen, schnell aufgab — um dort den Nachweis der "motorischen Bildbarkeit" geistig behinderter Menschen zu erbringen. Dieser Nachweis wurde benötigt, um Öffentlichkeit und Behörden von der Wichtigkeit und Notwendigkeit einer Sonderschule für geistig Behinderte zu überzeugen, damit endlich gesetzgeberische Voraussetzungen für diese geschaffen würden.

Im Zuge dieser Bemühungen wurden auch an einigen Universitäten Kurse eingerichtet, um die zukünftigen Mitarbeiter dieser Einrichtungen auszubilden.
In der anschließenden und sich teilweise mit der ersten Phase überschneidenden "Phase der Abklärung" ging es um die Etablierung der Sonderschule für geistig Behinderte. So erarbeitete der pädagogische Ausschuß der Bundesvereinigung (11) in den 60er Jahren "Empfehlungen zur Ordnung von Erziehung und Unterricht an Sonderschulen für geistig Behinderte", die 1966 einer breiteren

Öffentlichkeit vorgestellt und 1967 von der Konferenz der Sonderschulreferenten der Kultusministerien angenommen wurden. Sie sahen eine öffentliche, eigenständige, ganztägige Schule für geistig Behinderte im Alter von 6 bis 18 Jahren vor.
Zwischenzeitlich hatten einige Bundesländer die Schule für geistig Behinderte bereits in ihre Schulgesetzgebung aufgenommen, Rheinland-Pfalz z.B. 1964. Das Saarland nahm 1971 als letztes Bundesland die Schulpflicht für geistig Behinderte in seine Gesetzgebung auf.

Nach dieser gesetzlichen Verankerung ihrer Forderungen konnte sich die Lebenshilfe dem zuwenden, was Bach die "Phase der umfänglichen Verwirklichung" nennt, so z.B. die Verbesserung der Unterrichtsbedingungen an den bestehenden Sonderschulen für geistig Behinderte, von denen es 1970 bereits 510 in der Bundesrepublik Deutschland gab (LH 1983, 29).

Parallel zu den o.g. Aktivitäten bemühte sich die Lebenshilfe um die Einrichtung "Beschützender Werkstätten" (12). Die Idee als solche, Werkstätten für Behinderte einzurichten, ist jedoch schon wesentlich älter. So gab es in Hamburg bereits im 1. Weltkrieg eine Werkstatt für Kriegsbeschädigte. Nach der Verstaatlichung der Kriegsopferfürsorge richtete das Arbeitsamt die "Hamburger Werkstätten für Erwerbsbeschränkte" ein, die auch während des "Dritten Reiches" bestehen blieben. Nach dem Recht auf Bildung sollten geistig behinderte Menschen auch ihr Recht auf Arbeit verwirklichen können. Das hieß im Umkehrschritt: Nach dem Beweis der Bildbarkeit mußte nun der Beweis der Fähigkeit geistig behinderter Menschen zu produktiver Arbeit erbracht werden. Das hieß aber auch: Der "Wert" geistig behinderten Lebens wurde in beiden Fällen an bürgerlichen Idealen, nämlich Bildung und Arbeit, gemessen. Auf eine detaillierte Darstellung der Entwicklung der Beschützenden Werkstätten soll hier verzichtet werden; sie verlief vom Prinzip her wie bei den Sonderschulen für geistig Behinderte. Die Lebenshilfe richtete zunächst selbst einige ein, bewies dort, daß geistig Behinderte durchaus zu produktiver Arbeit fähig sind, was langfristig zu einer gesetzlichen Verankerung dieser Einrichtungen führte. Heute gibt es mehr als 370 Werkstätten. Allerdings führte die Werkstatt für Behinderte wieder zu einer an der Rentabilität gemessenen Binnendifferenzierung bei den geistig Behinderten: Aufnahme findet dort nur, wer "gemeinschaftsfähig" ist, "am

Arbeitsplatz weitgehend unabhängig von Pflege" und in der Lage ist, "ein Mindestmaß wirtschaftlich verwertbarer Arbeitsleistung zu erbringen" (Grundsätze zur Konzeption der Werkstatt für Behinderte, Stand 5.12.74, in: Verband evangelischer Einrichtungen 1977, 12).

Ein weiterer Bereich in der Arbeit der Lebenshilfe war die vorschulische Förderung geistig behinderter Kinder, zum einen durch Kindergärten, mit deren Einrichtung schon früh begonnen wurde; so gab es 1970 bereits 240 (LH 1983, 33). In den 70er Jahren erfolgten dann zusätzlich die Einrichtung und der Ausbau der "Frühen Hilfen". Damit wird die interdisziplinäre Beratungs- und Therapiearbeit während der ersten drei Lebensjahre bezeichnet. Eine kritische Würdigung all dieser Lebenshilfe-Aktivitäten ist hier leider nicht möglich.

Ihre Aufgaben und Ziele für die Zukunft bestimmt die Lebenshilfe selbst folgendermaßen: Es soll verstärkt auf die Selbstbestimmung und Selbstvertretung geistig behinderter Menschen hingearbeitet werden. So sollen z.B. verstärkt Wohnmöglichkeiten außerhalb von Familie und Heim geschaffen werden, und seit einer Satzungsänderung von 1980 ist geistig Behinderten auch die Mitgliedschaft in der Lebenshilfe möglich.
"Tatsächlich kommt diesen Bemühungen aber eher legitimatorische Bedeutung zu, als daß sie in der realen Arbeit tatsächlich etwas verändern. Immer noch ist die Lebenshilfe vorrangig eine Organisation für die Belange der geistig Behinderten, ohne daß diese gleichberechtigte Positionen innerhalb der Vereinigung hätten".
(Waldschmidt 1984, 96)
Als weitere Schwerpunkte für die zukünftige Arbeit gibt die Lebenshilfe die Entzerrung des "Bildes geistig behinderter Menschen in der Öffentlichkeit" an (LH 1983, 52) sowie die verstärkte Bemühung um integratives "Leben und Lernen von Behinderten und Nichtbehinderten" (ebd., 53). Das Netz der Einrichtungen soll weiter ausgebaut werden, wobei die Versorgung alter geistig behinderter Menschen besondere Berücksichtigung finden wird.

Auch das Akzeptieren und Umgehen mit der Sexualität geistig behinderter Menschen wird in der Jubiläumsbroschüre von 1983 als Aufgabe für die Zukunft angegeben. Unter der Überschrift "Ja zu Partnerschaft und Sexualität" (ebd., 54) ist ein strahlendes Paar

und ein nichtssagender Text abgedruckt, in dem die heiklen Fragen Nachwuchs, Verhütung und Sterilisation überhaupt nicht erwähnt werden.

Exkurs

Da es in dieser Arbeit auch um Kontinuität geht, sollen an dieser Stelle die Lebensläufe von zwei prominenten Gründungsmitgliedern der Lebenshilfe kurz aufgezeigt werden. Daran soll verdeutlicht werden, daß auch junge Organisationen wie die Lebenshilfe durchaus historischen "Ballast" zu tragen haben und welche Probleme es ihnen macht, zu diesen Dingen zu stehen.

Werner Villinger, Jahrgang 1887, studierte Medizin und nahm am Ersten Weltkrieg als Offizier und Lazarettarzt teil. Nach Kriegsende arbeitete er unter Gaupp – einem der schärfsten Rassenhygieniker unter den Psychiatern (13) – an der Tübinger Universitätsnervenklinik; ab 1920 auf der Beobachtungsabteilung der dortigen Kinder- und Jugendpsychiatrie.

Nach der Machtergreifung der Nazis wurde er, inzwischen zum Professor ernannt, Chefarzt der Bodelschwinghschen Anstalten bei Bethel. Er war ein eifriger Kämpfer für das GzVeN und ab 1936 Beisitzer des Erbobergesundheitsgerichts Hamm, in dieser Funktion also *aktiv* an der Zwangssterilisation geistig behinderter Menschen beteiligt.

1937 bestätigte das Gaupersonalamt Westfalen-Süd der NSDAP Professor Villinger in einem politischen Führungszeugnis:
"Über Obengenannten ist in politischer Hinsicht Nachteiliges nicht bekannt geworden. Er bietet die Gewähr, sich auch in Zukunft für den nationalsozialistischen Staat einzusetzen". (Nationalsozialistische Deutsche Arbeiterpartei 1937)
Entsprechend wurde er in der Tat aktiv: 1939 wurde er Ordinarius für Neurologie und Psychiatrie in Breslau, gleichzeitig beratender Psychiater des Wehrkreises VIII und Gutachter bei der "Aktion T 4". "Aktion T 4" war der Tarnname für die "Euthanasie" der Nazis an sog. "lebensunwertem Leben", so benannt nach der Adresse des Organisationsbüros dieser Aktion in der Tiergartenstraße 4 in Berlin.

Nationalsozialistische Deutsche Arbeiterpartei

Gauleitung — Westfalen-Süd

Gaugeschäftsstelle: Bochum, Wilhelmstraße 15/17
Fernsprech-Anschluß: 63401/07
Postscheckk. der Gauleitung: Dortmund 18493
Konto: Kommunalbank A.-G., Bochum Nr. 6800

Die Zeitung des Gaues:
„Westfälische Landeszeitung — Rote Erde"
Redaktion und Geschäftsstelle: Dortmund, Reinoldistr. 19
Fernsprech-S.-Nr. 30441

Gaupersonalamt, Hauptst. III.

Bochum, den 17.7.37.

Reg.-Präsident Arnsberg 19. JUL 1937

I M K I c o v.21.5.37
10798 -Sp-

Politisches Führungszeugnis!

Streng vertraulich!

Vg. (n) Professor Villinger Beruf: Dr.med.
Wohnung: Bethel bei Bielefeld
Mitglied einer Gliederung -- seit: --

Über Obengenannte (n) ist in politischer Hinsicht Nachteiliges nicht bekannt geworden. Er — ~~Sie~~ bietet die Gewähr, sich auch in Zukunft für den nationalsozialistischen Staat einzusetzen.

Heil Hitler!

An den
Herrn Regierungspräsidenten,
Arnsberg - Westf.

Das heißt: Werner Villinger war ein "Kreuzelschreiber", er entschied über Leben und Tod behinderter Menschen, war somit aktiv an der NS-"Euthanasie" beteiligt.

Das alles tat Villingers Nachkriegs-Karriere jedoch keinen Abbruch. 1946 war er schon wieder Ordinarius für Psychiatrie in Marburg, und von den amerikanischen Besatzungsbehörden wurde er 1947 beauftragt, ein neues Sterilisationsgesetz zu entwerfen. Die Amerikaner hielten ein neues Sterilisationsgesetz für durchaus diskussionswürdig. Villinger hat sich auch später nie vom GzVeN und dessen Durchführungspraxis distanziert, noch 1961 sprach er sich vor dem Wiedergutmachungsausschuß des Bundestages gegen eine Entschädigung für die Opfer des GzVeN aus.

1952 wurde ihm das Großkreuz des Verdienstordens der Bundesrepublik Deutschland verliehen; 1956 erfolgte die Ernennung zum Rektor der Marburger Philipps-Universität. Er war am Wiederaufbau der deutschen Kinder- und Jugendpsychiatrie beteiligt, war — wie bereits erwähnt — 1958 Mitbegründer der Lebenshilfe und 1. Vorsitzender ihres wissenschaftlichen Beirats. Bis zu seinem Tode 1961 war er in zahlreichen einflußreichen Gremien vertreten. So war er neben vielem anderen auch an der Planung des neuen Jugendgerichtsgesetzes beteiligt.

Ein verdienstvoller Mann also. Im Nachruf der Lebenshilfe werden denn auch nur die vorzeigbaren Teile seiner Vergangenheit erwähnt. Angesichts seiner Beteiligung an Zwangssterilisation und "Euthanasie" mutet es fast als Zynismus an, wenn dort zu lesen ist:
"Stets war es sein Bestreben, sowohl durch eine umfangreiche wissenschaftliche Tätigkeit als auch in organisatorischer Beziehung, dem Ziele zu dienen, die Behandlung und die Betreuung des geistig behinderten Jugendlichen zu verbessern". (LH I/62)

Hermann Stutte, ebenfalls einer der "Gründerväter" der Lebenshilfe, wurde 1909 geboren. Er studierte Medizin in Bonn, Frankfurt und Gießen. Er promovierte 1935 bei H.F. Hoffmann — dem sog. "Nazi-Hoffmann" (W. Jantzen 1985) — über Nachsorge bei Fürsorgezöglingen; 1936 folgte er seinem Doktorvater nach Tübingen "und wird dort der Leiter der Kinderabteilung, zu einer Zeit, als in Tübingen aktiv die Sterilisation praktiziert wurde" (ebd.). Wenn er

auch (bisher) nicht nachweislich an dieser beteiligt war, so hat er sie doch offensichtlich gebilligt, wie auch den Rest des Hoffmann'schen Gedankengutes, sonst hätte ihn dieser kaum bei sich arbeiten lassen.

Auch Stutte hat sich nach dem Krieg nie von der menschenverachtenden Wissenschaft und Praxis seiner Lehrer distanziert, im Gegenteil, noch 1977 "hegt er 'dankbare Remineszenzen' (Stutte 1977) an Hoffmann aber auch an Mauz (14) und Gaupp" (ebd.).

Stuttes Karriere wurde durch seine Vergangenheit nicht negativ beeinflußt, auch er wußte sich seine Pfründe im Nachkriegsdeutschland zu sichern. 1946 kam er mit Villinger nach Marburg und wurde der Leiter der dortigen kinderpsychiatrischen Abteilung der Universitätsklinik.

Daß er an der Theorie der Vererbbarkeit sozialer Auffälligkeiten festhielt, weiterhin von der Existenz "asozialer Sippen" sprach oder 1949 eine "Stufenleiter sozialer Brauchbarkeit" erstellte (ebd., 83), bremste sein Vorankommen nicht. 1954 besetzte man den ersten Lehrstuhl der Bundesrepublik Deutschland für Kinder- und Jugendpsychiatrie in Marburg mit ihm, dort arbeitete er weiterhin eng mit Villinger zusammen. Er gewann großen Einfluß auf die Entwicklung der deutschen Kinder- und Jugendpsychiatrie. Im Nachruf der Lebenshilfe auf ihn heißt es denn auch: "Mit Hermann Stutte hat die deutsche Kinder- und Jugendpsychiatrie ihre Vaterfigur verloren" (LH 3/82).
Die Lebenshilfe benannte 1984, 2 Jahre nach seinem Tod, eine Begegnungsstätte in Marburg nach ihm. Dort prangt jetzt in großen Lettern: "Hermann-Stutte-Haus".

Es stellt sich die Frage: Wie kommen Männer mit einer doch eindeutig behindertenfeindlichen Einstellung in ihrer Vergangenheit dazu, ausgerechnet eine "Lebens*hilfe* für geistig Behinderte" ins Leben zu rufen? War es, um das schlechte Gewissen zu beruhigen, oder wollten sie sich ihr Klientel für weitere Forschungen sichern, dem Trend der Zeit folgend mal durch Unterstützung einer Elternorganisation? Stutte z.B. wird im Lebenshilfe-Nachruf ein "ausgesprochenes Gespür für die Notwendigkeiten der Zeit" (LH 3/82) bescheinigt. Leider können diese Fragen hier nicht beantwortet werden.

Um Mißverständnissen vorzubeugen: Es geht hier nicht darum, die Lebenshilfe pauschal als Organisation mit faschistischem Gedankengut anzugreifen. Vielmehr geht es wieder mal um nichtbewältigte Vergangenheit, aus der so natürlich auch nichts gelernt werden kann. Auch die Lebenshilfe verfährt bei der Bewältigung ihrer Vergangenheit nach dem bewährten Muster Schweigen und Verschweigen, statt zu ihr zu stehen, sie kritisch zu reflektieren und Konsequenzen zu ziehen.

Zwar bekundet die Lebenshilfe in ihrer zum 8. Mai 1985 herausgegebenen Broschüre "Das Recht auf Leben ist unantastbar", daß sie "aktiv an der Aufarbeitung dieses dunkelsten Kapitels unserer jüngsten Geschichte" (LH 1985, 4) mitwirken wolle. Auch kann man dort lesen:
"Angesichts der noch heute ausstehenden Wiedergutmachung an den Opfern der 'Euthanasie' und Zwangssterilisationen empfindet man Scham und Verbitterung, daß 'Euthanasie'-Ärzte – darunter namhafte Ordinarien – in der Bundesrepublik wieder unbehelligt praktizieren bzw. lehren konnten und zu gesellschaftlichem Ansehen und Wohlstand gelangten (...)" (ebd., 6).
Von "Scham und Verbitterung" darüber, daß die Lebenshilfe an genau diesem Prozeß beteiligt war, ist allerdings kein Wort zu lesen, und das ist es, was kritisiert werden muß. Die Lebenshilfe sollte sich endlich mit ihrer Vergangenheit auseinandersetzen, anstatt die Täter noch posthum zu ehren.

Sexualität und (Zwangs-)Sterilisation geistig behinderter Menschen in den Veröffentlichungen der Lebenshilfe

Ordnet man die Veröffentlichungen der Lebenshilfe zu den Themen Sexualität und Sterilisation chronologisch, fällt zunächst auf, daß es bis 1981 zu diesem Themenkomplex nur sehr vereinzelt Veröffentlichungen gab. Nach eigener Darstellung hat sich die Lebenshilfe jedoch "von Anfang an dafür eingesetzt, diesen Menschen emotionale Beziehungen, Partnerschaften und Sexualität zu ermöglichen" (LH 1985, (3)). Die frühen Veröffentlichungen der Lebenshilfe widersprechen allerdings dieser Selbsteinschätzung.

1981 gab es einen regelrechten *"Boom"* an Veröffentlichungen zur o.g. Thematik. Dieser "Boom" hatte m.E. mehrere Ursachen. Die

auffällige Häufung gerade 1981 erklärt sich sicherlich aus der Tatsache, daß dies das "UNO-Jahr der Behinderten" war, in dem die Probleme und Bedürfnisse auch der geistig behinderten Menschen verstärkt an die Öffentlichkeit gebracht wurden.

Das verstärkte Interesse für die Sexualität geistig behinderter Menschen war das Ergebnis einer langen Entwicklung innerhalb der Lebenshilfe. Eine detaillierte Darstellung dieser Entwicklung kann hier nicht gegeben werden, sondern nur ein kurzer Überblick.

Die allgemeine Liberalisierung der Sexualität hatte den Behindertenbereich erst in den späten 70er Jahren erreicht, das Buch "Sollen, können, dürfen Behinderte heiraten?" als Ausdruck der beginnenden Auseinandersetzung mit der Problematik erschien z.B. 1977. Zu diesem Zeitpunkt hatten auch die Kinder der Gründereltern der Lebenshilfe ein Alter erreicht, in dem sich ihre Sexualität nicht mehr leugnen ließ. Sie waren wohl auch seit langem die erste Generation geistig behinderter Menschen, die – bedingt durch den verstärkten Ausbau der Werkstätten und Wohnheime – die Möglichkeit hatten, Personen des anderen Geschlechts kennenzulernen und Beziehungen einzugehen, somit auch Sexualität zu erleben.

Die Veränderungen in der Sichtweise der Sexualität geistig behinderter Menschen innerhalb der Lebenshilfe lassen sich gut an den Beispielen "Masturbation" und "sexuelle Beziehungen zum anderen Geschlecht" zeigen.

In den frühen Veröffentlichungen der Lebenshilfe wurde die *Masturbation* immer wie eine Unart dargestellt, die mit Ablenkung, körperlicher Anstrengung und mitunter auch mit Medikamenten unterbunden werden mußte. Ein 1970 erschienener Ratgeber "für Eltern und Freunde geistig behinderter Jugendlicher und Erwachsener" gab diesen den Rat:
"Während Sie ihm einen Auftrag oder eine Beschäftigung geben, erklären Sie ihm, daß man sich mit seinen Händen nicht am eigenen Körper betätigt. Achten Sie vor allem darauf, daß eine solche schlechte Gewohnheit sich nicht festsetzt". (LH 1970, 22)
In der folgenden Zeit wurde die Einstellung zur Selbstbefriedigung jedoch offener. So hieß es in einem 1981 vom Referat "Eltern und Familie" der Lebenshilfe herausgegebenen Papier:
"Wenn bestimmte Verbote erlassen werden müssen (...), so muß

man auch Alternativen aufzeigen. Beim Onanieren bedeutet das, daß dem geistig Behinderten der Ort aufgezeigt wird, an dem er seinen Gefühlen nachgehen kann (...). Hier sollte der Behinderte erfahren, daß sein Onanieren nichts Böses, Schlechtes oder Verbotenes ist". (LH 1981 (2), 5f)
Hier fällt wieder auf, daß durchgängig die männliche Form benutzt wird, obwohl es sich eigentlich um geistig behinderte Menschen beiderlei Geschlechts handelt.

Noch markanter war die Entwicklung der Einstellungen bezüglich der *Partnerschaften geistig behinderter Menschen.* In den frühen Veröffentlichungen waren solche Beziehungen noch völlig unvorstellbar. Die diesbezüglichen Bedürfnisse und Gefühle der Behinderten sollten unterdrückt bzw. in die "Liebe zu Gott" kanalisiert werden (LH III/64, 23), darin liege die Möglichkeit der "Erfüllung des Liebesdranges" dieser "Geistesschwachen" (ebd.).

Der bereits weiter oben angeführte Ratgeber erklärte zum Thema "Sexuelle Beziehungen geistig behinderter Menschen":
"Im allgemeinen interessiert sich der geistig behinderte Mensch wenig für das andere Geschlecht (...). Sollte er aber doch einmal in dieser Richtung auffällige Neugier zeigen, so müssen Sie auch in diesem Fall versuchen, seine Aufmerksamkeit auf andere Interessen zu lenken (...). In Fällen, wo es bei normaler oder gar betonter Sexualität zu Schwierigkeiten auf diesem Gebiet kommt, dürfte eine zeitweilige Anstaltsunterbringung kaum zu vermeiden sein". (LH 1970, 24)
Diese rigide Haltung blieb jedoch nicht bestehen. Bereits 1975 veranstaltete die Lebenshilfe ein Symposium mit dem Thema: "Geistige Behinderung, Partnerschaft, Sexualität". Danach wurde die Möglichkeit und das Recht geistig Behinderter auf sexuelle Partnerschaften offiziell nicht mehr ernsthaft in Frage gestellt. Im Zuge der Öffnung der Lebenshilfe für die geistig behinderten Menschen kamen diese auch immer mehr selbst zu Wort.

Bei den Mitgliedern der Lebenshilfe allerdings gab es nach wie vor unterschiedliche Auffassungen bezüglich des Rechts geistig Behinderter auf Sexualität und Partnerschaft. So gab es immer wieder Leserbriefe, in denen das Eintreten dafür als "Erlaubnis, Ermöglichung, wenn nicht gar Aufforderung zur Unzucht" (LHZ 5/81,10) verstanden wurde, was sogar Austritte zur Folge hatte (vgl. LHZ 6/81, 10).

Die Problematik der *Sterilisation geistig behinderter Menschen,* besonders der Mädchen, war die ganze Zeit über gegenwärtig, da eine Elternschaft geistig behinderter Menschen immer ausgeschlossen wurde. In allen Veröffentlichungen, die die Sexualität nicht durch Anstaltsunterbringung oder ähnliche Maßnahmen unterdrücken oder zu Religiosität sublimieren wollten, wurde die Sterilisation als Verhütungsmittel erwähnt, ihre Berechtigung jedoch nicht in Frage gestellt.

In den Artikeln der 60er Jahre wurde noch befürchtet,
"daß die Sterilisation von geistig Behinderten als Freibrief für Hemmungslosigkeit betrachtet werden könnte und unter Umständen zur Prostitution führe". (LH II/68, 61)
Aussagen dieser Art belegen sehr deutlich, daß es in erster Linie um die Sterilisation weiblicher Personen ging. Bedenken der o.g. Art wurden in späteren Veröffentlichungen nicht mehr geäußert.

In den 70er Jahren engagierte sich die Lebenshilfe stark für eine gesetzliche Regelung der Sterilisation geistig behinderter Menschen. Allerdings wurden die diesbezüglichen Aktivitäten nicht veröffentlicht, auch die Mitglieder der Lebenshilfe erfuhren nicht, was da – auch in ihrem Namen – vorgeschlagen wurde.

Im Rahmen der von der SPD/FDP-Koalition angestrebten Neuregelung der freiwilligen Sterilisation gab die Lebenshilfe mehrere Stellungnahmen vor dem "Sonderausschuß des Deutschen Bundestages für die Strafrechtsreform" ab. Die Entwürfe für die Neuregelung sahen die generelle Zulassung der *freiwilligen* Sterilisation ab dem 25. Lebensjahr vor. Die Sterilisation einwilligungsunfähiger Personen sollte nur noch aufgrund medizinischer Indikation möglich sein. Beide Punkte widersprachen den Vorstellungen der Lebenshilfe.
Es gestaltete sich für mich allerdings recht schwierig, diese Stellungnahme zu erhalten. Wie mir bei meinem Studienaufenthalt in der Bundeszentrale der Lebenshilfe in Marburg mitgeteilt wurde, seien sie überholt, entsprächen nicht dem derzeitigen Diskussionsstand der Lebenshilfe und würden deshalb nicht mehr herausgegeben. Überdies befürchtete man, daß sie in "falsche Hände" geraten könnten. Bei der Materialsichtung für diese Arbeit stieß ich jedoch auf ein Schreiben der Lebenshilfe vom Frühjahr 1985 an den Bundesminister für Jugend, Familie und Gesundheit,

in dem man sich ausdrücklich auf die Stellungnahme von 1974 bezog. Somit konnte sie so sehr überholt doch noch nicht sein. So richtete ich noch einmal schriftlich die Bitte an die Lebenshilfe, mir diese Stellungnahme zuzusenden. Sie wurde mir mit der Begründung, sie sei vergriffen und würde nicht mehr verschickt (vgl. LH 1986), abgeschlagen. Erst nach einer erneuten Anfrage bekam ich die Stellungnahme von 1974 zugeschickt. Das Bundesministerium für Justiz war kooperativer als die Lebenshilfe. So liegen mir auch die Stellungnahmen der Lebenshilfe von 1972 vor. Das merkwürdige Verhalten der Lebenshilfe zeigt, daß sie nicht nur Schwierigkeiten mit der Bewältigung der Vergangenheit ihrer Mitglieder, sondern auch mit ihrer eigenen hat.

Von 1972 liegen zwei Stellungnahmen vor: eine der Bundesarbeitsgemeinschaft Hilfe für Behinderte (BAG), deren größtes Mitglied die Lebenshilfe ist, und eine weitere des wissenschaftlichen Beirates der Lebenshilfe. Beide fordern, ebenso wie die Stellungnahme von 1974, die Legalisierung der Sterilisation geistig behinderter Menschen im Rahmen der freiwilligen Sterilisation. Allerdings geht es hierbei nicht um den freien Willen der zu Sterilisierenden, sondern der gesetzlichen Vertreter. Dies sei eine "Gleichstellung des geistig Behinderten mit den Nichtbehinderten über den Weg der Einwilligung durch den gesetzlichen Vertreter" (LH 1972, (1), 5). Nachdrücklich wurde jeder inhaltliche Zusammenhang mit Zwangssterilisationen zurückgewiesen.

Begründet wurde die Notwendigkeit der Sterilisationen mit der Unfähigkeit geistig behinderter Menschen zur Elternschaft. In der Stellungnahme des wissenschaftlichen Beirats – unterzeichnet von Stutte – wurde auch die Unfähigkeit mit der "Triebhaftigkeit" umgehen und dem "Begehren Dritter" begegnen zu können, wie der sexuelle Mißbrauch hier vornehm umschrieben wurde, zur Begründung der Notwendigkeit angeführt. In dieser Stellungnahme ging es ausdrücklich um Frauen und Mädchen. Vorgeschlagen wurde folgender Gesetzestext:
"Die Sterilisation ist straffrei, wenn die Person, an der sie vorgenommen wird, in ihrer geistig-seelischen Anlage oder Entwicklung derart geschädigt ist, daß sie entweder geschäftsunfähig ist oder bei Verneinung der Geschäftsunfähigkeit den Aufgaben der Sorge für die Person eines Kindes ohne erhebliche Gefährdung der leiblichen, geistigen oder seelischen Entwicklung des Kindes voraussichtlich nicht gewachsen ist". (LH 1972, (2), 1f)

Mit dieser Fassung wäre theoretisch die Zwangssterilisation aller nicht angepaßten Frauen ermöglicht worden!

In der Stellungnahme von 1974 forderte die Lebenshilfe
"eine gesetzliche Regelung, die auch die Sterilisation solcher Personen zuläßt, die wegen der Schwäche ihrer geistigen Kräfte nicht in der Lage sind, die erforderliche Einwilligung zu erklären. Diese Personen sollten ohne altersmäßige Begrenzung sterilisiert werden können, wenn sie infolge ihres Zustandes auf absehbare Zeit nicht wirksam einwilligen können". (LH 1974, 1)
Diese Regelung sei notwendig, um "die größtmögliche Eingliederung Behinderter in die Gesellschaft" zu ermöglichen (ebd., 2), sie sei ein "Ausgleich behinderungsbedingter Benachteiligung" (ebd.).
Die von der SPD/FDP vorgelegten Entwürfe, die eine Sterilisation Einwilligungsfähiger nicht vorsah, fügten
"der behinderungsbedingten Benachteiligung eine neue hinzu: 'Wer wegen Behinderung nicht wirksam einwilligen kann, kann nicht sterilisiert werden' ". (ebd.)
Dies könnte dann natürlich auch umgedreht werden: "Wer wegen Behinderung nicht wirksam einwilligen kann, kann jederzeit sterilisiert werden", hieße es dann. Das fiel den Autoren des Papiers wohl selbst auf, denn am Schluß betonen sie
"daß es der Bundesvereinigung Lebenshilfe nicht darum geht, möglichst viele geistig Behinderte sterilisieren zu lassen". (ebd., 4)
Jedoch selbst wenn die Lebenshilfe es wirklich nicht gewollt hätte, die von ihr vorgeschlagene Regelung hätte es zumindest ermöglicht.

Es blieb jedoch alles beim alten, der § 226 StGB wurde nicht geändert, und die (Zwangs-)Sterilisation geistig behinderter Menschen wurde weiterhin unter Ausnutzung der Gesetzeslücke vor Vollendung des 18. Lebensjahres durchgeführt.

In den Veröffentlichungen der Lebenshilfe erschien die Sterilisation weiterhin als das beste Verhütungsmittel. Dabei waren die "Experten" noch mehr von Skrupeln geplagt als die Eltern. So machten sie sich z.B. noch Gedanken darum, ob eine Sterilisation für den Behinderten wirklich Rat und Hilfe bedeute (vgl. Stöckmann, in: LH 1972 (3), 10). Eine Mutter schrieb dagegen:
"Wenn nicht mit absoluter Sicherheit die regelmäßige Einnahme der Pille gewährleistet ist, muß auf operativem Weg (Sterilisation)

vorgebeugt werden, und zwar am besten vor dem 18. Lebensjahr". (LHZ 5/81, 5)
Eine andere Mutter einer Tochter bedauerte in einem Leserbrief, daß immer noch so viele Eltern vor "dieser notwendigen Konsequenz" zurückscheuten (LHZ 6/81, 10).

Bezeichnend für diesen Umgang mit der (Zwangs-)Sterilisation war auch, daß andere Verhütungsmittel lange Zeit gar nicht in Betracht gezogen wurden. Ab 1981 wurden sie immerhin am Rande mit erwähnt, wobei jedoch immer wieder betont wurde, daß die Sterilisation das sicherste Mittel sei. Dabei hätte gerade die Lebenshilfe — ihr Interesse vorausgesetzt — Möglichkeiten gehabt, Eltern und Lehrer über andere Möglichkeiten der Verhütung und deren curriculare Umsetzung zu informieren. In der gesamten Lebenshilfe-Literatur findet sich jedoch nichts derartiges. So präsentiert sich die Sterilisation auch von dieser Seite als die einfachste Lösung: Eltern und Lehrer kommen drumherum, sich wirklich mit der Sexualität und Körperlichkeit geistig behinderter Menschen auseinanderzusetzen. Dies wäre z.B. nötig, um die Anwendung von Kondom oder Diaphragma zu erklären. Die Erklärung der Sterilisation hat dagegen — wenn sie überhaupt erfolgt — mit dieser "praktischen" Seite der Sexualität nichts zu tun.

Nach der Panorama-Sendung im Oktober 1984, von der sich die Lebenshilfe stark angegriffen fühlte, gab es in den Lebenshilfe-Medien auf einmal eine ausführliche Diskussion der Problematik der Sterilisation geistig behinderter Menschen. Dies geschah jedoch wieder ohne Berücksichtigung der Geschichte und war vom Tenor her "Pro Sterilisation". Zielgruppe waren hier eindeutig die geistig behinderten Mädchen.

Die Argumentation der Lebenshilfe für die Sterilisation geistig behinderter Menschen unterschied sich nicht von den bereits beschriebenen. Es wurde erklärt, daß die Sterilisation den geistig Behinderten erst Sexualität — und damit mehr Lebensqualität — eröffne, daß geistig Behinderte unfähig zur Elternschaft seien. Auch die Mißbrauchsgefahr wurde wieder angeführt mit dem Hinweis darauf, daß die meisten Schwangerschaften geistig behinderter Mädchen durch Nichtbehinderte verursacht würden (vgl. LHZ 6/84, 1; 1/85, 3).

Den bisherigen Höhepunkt der neuen Lebenshilfe–Aktivitäten bezüglich der Sterilisation bildet das im Januar 1985 veröffentlichte Rechtsgutachten "Zur Sterilisation geistig behinderter Menschen" (LH 1/85, 1ff). Darin
"wird gefordert, daß geschlechtliche Beziehungen geistig Behinderter folgenlos bleiben müssen". (ebd., 2)
In der Begründung der Notwendigkeit der Sterilisation wurden noch einmal die alten Begründungen und (Vor)Urteile wiederholt und gefestigt. Da geistig Behinderte selbst zur Verhütung unfähig seien, bliebe *"als einzig gangbarer Weg* auch heute noch nur die Sterilisation" (ebd., 3. Hervorh. S.K.), zumal diese eine "Reihe von praktischen Vorteilen" (ebd.) aufweise, nämlich "geringes Operationsrisiko, relativ geringe psychische Nebenwirkungen, hohe Sicherheit, einmalige Behandlung" (ebd.). Gerade bei Frauen ist aber das Operationsrisiko – zumindest hinsichtlich der Narkosezwischenfälle – genau so hoch wie bei jeder anderen Operation, da es sich um einen Eingriff unter Vollnarkose handelt.

Die Sterilisation sei "Teil eines Betreuungskonzeptes" (ebd., 11), das die Integration geistig behinderter Menschen in die Gesellschaft ermögliche. Die Legalisierung der Sterilisation geistig behinderter Menschen wurde gefordert, um dieses Betreuungskonzept auch umsetzen zu können. In diesem Gutachten wird – im Gegensatz zur Stellungnahme der Lebenshilfe 1974 – von Personen ausgegangen, die das 18. Lebensjahr vollendet haben.

In diesem Gutachten wird – wie in den vorangegangenen auch – vorgeschlagen, Mißbrauch der gesetzlichen Regelung durch die zwingende Einschaltung des Vormundschaftsgerichtes zu verhindern. Hierzu möchte ich Mahnkopf zitieren, die feststellt:
"Alle Modelle (vormundschaftsgerichtliche Genehmigung (...) oder Einschaltung einer Gutachterstelle (...)) bergen die Gefahr in sich, daß sich für jeden Fall, wie fragwürdig auch immer, Befürworter der Sterilisation finden werden (...) Es ist auch eine Erfahrung, daß in derartige Gutachterpositionen immer solche Befürworter drängen und diese sie auch erlangen". (Mahnkopf 1985, 8f)
Bei einem Gespräch in der Bundeszentrale der Lebenshilfe in Marburg wurde mir gesagt, daß Artikel, Gutachten u.ä. in den Veröffentlichungen der Lebenshilfe in erster Linie die Meinung des Autors wiedergäben und nicht unbedingt die der Bundesvereinigung. Bei Berücksichtigung der Geschichte des Themas in der Lebens-

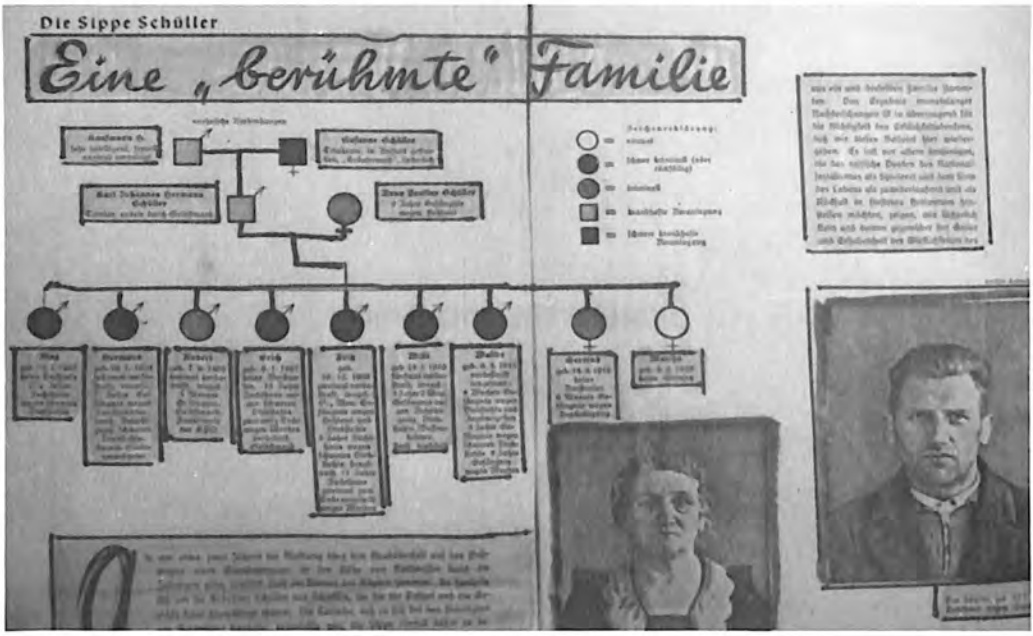
hilfe kann jedoch davon ausgegangen werden, daß die Haltung der Lebenshilfe nicht sehr von diesem Gutachten abweichen dürfte. Eine für April 1986 in Aussicht gestellte Stellungnahme der Bundesvereinigung lag im Januar 1987 noch nicht vor.

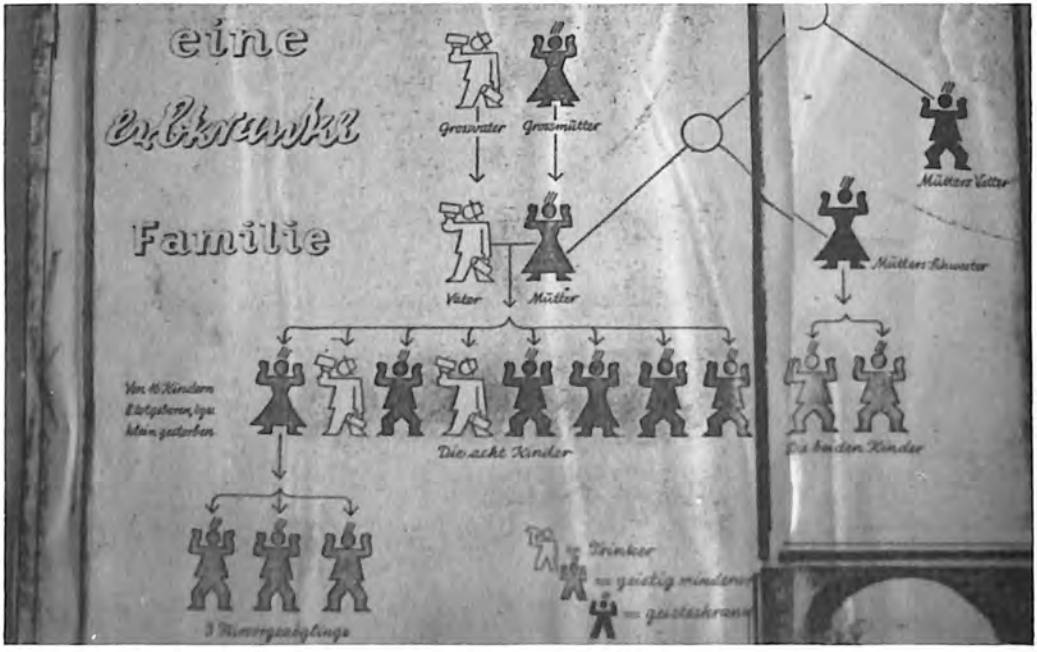
Am 19.9.1986 gab die Bundesvereinigung Lebenshilfe jedoch eine Presseerklärung heraus, in der sie zu den Ermittlungen wegen Zwangssterilisation geistig Behinderter in Berlin Stellung nahm. Da diese Stellungnahme in einigen Punkten erheblich von den bisherigen Veröffentlichungen der Lebenshilfe zum Thema Sterilisation abweicht, soll sie hier ausführlich dokumentiert werden:
"Nach dem Strafgesetzbuch ist die Sterilisation eine Körperverletzung und nur dann nicht rechtswidrig, wenn eine Person frei einwilligt. Um rechtswirksam einwilligen zu können, muß sie den Eingriff in ihre körperliche Unversehrtheit erfassen und mit seinen Folgen billigen: Sie muß wissen, daß sie dann keine Kinder mehr bekommen kann. Ob diese Einsicht vorliegt, kann nur im Einzelfall geprüft werden.
Die Bundesvereinigung Lebenshilfe stellt klar, daß eine Sterilisation gegen den freien, verbal oder körperlich zum Ausdruck gebrachten Willen oder gar unter Vortäuschung falscher Tatsachen wie bei jedem anderen auch bei Menschen mit geistiger Behinderung strafbare Körperverletzung ist. Ungeachtet der bisher widersprüchlichen Rechtssprechung und unterschiedlichen Verfahrenspraxis, auf die Eltern geistig behinderter Menschen sich verlassen haben, ist auch eine "vorsorgliche" Sterilisation vor Erreichen der Volljährigkeitsgrenze unzulässig. Zu dieser Einschätzung kommt die Bundesvereinigung Lebenshilfe für geistig Behinderte nach der vertieften Diskussion in den letzten Jahren, die sich am Persönlichkeitsrecht unseres Grundgesetzes orientiert.
Schwierigkeiten ergeben sich bei der Beurteilung der Frage, ob die Einwilligung in eine Sterilisation ersetzbar ist, wenn der Person wegen fehlender Einsichtsfähigkeit auch nach eingehenden Aufklärungsversuchen nicht klargemacht werden kann, was Sterilisation bedeutet, Partnerschaft und Sexualität aber bejaht werden. Deshalb haben sich Eltern an Vormundschaftsgerichte gewandt, deren Reaktion sehr unterschiedlich ist: Sie reicht von Genehmigung der Einwilligung und Nichtzuständigkeitserklärung des Gerichts bis zur Rückverweisung der Verantwortung an Sorgeberechtigte und Ärzte.
Diese Ungewißheit ist für geistig behinderte Menschen und ihre

Angehörigen eine unerträgliche Belastung. Die Bundesvereinigung Lebenshilfe hält eine Klärung durch den Gesetzgeber für dringend notwendig und bemüht sich um eine Lösung, die einerseits das Persönlichkeitsrecht des Menschen mit geistiger Behinderung und andererseits die Situation der Familie berücksichtigt".

Ob und inwiefern diese Erkenntnisse Einflüsse auf die Praxis haben werden oder inwiefern es sich hierbei nur um ein Lippenbekenntnis handelt, wird sich noch zeigen müssen.

SCHLUSSBEMERKUNG


Die Sippe Schüller
Eine „berühmte" Familie


eine
Familie
Großvater
Großmutter
Vater
Mutter
Mutters Vater
Mutters Schwester
Von 16 Kindern
8 Totgeborene, bzw.
klein gestorben
Die acht Kinder
Die beiden Kinder
3 Minderjährige
Trinker
= geistig minderw
= geisteskrank

Die Beantwortung der eingangs gestellten Frage, ob die heutigen Sterilisationen geistig behinderter Menschen als *Zwangssterilisationen* bezeichnet werden können, hängt davon ab, welche Kriterien für Zwangssterilisation zugrunde gelegt werden. Werden dazu nur die Zustände des "Dritten Reiches" herangezogen, wie es Innere Mission und Lebenshilfe tun, muß dies verneint werden. Ein Gesetz, daß die Sterilisation geistig behinderter Menschen zwingend vorschreibt und polizeilich erzwingbar macht, gibt es in der Bundesrepublik Deutschland nicht und wird auch von den genannten Organisationen nicht angestrebt.

Nimmt man jedoch die Freiwilligkeit als Kriterium, sieht die Sache anders aus.
"Kriterium der Zwangssterilisation ist das Fehlen des ausdrücklichen eigenen Willens und Einverständnisses". (Bradl, in: Behindertenpädagogik 1/1986, 53)
Danach beurteilt, sind viele der heutzutage durchgeführten Sterilisationen geistig behinderter Menschen als Zwangssterilisationen zu bezeichnen. Es handelt sich hierbei um die Sterilisationen, die entweder ohne Wissen der betroffenen Person , unter Vortäuschung falscher Tatsachen, z.B. als Blinddarmoperation getarnt, oder an Minderjährigen durchgeführt werden. Letzteres ist besonders skandalös. So wird bei Nichtbehinderten davon ausgegangen, daß sie erst ab dem 18. bzw. 25. Lebensjahr die nötige Reife haben, um eine derartige Entscheidung fällen zu können. Da nach gängiger Auffassung geistig Behinderte diese Reife ohnehin nicht erreichen und ihnen diesbezüglich auch keine Entwicklungsmöglichkeiten zugestanden werden, erklärt man ihren Willen für irrelevant und sterilisiert sie bei Eintritt der Geschlechtsreife.
"In den Entwürfen wird die Altersgrenze von 25 Jahren mit der Begründung gewählt, daß Personen dieses Alters die Tragweite ihrer Entscheidung in der Regel einsehen. Dieser Umstand spielt bei einwilligungsunfähigen Personen keine Rolle". (LH 1974, 3)
In allen diesen Fällen kann nicht von eigenem Willen oder Einverständnis die Rede sein, und die Sterilisationen müssen als aufgezwungene Fremdentscheidungen bezeichnet werden. Besonders erschreckend war, daß viele Autoren diesen Verfahrensweisen gegebenüber sehr aufgeschlossen waren, sie geradezu forderten.

Geistig behinderte Mädchen sind von diesen (Zwangs-)Sterilisationen eindeutig stärker betroffen als männliche geistig Behinderte.

Einige Autoren bemühten sich zwar zu betonen, daß es ihnen um die Sterilisation beider Geschlechter gehe, de facto ging es aber auch bei diesen hauptsächlich um die Frauen. Andere Autoren erwähnten die Sterilisation männlicher geistig Behinderter erst gar nicht.

Die Orientierung auf die weiblichen geistig Behinderten zeigte sich auch in den Begründungen für die Notwendigkeit der Sterilisationen. So wurde in erster Linie den geistig behinderten Frauen eine völlige Unfähigkeit zur Kindererziehung bescheinigt, die Väter tauchten in dieser Hinsicht kaum auf. Der Argumentationsstrang "Sterilisation zur Verhinderung von Schwängerungen durch Vergewaltigung" ist eindeutig gegen die Frauen gerichtet, allerdings nur gegen die geistig behinderten. Es hat wohl noch nie jemand eine nichtbehinderte Frau aufgefordert, sich sterilisieren zu lassen, weil sie vergewaltigt und dabei geschwängert werden könnte. Zynisch ist auch die Behauptung, die Sterilisation der Mädchen sei Voraussetzung für wirkliche Integration. Hier zeigt sich deutlich, daß von einer Gleichstellung – was Integration m.E. beinhaltet – nicht die Rede zu sein. Vielmehr gestattet die Mehrheit einer Minderheit sich integrieren zu lassen, allerdings nur so weit, wie es der Mehrheit angemessen erscheint, d.h. ohne ihr Unbequemlichkeiten zu bereiten. Die Minderheit kann sich entweder fügen und mit dem Gestatteten begnügen, oder sie ist halt nicht integrationsfähig. Wie aktuell die Problematik ist, hat sich erst im September 1986 wieder gezeigt. Zu diesem Zeitpunkt wurde bekannt, daß die Staatsanwaltschaft Berlin bereits seit Mitte 1985 gegen Ärzte und Krankenschwestern des Universitätsklinikums Steglitz wegen des Verdachts der Zwangssterilisation geistig und psychisch behinderter Menchen ermittelt. Auch hier sind wieder überwiegend Frauen und Mädchen betroffen, einigen wurde bei der Gelegenheit auch gleich noch die Gebärmutter entfernt. Zu den Berliner Ereignissen befindet sich im Anhang ein Pressespiegel.

Aus dem Vorgenannten lassen sich einige Forderungen für die Zukunft ableiten. An erster Stelle stehen hier die konsequentere Strafverfolgung bei (Zwangs-)Sterilisationen, die ohne Einwilligung durchgeführt werden und die Verhinderung der Legalisierung dieser Praxis. Die Erfahrungen mit dem GzVeN haben gezeigt, daß solche Gesetze, einmal geschaffen und inkraft getreten, leicht erweitert und mißbraucht werden können. Daß dies auch heute je-

derzeit wieder geschehen kann, belegt der Fall der Hamburger Humangenetikerin Stoeckenius eindrucksvoll. Frau Stoeckenius erklärte soziale Auffälligkeiten zu erblich bedingten Krankheiten und stellte daraufhin Sterilisationsempfehlungen aus.

Würde die (Zwangs-)Sterilisation geistig behinderter Menschen legalisiert, wäre dem Mißbrauch, d.h. einer Ausweitung der Sterilisationen ohne Einwilligung der Betroffenen, Tür und Tor geöffnet. Auch das Einschalten von Kontrollgremien und Gutachterstellen könnte dies kaum verhindern. Die Legalisierung der (Zwangs-)Sterilisation birgt noch eine andere Gefahr in sich. Sie würde Tatsachen schaffen, durch die die Diskussion um dieses Thema beendet würde, obwohl sie vielerorts noch gar nicht richtig geführt wurde. Weder die historischen Hintergründe noch die Interessen, die hinter der Forderung nach Legalisierung stehen oder gar die Alternativen würden noch problematisiert werden.

Statt die Legalisierung der (Zwangs-)Sterilisation zu fordern, sollten andere Schritte unternommen werden. So wäre es an der Zeit, daß sich Behindertenorganisationen und -pädagogen mit ihrer eigenen Vergangenheit und Kontinuität auseinandersetzen, dazu Stellung nehmen und Konsequenzen für ihre heutige Arbeit ziehen.

Für Behindertenfunktionäre und -pädagogen böte sich ein breites Spektrum alternativen Engagements zur Forderung nach Legalisierung der (Zwangs-)Sterilisation. Gerade in der Sexualerziehung geistig behinderter Mädchen gibt es offensichtlich große Defizite. Es müßte eine Sexualerziehung konzipiert und mit den Mädchen durchgeführt werden, die sich an ihren Bedürfnissen orientiert und ihnen die Kompetenzen vermittelt, die sie benötigen, um die Verhütung eigenverantwortlich durchzuführen. Dies ist jedoch nur im Rahmen einer Erziehung möglich, die insgesamt darauf ausgerichtet ist, Bevormundung zu vermeiden und gezielt Selbständigkeit und Selbstvertrauen zu fördern. Dies ist vor allem im Hinblick auf Entscheidungen, die die Behinderten selbst betreffen, von großer Bedeutung. So müßte beispielsweise vermittelt werden, welche Möglichkeiten es zur Durchsetzung eigener Interessen gibt. Diese Einstellung ist jedoch nicht nur für den schulischen, sondern genauso für den außerschulischen Bereich von Bedeutung. Deshalb müßten die Eltern bzw. die Betreuer in stationären Einrichtungen dahingehend angeleitet und unterstützt werden, Selbstbestimmung

— auch in sexueller Hinsicht — im häuslichen Bereich zu fördern.

Parallel dazu müßten sowohl Frauenärzte als auch Beratungsstellen — in Bremen käme Pro familia in Betracht — in die Lage versetzt werden, geistig behinderte Menschen in Verhütungsfragen angemessen zu beraten.

Darüber hinaus müssen soziale Strukturen geschaffen werden, die es auch geistig behinderten Frauen ermöglichen, Kinder ohne Nachteile für diese aufzuziehen. Eine Möglichkeit wäre hier eine Einrichtung wie das Familien-Helfer-Modell, das in Berlin praktiziert wird. Im Rahmen dieses Modells wird Familien, die alleine nicht zurechtkommen, für bis zu 19 Stunden wöchentlich eine Honorarkraft zur Verfügung gestellt. Denkbar wäre auch die Erprobung neuer Lebensformen, die die Erziehung der Kinder gewährleisten, vielleicht nach der Art einer anthroposophischen Einrichtung in der Nähe von Hamburg, von der mir berichtet wurde. Dort leben geistig behinderte und nichtbehinderte Menschen in einer bäuerlichen Produktions- und Lebensgemeinschaft miteinander, in der Kinder ganz selbstverständlich mit aufgezogen werden. Derartige Möglichkeiten würden den Eltern geistig behinderter Mädchen die Angst nehmen, ihre Enkelkinder auch noch großziehen zu müssen. Dies ist heute die einzige Alternative zur Weggabe des Kindes in ein Heim oder eine Pflege- bzw. Adoptivfamilie.

Es sollte auch gewährleistet sein, daß Eltern geistig behinderter Kinder von Anfang an Unterstützung erhalten und nicht, wie bisher, mit ihren Problemen alleingelassen werden. Die Forderung nach Sterilisation entsteht oft aus Hilflosigkeit und der Unkenntnis von Alternativen. Unter diesen geänderten Voraussetzungen würden wohl viele nicht so schnell nach der Sterilisation ihrer Töchter verlangen.

Eltern, Behindertenverbände und -pädagogen sollten sich im Kampf gegen die allgegenwärtige sexuelle Gewalt gegen Frauen engagieren, statt sie, wie bisher, stillschweigend zu akzeptieren und noch als Argument für die (Zwangs-)Sterilisation geistig behinderter Mädchen zu mißbrauchen.

Geistig behinderte Menschen — und besonders die Mädchen — haben hierzulande (immer noch) keine "Lobby". Es ist deshalb zu

wünschen, daß ihnen in Zukunft ermöglicht wird, sich intensiver mit ihrer Situation auseinanderzusetzen und sich in die Diskussion um (Zwangs-)Sterilisation mit einzubringen. Darüber hinaus ist es wichtig, daß sich soviele Menschen wie möglich hier engagieren und verhindern helfen, daß eine "saubere" juristische Lösung des Problems geschaffen wird, die zu Lasten der geistig behinderten Frauen und Mädchen geht. Diese Arbeit soll ein Beitrag zu dieser Diskussion sein.

PRESSESPIEGEL

Die einzelnen Artikel sind chronologisch und ohne Kommentar abgedruckt. Um die Authentizität zu bewahren, wurden die Texte nicht neu gesetzt, sondern nur behutsam dem Satzspiegel des Buches angepaßt. Auftretende Schatten oder unsauberen Druck bitten wir zu entschuldigen.

Franz Christoph Scheiblhuber
Eckart Rupp

Geistig Behinderte zwangssterilisiert

Staatsanwaltschaft Berlin ermittelt gegen Ärzte und Kliniken wegen Zwangssterilisationen an geistig Behinderten ohne deren Einwilligung Durchsuchungen und Aktenbeschlagnahmung in acht Berliner Kliniken

R. Gerason u. G. Nowakowski

Berlin (taz) — Wie erst jetzt durch Recherchen der taz bekannt wurde, ermittelt die Staatsanwaltschaft Berlin bereits seit Mitte des Jahres 1985 gegen Kliniken und Ärzte wegen des Verdachts auf „gefährliche Körperverletzung nach § 223a im Zusammenhang mit Sterilisationen an geistig Behinderten". Das bestätigte der Berliner Justizpressesprecher Volker Kähne. Gestern berichteteten wir in unserer Berliner Lokalausgabe darüber, daß im Zuge einer staatsanwaltlichen Durchsuchung im Universitätsklinikum Steglitz mehr als 100 Patientenakten beschlagnahmt worden sein sollen. Sie stammen nach Informationen der taz aus der Abteilung für Gynäkologische Endokrinologie, Sterilität und Familienplanung von Professor Hammerstein, gleichzeitig Mitarbeiter in der Arbeitsgruppe für Experimentelle Gynäkologie der Freien Universität. Der Direktor der gynäkologischen Abteilung, Professor Weitzel, betonte in einem Telefonat: „Ich habe damit nichts zu tun." Wie von der Justizpressestelle gestern zu erfahren war, hat es Durchsuchungen und die Beschlagnahme von Patientenakten in sieben weiteren Berliner Kliniken gegeben. Die Ermittlungen der Staatsanwaltschaft richteten sich gegen „Unbekannt".

Die Staatsanwaltschaft ermittele „von Amts wegen", erläuterte Pressesprecher Kähne, was einen begründeten Anfangsverdacht voraussetzt. Bisher habe man die Öffentlichkeit nicht informiert, um nach Möglichkeit das „Vertrauen der Bevölkerung in die Berliner Krankenhäuser nicht zu erschüttern". Professor Weitzel meinte, daß es sich bei den Ermittlungen darum handele, daß „debile Mädchen sterilisiert worden sind". Da das Gesetz das Einverständnis der Mädchen für einen solchen Eingriff vorschreibe, diese „aber nicht einsichtsfähig" seien, sei es wohl zu Eingriffen ohne deren Einverständnis gekommen. Hier liege eine Gesetzeslücke vor, die geschlossen werden müsse, meinte Professor Weitzel. Eine Stellungnahme von Professor Hammerstein war ge-

stern nicht zu erhalten.

Das Thema Zwangssterilisation beschäftigte das Berliner Abgeordnetenhaus bereits im Herbst 1984. Ein Hearing im Gesundheitsausschuß blieb damals ohne ein Ergebnis. In Berlin sei kein einziger Fall von Zwangssterilisation bekannt, versicherten damals die geladenen Experten, darunter Chefärzte verschiedener psychiatrischer Kliniken und Psychiater. Fachleute berichteten allerdings ganz anderes.

Ein Mitarbeiter einer Beratungsstelle für geistig Behinderte: „Aus meiner nunmehr sechsjährigen Praxis heraus kann ich sicherlich sechs Fälle nennen, in denen minderjährige Mädchen, die eine Diagnose geistiger Behinderung aufweisen, sterilisiert worden sind. In all den mir bekannten Fällen hat weder eine Aufklärung der Mädchen stattgefunden, noch wurde ihre Einwilligung eingeholt."

Diese Sterilisationen seien „gang und gäbe", berichteten andere Mitarbeiter von Krankenhäusern. Nicht nur in Berlin. Das Magazin „Panorama" berichtete Ende 1984, daß in einer Hamburger Sonderschule für geistig Behinderte die Hälfte der minderjährigen Mädchen sterilisiert waren, in einer anderen ein Drittel.

Dabei ist die rechtliche Situation eindeutig: „Die notwendige Einwilligung der betreffenden Person kann weder durch den Vormund noch durch einen Pfleger ersetzt werden", heißt es in einem Aufsatz der 'Zeitschrift für Rechtspolitik', der im April 1984 vollständig im 'Deutschen Ärzteblatt' nachgedruckt wurde. Dennoch können Eltern offensichtlich mit wohlwollender Unterstützung durch die Ärzte rechnen, wenn sie unerwünschten Nachwuchs ihrer geistig behinderten Kinder verhindern möchten. Was die Eltern für verantwortungsbewußt halten, ist im rechtlichen Sinne dennoch eine „schwere Körperverletzung". Ein Gesetz, welches die Grauzone der Sterilisation beheben sollte, liegt seit 1972 beim Bundesjustizministerium in der Schublade.

(taz 11.9.1986)

Wurden Behinderte zwangssterilisiert?

Berlin (ap). Wegen des Verdachts der „gefährlichen Körperverletzung im Zusammenhang mit Sterilisation an psychisch Kranken" in der Berliner Universitätsklinik Steglitz hat die Staatsanwaltschaft ein Ermittlungsverfahren „gegen Unbekannt" eingeleitet. Wie Justizsprecher Walter Neuhaus gestern mitteilte, besteht der Verdacht, daß in dem Krankenhaus an geistig Behinderten und entmündigten Patienten Zwangssterilisationen vorgenommen worden seien, ohne daß vorher die für diesen Eingriff erforderlichen Genehmigungen eingeholt worden seien. Neuhaus zufolge sind im Zuge der Ermittlungen mehr als hundert Patientenakten beschlagnahmt worden. Ausgelöst worden seien die Recherchen von entsprechenden Anfragen mehrerer Mitglieder des Berliner Abgeordnetenhauses.

Bremer Nachrichten 11.9.86

Zwangssterilisation bestätigt

Berlin (taz) — In Berlin gehen die Ermittlungen der Polizei und der Staatsanwaltschaft wegen der Sterilisation von geistig Behinderten weiter. Zur Zeit werden die in acht Berliner Kliniken beschlagnahmten Patientenakten von der Kripo ausgewertet, teilte Justizpressesprecher Neuhaus der taz mit. In Kürze werde mit Zeugenvernehmungen begonnen. Auch gutachterliche Stellungnahmen sollen eingeholt werden, um zu klären, ob in den Fällen, wo Einverständniserklärungen der Betroffenen vorliegen, diese Erklärungen „juristisch haltbar" seien. Ermittelt werde jedoch nicht, wie von der taz gemeldet, wegen „Gefährlicher Körperverletzung", sondern wegen des schweren Deliktes der „Schweren Körperverletzung" (§224), das Freiheitsstrafen von einem bis fünf Jahren, in minder schweren Fällen auch Geldstrafen, vorsieht. Neuhaus betonte, daß auch wegen Sterilisationen an Männern ermittelt werde und trat damit Ansichten entgegen, daß in der Regel nur Frauen sterilisiert worden seien. Das allerdings glaubt eine Berliner Gynäkologin aus ihrer Erfahung behaupten zu können, die gegenüber der taz auch bestätigte, daß solche ungesetzlichen Sterilisationen nicht nur in einzelnen Krankenhäusern vorgenommen würden. „Die finden überall statt," ist ihre Erfahrung.

Sie verwies zudem darauf, daß es auch gängige Praxis sei, daß Abtreibungen bei geistig behinderten Frauen vorgenommen würden, die ebensowenig vom Gesetz erlaubt sind wie Sterilisationen. Stellungnahmen zu dem Berliner Krankenhausskandal von politischen Amtsträgern waren gestern nicht zu erhalten.

Raul Gersson

(taz 12.9.1986)

K O M M E N T A R E

Schwierige Antworten

Zur Zwangssterilisation von geistig Behinderten

Zwangssterilisation — das Wort hat einen solch gewalttätigen Beiklang, daß spontane Empörung ihre Berechtigung hat. Für uns Deutsche mit unserer nationalsozialistischen Vergangenheit gilt das allemal. Doch ob diese Empörung angesichts der in Berlin laufenden Ermittlungen wegen der Sterilisation von geistig Behinderten nicht auch einen heuchlerischen Beigeschmack hat, muß oder darf zumindest gefragt werden.

Die Frauen sollen selbst bestimmen können, ob sie ein Kind bekommen oder nicht, egal, ob gesund oder krank. Was aber, wenn die Betroffenen nicht in der Lage sind, eine Entscheidung zu treffen? Wie haben wir zu reagieren, wenn die Diagnose lautet, daß das noch ungeborene Kind eine schwere Behinderung aufweisen wird?

Können wir die radikale Position, die jeden Eingriff ohne die Zustimmung des Patienten für unzulässig erklärt, durchhalten? Eindeutig kann zur Zeit nur eine Antwort sein: Der klammheimliche und wohl übliche Gesetzesbruch muß beendet werden. Entscheidungen, die so zentral in das Persönlichkeitsrecht eingreifen, müssen heraus aus der Grauzone privater Absprachen. Forderungen nach einer klaren gesetzlichen Regelung würden das Problem jedoch nicht lösen.

Nur mit einer enttabuisierten öffentlichen Diskussion ist eine Lösung zu finden. Sie allerdings darf sich nicht nur um die Frage drehen, nach welchen Modalitäten sterilisiert oder abgetrieben werden darf. Konsequent und offen geführt ist möglicherweise ihr Ergebnis die Bestätigung der radikalen Lösung: Keine Eingriffe ohne die ausdrückliche Zustimmung durch Betroffene.

Raul Gersson

Zwangssterilisation

Betr.: „Geistig Behinderte zwangssterilisiert", taz vom 11.9.

Mit Schrecken und Empörung verfolgen wir, daß die Reaktionen auf das Bekanntwerden von immer weiteren Details zur Zwangssterilisation minderjähriger oder entmündigter (geistig) behinderter Menschen lediglich in Aufforderungen an die Gesetzgeber münden. Unrechtmäßiges Handeln soll legal werden. Verdrängt bleibt dabei die intensive Suche nach Lösungsmöglichkeiten für existierende Probleme.

Wir wissen um die Situation der Eltern, die mit ihren Nöten und Ängsten allein gelassen werden. Dies kann aber nicht als Rechtfertigung dienen, bei ihren Kindern einen körperverletzenden Eingriff vornehmen zu lassen. Dagegen ist vielmehr das grundsätzliche Recht aller auf Kinder in die Überlegung aufzunehmen bzw. zu akzeptieren.

Um dies zur realistischen Perspektive werden zu lassen, müssen Möglichkeiten — etwa kleine Wohngruppen — geschaffen werden, in denen die (geistig)behinderten Mütter mit ihrem Nachwuchs und ausreichender Betreuung leben können. Modelle im Ausland weisen diesen Weg. Solchen Ansätzen mit massenhafter Sterilisation zuvorzukommen, bedeutet, den einfacheren Schritt zu wählen.

Es ist kein Zufall, daß die Forderung nach der Legalisierung der Sterilisation ohne Zustimmung der Betroffenen gerade heute laut wird: Die Bestrebungen sind nicht zu trennen von dem historischen Wissen, daß im Zeichen einer wirtschaftlichen Krise das Verlangen nach der Verringerung kostenverursachender Faktoren — etwa von behinderten Menschen — in den Vordergrund tritt. Eine einschneidende Sozialpolitik und zunehmende Versuche, Behinderung humangenetisch in den Griff zu bekommen sowie von der Gesellschaft unerwünschten Nachwuchs durch Sterilisation zu verhindern, bilden da einen Zusammenhang.

Welche Folgen das Streben nach Einschränkung der Soziallasten — verbunden mit wissenschaftlicher (Erb-)Forschung und eugenische Prophezeiungen — hat, wissen behinderte Menschen nur zu gut: Die Zwangssterilisation der NS-Zeit, argumentativ und praktisch beginnend bei den geistig Behinderten, erfaßten alle „Auffälligen" und führten zur weiteren Aussonderung, für ungezählte Menschen war der unfruchtbarmachende Eingriff der erste Schritt zur physischen Vernichtung.

Fließende Grenzen deuten sich gegenwärtig bei dem im Zusamenhang mit der Sterilisationsdebatte eingeführten Begriff „fehlende Einsichtsfähigkeit" erneut an. Hingewiesen sei hier auch auf eine bemerkenswerte Zweigleisigkeit in der Argumentation: Kinderlosen nichtbehinderten Frauen gesteht man den Entschluß zur freiwilligen Sterilisation nur unter Auflagen zu — geistig Behinderte sollen die Einsichtsfähigkeit über die Folgen des Eingriffs mit 11, 15 oder 18 Jahren besitzen?

Mit dem Verweis auf die wünschenswerte freie Sexualität die Sterilisation (geistig)Behinderter einklagen zu wollen und dabei die massive (innerfamiliäre) sexuelle Gewalt gegen behinderte Frauen zu verschweigen, erscheint uns als ein Gipfel der Verlogenheit verantwortlicher Behindertenfunktionäre. Um diese heile Welt der Familie zu retten, werden die Rechte der (geistig)Behinderten verkauft. Die ausgeführten Eingriffe ohne Zustimmung dabei als Zwangssterilisation zu bezeichnen trifft die Realität der Maßnahme.

Die jetzt an die Öffentlichkeit gedrungenen Vorfälle an Berliner Kliniken, deren Ärzte Zwangssterilisationen durchführten, sind nur der Gipfel des Eisberges. Seit Jahren werden Sterilisationen ohne Einwilligung der Betroffenen stillschweigend von der Justiz geduldet. Auf keinen Fall darf diese Praxis jedoch durch ein Gesetz legalisiert werden. Dies würde auf jeden Fall fatale Folgen für Tausende von (geistig)Behinderten haben. Die Gesetzesübertretungen müssen geahndet werden.

Bundesweiter Zusammenschluß der Krüppel und Behinderteninitiativen,
Anneliese Mayer

★

Journalisten der taz führten Berichterstattung über die erst jetzt bekanntgewordene Zwangssterilisierung geistig Behinderter im Universitätsklinikum Steglitz. Es ist für mich verständlich nicht mehr nachvollziehbar, daß derartige Schweinereien möglicherweise seit Jahren im „Untergrund" ausgeführt, 1986 der Öffentlichkeit zugänglich gemacht werden. Bereits in den 60er Jahren sprach sich der damalige

Bundestagsabgeordnete Dr Müller-Emmert (SPD), Rechtsanwalt, Oberstaatsanwalt a.D., Kaiserslautern, für die chemische Kastration bzw. Sterilisierung von sogenannten Minderheiten aus. Dabei kommt es gar nicht darauf an, ob der bis Kriegsende als Kampf- und Sturzkampfflieger eingesetzte Dr. Müller-Emmert, die chemische Kastration straffällig gewordener Homosexueller oder die Zwangssterilisation geistig Behinderter als „Vollzugsziel" im Visier hatte. Entscheidend ist die Tatsache, daß der in Berlin ansässige Pharma-Konzern Schering 1968 die Verwirklichung derartiger Sauereien durch das in den Handel gebrachte Medikament ANDROCUR ermöglichte. Die Anwendung dieser Medikation, insbesondere hinter verschlossenen Türen psychatrischer Anstalten läßt sich in der Ausweitung des Behandlungsspektrums nur vermuten, soweit Betroffene nicht bereit sind, darüber zu berichten. Ehemals zwangsweise chemisch kastriert worden zu sein, gibt mir Berechtigung zu der Feststellung, daß das System „humaner" geworden ist, man vergast nicht mehr!

Lothar v.d. Brück, Offenbach

Hallo in Berlin! Eine Gebrauchsanwendung von Androcur lege ich bei. Dir, liebe Säzzerin, empfehle ich den Anwendungsbereich bei einer Frau genau durchzulesen. Schon die „Nebenwirkungen" sind eine Perversion für sich selbst. — Und munter wird weiter drauflos androcust Lothar

★

Falls der Justizpressesprecher mit seiner in dem genannten Artikel erwähnten Bestätigung Eurer Recherchen eine vollständige Erklärung abgegeben haben sollte, dann sind die gemachten Angaben wieder einmal eine Unterstreichung der Richtigkeit meiner schon mehrmals aufgestellten Behauptung, daß die hiesige Staatsanwaltschaft einen großen Teil ihrer Aufgabe darin zu erblicken scheint, nicht Straftaten aufzuklären, sondern auch selber Straftaten zu begehen, indem sie sich der Strafvereitelung im Amt und der Begünstigung befleißigt.

Denn: Bei einer gefährlichen Körperverletzung nach § 223a StGB, was nach Herrn Kähne (einziger) Gegenstand der staatsanwaltschaftlichen Ermittlungen sein soll, ist als mindeste Freiheitsstrafe eine Zeit von einem Monat Haft durch das Gesetz vorgesehen. In den vorliegenden Fällen ist jedoch nicht „nur" Körperverletzung zu ermitteln, sondern wegen „schwerer" Körperverletzung zu ermitteln (§ 224 StGB), da ja nach den wohl feststehenden Eingriffen die Betroffenen nun keine Zeugungsfähigkeit mehr besitzen. Bei Nachweis dieses Tatbestandes beträgt die mindeste Freiheitsstrafe mindestens ein Jahr Haft und kann nicht mehr, wie jedoch nach § 223a StGB möglich, durch eine Geldstrafe ersetzt werden. Da die Operationen noch dazu bestimmt nicht versehentlich vorgenommen wurden, lägen sogar „beabsichtigte" schwere Körperverletzungen vor und da greift ein noch höheres Strafmaß, nämlich zwei bis zu zehn Jahre Haft — statt „nur" bis zu fünf Jahre bei §§ 223 und 224 StGB.

Da nun bei diesem Sachverhalt die Staatsanwaltschaft nur wegen gefährlicher Körperverletzung ermittelt und die jeweiligen Ermittler/innen sicherlich ab und zu mal in das Strafgesetzbuch hineinsehen und auch lesen können, ist m.E. davon auszugehen, daß von ihnen beabsichtigt ist, die Täter

Die Sterilisation Minderjähriger ist in jedem Fall eine Zwangssterilisation. Niemand, ob behindert oder nicht, ist in diesem Alter in der Lage, eine so weitreichende und nicht revidierbare Entscheidung über sein Leben zu treffen. Ebenso kann und darf niemand im Ernst sich anmaßen, eine saubere/sichere Prognose über die zu erwartende Entwicklung einer/s Jugendlichen zu stellen.

Die Sterilisation behinderter Jugendlicher erfolgt daher unter bewußter Ausnutzung ihrer rechtlichen Stellung: Entweder werden sie getäuscht über den tatsächlichen Vorgang (z.B. Blinddarmoperation), werden „sanft" überredet oder gar nicht erst gefragt. Dies alles geschieht mit Zustimmung oder auf Zuraten von Sonderpädagogen, Ärzten und Therapeuten, die bewußt oder auch unbewußt ganz andere Interessen verfolgen als die meisten Eltern, die ihre Tochter oder ihren Sohn sterilisieren lassen. Niemand aber denkt darüber nach, welche Verletzung einem Menschen mit der Sterilisation zugefügt wird — praktisch eine zusätzliche Behinderung.

(...)Solange es keine alternative Praxis gibt, die es behinderten Menschen ermöglicht, mit fremder Hilfe ein eigenes Kind großzuziehn, solange sich Ärzte und Ärztinnen keine Gedanken darüber machen, wie es behinderten Jugendlichen in der schwierigen Entwicklungsphase möglich ist, eine einfache und schonende Verhütung zu praktizieren, kurz: Solange die Lasten so ungleich verteilt sind wie heute, werden auch Eltern immer wieder der Sterilisation zustimmen.

Andreas Schultheiß

nicht dem Gesetz gemäß anzuklagen, sondern sie „billig" davonkommen zu lassen. Sowas heißt Begünstigung und Strafvereitelung im Amt und ist offenbar bei der Staatsanwaltschaft Usus. *Dietrich Derz, Berlin*

(taz 17.9.1986)

Zwangssterilisation

Betr: „Schwierige Antworten", taz vom 12.9.

Zwangssterilisation *ist* gewalttätig; was an der Empörung über die bundesrepublikanische Praxis heuchlerisch ist, hätte der Kommentator darstellen sollen; er suggeriert ferner fälschlicherweise, daß geistige Behinderung per se eine vererbbare Krankheit sei. Zudem ist zu fragen, welches Tabu von der öffentlichen Diskussion genommen werden soll, vielleicht jenes, das aus der Restscham über die Zwangssterilisation der Nazis resultiert?

Ein zeitgenössischer Kinderarzt, der sich ein Leben lang der Betreuung behinderter Kinder gewidmet hat, konstatiert: „Auch der geistig Behinderte entwickelt ein Schamgefühl und die Fähigkeit zur Partnerschaft, die bewunderungswürdig und unterstützungsbedürftig ist." Im gleichen Atemzug fährt er fort: „Tatsächlich ist es im Einzelfall sehr schwer, das Kind nun dazu zu bringen, sich sterilisieren zu lassen. (...) Hier müssen wir mit Tricks arbeiten, etwa, indem von Blinddarmnarbenkorrektur oder Wurmbefall gesprochen wird." (Rett. Wiss. Information, Milupa AG, 7, 148; 1981). Ein anderer, gleichfalls zeitgenössischer Kinderarzt zitiert die Frage: „... ob man nicht die Gesunden vor den Kranken schützen müsse und schon deshalb zu Entscheidungen gegen einen Patienten gezwungen sein könnte?". (v. Lemberg, INA, Bd. 56, S. 7, 1986).

Das ist BRD-Klima, wie es Behinderten entgegenschlägt, deren Existenzberechtigung zudem Tag für Tag in Frage gestellt wird durch expandierende vorgeburtliche Untersuchungen mit „therapeutischen Aborten" bei entsprechenden Befunden. Die Fruchtbarkeit behinderter Menschen wirft keine medizinischen, sondern soziale Fragen auf; entsprechend müssen die Antworten ausfallen, also zu sorgen ist für geeignete Lebens- und Arbeitsbedingungen Behinderter, wenn sie der familiären Obhut entwachsen. Die „schwierige Antwort" auf die Frage der Sterilisation behinderter Jugendlicher sollte endlich eindeutig beantwortet sein: Nein! *Michael Bentfeld*

Kein Rat zur Sterilisation

Weisung an Sonderschullehrer / „Mehrere Fälle bekannt"

(wig). Die Angaben von Experten hatten Vertreter der SPD-Fraktion hellhörig gemacht: War es in einigen Städten, darunter auch in Bremen, zu Sterilisationen von minderjährigen Behinderten gekommen? Gestern trugen die Sozialdemokraten diese Frage in die Bürgerschaft. Bildungssenator Horst-Werner Franke erklärte dazu, bei einer Schulleiter-Dienstbesprechung aller Sonderschulen im Mai vergangenen Jahres sei festgestellt worden, „daß Sterilisationen Minderjähriger in Schulen für geistig Behinderte bekannt sind". Nach der Besprechung sei die Weisung ergangen, „daß jede Einflußnahme durch Lehrer im Hinblick auf eine Sterilisation geistig Behinderter zu unterbleiben hat".

Nach Angaben des Bildungssenators sind die bekanntgewordenen Sterilisationen von minderjährigen geistig behinderten Schülerinnen und Schülern „auf Veranlassung der Eltern durchgeführt worden". Schulleiter der Sonderschulen hätten erklärt, aus der besonderen Aufgabenstellung an diesen Bildungseinrichtungen resultiere eine besonders enge Kooperation zwischen Schule und Elternhaus. Also wendeten sich Eltern oftmals auch mit Fragen, die nicht „zum unmittelbaren Erziehungsbereich" gehörten, an die Lehrkräfte.

Franke: „Aus der Verantwortung gegenüber den ihnen anvertrauten Schülern haben gelegentlich einzelne Lehrkräfte dieser Schulen den betroffenen Eltern ihre sehr persönliche Auffassung zur Frage der Sterilisation dargelegt." Dies sei zumeist auch unter Hinweis auf die unklare Rechtslage zur Sterilisation Minderjähriger geschehen.

Nach der Dienstbesprechung im vergangenen Jahr sei aber an alle betroffenen Schulen der Stadtgemeinde die Weisung gegangen, daß jegliche Einflußnahme durch Lehrer in dieser Frage unterbleiben müsse. Der Senator: „Die Landesregierung hält es für erforderlich, daß die besonderen Probleme der geistig behinderten Schüler und Schülerinnen in ihrer vielschichtigen Komplexität durch möglichst umfassende Förderung und Beratung von vornherein in jedem Einzelfall aufgenommen und bewältigt werden können." Die zuständigen Senatoren, sagte Franke zu, würden die Deputierten über die gesamte Problematik umfassend unterrichten.

(Bremer Nachrichten 6.11.1986)

Zur Zwangssterilisation an geistig Behinderten

Die Staatsanwaltschaft Berlin ermittelt seit September gegen Ärzte und Krankenschwestern wegen des Verdachts der Zwangssterilisation von geistig und psychisch Behinderten. Untersucht wird damit eine Praxis, die sowohl in West-Berlin als auch im Bundesgebiet bisher stillschweigend über Absprachen zwischen Ärzten und Angehörigen lief und geduldet wurde. Laut Gesetz ist Voraussetzung für eine Sterilisation, daß die/der Betroffene »wirksam einwilligt«. Geklärt werden soll nun, inwieweit die Betroffenen in Berlin »einsichtsfähig« waren. Zunehmend in die Diskussion geraten Überlegungen, die Einwilligung von Angehörigen oder Vormund als ausreichende Basis für einen Eingriff gesetzlich zu installieren.

Dazu eine Stellungnahme der AG SPAK (bundesweiter Zusammenschluß der Krüppel- und Behinderteninitiative):

„Mit Schrecken und Empörung verfolgen wir, daß die Reaktionen auf das Bekanntwerden von immer weiteren Details zur Zwangssterilisation minderjähriger oder entmündigter (geistig) behinderter Menschen lediglich in Aufforderungen an die Gesetzgeber münden: Unrechtmäßiges Handeln soll legal werden. Verdrängt bleigt dabei die intensive Suche nach Lösungsmöglichkeiten für existierende Probleme.

Wie wissen um die Situation der Eltern, die mit ihren Nöten und Ängsten allein gelassen werden. Dies kann aber nicht als Rechtfertigung dienen, bei ihren Kindern einen körperverletzenden Eingriff vornehmen zu lassen. Dagegen ist vielmehr das grundsätzliche Recht aller auf Kinder in die Überlegungen aufzunehmen beziehungsweise zu akzeptieren.

Um dies zur realistischen Perspektive werden zu lassen, müssen Möglichkeiten — etwa kleine Wohngruppen — geschaffen werden, in denen die (geistig) behinderten Mütter mit ihrem Nachwuchs und ausreichender Betreuung leben können. Modelle im Ausland weisen diesen Weg. Solchen Ansätzen mit massenhafter Sterilisation zuvorzukommen, bedeutet, den einfacheren Schritt zu wählen.

Es ist kein Zufall, daß die Forderung nach der Legalisierung der Sterilisation ohne Zustimmung der Betroffenen gerade heute laut wird: Die Bestrebungen sind nicht zu trennen von dem historischen Wissen, daß im Zeichen einer wirtschaftlichen Krise das Verlangen nach der Verringerung koostenverursachender Faktoren — etwa von behinderten Menschen — in den Vordergrund tritt. Eine einschneidende Sozialpolitik und zunehmende Versuche, Behinderung humangenetisch in den Griff zu bekommen sowie von der Gesellschaft unerwünschten Nachwuchs durch Sterlisation zu verhindern, bilden da einen Zusammenhang.

Welche Folgen das Streben nach Einschränkung der Soziallasten — verbunden mit wissenschaftlicher (Erb-)Forschung und eugenischen Prophezeihungen — hat, wissen behinderte Menschen nur zu gut: Die Zwangssterilisationen der NS-Zeit, argumentativ und praktisch beginnend bei den Geistigbehinderten, erfaßten alle „Auffälligen" und führten zur weiteren Aussonderung, für ungezählte Menschen war der unfruchtbar machende Eingriff der erste Schritt zur physischen Vernichtung.

Fließende Grenzen deuten sich gegenwärtig bei dem im Zusammenhang mit der Sterlisationsdebatte eingeführten Begriff „fehlende Einsichtsfähigkeit" erneut an. Hingewiesen sei hier auch auf eine bemerkenswerte Zweigleisigkeit in der Argumentation: Kinderlosen nichtbehinderten Frauen gesteht man den Entschluß zur freiwilligen Sterilisation nur unter Auflagen zu -Geistigbehinderte sollen die Einsichtsfähigkeit über die Folgen des Eingriffs mit 11, 15 oder 18 Jahren besitzen?

Mit dem Verweis auf die wünschenswerte freie Sexualität die Sterilisation (Geistig)-Behinderter einklagen zu wollen und dabei die massive (innerfamiliäre) sexuelle Gewalt gegen behinderte Frauen zu verschweigen, erscheint uns als ein Gipfel der Verlogenheit verantwortlicher Behindertenfunktionäre: Um die heile Welt der Familie zu retten, werden die Rechte der (Geistig)-Behinderten verkauft. Die ausgeführten Eingriffe ohne Zustimmung dabei als Zwangssterilisation zu bezeichnen, trifft die Realität der Maßnahme.

Die jetzt an die Öffentlichkeit gedrungenen Vorfalle an Berliner Kliniken, deren Ärzte Zwangssterlisationen durchführten, sind nur der Gipfel des Eisberges. Seit Jahren werden Sterilisationen ohne Einwilligung der Betroffenen stillschweigend von der Justiz geduldet. Auf keinen Fall darf diese Praxis jedoch durch ein gesetz legalisiert werden. Dies würde auf jeden Fall fatale Folgen für Tausende von (Geistig)-Behinderten haben. Die Gesetzesübertretungen müssen geahndet werden!"

(Dr.med. Mabuse 12/86)

Legale Euthanasie?

Sterilisation ohne Einwilligung der Betroffenen ist strafbar. Tatsächlich kommt sie aber immer wieder vor; zum Teil, weil Eltern sich verantwortungsvoll verhalten wollen. Und so wird in letzter Zeit der Ruf nach einem Sterilisationsgesetz wieder von verschiedenen Seiten laut. Die einen wollen eine Gesetzeslücke schließen, die anderen Behinderte vor Zwangseingriffen schützen.

In Berlin ermittelt die Staatsanwaltschaft in acht Kliniken wegen dem Verdacht der schweren Körperverletzung. Die Mediziner sollen geistig behinderte Mädchen und Frauen ohne deren Wissen sterilisiert haben.

Diese Eingriffe sind in der Bundesrepublik keine Ausnahme. Fachleute schätzen, daß jährlich mehrere hundert oder gar tausend Menschen ohne Einwilligung unfruchtbar gemacht werden. Besonders bedroht sind Mädchen und Frauen, die in manchen Fällen schon vor der Pubertät auf dem Operationstisch landen. Erst vor kurzem wurde dem Deutschen Kinderschutzbund der Fall eines elfjährigen, geistig behinderten Mädchens bekannt, das sozusagen vorbeugend sterilisiert werden sollte.

Der jetzt in die Kritik geratene Berliner Gynäkologe Professor Günther Kindermann verweist auf die Motive in seiner Zunft: Für ihn ist der Eingriff „eine Handlung, die einer Heilbehandlung gleichkommt". In erschrekkendem Maße machen diese Worte deutlich, wie wenig Scham offenbar die Medizin über die 400.000 Opfer der Zwangssterilisation im Nationalsozialismus verspürt. Schon vor 1933 wurden Unfruchtbarmachungen und auch die für viele Sterilisierte sich anschließenden ‚Euthanasie'-Aktionen mit der Formel ‚Heilbehandlung' beschönigt und vorbereitet.

Dabei ist die Rechtslage heute eindeutig: Wer eine Person ohne Einwilligung sterilisiert, macht sich strafbar. Die fehlende Einwilligung kann auch nicht durch die Zustimmung von Eltern, Heimerziehern, Ärzten oder Vormündern ersetzt werden. Es sei denn, es liegt die Abwendung einer Lebensgefahr vor. Dieser Position hat sich nach dem Bekanntwerden der Berliner Ermittlungen offiziell auch die ‚Lebenshilfe die zentrale Vereinigung für die Betreuung geistig Behinderter, angeschlossen. Hatte man die – von ihr zumindest stellenweise forcierte – Praxis der Zwangseingriffe nach den ersten Berichten vor zwei Jahren noch vehement verteidigt (siehe dazu sozial extra 11/1985), so will man jetzt „nach der vertieften Diskussion" das Persönlichkeitsrecht der Behinderten schützen.

Während sich die ‚Lebenshilfe' elegant aus der Schußlinie der Justiz und der Verantwortung zieht, werden die Aktivitäten in das Bonner Familienministerium verlagert: Getreu dem Grundsatz, daß nicht die Zwangseingriffe, sondern die untätigen Politiker zu verurteilen seien, fordert die ‚Lebenshilfe' ein legalisierendes Gesetz. Vorgesehen ist, die Einwilligung in eine Sterilisation zu ersetzen, wenn der betroffenen Person „wegen fehlender Einsichtsfähigkeit" nicht klargemacht werden kann, was eine Unfruchtbarmachung zum eigenen Wohl bedeutet. Die gummihafte Dehnbarkeit einer bescheinigten ‚Einsichtsfähigkeit' weist auf die Gefahren eines derartigen Gesetzes.

Das Familienministerium ist sich der Brisanz einer Gesetzesvorlage mit solchen Vorgaben bewußt. In gut informierten Kreisen spricht man von kritischen Stimmen bis hin zur Ministerin Rita Süßmuth. Es zeichnet sich ab, daß Schritte in die Öffentlichkeit auf die Zeit nach der Bundestagswahl verschoben wurden, um potentielle Wähler nicht zu verprellen. Allerdings ist zu befürchten, daß bei der Fortsetzung der politischen Wende die möglichen Widerstände im Bundesministerium für Jugend, Familie und Gesundheit fallen.

Vor nunmehr 15 Jahren sah ein Entwurf der damaligen SPD/FDP-Koalition die Sterilisation von sogenannten einwilligungsunfähigen Personen nur bei medizinischer Indikation vor. Der Entwurf blieb in der Schublade, weil es aus dem Fürsorgebereich Proteste hagelte. Allen voran die ‚Lebenshilfe'. Sie strebte stattdessen damals die legale Sterilisation von „geschäftsunfähigen Behinderten" ohne Altersbegrenzung an. Eine intensive Auseinandersetzung mit dieser Forderung steht noch aus. Vieles spricht für eine Fortsetzung dieses Denkens mit modernem Vokabular. Wo die Fähigkeit zur Schwangerschaft geistig behinderter Menschen soziale Fragen aufwirft, werden medizinische Antworten gesucht.

Udo Sierck

Die Fähigkeit zur Schwangerschaft gehört zum Menschen. Bei Behinderten gilt sie offenbar als Gefahr. So sieht mancher Arzt in der Zwangssterilisation „eine Handlung, die einer Heilbehandlung gleichkommt".

Senat will mit neuem Gesetz Härten ausgleichen

NS-Opfer sollen höhere Sonder-Rente bekommen

Die in Berlin den politisch, rassisch und religiös Verfolgten gewährten Sonder-Rentenleistungen sollen rückwirkend zum 1. Januar 1987 um etwa zehn Prozent erhöht werden. Eine entsprechende von Innensenator Wilhelm Kewenig vorbereitete Gesetzesinitiative billigte gestern der Senat.

Die Berliner Rentenleistung für NS-Opfer gibt es seit den 50er Jahren nur bis zu gewissen Einkommensstufen. Da dadurch immer wieder Härten auftraten, sollen die Freibeträge für die Anrechnung anderweitiger Einkünfte künftig angehoben werden. Abweichend von der bisherigen Vorschrift wird die Rente nunmehr auch gewährt, wenn ein Empfänger nach Westdeutschland verzieht.

Innen-Staatssekretär Conen, verwies darauf, daß die Berliner Sonderregelung vor allem für Personen gedacht sei, deren Lebensschicksal durch das NS-Regime besonders in Mitleidenschaft gezogen wurde. Das Geld wird zusätzlich zu der nach dem Bundesentschädigungsgesetz gewährten Rente gezahlt. Die Bezüge sind, so Conen, nicht nur für die Betreuung der Verfolgten bestimmt, sondern auch als deren Ehrung gedacht. Derzeit beziehen etwa 1200 Menschen diese Sonder-Rente. Im Berliner Haushalt 1987 waren dafür 8,5 Millionen Mark vorgesehen; der Betrag wird nun um 740 000 Mark aufgestockt.

Obwohl, wie Conen sagte, in Berlin „im Grunde fast jeder NS-Verfolgte die ihm zustehende Unterstützung finden sollte", gibt es noch immer Härtefälle, in denen nach den Buchstaben des Gesetzes nicht geholfen werden kann. Für solche Bedürftige plant der Senat die Errichtung einer privatrechtlichen Stiftung. In ihren Grundstock sollen auch etwa drei bis fünf Millionen Mark öffentlicher Gelder eingebracht werden.

Rechtliche Situation wird geprüft

Senator Kewenig soll nun im Einvernehmen mit seinen Kollegen Scholz (Justiz) und Rexrodt (Finanzen) prüfen, unter welchen rechtlichen Voraussetzungen die Stiftung arbeiten kann. Die Mittel könnten zum Beispiel NS-Verfolgten zugute kommen, die 1969, als Ausschlußfristen nach dem Bundesentschädigungsgesetz abliefen, noch nicht im Geltungsbereich des Grundgesetzes lebten. Außerdem rechnet man damit, daß neben Juden auch Sinti und Roma sowie Menschen, die während der NS-Zeit zwangssterilisiert wurden, in Einzelfällen begünstigt werden könnten.

(Morgenpost, Berlin, Februar 1987

„Bund der Zwangssterilisierten" gründete sich in Detmold

„Dem Makel entgegentreten"

Briefe an Bundeskanzler und Bundespräsident verschickt

Detmold (jf). Heraustreten aus der Isolation, Anerkennung als Verfolgte des NS-Regimes und die Gruppenbildung zur besseren Durchsetzung der Forderungen, das sind die wichtigsten Ziele, die sich der „Bund der Euthanasie-Geschädigten und Zwangssterilisierten", dessen Gründungsversammlung nun in Detmold stattfand, für die Zukunft gesetzt hat. 20 Teilnehmer, zum größten Teil selbst betroffen, hatten sich dazu in den Räumen der Detmolder Tagesklinik für Psychiatrie in der Bielefelder Straße versammelt.

Lippische Landes-Zeitung Nr. 49

Freitag, 27. Februar 1987

„Gefährlicher Präzedenzfall"

Diskussion über ein Urteil britischer Lordrichter, das die Sterilisierung eines geistig behinderten Mädchens erlaubt

Von unserem Korrespondenten Gerd Kröncke

London, 17. März

Die Lordrichter räumten ein, daß sie dem Mädchen ein „fundamentales menschliches Grundrecht" nehmen würden und trotzdem: Jeanette wird sterilisiert. Das 17jährige Mädchen aus Newcastle, dessen Familienname ungenannt blieb, hat nach Ansicht der Fachleute, der sich die Richter anschlossen, die geistige Reife eines fünfjährigen Kindes. Die Vorstellung, daß das Mädchen schwanger werden könnte, hatte für die Richter deshalb etwas Beängstigendes. Zudem wäre Jeanette nicht in der Lage, einen Zusammenhang zwischen Geschlechtsverkehr und Schwangerschaft überhaupt wahrzunehmen. Deshalb wurde der Gemeinde, die für das Mädchen sorgt, erlaubt, die entsprechende Operation vornehmen zu lassen. Jeanettes Mutter ist mit der Regelung einverstanden; Jeanettes Vormund hatte den Fall dem Obersten Gericht zur Entscheidung vorgelegt.

Das Mädchen hat nach Meinung der Richter einen „sehr niedrigen Intelligenzgrad". Lordrichter Dillon sagte in seiner Urteilsbegründung, daß ein Mädchen wie Jeanette in früheren Zeiten ihr Leben isoliert in einer Anstalt zugebracht hätte, womit die Gefahr einer Schwangerschaft von vornherein ausgeschlossen wäre. Nach den Erkenntnissen der modernen Medizin sollte Jeanette jedoch soviel Freiheit als möglich zugebilligt werden, soviel jedenfalls, wie es ihren begrenzten Möglichkeiten entspreche: „Doch je größer das Maß an Freiheit ist, das ihr zugestanden wird, desto größer ist auch das Risiko von sexuellen Kontakten und die Gefahr einer möglichen Schwangerschaft." Zwar war auch erwogen worden, dem Mädchen die Pille zu verordnen, dagegen sprach jedoch, daß diese sich zusammen mit den Medikamenten, die Jeanette jetzt schon einnehmen muß, als unverträglich erweisen könnte. Zudem sei zweifelhaft, ob sie überhaupt in der Lage wäre, die Pille regelmäßig zu nehmen.

Die Entscheidung der Lordrichter, die betonten, daß sie vor allem im Interesse des Mädchens geurteilt hätten, ist von einigen Organisationen mit Skepsis aufgenommen worden. Dick Thompson, Direktor einer Stiftung für Geistigbehinderte, sprach von einem „gefährlichen Präzedenzfall". Es werde die Frage aufgeworfen, welche Rechte Geistigbehinderte in der Gesellschaft hätten. Weder sei bewiesen, daß Jeanette im Falle einer Schwangerschaft notwendigerweise auch ein behindertes Kind bekommen würde, noch müsse es überhaupt zu einer Schwangerschaft kommen. Nach diesem Urteil sei die Gefahr groß, daß viele ähnliche Fälle den Gerichten vorgelegt würden. „Wo ist die Grenze?" fragte Thompson. Der Nationale Rat für bürgerliche Freiheiten fragte, warum nicht nach einer „humaneren Lösung" gesucht worden sei; ein Sprecher der Labour-Party sah in der Entscheidung einen Angriff auf die Rechte der Frauen.

In zwei Monaten wird Jeanette 18 Jahre alt. Dann wäre auch ihre Einwilligung für den Eingriff notwendig gewesen.

Vergessene Opfer der NS-Zeit fordern Wiedergutmachung

Detmold (bär). »Anerkennung, Rehabilitierung und Entschädigung der vergessenen Opfer des NS-Regimes !« Mit diesem leidenschaftlichen Appell an Regierung und Bevölkerung zur Wiedergutmachung an mehr als 88 000 in der Bundesrepublik lebenden Betroffenen gründete sich gestern in Detmold der "Bund der Euthanasiegeschädigten und Zwangssterilisierten". Unter der Leitung von Klara Nowak, die selbst Geschädigte ist, und mit tatkräftiger "Geburtshilfe" von Prof. Dr. Klaus Dörner, Leiter des Psychiatrischen Landeskrankenhauses Gütersloh, kamen 25 Betroffene aus dem näheren Umkreis, aber auch aus Hamburg und Schleswig-Holstein zusammen, um sich auf die zukünftigen Aufgabenfelder ihres Interessenverbandes für die Opfer der NS-Verbrechen zu verständigen.

Zuallererst geht es darum, das grausame Unrecht dem Vergessen zu entreißen, den Betroffenen, wie Prof. Dörner fordert, »endlich moralische Wiedergutmachung durch die Öffentlichkeit zukommen zu lassen«. Sodann soll der Zusammenschluß den Erfahrungs- und Meinungsaustausch zwischen den Betroffenen fördern, auch den Mut geben, aus der sozialen Isolation herauszutreten, die unzähligen Erfahrungsgeschichten des Schreckens niederzuschreiben und der Öffentlichkeit zugänglich zu machen. Außerdem soll die seit drei Jahren intensiv geleistete Überzeugungsarbeit bei Bundesregierung, Parteien, Kirchen und Verbänden weiter vorangetrieben werden, um für den betroffenen Personenkreis endlich den Status der Verfolgten des NS-Regimes zu erstreiten. Bis heute nämlich leben die Geschädigten oftmals in unwürdigen sozialen Verhältnissen, da ihnen die Anwendung des Bundesentschädigungsgesetzes vorenthalten wird.

In zwei von allen Anwesenden unterzeichneten Briefen forderte der "Bund" Bundespräsident Richard von Weizsäcker und Kanzler Helmut Kohl auf, alles in ihrer Macht Stehende zu tun, um Wiedergutmachung an den vergessenen Opfern der Nazi-Verbrechen zu leisten. Übrigens: Das nächste Treffen des neugegründeten "Bundes" findet am 19. März um 16 Uhr in der Elisabethstraße 8 in Detmold statt.

Westfalen-Blatt Nr. 48

Donnerstag, 26. Februar 1987

Das Recht geraubt

Die Sterilisation eines geistig behinderten 17jährigen Mädchens hat das Berufungsgericht in London kürzlich für zulässig erklärt. Ein Nazi-Urteil, empörten sich englische Kritiker. Für den Dichter und Juden Erich Fried, der 1938 vor dem Zugriff der Gestapo von Wien nach London fliehen konnte und seitdem dort lebt, ist die Entscheidung des Gerichts ein Beweis unter vielen für ein schwindendes Rechtsempfinden in den heutigen Demokratien.

Von Erich Fried

Unsere Demokratien leiden an empörenden Gerichtsurteilen keinen Mangel. In letzter Zeit fand ich das deutsche Urteil gegen den Arzt Peter Augst besonders arg, der für seine Behauptung, jeder Soldat sei kraft seiner Schulung ein potentieller Mörder, zu 10 500 Mark Strafe verurteilt wurde. Welche Strafe wegen „Volksverhetzung" hätte da erst Einstein für seine berühmten Worte über Soldaten abbekommen, fragte ich mich. Nun aber empört mich ein Urteil in England fast ebensosehr.

Mitte März wurde ein 17jähriges Mädchen vom Gericht zur Sterilisation verurteilt. Das Urteil gegen die geistig zurückgebliebene „Jeanette" wurde eiligst durch alle Instanzen gebracht, weil sie im Mai 18 Jahre alt wird und dadurch der Vormundschaft über Jugendliche entgehen würde. Ein von der Behörde bestellter Jurist übernahm für die Zwecke des Verfahrens gegen das Mädchen, das natürlich „nur zu ihrem eigenen Besten" stattfand, die Rolle des Vormunds. Das Urteil ist rechtskräftig, das oben erwähnte deutsche Skandalurteil einstweilen noch nicht.

Die Unwiderruflichkeit einer Zwangssterilisation hat in England immerhin größere Empörung ausgelöst als das an andere Zeiten erinnernde bundesrepublikanische Urteil. Die Verachtung für die Freiheit des einzelnen Menschen haben beide miteinander gemein, ebenso, daß in beiden Fällen die Richter vermutlich glauben, aus den besten erdenklichen Gründen zu ihrem Spruch gelangt zu sein.

Es scheint, daß die Empörung in England zu spät kommt. Das Mädchen, von dem es heißt, es habe ein geistiges Alter von ungefähr fünf Jahren (eine Definition, die übrigens nach Meinung moderner Psychologen höchst unwissenschaftlich ist, denn viele Fünfjährige sind an Intelligenz und Routine manchem erwachsenen Richter überlegen), kann sich angeblich geistig nicht weiterentwickeln. Nach ihrem 18. Geburtstag hätte sie um ihre Zustimmung gefragt werden müssen, mit 17 und zehn Monaten aber nicht. Weshalb sich die sonst sprichwörtlich langsame englische Rechtsprechung diesmal beeilte.

Vor zwölf Jahren gab es ein englisches Gerichtsurteil, das genau das Gegenteil besagte. Aber damals entschieden nicht einige alte Herren, sondern eine Richterin, die selbst Mutter war, über die Lebensrechte einer Frau. Außerdem war die damalige Regierung weniger rechtslastig, und derlei bleibt erfahrungsmäßig in den meisten Demokratien nicht ganz ohne Einfluß auf unabhängige richterliche Entscheidungen.

Die Tendenz zu solchen Urteilen wächst in unserer mehr und mehr verwalteten Welt. Daß es prinzipielle, seelsorgerische, sozialpsychologische und andere Einwände gegen eine solche Entscheidung gibt, wurde nicht wirklich berücksichtigt. Betreuung, Beratung, freundliche Beaufsichtigung, Empfängnisverhütung und notfalls Schwangerschaftsabbruch wären Alternativmöglichkeiten gewesen, sogar wenn man davon ausgeht, daß sie unter keinen Umständen ein Kind haben sollte. Auf solche Alternativen hatte vor zwölf Jahren die Richterin ausdrücklich hingewiesen.

Ein Leitartikel im *Guardian* bemerkt, daß mit diesem Präzedenzurteil ein klein wenig ein Zustand näher gekommen ist, in dem in England im Interesse des Fortschritts alle Schwarzen, Anhänger der Labour Party, Sozialhilfeanwärter und Leute mit niedrigem Intelligenzquotienten

zwangssterilisiert würden. In Deutschland fällt mir dazu die Praxis ein, Triebtäter durch die Aussicht auf vorzeitige Haftentlassung zur freiwilligen Kastration zu erpressen, was schon deshalb unsinnig ist, weil Triebrichtungen bei seit einigen Jahren erwachsenen Menschen auch durch Kastration keineswegs verläßlich verschwinden, ganz bestimmt aber nicht, wenn Kastraten zur Vermeidung von Potenzverlust und anderen Folgeerscheinungen nach der Freilassung eine Hormonbehandlung anfangen.

Was nicht zu bezweifeln ist, ist die Tendenz der verschiedensten Behörden, durchaus nicht nur der Gerichte, im Namen wissenschaftlicher Erkenntnisse, die meist auch nicht auf der Höhe der neuesten Forschung stehen, Menschen, ja manchmal sogar ganze Menschengruppen, eines Teils ihrer Rechte zu berauben. In der Sowjetunion ist diese Tendenz jetzt unter Gorbatschow im Abnehmen begriffen. Bei uns im Westen nimmt sie leider zu.

Das Recht geraubt

DIE ZEIT – Nr. 15 – 3. April 1987

07. 4 87

Seite 22 · Frankfurter Rundschau

Richtlinien zur Sterilisation geistig Behinderter abgelehnt

uve OFFENBACH, 6. April. „Ungute Assoziationen an die berüchtigten Gesundheitsgesetze von 1933" wecken die jüngst im Hamburger Ärzteblatt veröffentlichten Richtlinien über die „Zulässigkeit einer Sterilisation geistig Behinderter aus eugenischer oder sozialer Indikation" des Vorstandes der Bundesärztekammer beim Landesverband Hessen der Deutschen Gesellschaft für Soziale Psychiatrie (DGSP). Wie deren Geschäftsführer Lothar Evers am Montag in Offenbach der FR sagte, zeugten diese Richtlinien von einer „verlogenen Doppelmoral", verletzten das Grundrecht auf körperliche Unversehrtheit der geistig Behinderten. Und sie seien eher ein „Persilschein" vor dem Hintergrund, daß die Staatsanwaltschaft West-Berlin seit 1986 gegen 14 Ärzte ermittelt. Den Medizinern wird der Verdacht der schweren Körperverletzung im Zusammenhang mit Sterilisation geistig Behinderter vorgeworfen. Evers sowie Vorstandssprecher Josef Schädle widersprechen des weiteren der Äußerung der Bundesärztekammer, daß es sich bei Sterilisationen geistig Behinderter „im straf- und berufsrechtlichen Sinne um einen rechtsfreien Raum handelt".

„Unverantwortlich" ist laut DGSP außerdem der Vorschlag der Bundesärztekammer, Zwangssterilisation zu befürworten, wenn keine Einsichtsfähigkeit beim geistig Behinderten vorliege. Einsichtsfähigkeit könne nur für einen bestimmten Moment festgestellt werden, lasse aber keine Aussage darüber zu, ob sie auch zu einem späteren Zeitpunkt vorliege.

Anmerkungen

(1) Der Titel des Buches hieß auf deutsch: "Die Entstehung der Arten durch natürliche Zuchtwahl oder die Erhaltung der begünstigten Rassen im Kampf ums Dasein" (Klee 1983, 15).

(2) Malthus, Thomas Robert, 1766 - 1834, ist der "Vater der Überbevölkerung". Ihm zufolge vermehren sich die Menschen geometrisch (1, 2, 4, 8, ...), wohingegen sich die Nahrung in arithmetischer Folge (1, 2, 3, 4, ...) vermehrt. Deshalb muß die Größe der Bevölkerung der Nahrungsmenge angepaßt werden, wobei vor allem der Pöbel (= das damals gerade entstehende Proletariat) in geringer Zahl gehalten werden soll. Dies wird nach Malthus am besten bewerkstelligt, indem man den Armen keine Unterstützung mehr gewährt.

(3) Nietzsche, Friedrich (1844 - 1900) war einer der Vorläufer der Lebensphilosophen. Er erstellte eine "Herrenmenschen"-Theorie; diese sollten die Träger von Kultur und Geschichte sein, die Beherrschten hatten nur als Arbeitssklaven eine Daseinsberechtigung. Er sprach auch schon von "Lebensverbot" und "Zeugungsverhinderung" für die "décadents" (W. Jantzen 1982, 58).
Nietzsche war der Philosoph des deutschen Imperialismus (vgl. Lucacs, nach Jantzen 1982, 56). Die Nationalsozialisten griffen bei der Begründung der "Euthanasie" viel auf ihn zurück, wobei es verschiedene Auffassungen darüber gibt, ob dies berechtigt war oder nicht (vgl. Jantzen 1982, 56f; Klee 1983, 16f; Nowak 1980, 58).

(4) Dabei waren bis zum 1.3.1933 "in 14 amerikanischen Staaten noch nicht einmal je 100 Sterilisationen durchgeführt worden" (Nowak 1980, 40).

(5) Damit meint Bach "Erziehung bei geistiger Behinderung, die sich weder an traditionellen Einengungen noch an leichtfertigen Grenzaufhebungen, sondern am Regelbereich und an den entsprechenden Möglichkeiten der Behinderten orientiert" (Bach 1981, 31f).

(6) "nachträgliche Hinzuwahl neuer Mitglieder in eine Körperschaft durch die dieser Körperschaft bereits angehörenden Mitglieder " (Duden Bd. 5, Mannheim/Wien/Zürich 1982)

(7) 1937 bildete sie zusammen mit der "Arbeitsgemeinschaft evangelischer Anstalten für Geistes- und Gemütsleiden" den "Verband Deutscher Evangelischer Heilerziehungs-, Heil- und Pflegeanstalten", den Vorläufer des heutigen "Verband evangelischer Einrichtungen für geistig und seelisch Behinderte e.V.".

(8) Hans Harmsen, dessen Karriere — wie beschrieben — in engem Zusammenhang mit dem GzVeN steht, stellt einen von vielen Fällen personaler Kontinuität dar. Nach 1945 war er — ohne Probleme mit der Entnazifizierung gehabt zu haben — in Hamburg für die Ausbildung von Amtsärzten verantwortlich. Er setzte sich aktiv gegen eine Entschädigung der nach dem GzVeN Zwangssterilisierten ein und forderte dessen Neuaufnahme besonders für "asoziale Jugendliche". Er war Begründer der "Deutschen Akademie für Bevölkerungswissenschaften" in Hamburg, die sich für die Fortsetzung sozialdarwinistischer Traditionen einsetzte und 1952 Mitbegründer der "Pro Familia". 10 Jahre lang war er ihr Präsident und danach bis 1984 ihr Ehrenpräsident. Außerdem war Harmsen Mitglied der Leitung des IPPF (International Parent Plaining Federation) und sorgte von dort aus "für die Übertragung der nazistischen Methoden in die US-Strategien zur Bekämpfung der Bevölkerungsexplosion in der 3. Welt" (Materialien gegen Bevölkerungspolitik, 1984, 48). Erst 1984 trat Harmsen — auf Druck von außen — vom Amt des Ehrenpräsidenten der Pro Familia zurück (vgl. Pro Familia Information 6/84, 21; Güse/Schmacke 1984, 115f).

(9) Die Geschichte der Lebenshilfe kann hier nur in groben Zügen geschildert werden. Näheres über das Eingebundensein der Lebenshilfe in politische und ökonomische Entwicklungen in der Bundesrepublik Deutschland und ihre Abhängigkeit davon findet sich bei Waldschmidt 1984.

(10) 1968 in "Lebenshilfe für geistig Behinderte" umbenannt.

(11) In den ersten Jahren nach der Gründung wurden neben dem sofort eingerichteten wissenschaftlichen Beirat noch andere Fachgremien gebildet, so z.B. der Sozialbeirat, der pädagogische Ausschuß, der Werkstättenausschuß.

(12) Heute "Werkstatt für Behinderte" (WfB).

(13) "Die Gaupp-Schule in Tübingen: Kern der aktiven Kader der Euthanasie und des Völkermordes in der Psychiatrie" (W. Jantzen 1985). Der sog. "Zigeuner-Ritter", Robert Ritter, verantwortlich für den Genozid der Sinti und Roma, entstammte auch der Gaupp-Schule.

(14) Professor Mauz war einer der an der "Euthanasie" beteiligten Psychiater, auch einer der "Kreuzelschreiber".

Literatur

Aly, Götz/Roth, Karl-Heinz: Die restlose Erfassung. Volkszählen, Identifizieren, Aussondern im Nationalsozialismus, Berlin 1984

Amendt, Gerhard: Die Gynäkologen, Hamburg 1982

Arditti u.a. (Hrsg.): Retortenmütter. Frauen in den Labors der Menschenzüchter, Reinbek bei Hamburg 1985

Autonomes Frauenreferat im ASTA der TU Berlin: Gyno — Genetics. Frauen und die Zukunft der Reproduktionstechnologie, Berlin 1984

Autonomie: Heft 7/81

Bach, Heinz: Geistigbehindertenpädagogik, Berlin 1975

Bach, Heinz: Handbuch der Sonderpädagogik. — Pädagogik der Geistigbehinderten, Berlin 1979

Bach, Heinz: Sexuelle Erziehung als Eingliederungshilfe bei geistiger Behinderung, Berlin 1981

Bachmann, Walter: Marginalien zur Sterilisation von Behinderten aus heilpädagogischer Sicht, in: Hessisches Institut für Lehrerfortbildung, 1979. Humangenetik als Problem für Unterricht, Schul- und Elternarbeit

Bank-Mikkelsen, N.E.: Entmündigung und Sterilisation. Erfahrungen mit Ehen zwischen geistig Behinderten in Dänemark, Vortragsmanuskript, Bad Segeberg 1973

Bank-Mikkelsen, N.E.: Ehen zwischen geistig Behinderten, Vortragsmanuskript, Kopenhagen 1973

Bastian, Till: Von der Eugenik zur Euthanasie. Ein verdrängtes Kapitel aus der Geschichte der deutschen Psychiatrie, Bad Wörishofen 1981

Behindertenpädagogik: 1/1986

Beiträge zur feministischen Theorie und Praxis: — Frauen zwischen Auslese und Ausmerze, Heft 14, 1985

Berner, Hanspeter: Behindertenpädagogik und Faschismus — Aspekte der Fachgeschichte und der Verbandsgeschichte (VdHD, NSLB, VDH, VDS), 1. Teil, in: Behindertenpädagogik 4/84, 306ff; 2. Teil, in: Behindertenpädagogik 1/85, 2ff.

Beyreuther, Erich: Geschichte der Diakonie und Inneren Mission in der Neuzeit, Berlin 1962

Biesold, Horst: Vergessen oder verschweigen — Gehörlose Nazi-Opfer klagen an, in: Behindertenpädagogik 3/1982

Bock, Gisela: Zwangssterilisation im Nationalsozialismus. Studien zur Rassenpolitik und Frauenpolitik, Opladen 1986

Bundesvereinigung Lebenshilfe für geistig Behinderte e.V., Marburg:

- Briefe an Eltern, Nr. 7, Nr. 26;
- Vierteljahresschrift Lebenshilfe/Geistige Behinderung: 1962, I, IV; 1964, III; 1968, II, IV; 1970, III; 1973, II; 1975, III; 1976, I; 1980, IV; 1982, 2; 1985, 1, 2
- Lebenshilfezeitung (LHZ): Jahrgänge 1980 - 1985;
- 1970: Handbuch der Lebenshilfe: "Nun sind sie erwachsen";
  1972 (1): Stellungnahme der BAG "Hilfe für Behinderte" zum 5. StrRG;
- 1972 (2): Stellungnahme des wissenschaftlichen Beirates der Lebenshilfe zum 5. StrRG;

1972 (3): Stöckmann: Geschlechtserziehung, Vortrag auf der Jahrestagung der Lebenshilfe;
1974: Stellungnahme der Bundesvereinigung zum 5. StrRG;
1976: Bericht vom Symposium 1975 "Geistige Behinderung, Partnerschaft, Sexualität";
1980: Thesen zur Sexualität geistig Behinderter;
1981 (1): Bericht der 23. Marburger Gesprächstage "Partnerschaft und Sexualität geistig behinderter Menschen";
1981 (2): Fragen der sexuellen Erziehung von geistig behinderten Kindern, Jugendlichen, Erwachsenen (Referat 'Eltern und Familie');
1981 (3): Partnerschaften zwischen den Geschlechtern in Wohneinrichtungen für erwachsene Behinderte, in: Humanes Wohnen, Studientagungsbericht;
1981 (4): Vorbemerkungen zu (5) (Elternrat der Bundesvereinigung);
1981 (5): E. Züghardt: Zwischenmenschliche Beziehungen bei geistig Behinderten;
1983: 25 Jahre Lebenshilfe, Rückblick – Ausblick;
1984: Brief an die Redaktion Panorama (23.10.);
1985 (1): Das Recht auf Leben ist unantastbar;
1985 (2): Brief an den Bundesminister für Jugend, Familie und Gesundheit, Heiner Geißler (22.4.);
1985 (3): Leserbrief an "Betrifft Justiz" (19.6.);
1986 (1): Brief an die Autorin (26.3.);
1986 (2): Presseerklärung vom 19.9.;

Chesler, Phillis: Frauen – das verrückte Geschlecht?, Reinbek bei Hamburg 1977

Clio: Eine periodische Zeitschrift zur Selbsthilfe: Heft Nr. 21/22, Juni 1984

Collins, Joseph/Lappe, Frances Moore: Vom Mythos des Hungers, Frankfurt/M. 1980

Courage: Aktuelle Frauenzeitung, Nr. 1/1980

Czarniowski, G.: Frauen – Staat – Medizin. Aspekte der Körperpolitik im Nationalsozialismus, in: Beiträge zur feministischen Theorie und Praxis, Nr. 14, 1985

De LaCruz, F./La Veck, G. (Hrsg.): Geistig Retardierte und ihre Sexualität, München/Basel 1975

Denzler, Georg/Fabricius, Volker (1): Die Kirche im Dritten Reich. Christen und Nazis Hand in Hand?, Bd. 1: Darstellung, Frankfurt/M. 1984

Denzler, Georg/Fabricius, Volker (2): s.o., Bd. 2: Dokumente, Frankfurt/M. 1984

Der Spiegel: Sterilisation – Heimliches Wirken, Nr. 41/1984

Deutscher Bundestag: Drucksache VI/3434, 38ff; 7/375, 3ff; 7/1981 (neu), 27ff

Diakonisches Werk: Zeitschrift der Diakonie, Nr. 10/1973; 6/1974

Diakonisches Werk der Evangelischen Kirchen Deutschlands in Zusammenarbeit mit dem Verband evangelischer Einrichtungen für geistig und seelisch Behinderte e.V.: geistigbehindert, Stuttgart 1978

die tageszeitung vom 30.1.1986: "Zwangssterilisiert", (Leserbrief)

Dörner, Klaus: Ein Heer der Vergessenen, in: DIE ZEIT vom 23.8.1985

Dr. med. Mabuse: Zeitschrift im Gesundheitswesen, Nr. 32, 2/1982

Düx, Heinz: Die Geschichte der "Wiedergutmachung", in: die tageszeitung vom 10.9. 1985

Egg, Maria: Lebensweg der Behinderten. Ein Wegweiser für Eltern, Betreuer und Freunde geistig Behinderter, Olten/Brsg. 1975

Emma: Zeitschrift von Frauen für Frauen, Heft Nr. 5/1981

Eser, Albin: Sterilisation in rechtlicher und rechtspolitischer Sicht, in: Eser/Hirsch (Hrsg.), Sterilisation und Schwangerschaft, Stuttgart 1980

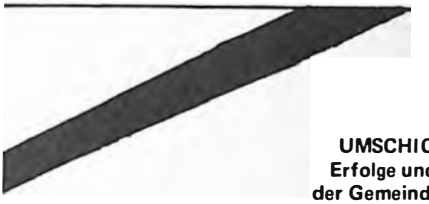
Ewinkel u.a. (Hrsg.): Geschlecht behindert – besonderes Merkmal: Frau, AG SPAK M 68, München 1985

Feuser, Georg: Sexualität und Sexualerziehung bei geistig Behinderten. Ein Wort an Eltern geistig behinderter Kinder, in: Geistige Behinderung, 4/1980

Forel, August: Die sexuelle Frage. Gekürzte Volksausgabe, München 1920
Fortschritte der Medizin: Partnerschaft, Sexualität und Kontrazeption bei geistig behinderten Menschen, Sonderdruck, August 1985
Frauenzentrum Hannover: "Bewegung für das Leben": Gegen die Frauen, Hannover 1983
Frauenzentrum Hannover: Gentechnologie und Krise, Hannover 1985
Geistig Behinderte: Sexualität: ja, Familie: nein, in: Psychologie Heute 8/1985
Gamm, Hans-Jochen: Der Faschismuskomplex und die Sonderpädagogik, in: Zeitschrift für Heilpädagogik, 12/1983
Gatzen, Helmut: Verantwortliche Elternschaft in der Sicht evangelischer Ethik, in: Sexualpädagogik, 2/1980
Güse, Hans-Georg/Schmacke, Norbert: Zwangssterilisiert — verleugnet — vergessen. Zur Geschichte der nationalsozialistischen Rassenhygiene am Beispiel Bremen, Bremen 1984
Heidelberger Manifest vom 17.6.1981, in: Seidler/Rett: Das Reichssippenamt entscheidet, Wien/München 1982, 20f
Henson, G./Knieper, R./Steiger, O.: Menschenproduktion. Allgemeine Bevölkerungslehre der Neuzeit, Frankfurt/M. 1979
Hitler, Adolf: Mein Kampf, Bd. 1 und 2, München 1923
Hofer, Walter: Der Nationalsozialismus. Dokumente 1933 - 1945, Frankfurt/M. 1957
Holzinger, Fritz: Sonderpädagogik, Wien 1978
Homes, Alexander: Besonderes Merkmal: Sterilisiert, in: Psychologie Heute, März 1985
Jantzen, Wolfgang: Behinderung und Faschismus, in: ders. (Hrsg.), Konstitutionsprobleme materialistischer Behindertenpädagogik, Lollar 1977
Jantzen, Wolfgang: Sozialgeschichte des Behindertenbetreuungswesens, München 1982
Jantzen, Wolfgang: Die Beharrlichkeit der Ideologie in Wohlfahrtspflegeeinrichtungen für psychisch Kranke und Behinderte, in: Bauer, R. (Hrsg.): Die Liebe Not — Zur historischen Kontinuität der "Freien Wohlfahrtspflege", Weinheim/Basel 1984
Jantzen, Wolfgang: Zwangssterilisation bei behinderten und psychisch kranken Menschen: Historisches und Aktuelles, in: Demokratisches Gesundheitswesen, 7/1985
Jantzen, Wolfgang: Elite und Masse, Marxistische Blätter, 1/1986, 18ff
Kavemann, Barbara/Lohstötter, Ingrid: Väter als Täter, Reinbeck bei Hamburg 1984
Klee, Ernst: Behindertenreport, Frankfurt/M. 1974
Klee, Ernst: "Euthanasie" im NS-Staat. Die "Vernichtung lebensunwerten Lebens", Frankfurt/M. 1983
Kleemann, Georg: Erbhygiene — kein Tabu mehr. Mit Erbkrankheiten leben, Stuttgart 1970
Kluge, K.-J./Sparty, L.: Sollen, können, dürfen Behinderte heiraten?, Bad Godesberg 1977
Korn, Anna-Luise: Liebe tut gut, in: DIE ZEIT vom 25.10.1985
Krieg, Robert: Zwangssterilisation, in: die tageszeitung vom 21.4.1984
Krüppelzeitung: Zeitung von Krüppel für Krüppel, 3/1982, 2/1983, 3/1983, 2 u. 3/1984
Lenckner, Theodor: Einwilligung in Schwangerschaftsabbruch und Sterilisation, in: Eser/Hirsch (Hrsg.): Sterilisation und Schwangerschaft, Stuttgart 1980
Leuthold, Gerhard: Veröffentlichungen des medizinischen Schrifttums in den Jahren 1933 - 1945 zum Thema: Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses vom 14. Juli 1933, Dissertation zum Dr. med., Nürnberg 1975
LH: siehe Bundesvereinigung Lebenshilfe
Mahnkopf, Ulrike: Zwangssterilisation in der Bundesrepublik Deutschland, in: Betrifft Justiz, 1/1985
Malson/Itard/Mannoni: Die wilden Kinder, Frankfurt/M. 1972
Materialien gegen Bevölkerungspolitik, Hamburg 1984
Mausbach/Mausbach-Bromberger: Feinde des Lebens. NS-Verbrechen an Kindern, Frankfurt/M. 1979

Mitscherlich, Alexander/Mielke, Fred: Medizin ohne Menschlichkeit. Dokumente des Nürnberger Ärzteprozesses, Frankfurt/M. 1978
Müller-Fahrenholz, Geiko: Wir brauchen einander. Behinderte in kirchlicher Verantwortung, Frankfurt/M. 1979
Müller-Hill, Benno: Tödliche Wissenschaft. Die Aussonderung von Juden, Zigeunern und Geisteskranken 1933 - 1945, Reinbek bei Hamburg 1984
Nationalsozialistische Deutsche Arbeiterpartei, Westfalen-Süd: Politisches Führungszeugnis für Werner Villinger, 17.7.1937
Nowak, Kurt: "Euthanasie" und Sterilisation im "Dritten Reich". Die Konfrontation der evangelischen und katholischen Kirche mit dem "GzVeN" und der "Euthanasie"-Aktion, Weimar 1980 (Göttingen 1984)
Nowak, Kurt: Der deutsche Protestantismus und die Unfruchtbarmachung der Erbkranken. Kritische Erwägungen zur humanitären Dimension christlicher Existenz im "Dritten Reich", in: die zeichen der zeit, Evangelische Monatsschrift für Mitarbeiter der Kirche, 7/1985
Olk, Thomas/Heinze, Rolf G.: Die Bürokratisierung der Nächstenliebe. Am Beispiel von Geschichte und Entwicklung der "Inneren Mission", in: Sachße/Tennstedt (Hrsg.): Jahrbuch der Sozialarbeit 4, Reinbeck bei Hamburg 1981
Ortmann, Volker: Probleme der Geburtenregelung in Deutschland in den Jahren 1914 - 1933, besonders im Lichte der protestantischen Anschauungen, Dissertation zum Dr. med., Hamburg 1963
Ploetz, Alfred: Grundlinien zur Rassenhygiene. 1. Theil: Die Tüchtigkeit unserer Rasse und der Schutz der Schwachen, Berlin 1895
Pro Familia Informationen, Mai 1976
Projektgruppe Volk & Gesundheit: Heilen und Vernichten im Nationalsozialismus. Ausstellungskatalog, Tübingen 1983
Rassismus: Gänzlich schmerzlos, in: Der Spiegel, Nr. 40/1979
Reichmann, Erwin (Hrsg.): Handbuch der kritischen und materialistischen Behindertenpädagogik und ihrer Nebenwissenschaften, Solms-Oberbiel 1984
Reichsgesetzblatt: Teil 1, vom 25. Juli 1933, Berlin 1933
Riedl, Joachim: Labor Ausschwitz, in: DIE ZEIT vom 27.9.1985
Roggenkamp, Viola: Das Anti-Frauenprogramm, in: Emma, 9/1984
Rohr, Barbara: Behinderte, in: Koch/Lutzmann, Stichwörter zur Sexualität, Weinheim/Basel 1985
Romey, Stefan: Asylierung — Sterilisierung — Abtransport, in: die tageszeitung vom 29.2.1982
Roth, Karl-Heinz: "Auslese" und "Ausmerze". Familien- und Bevölkerungspolitik unter der Gewalt der nationalsozialistischen "Gesundheitsfürsorge", in: Medizin und Gesundheit, Berlin 1981
Roth, Karl-Heinz (Hrsg.): Erfassung zur Vernichtung. Von der Sozialhygiene zum "Gesetz über Sterbehilfe", Berlin 1984
Sandre, F./Raute, H.: Das geistig behinderte Kind. Sexualität und Gefühlswelt in seiner Erziehung, Zürich/Köln 1972
Schildmann, Ulrike: Lebensbedingungen behinderter Frauen. Aspekte ihrer gesellschaftlichen Unterdrückung, Gießen 1983
Schwedisches Institut: Aktuelle Informationen aus Schweden, Januar 1980
Sierck, Udo/Radke, Nati: Die Wohltätermafia. Vom Erbgesundheitsgericht zur humangenetischen Beratung, Hamburg 1984
Sierck, Udo: Harmlose Täuschungsmanöver, in: die tageszeitung vom 13.6.1985
Sierck, Udo: Spuren der Vergangenheit, in: Behindertenpädagogik, 1/1986
Sierck, Udo: Fürsorge und Disziplinierung, in: die randschau, 4/1986
Schmidt, Gunther: Jenseits des Triebprinzips. Überlegungen zur sexuellen Motivation, Vortragsmanuskript, o.J.
Schmidt, M./Dietz, G.: Frauen unterm Hakenkreuz, Berlin 1983

Schweichel, Eike: Zwangssterilisation, in: die randschau 4/86
Speck, Otto/Thalhammer, M.: Die Rehabilitation des geistig Behinderten, München/Basel 1977
Speck, Otto: Zum Thema: "Heirat Geistigbehinderter". Begriffsverwirrung – Mißverständnisse, Jugendwohl 1977
Sporken, Paul: Geistig Behinderte, Erotik und Sexualität, Düsseldorf 1974
Stöckmann, Fritz: Das geistig behinderte Kind im Heim, Berlin 1973
Störmer, Norbert: Geschichte der Geistigbehindertenpädagogik in der Diakonie, Vortragsmanuskript, Bremen 1985
Stratenberg, Irene/Garbrecht, Marie: Spuren der Vergangenheit, in: die tageszeitung vom 17.11.1984
Trappe, M./Steller, Ph.: Die GEWALTtätige Familie, Berlin 1982
Trillhaas, Wolfgang: Sexualethik, Göttingen 1969
Verband evangelischer Einrichtungen für geistig und seelisch Behinderte e.V.: Materialien zur Werkstatt für Behinderte, Bad Oeynhausen 1977
Verband evangelischer Einrichtungen für geistig und seelisch Behinderte e.V.: Stellungnahme zum 5. StrRG (§ 226), Stuttgart 1975
Verein sozialwissenschaftliche Forschung und Praxis für Frauen: Materialsammlung zum Kongreß "Frauen gegen Gentechnik und Reproduktionstechnik", Köln 1985
Verschuer, Otmar, Freiherr von: Eugenik. Kommende Generation in der Sicht der Genetik, Witten 1966
Wagner, Wilfried: Behinderung und Nationalsozialismus. Arbeitshypothesen zur Geschichte der Sonderschulen, Luzern 1977
Waldschmidt, Anne: Zu den Strukturen und Wirkungsmöglichkeiten von Selbsthilfezusammenschlüssen im Behindertenbereich, unveröffentlichte Diplomarbeit (Sozialwissenschaft), Bremen 1984
Walter, Joachim (Hrsg.): Sexualität und geistige Behinderung, Heidelberg 1983
Weiss, Peter: Die Ermittlung. Oratorium in 11 Gesängen, Frankfurt/M. 1965
Wiggershaus, Renate: Frauen unterm Nationalsozialismus, Wuppertal 1984
Wunder, Michael: Der Umgang mit den Opfern. Wiedergutmachung als abgeschlossenes oder unerledigtes Problem?, Vortragsmanuskript, April 1985
Wunder, Michael/Sierck, Udo (Hrsg.): Sie nennen es Fürsorge. Behinderte zwischen Vernichtung und Widerstand, Berlin 1982



Tetje Weik
UMSCHICHTUNGEN
Erfolge und Mißerfolge der Gemeindepsychiatrie
ISBN 3-923126-44-1

171 Seiten
M 77 – DM 24;–

Über 200 000 Patienten werden jährlich in psychiatrische Krankenhäuser eingewiesen und rund 1 Million Bundesbürger nimmt jährlich die Hilfe eines niedergelassenen Psychiaters oder Psychotherapeuten in Anspruch. Psychische Schwierigkeiten sind in der BRD ein durchaus verbreitetes Phänomen! Welche Behandlungsmöglichkeiten existieren jedoch für psychisch Leidende?
Um auf diese Frage Antworten zu finden, werden im Buch zentrale psychiatrische Begriffe, wie
– Krankheitsverständnis
– soziale und räumliche Integration
– Selbsthilfe
– Prävention
– Versorgungseinrichtungen
– Geschichte
aus der Sicht der Gemeindepsychiatrie erklärt und diskutiert.

Arnim Stauth
VON WEGEN SCHIZOPHREN
Zur Kritik der Schizophrenie-Theorien
102 Seiten
M 56 – DM 10,–
Eine Auseinandersetzung mit Entstehung und Inhalt des medizinischen Konzepts der 'Geisteskrankheit' und speziell der 'Schizophrenie'. Über eine ausführliche Diskussion genetisch-biologischer Theorien ermöglicht der Autor dem Leser, sich fundiert mit Denkmodellen und Glaubensbekenntnissen der Schulpsychologie kritisch auseinanderzusetzen.

Reinald Weiß
BÜHNE FREI
für eine politische Supervision
190 Seiten
M 64 – DM 21,–
Es geht um das Selbstverständnis der psycho-sozial Tätigen: lassen sich mit Hilfe des Psychodramas ihr Alltag und ihre Interaktionen untersuchen, so liefert Brecht das Mittel, auf der Bühne sogleich die große Methode einzuführen, also das Erkannte nochmals kritisch zu durchleuchten. Das Normale, Selbstverständliche wird ins Rampenlicht gerückt und damit nicht nur die eigene Subjektivität, sondern auch die institutionellen und sozialpolitischen Gegebenheiten. Das Ergebnis ist die Entwicklung einer konkreten Utopie politischer Supervision, ein Lernbaukasten, der zu weiteren Experimenten anregt und auffordert.

Peter Suchanek
NOT DER TUGEND
Arbeit, Sexualität, Umgang mit Konflikten in sozialpsychiatrischen Einrichtungen
184 Seiten
M 47 – DM 14,80
Peter Suchanek analysiert in diesem Buch einige Normen, die der Praxis von protestantischen, antroposophischen und am Marxismus orientierten sozialpsychiatrischen Einrichtungen zugrunde liegen. Er geht dem Ursprung bestimmter Normen nach und zeigt ihre Auswirkungen auf die Klienten. Er kommt zu dem Ergebnis, daß Einrichtungen von Trägern, die sich resigniert, unbewußt oder willentlich dem Gewinnstreben unterordnen, an den Bedürfnissen der Betroffenen vorbeigehen. Verordnete Tugenden wie Fleiß, Ordnung, Harmonie werden zur Not der anderen, der Ohnmächtigen, nicht nur in der Sozialpsychiatrie.

AG SPAK BÜCHER Kistlerstr. 1, 8000 München 90

FRAUENBLICKE
Zeichnungen und Karikaturen von und über Frauen in Lateinamerika

80 Seiten, Kunstband
M 69 DM 15,--

Vier Künstlerinnen und Künstler aus Peru thematisieren aus ihrer jeweiligen Perspektive das, was sie bewegt, was sie betrifft. Meine Feder ist mein Messer! **Marisa Godinez** zeichnet die unterdrückte und ausgebeutete Frau in Lateinamerika. **Christine Rosenthal** nimmt die Frauen der herrschenden Klassen und deren Verhalten gegenüber ihren besitzlosen 'Mitschwestern' aufs Korn. **Juan Acevedo** setzt sich zeichnerisch mit der Beziehung zwischen Mann und Frau auseinander und **Carlin** stellt den "ganz alltäglichen Wahnsinn" dar, den die Mehrheit der lateinamerikanischen Frauen erlebt.

Hg. Daniels, Degener, u.a.
KRÜPPEL-TRIBUNAL
Menschenrechtsverletzungen im Sozialstaat
ersch. 1983
ISBN 3-7609-0799-7
169 Seiten — DM 14,–

Fünf Jahre sind seit dem 'Internationalen Jahr der Behinderten' vergangen. Die "Aktionsgruppe gegen das UNO-Jahr" brachte auf dem Krüppeltribunal die Menschenrechtsverletzungen an Behinderten zur Anklage. Sie konnten auf die Aussonderung und Diskriminierung Behinderter punktuell aufmerksam machen. Leider hat sich hinsichtlich der Behandlung von Krüppeln in diesem fünf Jahren nichts Wesentliches verändert. Die täglichen Presseberichte bestätigen die Aktualität des Krüppeltribunals und des hier vorliegenden Bandes.

Ewinkel, Hermes, u.a.
Geschlecht: BEHINDERT
bes. Merkmal: FRAU
ein Buch von behinderten Frauen
188 Seiten
1. Auflage: Okt. 1985
2. Auflage: März 1986
M 68 — DM 15,–

Wie ein roter Faden zieht sie durch das ganze Buch die Erkenntnis, daß behinderten Frauen Freiräume zugestanden werden, Freiräume, die auf den ersten Blick betrachtet vorteilhaft erscheinen (z.B. Abtreibung, Sterilisation etc.), hinter denen sich aber letztlich eine Diskriminierung verbirgt, gegen die schwer anzukämpfen ist, weil sie subtil verläuft.
In ihren Erfahrungsberichten und Überlegungen verdeutlichen "Krüppelfrauen", daß sie nicht einmal in der Frauenbewegung ihre Probleme zur Sprache bringen können. Erst in jüngster Zeit gibt es Ansätze (Stichwort: Gentechnologie), die bisherige Ausgrenzung zu thematisieren und gemeinsam zu überwinden.

Gesundheitstag 87

27.5. - 31.5.87 in Kassel

Die Kritik an den früheren GT's lautete: nicht so viele Einzelthemen, mehr Konzentration auf Exemplarisches, mehr Muse in der Masse.

Wir wollen diese Kritik aufgreifen und werden auf dem Gesundheitstag bestimmte Leitfragen durch alle Diskussionsforen hindurchziehen. Wir wollen damit die Basis schaffen zu Auseinandersetzungen zwischen den verschiedenen Bewegungen und Initiativen. So wollen wir zu einer gemeinsamen, aber auch kritischen Reflexion anregen.

Die Bewegung ist zwar vielfältig, aber in vielen Fällen auch zusammenhangios geworden. Wir müssen uns kritisch fragen, wo wir stehen, welche Strategien die nächsten Jahre möglich sind · und zu welchen gemeinsamen politischen Forderungen wir uns durchringen können, um nicht alle Fäden aus der Hand zu verlieren

Die Wege zur Umgestaltung des Gesundheitsbereichs lassen sich nicht mehr allein von einem gemeinsam geteilten Gesellschaftsentwurf ableiten. Wir sollten uns darauf einigen, daß wir aus einer kritischen Bestandsaufnahme dessen, was wir im Gesundheits- und Sozialbereich vorfinden, dazu übergehen, zu bestimmen an welchen Stellen sich bei der Veränderung Hindernisse ergeben. Welche Spielräume für Alternativen zur herrschenden Gesundheits- und Sozialpolitik bestehen eigentlich ? Wo sind Engpäße und Hindernisse, die einer Umgestaltung im Wege stehen? Sie müssen bestimmt werden und durch verschiedene Vorgehensweisen umgestaltet und verändert werden.

Deshalb soll der GT 87 ein Forum für alle diejenigen sein, die sich mit der herkömmlichen Zuschreibung von Gesundheit und Krankheit nicht zufrieden geben wollen. Er soll die Chance bieten, zwischen den einzelnen Initiativen und Bewegungen sowie allen, die sich betroffen fühlen, neue Ansätze für einen breiten Widerstand zu diskutieren.

Die Programmbücher sind ab Januar bei uns zu bestellen.
Ab 25. März werden wir mit der Verschickung beginnen.

Diskussionsforum 1:
Wer verwaltet wen, wie, wohin?

Diskussionsforum 2:
Angriff auf die Gesundheit?
- Gefahren der Großtechnologien

Diskussionsforum 3:
Menschlicher Alltag
-Krank- sein als Folge?

Diskussionsforum 4:
Der Widerspenstigen Zähmung
-Patriarchale Strukturen innerhalb der Medizin

Diskussionsforum 5:
Politik der Seele
-Der Einzelne zwischen Psychoboom & Therapiegesellschaft - Politik der 1. Person

Diskussionsforum 6:
Revolte in Theorie & Tat
- Grundlagen für gesellschaftliche Veränderungen

Hier noch einmal unsere Adresse:
Verein Gesundheit und Ökologie e. V.
Gesundheitsladen Kassel
Friedrich-Ebert-Str. 177, 3500 Kassel
Telefon: 0561/34000

Auf nach Kassel - zum Gesundheitstag 87

Die Zwangssterilisation geistig behinderter Menschen ist auch heute noch ein weitgehend tabuisiertes Thema. An die Öffentlichkeit dringen immer nur einzelne Skandale. Aber auch diese Skandale lösen keine breite inhaltliche Diskussion aus, in der z.B. die historische Entwicklung dieser Form des Umgangs mit Menschen, die man für unwürdig oder unfähig sich fortzupflanzen hält, berücksichtigt wird. Ebensowenig wird problematisiert, daß hauptsächlich Frauen und Mädchen von diesen Eingriffen betroffen sind und welche Auswirkungen diese Eingriffe für sie haben.

Das vorliegende Buch zeigt die –zum Teil unrühmliche und nicht aufgearbeitete– Vergangenheit dieser Problematik auf und arbeitet die besondere Betroffenheit der geistig behinderten Frauen heraus, sowohl für die Vergangenheit als auch für die Gegenwart. Dabei wird deutlich, daß Zwangssterilisation nicht aufgrund von "Sachzwängen" erfolgt, wie uns oft glauben gemacht wird, sondern daß es oft Hilflosigkeit, Mangel an Alternativen und Phantasie, aber auch eugenisches Gedankengut und Menschenverachtung sind, die auch heute noch die Zwangssterilisation oft zur einzigen Lösung eines Problems macht.

ISBN 3 – 923 126 – 46 – 8

DM 20,--