

3. Wahlperiode
1957

- 7. Ausschuß -

Protokoll Nr. 34

Nur f.d. Dienstgebrauch

P R O T O K O L L

34. Sitzung

des Ausschusses für Wiedergutmachung
am Donnerstag, dem 13. April 1961, 9,30 Uhr,
in Bonn, Bundeshaus

Vorsitz: Abg. J a h n (Marburg)

T a g e s o r d n u n g

Frage der Entschädigung für Zwangssterilisierte; Anhörung
von Sachverständigen.

Teilnehmer

AusschußmitgliederStellvertreterCDU/CSU

Abg. Dr. Böhm
 " Eichelbaum
 " Dr. Görden
 " Dr. Graf Henckel
 " Höfler
 " Muckermann

SPD

Abg. Altmaier
 " Hamacher
 " Jahn (Marburg)

FDP

Abg. Dr. Achenbach

Vertreter des Bundesrates

ORR Trost

- Hamburg -

Vertreter der Bundesminister

Min.Dir. Dr. Féaux de la Croix	BMF
Min.Rat Dr. Blessin	"
Min.Rat Dr. Döll	"
Min.Rat Dr. Fauser	"
ORR Dr. Eckelmann	"
Min.Rat Dr. Bernhardt	BMI
Min.Rat Dr. Daniels	"
Min.Rat Dr. Höffken	"
Min.Rat Dr. Hünemörder	"
ORR Bölling	BMJ
Leg.Rat Wagner	AA

Sachverständige

Professor Dr.Dr. Ehrhardt, Marburg/Lahn
 Amtsgerichtsrat Frormann, Hamburg
 Ministerialrat Dr.med. Karl, Düsseldorf
 Landesobermedizinalrat Dr. Lauber, Langenfeld
 Landesmedizinaldirektor Dr. Lewenstein, Bonn
 Professor Dr. Dr.h.c. Nachtsheim, Berlin-Dahlem
 Professor Dr.Dr.h.c. Villinger, Marburg/Lahn

Beginn der Sitzung: 9,40 Uhr

EINZIGER PUNKT DER TAGESORDNUNG

Frage der Entschädigung für Zwangssterilisierte,
Anhörung von Sachverständigen.

Der Vorsitzende begrüßt die Sachverständigen und erinnert daran, daß im Zusammenhang mit den Beratungen des Bundesentschädigungsgesetzes erklärt worden sei, die Frage einer Entschädigung für Zwangssterilisierte müsse einer besonderen Regelung vorbehalten bleiben. Dies habe dazu geführt, daß von vielen Seiten die Forderung nach einer Entschädigung für Zwangssterilisierte erhoben worden sei. Das Bundesfinanzministerium habe dazu einen ausführlichen vertraulichen Bericht vorgelegt. Nachdem der Ausschuß diesen Bericht zur Kenntnis genommen habe, sei er aber zu dem Ergebnis gekommen, daß Sachverständige zu den Fragen gehört werden sollten, ob entschädigt werden solle und, wenn ja, wie entschädigt werden solle.

Dr.h.c.

Prof. Dr. Nachtsheim: Ich darf zunächst sagen, daß ich als Genetiker, also als Erbbiologe, und Eugeniker hier spreche. Ich habe mich seit Jahrzehnten, schon lange vor dem nationalsozialistischen Regime, sehr eingehend mit der Frage der Bekämpfung der Erbkrankheiten befaßt, und ich habe nach der Nazizeit meine Ansichten gerade speziell betreffend die Sterilisierung in einer kleinen Schrift zusammengestellt, auf die ich auch heute mehrfach zu sprechen komme: "Für und wider die Sterilisierung aus eugenischer Indikation" aus dem Jahre 1952. Ich habe mir erlaubt, dem Herrn Vorsitzenden ein Exemplar dieser Schrift zu überreichen.

Ich habe meine Leitsätze zum Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses zusammengestellt und vervielfältigen lassen. Ich möchte mir nun erlauben, Ihnen diese einzelnen Leitsätze vorzutragen und dann anschließend Erläuterungen zu diesen Leitsätzen zu geben.

Mein erster Leitsatz lautet:

Das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses wurde am 14. Juli 1933 erlassen. Nach dem Zeitpunkt seiner Verkündung und nach dem Gesetzgeber betrachtet, ist das Gesetz also nationalsozialistischer Herkunft.

Das ist eine einfache Feststellung, eine Tatsache, zu der weitere Erläuterungen nicht gegeben zu werden brauchen.

Leitsatz zwei:

Das Erbkrankheitsgesetz darf aber nicht mit den nationalsozialistischen Rassegesetzen verwechselt oder auch nur zusammengeworfen werden. Während diese der verhängnisvollen Rassenpolitik Hitlers dienten, war das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses ein unpolitisches Gesetz, das zum Schutze der Erbgesundheit des deutschen Volkes bestimmt war.

Dazu möchte ich erläuternd sagen: Das Gesetz ist auch von den westlichen Besatzungsmächten nicht als politisches Gesetz des Nationalsozialismus betrachtet worden. Es wurde nach Ende des Krieges nicht von ihnen aufgehoben. Auch in den meisten Ländern der Bundesrepublik ist das Gesetz nicht aufgehoben, wenn es auch keine Anwendung mehr findet, da die dazu erforderlichen Erbgesundheitsgerichte nicht mehr existieren. Im Gegensatz dazu wurden die Rassengesetze bereits durch Kontrollratsbeschluß von den Alliierten beseitigt.

In dem Handbuch "Arzt des öffentlichen Gesundheitsdienstes" schreibt Ministerialdirektor Weiß im Kapitel "Erbpflege" im Jahre 1950:

Es ist so, daß fast in jedem Land eine andere Auslegung der noch bestehenden Gesetze und Verordnungen erfolgt, woraus sich erhebliche Schwierigkeiten ergeben. Es wird daher eine der wichtigsten Aufgaben der Bundesregierung sein müssen, einheitliche Gesetze und Verordnungen über die Erbpflege zu treffen.

So schrieb er 1950. Bis heute ist aber nichts in dieser Richtung geschehen.

Punkt drei meiner Leitsätze:

Eugenische Gesetze zur Bekämpfung der Erbkrankheiten gab es bereits vor 1933 in vielen Kulturstaaen und gibt es auch heute. Der Entwurf eines Sterilisierungsgesetzes des Preussischen Landesgesundheitsamtes lag im Jahre 1932 vor und sollte dem Reichstag vorgelegt werden. Wir hätten ein solches Gesetz sehr wahrscheinlich auch ohne den Nationalsozialismus erhalten.

Zu diesem Punkt sei folgendes bemerkt. Länder mit eugenischen Gesetzen zur Bekämpfung der Erbkrankheiten gibt es in der Alten und in der Neuen Welt. Ich nenne hier als Länder mit solchen Gesetzen - sie sind auch in dem Bericht des Bundesfinanzministeriums genannt -: die meisten Staaten der USA, Kanada, Mexiko, die Schweiz, dann die nordischen Staaten: Dänemark, Norwegen, Schweden, Finnland, Estland bis zur Annexion durch Sowjetrußland und Island. Näheres über diese Gesetze ist sowohl in meiner schon erwähnten Schrift als auch in dem gleichfalls von mir zitierten Bericht des Finanzministeriums gesagt. Darauf brauche ich nicht näher einzugehen. Ich will nur noch sagen, daß besonders vorbildlich die Gesetzgebung und Handhabung in Dänemark und Schweden ist, wo ich sie vor Jahren auch eingehend studiert habe.

Ich komme zum Punkt vier:

Der Vergleich beider Texte zeigt, daß der Entwurf 1932 dem Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses 1933 zugrunde gelegt wurde. In zwei wesentlichen Punkten unterscheiden sich die Gesetzestexte allerdings. Der Text 1932 sah eine freiwillige Sterilisierung vor, das Gesetz 1933 auch eine zwangsweise. Andererseits beschränkte sich das Gesetz 1933 auf eine Sterilisierung der Erbkranken, während nach dem Entwurf 1932 sich auch äußerlich gesunde, aber als Träger krankhafter Erbanlagen erwiesene Personen unfruchtbar machen lassen konnten.

Ehe ich auf diesen Punkt eingehe, will ich noch den Punkt fünf vorlesen und dann beide zusammen erörtern:

Man ist vielfach geneigt, in der zwangsweisen Sterilisierung eine typisch nationalsozialistische Maßnahme zu sehen. Es ist aber auch in manchen ausländischen Sterilisierungsgesetzen im Interesse der Volksgesundheit in bestimmten Fällen ein gewisser Zwang vorgesehen, zumal da es sich bei Sterilisierung aus eugenischer Indikation vorwiegend um die Unfruchtbarmachung Schwachsinniger und Geisteskranker handelt, d.h. von Personen, die größtenteils geschäftsunfähig oder doch nur beschränkt geschäftsfähig sind.

Dazu folgende Bemerkung: Wie sich die Gesamtzahl der in den zwölf Jahren des Dritten Reiches Sterilisierten auf die verschiedenen Erbkrankheiten verteilt, wissen wir leider nicht. Es gibt darüber keine exakte Statistik. Immerhin haben wir eine Statistik aus den ersten Jahren, die von dem Chirurgen Karl-Heinrich Bauer, heute in Heidelberg, einem unserer bedeutendsten Chirurgen, und dem Gynäkologen von Mikulicz-
hadecki, heute in Berlin, zusammengestellt wurde.

Diese Statistik zeigt, daß, wie in allen Ländern, in denen es Sterilisierungsgesetze gibt, auch in den zwölf Jahren in Deutschland vorwiegend Schwachsinnige und sonstige Geisteskranke sterilisiert wurden. Die Statistik umfaßt 6052 Sterilisationen beim Mann und 6032 bei der Frau, also ungefähr gleich viele. Unter den 6052 sterilisierten Männern waren 42,9 % schwachsinnig, 25,4 % schizophren, 13,4 % epileptisch und 1,6 % manisch-depressiv. Das gibt zusammen 83,3 % Geisteskranke, wozu wir noch 5 % Alkoholiker rechnen, wenn wir als Genetiker auch den Alkoholismus nicht als eine Erbkrankheit betrachten. Das ist die einzige Krankheit, die in dem Gesetz genannt war, die nicht zu den Erbkrankheiten zählt.

Zu den Geisteskranken kommen dann noch einige kleinere Gruppen wie zum Beispiel die Huntington'sche Chorea, der Veitstanz. Aber diese habe ich aus der zusammenfassenden Statistik weggelassen. Jedenfalls kommen wir einschließlich der Alkoholiker auf insgesamt fast 90 % der sterilisierten Männer.

Unter den 6032 sterilisierten Frauen waren 66,8 % Schwachsinnige, 22,6 % Schizophrenen, 8,1 % Epileptiker und 0,5 % Manisch-Depressive. Das macht zusammen 98,0 % Geisteskranke plus 0,5 % Alkoholiker. Bei den Frauen sind es viel weniger Alkoholiker als bei den Männern; es unterscheidet sich um eine Zehnerpotenz.

Diese Verhältnisse - ich darf nochmals ausdrücklich darauf aufmerksam machen - sind aus den Statistiken aus den ersten Jahren der Sterilisierung gewonnen. Die Verhältnisse mögen sich in späteren Jahren etwas zugunsten der Geisteskranken verschoben haben, d.h. es sind später mehr Leute mit körperlichen Krankheiten sterilisiert worden. Man hat damals

mit der Sterilisierung der Anstaltsbewohner angefangen. Aber die Sterilisierung der Geisteskranken hat zu jeder Zeit in den zwölf Jahren weitaus die Mehrheit betragen.

Ich komme zu Leitsatz sechs:

Nach dem Gesetz kam jeder einzelne zur Unfruchtbarmachung vorgesehene Fall vor das einem Amtsgericht angegliederte Erbgesundheitsgericht. Dieses setzte sich aus einem Amtsrichter als Vorsitzendem, einem Amtsarzt sowie einem weiteren, mit der Erbgesundheitslehre besonders vertrauten Arzte zusammen. Das Erbgesundheitsgericht konnte Zeugen und Sachverständige heranziehen. Gegen den Beschluß des Erbgesundheitsgerichtes konnte Einspruch erhoben werden. Über die Beschwerde entschied das einem Oberlandesgericht angegliederte Erbgesundheitsobergericht, das gleichfalls aus einem Juristen und zwei Ärzten bestand. Parteifunktionäre waren bei dem Verfahren nicht beteiligt, die Gutachten der Ärzte und Sachverständigen wurden, soweit bekannt, nach wissenschaftlichen Gesichtspunkten und nach bestem Wissen und Gewissen erstattet.

Ich will auch hier den nächsten Punkt zu der Erläuterung gleich hinzunehmen:

Unter das Gesetz fielen die folgenden Erbkrankheiten:

- a) angeborener Schwachsinn
- b) Schizophrenie
- c) zirkuläres (manisch-depressives) Irresein
- d) erbliche Fallsucht
- e) erblicher Veitstanz (Huntington'sche Chorea)
- f) erbliche Blindheit
- g) erbliche Taubheit
- h) schwere erbliche körperliche Mißbildungen.

Außerdem konnte unfruchtbar gemacht werden, wer an schwerem Alkoholismus litt.

Man hört bisweilen aus Laienkreisen die Meinung, unser Wissen um die Erbkrankheiten sei 1933 noch zu gering gewesen, um eine Entscheidung, erblich oder nicht-erblich, zu treffen. Diese Meinung ist falsch. Richtig ist allerdings, daß das Wissen um die Erbkrankheiten auf einen kleinen Kreis von Fachleuten beschränkt war. Wenn auch unsere Kenntnisse und Erfahrungen auf diesem Gebiete sich in den letzten drei Jahrzehnten wesentlich vervollkommen haben und wir manchen Fall heute besser und sicherer beurteilen können als damals, so ist es doch völlig falsch, zu behaupten, daß viele der durch die Erbgesundheitsgerichte als erbkrank bezeichneten und sterilisierten Individuen heute nicht mehr als erbkrank gelten. Es ist sogar umgekehrt. Es gibt Schwachsinsnsformen, deren Ursache wir damals noch nicht kannten, sie fielen nicht unter das Gesetz. Heute wissen wir, daß sie 100%ig auf krankes Erbgut zurückzuführen sind.

Zu diesen beiden Punkten folgendes: Wir wissen heute, daß die im Gese- genannten Erbkrankheiten zum großen Teil mit dem gleichen Erscheinungsbild auch als nicht-erbliche Krankheiten, als sogenannte Phaenokopien auftreten können. Fallsucht, Epilepsie, kann auf Erbanlagen beruhen, kann aber auch auf ein Geburtstrauma, zum Beispiel bei einer Zangen- geburt, zurückzuführen sein. Blindheit, Taubheit können erblich sein, können aber auch die Folge von Infektionen sein. Das hat man aber auch

schon 1933 gewußt, und gerade aus diesem Grunde ist ja bei den meisten Krankheiten das Wort "erblich" ausdrücklich hinzugefügt worden. Die Erblichkeit gibt sich vor allem durch das familiäre Auftreten zu erkennen.

Zu den in meiner schon genannten Schrift aufgeführten Schwachsinnformen, deren Ursache 1933 noch nicht bekannt war, gehört - um hier nur ein Beispiel herauszugreifen - mongoloide Idiotie. Bis vor zwei Jahren war es stark umstritten, ob der sogenannte Mongoloidismus zu den Erbkrankheiten gehört oder nicht. Man neigte gerade in den Nachkriegsjahren in steigendem Maße dazu, ihn als exogen bedingt zu betrachten. Heute wissen wir, daß alle mongoloiden Idioten, ob weiblich oder männlich, ein bestimmtes Chromosom zuviel haben. Sie haben statt 46 47 Chromosome, und in diesem schädlichen Plus an Erbsubstanz liegt die Ursache der Krankheit. Ein Unfruchtbarmachen der männlichen Mongoloiden erübrigt sich allerdings, da sie alle von Natur aus steril sind. Jedenfalls ist mir kein Fall aus dem Schrifttum bekannt, in dem ein mongoloider Idiot Vater geworden ist.

Hingegen können mongoloide Mütter mit mehreren Kindern vorkommen. Ich habe kürzlich die Fälle aus dem internationalen Schrifttum dieser Art zusammengestellt. Das sind natürlich durchaus eugenisch unerwünschte Mutterschaften, und sie finden sich meist in primitivem Milieu, in etwa auch sonst belasteten Familien. Des öfteren sind die Kinder Produkte des Inzestes. So hat zum Beispiel der Schweizer Hanack vor kurzem einen Fall beschrieben von einer mongoloiden Mutter mit zwei mongoloiden Kindern. Die beiden Kinder stammen von dem Bruder der Mutter, der zwar selbst nicht mongoloider Idiot ist, der aber schwachsinzig ist. In einem anderen Fall war die mongoloide Mutter in einer Anstalt untergebracht, aber von einem Epileptiker der gleichen Anstalt geschwängert worden. In wieder anderen Fällen ist der Vater unbekannt.

Noch eine weitere Schwachsinnform sei hier erwähnt, von der wir 1933 und auch 1945 noch nichts wußten, über die wir aber heute genau informiert sind. Die auf einem überzähligen Chromosom beruhende Form - also wie bei der mongoloiden Idiotie - tritt nur bei Frauen auf, und zwar handelt es sich hier um ein überzähliges Geschlechtschromosom. Ich will hier nicht auf Einzelheiten eingehen. Normalerweise hat die Frau zwei sogenannte X-Chromosome, und es hat sich jetzt gezeigt, daß alle Frauen mit einem bestimmten Schwachsinnstyp drei X-Chromosome besitzen. Sie sind bald fruchtbar, bald unfruchtbar, und man hat kürzlich in England 600 weibliche Insassen einer Anstalt für Schwachsinnige untersucht und festgestellt, daß darunter ein nicht unwesentlicher Prozentsatz von Frauen mit drei X-Chromosomen ist. Also auch in diesem Falle können wir heute sagen: Wir wissen nicht nur über die Ursache

Bescheid, sondern wir können weiterhin sagen, daß es 100%ig das Erbgut ist, das hier über das Schicksal der betreffenden Person entscheidet.

Ich komme zu dem nächsten Punkt, dem Leitsatz acht, den ich wiederum mit dem Leitsatz neun zusammenfasse:

Nach den heute vorliegenden Statistiken läßt sich sagen, daß die Zahl der im gesamten Reichsgebiet 1933 - 1945 auf Grund von Entscheidungen der Erbgesundheitsgerichte vorgenommenen Sterilisierungen aus eugenischer Indikation zwischen 200.000 und 300.000 liegt. Es ist nach meiner Meinung auch kein Zweifel daran möglich, daß diese Sterilisierten, von Ausnahmen abgesehen, Erbkrankte waren und daß durch die Unterbindung ihrer Fortpflanzung die Zeugung von sehr viel erbkrankem Nachwuchs unterblieben ist. Dadurch aber ist den erbkranken Familien sehr viel Leid, Kummer und Sorge erspart geblieben.

Leitsatz neun:

Ist das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses zu rassenpolitischen Zwecken mißbraucht worden, d.h. zur Unfruchtbarmachung von nicht erbkranken Juden, Zigeunern, Mischlingen und sonstigen mißliebigen Personen? Tatsache ist, daß sich Kreise der SS in späteren Jahren des öfteren für eine Ausweitung des Gesetzes im Sinne der rassenpolitischen Forderungen der NSDAP eingesetzt haben. Tatsache ist aber auch, daß eine Abänderung des Gesetzes in der von der Partei gewünschten Richtung nicht erfolgt ist, und es darf als sicher gelten, daß Fälle der genannten Art nicht durch die Erbgesundheitsgerichte gegangen sind. Sollte es aber Sterilisierte der Nazizeit geben, die nachweislich nicht auf Grund von Erbkrankheit, sondern gesetzeswidrig aus Gründen nationalsozialistischer Rassenpolitik unfruchtbar gemacht worden sind, so hätten sie Anspruch auf Entschädigung.

Zu diesen beiden letzten Punkten folgende zusätzliche Erläuterung: Die Punkte acht und neun scheinen mir für die gegenwärtige Betrachtung die wichtigsten zu sein. Als wir am Ende des Krieges von dem nationalsozialistischen Regime befreit wurden, war wohl jeder von uns der Überzeugung, daß mit dem Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses schwerer Mißbrauch getrieben worden war. Wie in meiner mehrfach zitierten Schrift aus dem Jahre 1952 in der Einleitung gesagt, berief die Zentralverwaltung für das Gesundheitswesen der Ostzone am 3. Januar 1947 - damals war Berlin noch keine geteilte Stadt - zu einer Besprechung der Frage der Sterilisierung und anderer eugenischer Maßnahmen ein. Ich wiederhole: Dies war im Januar 1947, wohl das erste Mal, daß nach dem Kriege von amtlicher Seite in Deutschland eine Diskussion eugenischer Fragen stattfand. Als Sachverständige nahmen daran teil die Psychiater Professor Bonhoeffer und Professor Roggenbau, Professor Muckermann als Eugeniker und ich als Genetiker. Wir waren uns damals darüber einig, daß der Mißbrauch, der in den zwölf Jahren des Dritten Reiches mit dem Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses getrieben wurde, nicht ein Grund sein könne und dürfe, in Zukunft auf bevölkerungspolitische und eugenische Maßnahmen

überhaupt zu verzichten, daß aber der Abstand, den wir damals von den Greueln des Nationalsozialismus hatten - es waren noch keine zwei Jahre seit Kriegsende -, zu gering sei, um aufs neue mit gesetzgeberischen Vorschlägen eugenischer Art an die Öffentlichkeit zu treten. Auch als ich 1952 meine eben zitierte Schrift verfaßte, war ich noch der Überzeugung, daß das hier zur Diskussion stehende Gesetz zu rassenpolitischen Maßnahmen des Nationalsozialismus mißbraucht worden sei.

Diese Ansicht ist bis auf den heutigen Tag weit verbreitet. So heißt es in einem vorige Woche in der Deutschen Medizinischen Wochenschrift erschienenen Aufsatz "Ist die Sterilisation mit Einwilligung zulässig?" von Bundesanwalt Dr. Kohlhaas in Karlsruhe:

Die Unfruchtbarmachung ist durch den schweren Mißbrauch, der zwischen 1935 und 1945 mit dem Gesetz zur Verhütung des erbkranken Nachwuchses getrieben worden ist, in der Bundesrepublik noch immer umstritten, obwohl sie in vielen Kulturstaaten auch in der Form der eugenischen Indikation anerkannt ist. Je mehr ich mich aber im Laufe des letzten Jahrzehnts mit der Sache beschäftigte, je mehr Unterlagen über die Anwendung des Gesetzes mir in die Hand gekommen sind, um so mehr habe ich die Überzeugung gewonnen, daß die Meinung von der mißbräuchlichen Benutzung des Gesetzes mehr auf Vermutungen beruht als auf feststehenden Tatsachen, auf Vermutungen, die während der Nazizeit mehr oder weniger bekannt gewordenen Pläne der NSDAP und vor allem der SS, die Sterilisation als Maßnahme zur Vernichtung der jüdischen Bevölkerung anzuwenden. Der Entwurf solcher Maßnahmen

- der Entwurf! -

ist auch einer der Anklagepunkte gegen Eichmann.

Ich zitiere die "Frankfurter Allgemeine Zeitung" vom 5. April dieses Jahres, die aus einem Bericht des SS-Oberführers Brack, Oberdienstleiter in der Parteikanzlei Hitlers, geheime Reichssache vom 28. März 1941, wiedergibt - das ist wörtlich aus dem Brief an Himmler -:

Ein Weg der praktischen Durchführung wäre zum Beispiel, die abzufertigenden Personen vor einen Schalter treten zu lassen, an dem sie Fragen gestellt erhalten und Formulare auszufüllen haben, was ungefähr zwei bis drei Minuten aufhalten soll. Der Beamte, der hinter dem Schalter sitzt, kann die Apparatur bedienen, und zwar dergestalt, daß er einen Schalter bedient, mit dem gleichzeitig beide Röhren, da ja die Bestrahlung von beiden Seiten erfolgen muß, in Tätigkeit gesetzt werden. In einer Anlage mit zwei Röhren könnten also demgemäß pro Tag zirka 150 bis 200 Personen sterilisiert werden, mit 2,0 Anlagen also bereits 3000 bis 4000 pro Tag. Eine höhere Anzahl von täglichen Verschickungen kommt meiner Schätzung nach sowieso nicht in Frage.

Verbrecherische Pläne dieser Art sind aber meines Wissens nicht zur Ausführung gekommen. Mit der fürchterlichen "Endlösung der Judenfrage" hatte man eine Methode, die mit der totalen Vernichtung der Menschen die Sterilisation überflüssig machte.

Sollten aber tatsächlich unter den noch lebenden Juden, Mischlingen, Zigeunern usw. solche sein, die nachweislich aus rassenpolitischen Gründen unter den Nationalsozialisten sterilisiert worden sind - ich wiederhole das, was schon in meinem Leitsatz steht -, so hätten sie vollen Anspruch auf Entschädigung.

Derartige Fälle hätten indessen nichts mit dem Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses zu tun, und es wäre unbillig, damit das Gesetz belasten zu wollen. Ich bin völlig davon überzeugt, daß kein solcher Fall je vor ein Erbgesundheitsgericht oder gar das Erbgesundheitsobergericht gekommen ist. Ich betone hier nochmals mit allem Nachdruck, daß das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses kein verbrecherisches Nazigesetz, sondern ein Erbgesundheitsgesetz war.

Wir dürfen - wenn ich so sagen darf - froh sein, daß dieses Gesetz 1933 als eines der ersten Gesetze der neuen Regierung herauskam. Daß das möglich war, verdanken wir dem Umstand, daß der Entwurf des Preußischen Landesgesundheitsamtes aus dem Jahre 1932 bereits vorlag. Wäre das Gesetz erst 1935 zusammen mit den verbrecherischen Nürnberger Rassegesetzen erschienen, so hätte wahrscheinlich die SS auch auf die Gestaltung dieses Erbgesundheitsgesetzes einen verhängnisvollen Einfluß ausgeübt. Die Nürnberger Rassegesetze - ich wiederhole das auch hier - wurden durch Kontrollratsbeschluß aufgehoben, das Erbgesundheitsgesetz nicht, da solche Gesetze ja auch in zahlreichen anderen Staaten wie in den USA existieren.

Noch ein Wort muß ich zur Frage des Zwanges bei der Sterilisierung sagen. Ich habe schon dargelegt, weshalb es, wenn ein Erbgesundheitsgesetz erbhygienisch wirksam werden soll, nach Lage der Dinge ohne einen gewissen Zwang gar nicht geht und daß dem auch in ausländischen Gesetzen dieser Art Rechnung getragen wird. Aber man soll auch die Ablehnung einer solchen Maßnahme nicht übertreiben. Ich darf daran erinnern, welche heftige Abwehrreaktion seinerzeit das Impfgesetz mit seinem Impfzwang in weiten Kreisen hervorgerufen hat. Auch heute gibt es noch Impfgegner, doch wird die Notwendigkeit des Zwanges kein Einsichtiger mehr bestreiten wollen.

Ich komme zu Punkt zehn:

Eine Entschädigung auf Grund des Gesetzes nach regelrechtem Verfahren vor einem Erbgesundheitsgericht bzw. Erbgesundheitsobergericht sterilisierter Erbkranker sollte meines Erachtens nicht erwogen werden. Die Begründung liegt in den vorausgegangen Leitsätzen. Die Refertilisierung, von der bisweilen gesprochen wird, ist eine in ihrem Erfolg sehr zweifelhafte Methode, ganz abgesehen davon, daß sie nach so langer Zeit (Jahrzehnte nach der Sterilisierung) schon deshalb in vielen Fällen sinnlos wäre.

Eine Entschädigung aus eugenischer Indikation Sterilisierter ist aber auch deshalb nicht angebracht, weil dadurch eine solche Sterilisation auf freiwilliger Basis gleichfalls in Mißkredit gebracht würde. Ich habe es seit Kriegsende immer wieder betont. Jedes Kulturvolk kann auf die Dauer heute nicht auf Eugenik verzichten, und zu den wichtigsten Maßnahmen zur Verhinderung eines Überhandnehmens der Erbkrankheiten gehört die Unfruchtbarmachung aus eugenischer Indikation.

Zu diesem Punkt noch folgende Erläuterung: Nach allen meinen Darlegungen betrachte ich die Notwendigkeit einer Entschädigung der auf legalem Wege von 1933 bis 1945 sterilisierten Erbkranken nicht als gegeben. Für ganz abwegig würde ich es aber ansehen, auch noch zwischen den zwangsweise Sterilisierten und solchen Kranken, die einsichtsvoll ihrer Unfruchtbarmachung zugestimmt haben, einen Unterschied machen zu wollen und nur die erste Gruppe entschädigen zu wollen. Ganz abgesehen von den praktischen Schwierigkeiten würde dies bedeuten; Je schwachsinniger das Individuum, um so eher ist es für seine Unfruchtbarmachung zu entschädigen.

Das am Schluß von Punkt zehn Gesagte bezieht sich auf das, was in der Bundesrepublik auf erbhygienischem Gebiet nach meiner Meinung in Zukunft sein sollte. Aber darüber brauchen wir an dieser Stelle ja nicht im einzelnen zu sprechen. Ich komme in anderem Rahmen in allernächster Zeit auf diese Dinge noch zurück.

Dr.h.c.

Prof. Dr./Villinger: Nach dem, was Herr Kollege Nachtsheim eben gesagt hat, bleibt mir zunächst nur übrig, zu sagen, daß ich mich mit seinen Thesen durchaus decke und auch mit dem, was er an Schlußfolgerungen und an zusätzlichen Bemerkungen vorgetragen hat. Ich kann nur noch einiges aus meiner persönlichen Erfahrung ergänzend hinzufügen.

Die Vorgeschichte des Sterilisierungsgesetzes ist vorher bereits in groben Zügen geschildert worden. In Psychiaterkreisen war es in der Zeit, als ich in die Psychiatrie hineinkam, also in den zwanziger Jahren, wohl allgemeine Meinung, daß etwas wie ein Sterilisierungsgesetz erlassen werden müsse, nachdem man nicht mehr nur auf die allgemeine Erfahrung angewiesen war, daß es unheilbare Erb leiden gebe, deren Träger - und deren Familien - hinsichtlich ihrer Glücks- und ihrer Leistungsfähigkeit und ihres sozialen Zusammenlebens durch diese Erb leiden schwer bedroht seien und, wie Herr Kollege Nachtsheim vorhin gesagt hat, mindestens soweit die Erb leiden manifest wurden, persönlich mehr oder weniger schwer unter ihrem Zustand zu leiden hatten, nachdem also nicht nur diese allgemeine Erfahrung gewonnen war, sondern die Erbforschung in verschiedenen Ländern, darunter ganz wesentlich auch bei uns, mehr oder weniger gesicherte Unterlagen erhalten hatte.

Dabei glaube ich noch einmal betonen zu müssen, daß, wenn auch unsere Kenntnisse damals in dieser Hinsicht nicht so vollkommen waren wie heute, sie im Hinblick auf die im deutschen Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses aufgezählten Krankheiten doch immerhin einigermaßen hieb- und stichfest waren und daß man im Begriff stand, bei weiteren Erbleiden etwas mehr in die Differentialdiagnose einzudringen, d.h. in die Möglichkeit, solche Phaenokopien von echten Erkrankungen zu unterscheiden.

Es lag also gesichertes Wissen einer Reihe von Kulturnationen vor. Die Ergebnisse der deutschen psychiatrischen Erbforschung, vorwiegend in dem damaligen Kaiser-Wilhelm-Institut in München erworben unter Leitung von Rüdin und unter der sehr tatkräftigen Mitwirkung des sehr besonnenen Vererbungsforschers Luxemburger, sind im wesentlichen heute noch gültig.

Was hinzugekommen ist, das verdanken wir zum Teil dem Widerstand der Ärzte innerhalb der Zeit der Durchführung des deutschen Sterilisierungsgesetzes gegen eine Feststellung von Erbkrankheiten da, wo die Feststellung etwas zweifelhaft erscheinen konnte, so vor allem beim Schwachsinn und bei der Epilepsie. Hier sind, und zwar gerade in der Zeit, in der das Sterilisierungsgesetz gegolten hat, erhebliche Fortschritte hinsichtlich der Krankheitserkennung und der Feststellung ihrer Erbllichkeit oder Nichterblichkeit erzielt worden.

Der Wunsch, von schweren Erbleiden befallene Personen wie auch die äußerlich gesunden Träger entsprechend krankhafter Erbanlagen möchten sich der Fortpflanzung enthalten, erscheint somit durchaus begreiflich. Die einzig sichere und dennoch dabei das körperliche Wohlbefinden in keiner Weise störende Möglichkeit, die Fortpflanzung eines Menschen zu verhüten, besteht aber, wie sich schon vorher und im Laufe der Zeit immer deutlicher gezeigt hat, in der Sterilisierung.

Wenn der betreffende Träger einer Erbkrankheit, der dieses weiß, in Zeiten ruhiger Überlegung auch die feste Absicht hat, eine Fortpflanzung zu vermeiden, so wird er zu gegebener Stunde und zu bestimmten äußeren und inneren Bedingungen doch wohl nicht oder nicht immer über die erforderliche Kraft verfügen, seinen vorher gefaßten Beschluß durchzuhalten. Das gilt natürlich vor allem beim Vorliegen gewisser geistiger Störungen, Störungen im Sinne von Schwachsinn der verschiedenen Grade.

Betrachtet man zunächst einmal unser deutsches Gesetz unter dem allgemeinen Gesichtspunkt, daß die Sterilisierung dem Träger selbst die Möglichkeit verschaffte, auch in solchen Augenblicken sich nicht fortzupflanzen, so war diese Sterilisierung eine Wohltat und lag im wohlver-

standenen Interesse der Kranken bzw. der einsichtigen Träger solcher Erbanlagen. Denn - um das noch zu betonen: es ist vorher vielleicht nicht deutlich herausgekommen - bei diesen in den Katalog aufgenommenen Erbkrankheiten handelt es sich durchweg um unheilbare, d.h. durch ärztliche Kunst nicht besserungs- oder ausheilungsfähige Leiden und Störungen bzw. Abartigkeiten.

Das Gesetz wäre auch von der Ärzteschaft, so wie ich sie von damals in Erinnerung habe, und gerade auch von den an einem solchen Gesetz interessierten Psychiatern durchaus gutgeheißen worden, hätte nicht ein Bedenken gegen § 12, also gegen die Zwangsanwendung, bestanden - aber dazu hat Herr Kollege Nachtsheim schon das Erforderliche gesagt - und wären nicht, was das Gesetz in den Augen eines großen Teils der deutschen Ärzteschaft vollständig unmöglich machte, in den Ausführungsbestimmungen sowohl der Amtsarzt wie der praktische Arzt verpflichtet gewesen, ihnen in ihrer Berufstätigkeit vorkommende Personen zur Anzeige zu bringen, auf die hin es erforderlich war, ein Erbgesundheitsverfahren gegebenenfalls in Gang zu bringen.

Die Ärzteschaft hat unter diesen zwei Bedenken sehr schwer gelitten, und sie hat, wenn auch natürlich nicht in allen ihren Vertretern, so doch in einem großen Teile versucht, diese Schwierigkeiten einigermaßen zu umgehen. Sie hat sich auf der anderen Seite bemüht, die Diagnosenstellung immer mehr zu verfeinern, um auf diese Weise bei denjenigen Fällen, die nicht als hinreichend gesichert erschienen, eine Sterilisierung zu vermeiden.

Da ich selbst Beisitzer in zwei Erbobergerichten gewesen bin, und zwar vom Jahre 1936 an in Hamm und vom Jahre 1940/41 an in Breslau, kann ich über die Handhabung und Anwendung des Gesetzes im Bereiche der Erbobergerichte einiges sagen. Herr Kollege Nachtsheim hat vorher geäußert, ihm sei nachträglich bei längerer Beschäftigung mit dieser Materie immer klarer geworden, daß die Erbgesundheitsgerichte ihren Auftrag ernst genommen hätten und daß von einem groben Gebrauch oder schließlich gar Mißbrauch nicht die Rede sein könne. Ich glaube, er hat gesagt: mit verschwindenden Ausnahmen.

In der sehr interessanten und sehr sorgfältig zusammengestellten Denkschrift des Bundesfinanzministeriums sind Zahlen angegeben, die darauf hinweisen, daß in einem, allerdings bei den verschiedenen Gerichten und Obergerichten verschieden hohen Bruchteil der Gesamtfälle die Entscheidungen nach der negativen Seite ausfielen, d.h. daß die Sterilisierung nicht angeordnet, nicht beschlossen wurde. Das ist bei den Erbgesundheitsgerichten, soweit ich ihre Akten von damals kenne, in einem unter-

schiedlichen Ausmaße der Fall gewesen, aber doch immerhin bei 5 bis 15 % der zur Entscheidung kommenden Fälle, bei den Erbobergerichten in einem noch erheblich höheren Ausmaß. Bei den von mir gekannten Erbobergerichten mag es etwa bei 25 bis 35, zeitweise bis 50 % gelegen haben. Ich führe das bloß deswegen an, um zu sagen, daß das Rechtsbewußtsein und das Verantwortungsbewußtsein bei diesen Gerichten ein sehr hohes war.

Vom Jahre 1936 an oder etwas später - auch das darf ich vielleicht noch aus der persönlichen Erfahrung hinzufügen - ist eine von Schlegelberger unterzeichnete Verfügung im Namen des Justizministeriums heraus gekommen, die sehr nachdrücklich darauf hinwies, daß dieses Gesetz ein Gesetz im alten Sinne zu sein habe und daß mit äußerster Vorsicht vorgegangen werden müsse, daß also, wenn irgend möglich, das Gericht selbst, erst recht das Obergericht, die betreffenden unfruchtbar zu Machenden bzw. diejenigen, gegen die der Antrag gestellt war, auch selber gesehen und gehört haben müsse. Es sind die erdenklichsten Anstrengungen gemacht worden, selbst in solchen Fällen, wo das Erscheinen vor Gericht fast unmöglich war, mit diesen Kranken und Abartigen selber und mit ihren Angehörigen zu sprechen, so eingehend zu sprechen, daß auch sämtliche Familienmitglieder alles vorbringen konnten, was sie auf dem Herzen hatten.

Ich füge das bloß ein, um noch einmal darauf hinzuweisen, daß nach dieser Richtung - ich kann es natürlich nur bis zu einem bestimmten Grade sagen - doch alles Rechtens zugegangen ist, soweit man das übersehen konnte.

Die Akten der Erbgesundheitsgerichte, die uns auf Grund der britischen Verfügung noch in den 40iger Jahren in meiner Klinik in Marburg vorgelegt wurden, haben wir damals sehr sorgfältig überprüft, um aus ihnen und aus den Begründungen für das Zustandekommen der Diagnose entnehmen zu können, ob die Diagnose nicht hinreichend begründet, nicht mit der notwendigen Sorgfalt gestellt worden war. Wir haben eigentlich so gut wie keinen Fall herausziehen können, bei dem wir mit Bestimmtheit hätten sagen können, daß ausgesprochen diagnostische Fehler oder auch nur Achtlosigkeit^{en} unterlaufen wären. Das wäre zum Gesetz und, soweit ich es übersehe, zur Durchführung zu sagen.

Zur Frage des Mißbrauchs ist vorher schon darauf hingewiesen worden, daß Zigeuner und andere Personen aus rassenpolitischen oder rein politischen Gründen vielleicht sterilisiert worden seien. Soweit ich die Tätigkeit der Erbobergerichte und der Erbgesundheitsgerichte übersehe, sind solche Fälle nicht vorgekommen.

(Vorsitzender: Diese Fälle sind doch in der Regel ohne Verfahren gelaufen!)

B 34

Ich wollte noch ergänzend auf die Frage zurückkommen, ob die Anwendung des Gesetzes sich als berechtigt erwiesen habe. Dafür wähle ich ein Beispiel, das mir der Kollege Kemp in Kopenhagen, als ich ihn vor einigen Jahren besuchte, gegeben hat. Wahrscheinlich kennt Herr Kollege Nachtsheim die betreffende Arbeit und kann mich korrigieren, wenn ich mich täusche.

Dort ist seit 1929 die Sterilisierung mit besonderer Umsicht durchgeführt worden, und alle die Sterilisierung betreffenden Akten einschließlich der Beschwerden, die ja dort auf dem einen Wege durch das Parlament, auf dem anderen Wege zum König hinaufgehen, sind durch die Hände des Instituts von Kollegen Kemp gelaufen. Er hat nun einem seiner Mitarbeiter eine interessante Aufgabe gestellt, nämlich die, diejenigen Kinder zu untersuchen, die von Frauen geboren wurden, die nach diesen Geburten erst zur Sterilisierung kamen, und zwar wegen der verschiedenen Erbkrankheiten. Da hat sich nun ergeben, daß nur in 5 % der Fälle diese Kinder, die vor der Sterilisierung geboren wurden, psychisch ganz einwandfrei waren, daß in 50 bis 60 % der Fälle Geisteskrankheiten oder schwere Abartigkeiten und Störungen der verschiedensten Art vorlagen bzw. sich im Laufe der Jahre entwickelt haben. Herr Kemp schließt daraus mit Recht, daß das Gesetz, so wie es in Dänemark auf Grund der dortigen Diagnostizierung der verschiedenen Erbkleiden durchgeführt wurde, seinen guten Sinn gehabt habe.

Ich habe vorher gesagt, daß das körperliche Wohlbefinden durch die Sterilisierung in keiner Weise beeinträchtigt wurde. Libido und Potenz bleiben erhalten. Es fällt nur die eigentliche Fortpflanzungsfähigkeit fort. Nun ist auffallend, daß wir in einer breiten psychiatrischen Erfahrung nach dem Kriege in Tübingen und in Marburg eigentlich keinen Patienten gehabt haben, der gekommen ist mit einer Klage, daß ihm durch die Sterilisierung bestimmte Beschwerden erwachsen seien. Das gilt offenbar auch für die psychische Seite, vielleicht mit der Einschränkung, daß solche Sterilisierte da, wo man sie vorher eingehend darauf aufmerksam gemacht hat - das ist ähnlich wie bei den Entmannten -, unter Umständen einmal gesagt haben: Es bleibt aber das Gefühl, kein voller Mann oder keine volle Frau zu sein. Eine Beeinträchtigung der Leistungsfähigkeit, eine Beeinträchtigung der Einordnungsfähigkeit in die Gemeinschaft, ein körperlicher Mangel oder eine körperliche Beschwerde sind nie festgestellt worden.

Die Frage der Entschädigung wäre auch meinerseits wohl durchaus in dem

Sinne zu beantworten, wie es Herr Kollege Nachtsheim bereits getan hat. Entschädigen wir, so läuft man natürlich Gefahr, daß eine gewisse Neurotisierung dieser Sterilisierten stattfindet. Bespricht man die Dinge in der Öffentlichkeit sehr eingehend, so läuft man Gefahr, daß wiederum eine Welle von Neurosen erzeugt wird, besonders heute, wo die Rechtsansprüche gegenüber Staat und Gesellschaft beim einzelnen in einer sehr starken Weise zugenommen haben. Es ist die Frage, ob dann nicht neurotische Beschwerden und Leiden auftreten, die nicht nur das bisherige Wohlbefinden und, sagen wir, die Glücksfähigkeit dieser Menschen, sondern auch ihre Leistungsfähigkeit beeinträchtigen.

Von diesem Gesichtspunkt aus ist mit besonderer Vorsicht bei allen diesen Dingen vorzugehen, besonders wenn man sieht, wie Entschädigungsneurosen in einem fast unheimlichen Maße zugenommen haben und um sich greifen.

Ich glaube, ich kann damit schließen, und bitte, Fragen an mich zu richten, denn in allem übrigen hat Herr Nachtsheim das Wesentliche gesagt, und ich schließe mich ihm darin vollkommen an.

Min.Rat Dr. Lewenstein: Zum Ausgangspunkt aller Überlegungen kann man die Auffassung des Präsidiums des Deutschen Ärztetages vom 1. August 1955 (Anl. 5 zum Bericht des BMF) beiziehen, wonach

alle Menschen, die in Verfolg der nationalsozialistischen Gesetzgebung zur Verhütung erbkranken Nachwuchses durch einen zu Unrecht durch den Staat und seine Organe veranlaßten Eingriff in ihrer Gesundheit einen Sachschaden erlitten haben, dafür entschädigt werden sollen

Das kann freilich nicht heißen, "daß jeder auf Grund des Erbgesundheitsgesetzes vorgenommene Eingriff als ein einen Entschädigungsanspruch auslösendes Unrecht bezeichnet werden sollte" (S. 40 o.), vielmehr käme es hier bei einer wissenschaftlich-psychiatrischen Stellungnahme zu dem Gesamtkomplex vorerst darauf an, zu prüfen,

- a) ob und inwieweit das Erbgesundheitsgesetz nach Form und Inhalt ein "Unrechtsgesetz", d.h. wissenschaftlich nicht gerechtfertigt, nicht genügend ausreichend fundiert oder fehlerhaft war,
- b) ob und inwieweit das Gesetz für den Fall, daß es wissenschaftlich ausreichend fundiert war, im Einzelfall falsch oder mißbräuchlich angewandt worden ist.

Wie angedeutet, interessiert hier nur die medizinisch-wissenschaftliche Seite und nicht die Untersuchung rechtsstaatlicher Grundsätze.

Zu a): In dem vorliegenden Bericht werden gegen Form und Inhalt des Gesetzes keine rechtlichen Bedenken geltend gemacht. Es heißt in diesem Zusammenhang (s. 41 unten):

Die in § 1, Abs. 2 enthaltene Bezeichnung der Erbkrankheiten, die nach dem Gesetz eine Sterilisation rechtfertigen können, entspricht, wie von sachkundiger Seite (Nachtsheim und Villinger) erklärt worden ist, eindeutig dem damaligen und heutigen Stand der Wissenschaft.

Gerade in diesem Punkte läge aber ein Ansatz zur Diskussion:

Geht man nämlich davon aus, daß nur die stichhaltig erwiesene **Erblichkeit** einer Krankheit für die Anwendung des Gesetzes maßgeblich sein durfte oder sollte, dann kann die zitierte Feststellung nur für diejenigen Krankheiten zutreffen, die wirklich als originäre Erbkrankheiten eindeutig und allgemein erkannt waren. Traf das aber auf alle in § 1 Abs. 2 Erbgesundheitsgesetz aufgeführten Krankheiten ohne weiteres zu? Der Bericht stellt - so lese ich es wenigstens - in einer positiven Wertung die Tatsache heraus, daß die in Betracht kommenden Erbkrankheiten erschöpfend aufgezählt worden seien und daß man sich damals nicht mit dem allgemeinen Postulat - generell gesagt -, "daß eine Erbkrankheit vorliegen muß", begnügt habe; tatsächlich hätte das Gesetz aber erst in diesem letzteren Falle ein exaktes wissenschaftliches Fundament gehabt, denn es werden darin auch solche Krankheiten aufgeführt, denen - und das gilt gleichermaßen für die damalige wie für die heutige Situation der Psychiatrie - keineswegs in jedem Einzelfalle allein von der Krankheitsbezeichnung her das Etikett "Erbkrankheit" zugestanden werden konnte. So ist z.B. ein Schwachsinn nicht deshalb erblich, weil er angeboren ist, und was die Schizophrenie anbelangt, so wurden und werden auch heute noch mangels besserer wissenschaftlicher Erkenntnisse über die aetiologischen Zusammenhänge recht heterogene Störungen unter dieser Diagnose subsumiert. Beim "schweren Alkoholismus" gibt es zwar keine diagnostischen Unklarheiten, jedoch außerordentlich starke Zweifel an seiner Erblichkeit, um nur einige Beispiele hier zu nennen.

Unter diesem Aspekt kann es also sehr wohl zweifelhaft sein, ob die im Gesetz enthaltene Bezeichnung der "Erbkrankheiten", die eine Sterilisation rechtfertigen können, "eindeutig dem damaligen und heutigen Stand der Wissenschaft entspricht". Ob allerdings ein solcher Zweifel für sich allein schon einen Entschädigungsanspruch der speziell Betroffenen rechtfertigt, ist eine Rechtsfrage, die im übrigen erst nach einer sehr ausführlichen Analyse und Bearbeitung der hier vorge-tragenen Gesichtspunkte endgültig geklärt werden könnte.

Sofern die vorstehend angeschnittene Frage dahingehend, ob und inwieweit das Erbgesundheitsgesetz nach Form und Inhalt wissenschaftlich nicht gerechtfertigt oder nicht in allen Punkten ausreichend fundiert war, verneint werden müßte, müssen folgerichtig alle überhaupt nach dem Gesetz sterilisierten Fälle überprüft werden.

Wird diese Frage bejaht, so bleibt die Frage zu klären, ob die Anwendung gegebenenfalls im Einzelfall fehlerhaft oder mißbräuchlich erfolgte und ob das Gesetz auch in der Auswirkung nationalsozialistischer Geisteshaltung als politisches Instrument benutzt wurde (s. Entscheidungen des Obersten Gerichtshofs für die britische Besatzungszone vom 30. Juni 1950, Bl. 38 d.B. - Entschließung des Präsidiums des Deutschen Ärztetages vom 1. August 1955, Bl. 39 d.B. - Stellung der evangelischen Kirche, Bl. 32 d.B.). In letzter Stellungnahme wird die Ansicht vertreten, daß die Durchführung des Gesetzes nach rechtsstaatlichen Grundsätzen in der Hand der Organe eines totalitären Staates nicht in jeder Weise gewährleistet sei. Die Ablehnung der katholischen Kirche stützt sich mehr auf moraltheologische Bedenken.

Es ist schließlich nicht zu verkennen, daß im Vergleich mit den Sterilisationsmaßnahmen anderer europäischer und außereuropäischer Länder, die zum Teil schon viel älter sind, das deutsche Sterilisationsgesetz von 1933, das eine kategorische Zwangssterilisierung mit obligatorischer Meldepflicht vorsieht, die radikalste gesetzgeberische Lösung des Problems darstellt, die nur noch annähernd in dem Sterilisationsgesetz von Estland erreicht wurde. Gewiß ist auch in der Gesetzgebung einiger amerikanischer Staaten die zwangsweise Sterilisation vorgesehen. Der Unterschied macht sich aber in der Anwendung des Zwanges deutlich bemerkbar. In Deutschland war die Zwangssterilisierung mehr oder weniger zu einem Mittel systematischer Bevölkerungspolitik geworden, dadurch, daß sie "in kategorischer Weise auf jeden vom Gesetz vorgesehenen Fall ex officio" angewandt werden mußte. In den Vereinigten Staaten bestand der Sterilisierungszwang mit Ausnahme nur als fakultative Möglichkeit; hier haben die Beteiligten (Anstaltsleiter usw.) wohl ein Antragsrecht, das aber nur in wenigen Ausnahmefällen mit einer Antragspflicht identisch ist (s. Böckli: Sterilisation von Geisteskranken, Winterthur, 1954).

Bei der deutschen Gesetzgebung (s. den damals im Vordergrund stehenden Kommentar von Gütt-Rüdin, Handbuch der Erbkrankheiten usw.) wurde deutlich, daß weniger der Gesichtspunkt der Verhütung erbkranken Nachwuchses in Hinsicht auf das Individuum und die belastete Familie im Vordergrund stand, sondern der dahinter stehende Gedanke der "Rassenveredlung des deutschen Volkes durch Eugenik" dem Gesetz und vor allen Dingen seiner Durchführung die besondere Prägung gab.

Das Gesetz war infolgedessen auch nicht von jener Zurückhaltung beherrscht, die in den anderen europäischen Ländern vor einem mißbräuchlichen Eingriff in den Bereich der individuellen Lebensgestaltung durch den Staat schützt. Ich verweise in diesem Zusammenhang auf Ausführungen im Kommentar von Stuckart-Schiedermair: Rassen- und Erbpflege in der Gesetzgebung des Deutschen Reiches. Daraus folgendes Zitat:

..... Erbgesundheit und Rassenreinheit lassen sich nicht voneinander trennen, beide bedingen einander wie Körper und Seele eines Menschen ... In ihrem Zusammenwirken sichern sie den biologischen Stand des Volkes.

Wie weitgehend die Indikationsstellung, und zwar abweichend von allen europäischen und außereuropäischen Gesetzen, aus dieser s.v.v. "völkischen Weltanschauung" gezogen war, möge durch das Beispiel erhellt werden, nach dem zur Feststellung einer Manifestation einer Erbkrankheit mit allen ihren Folgen im Sinne des Erbgesundheitsgesetzes "bereits ein vorübergehendes Symptom ausreicht, wenn dasselbe auf eine verborgene krankhafte Erbanlage schließen läßt" (Stuckart-Schiedermair).

Es liegt auf der Hand, daß eine solche Formulierung in einem offiziellen Kommentar zu gefährlichen Mißverständnissen führen konnte.

Es ist hinzuzufügen, daß die Durchführung des Gesetzes sich von 1933 an in einer Atmosphäre vollzog, die in zunehmendem Maße sich von einer wertfreien Beurteilung des Geisteskranken distanzierte. Das kommt deutlich z.B. in der Einstellung zu dem Psychopathen-Problem zu dieser Zeit zum Ausdruck, in der forensischen Beurteilung abnormer Persönlichkeiten und fand seinen brutalsten Ausdruck in der Mißachtung des psychisch erkrankten Menschen durch den Versuch der Ausrottung, d.h. durch die irreführenderweise so genannte Euthanasie-Maßnahme, die dann von der NSDAP durchgeführt wurde.

Die nachweisbare Einschränkung der Mittel für die öffentliche Geisteskrankenfürsorge nach 1933, die ganze öffentliche amtliche Propaganda, die in der nationalsozialistisch gelenkten Presse ihren Niederschlag fand und ganz offensichtlich und in zunehmendem Maß auf eine Deklassierung der psychisch Erkrankten hinzielte, beleuchtet weiter sehr deutlich die Atmosphäre, in der das Erbgesundheitsgesetz zur Durchführung kam.

So wurde fortlaufend und zielstrebig der an sich richtige ärztlich-eugenische Gedanke, der allen Sterilisationsgesetzen zugrunde lag, überschattet und überwuchert von bevölkerungs- und rassenpolitischen Gesichtspunkten nationalsozialistischer Prägung. Darin lag die Gefahr der

fehlerhaften und mißbräuchlichen Anwendung des Erbgesundheitsgesetzes begründet.

Aus diesem Grund bestehen auch mit Recht Bedenken darüber, ob die Durchführung des Gesetzes ungeachtet rechtsstaatlicher Konzeption und Paraphierung in jeder Hinsicht nach rechtsstaatlichen Grundsätzen zu dieser Zeit gewährleistet war.

Die exakte, auf sorgfältiger Prüfung beruhende Diagnosestellung und die sorgfältige Durchführung des Verfahrens erscheint schon in Frage gestellt, wenn man die Zahlen der in den ersten 3 Jahren nach Erlass des Gesetzes gestellten Anträge, durchgeführten Verfahren und vorgenommenen Sterilisierungen einer kritischen Prüfung unterzieht:

Jahr	Anträge	Beschlüsse durch Erbgesundheitsgerichte und -obergerichte	Sterilisierungen
1934	84 604	62 463	32 268 46 800 n.B.d. Reichsgesundheitsamts
1935	88 193	71 760	73 174
1936	86 274	64 646	63 547

Es erscheint schwer vorstellbar, daß eine so große Zahl von rund 80 000 Anträgen und 70 000 Beschlüssen pro Jahr in einem Zeitraum ordnungsgemäß erledigt werden konnten - formal ordnungsgemäß ist nicht in Zweifel gesetzt, sondern ordnungsgemäß bis ins kleinste durchgeprüft werden konnten -, in dem weder die ärztlichen Stellen über die notwendigen Erfahrungen bezüglich der Beurteilungen, noch vor allem die schnell ad hoc zusammengesetzten Erbgesundheitsgerichte über die notwendige Spruchpraxis verfügten.

Es ist übrigens nicht richtig, wenn der Verfasser der hier vorgelegten sehr aufschlußreichen Denkschrift argumentiert: "Bei 200 000 Sterilisierten habe es sich um vorwiegende Anstaltsfälle gehandelt", d.h. um Patienten, die dort seit langem betreut wurden und also diagnostisch hätten völlig geklärt sein müssen.

Tatsächlich ist es so - das kann ich aus der Praxis sagen -, daß gerade in den ersten Jahren nach Erlass des Gesetzes die chronischen Fälle zunächst überhaupt nicht beantragt wurden, weil diese aller Voraussicht nach sowieso in den Anstalten verblieben. Die Mehrzahl der dem Verfahren zugeführten Fälle rekrutierte sich vielmehr aus solchen, die mit einer frischen, akuten Erkrankung zur Aufnahme kamen und deren Sterilisation dann, wenn sie unter das Gesetz fielen, möglichst bald beantragt werden

mußte, da sie ja erst nach durchgeführter Sterilisation entlassen werden konnten (3. Durchführungsverordnung); bis dahin mußten sie in der Anstalt verbleiben, auch wenn sie schon längst wieder psychisch hergestellt waren.

Weiterhin ist zu bemerken, daß z.B. die Amtsärzte, die die Pflicht der Antragstellung hatten, in den meisten Fällen allenfalls über eine dreimonatige psychiatrische Ausbildung verfügten, also gar nicht die Voraussetzungen zu einer sicheren Diagnosestellung - weder nach dem eben Gesagten noch zeitlich - hatten. Das gleiche gilt für die ärztlichen Beisitzer der Erbgesundheitsgerichte und Erbgesundheitsobergerichte, vor allem der Erbgesundheitsgerichte.

Bezüglich der Aufzählung der unter das Gesetz fallenden Erkrankungen und der Diagnostik zur damaligen Zeit ist folgendes zu ergänzen:

1. Der angeborene Schwachsinn. Die Zahl der unter diese Diagnose Fallenden und Sterilisierten betrug etwa 40 bis 50 % aller Sterilisierten. Hierzu heißt es im Kommentar von Gütt-Rüdin: "... Darunter ist ein jeder deutlich abnorm diagnostizierbarer Grad von Geistesschwäche zu verstehen ... auch Teilausfülle, z.B. auf dem Gebiet des Charakters ... Der Nachweis der Erblichkeit ist nicht erforderlich. Es reicht schon aus, daß der Schwachsinn angeboren, früh erkennbar wurde und ohne äußere Einflüsse aufgetreten ist."

Es sei hier hervorgehoben, daß gerade in den Jahren 1933 bis 1937 die öffentlichen Anstalten, in denen die größte Zahl der psychisch Erkrankten zur Aufnahme kamen, noch gar nicht über die notwendigen Untersuchungsmethoden und Möglichkeiten verfügten, um exogene Momente bei dem sogenannten angeborenen Schwachsinn mit der notwendigen Sicherheit ausschließen zu können, wie es heute weitgehend möglich ist. Serologische Untersuchungen waren nur sehr begrenzt durchführbar. Röntgeneinrichtungen zur Durchführung von Schädelaufnahmen und Encephalographien (Luftfüllung der Hirnkammern) waren kaum in einer Anstalt vorhanden. Das Fehlen dieser diagnostischen Hilfsmittel machte es fast unmöglich, exogene Verursachungen des Schwachsinns und gerade des angeborenen Schwachsinns, der ja auch dann noch nicht erblich zu sein braucht - ich verweise zum Beispiel auf die Erkrankung der Mutter an Röteln oder anderen Infektionskrankheiten und die Toxoplasmose, Schädigung des kindlichen Gehirns während des Geburtsaktes - zu erkennen, es sei denn, daß neurologische Ausfälle festzustellen waren. Bei dem Zeitdruck, unter dem seinerzeit gearbeitet werden mußte, waren somit aus diesen oben angeführten Gründen Fehldiagnosen gar nicht zu vermeiden. Das läßt sich - da muß ich Herrn Professor Villinger widersprechen - auch nachträglich

katamnestisch an Hand vieler Krankenakten wegen angeborenen Schwachsinn Sterilisierter einwandfrei belegen, wo eben feststellbar ist, daß es sich seinerzeit um eine Spätreife gehandelt hat, daß aber der spätere Verlauf die damals gestellte Diagnose nicht bestätigen kann. Das ist zwar zahlenmäßig nicht viel, aber doch meßbar.

Noch viel mehr trifft das eben Gesagte zu bei der "genuinen Epilepsie" (15 bis 20 % aller Sterilisierten). Daß seinerzeit die Diagnose "genuine Epilepsie" - erbliche Fallsucht - in Auswirkung bestehender Kommentare viel zu weit gezogen wurde, u.a. mangels geeigneter und unerläßlicher Untersuchungsmethoden wie Röntgenaufnahmen, Encephalographie, Elektroencephalographie usw., kann meines Erachtens heute mit einiger Sicherheit gesagt werden. Bezeichnend ist auch hier der Kommentar von Gütt-Rüdin: "... Alle ins Symptombild der Epilepsie fallenden Zustände, bei denen eine äußere Ursache nicht gefunden werden kann, sind der erblichen Fallsucht zuzurechnen. ... Solche Fälle bedürfen keiner sippschaftsmäßigen Bestätigung. ... Dabei ist ein nachweisbarer Fall von Epilepsie in der Sippe auch dann im Sinne einer erblichen Belastung zu bewerten, wenn sie exogen verursacht ist, denn daß zweimal in ein und derselben Sippe eine exogene Ursache der Epilepsie auftritt, spricht für erbliche Fallsucht!"

Welche Verwirrung eine solche Formulierung in einem amtlichen Kommentar verursachen kann, brauche ich nicht weiter auszuführen.

Auch bei der Schizophrenie (20 bis 25 % aller Sterilisierten) bestand die Möglichkeit einer Fehldiagnose in erheblichem Maße. Ich verweise besonders hier auf den sehr angreifbaren Kommentar von Kihn im Handbuch der Erbkrankheiten, Bd. II, S. 295 ff., wonach auch "abortive erste Schübe" - die so umstrittenen Randpsychosen-, "abortive Hebephrenien" als Schizophrenie zu diagnostizieren und zu melden und zu sterilisieren sind. " ... Dabei soll es nach Möglichkeit vermieden werden, ein Gutachten nach Aktenlage ohne persönliche Kenntnisnahme des Kranken abzugeben". Vor einer allzu kritischen diagnostischen Erwägung wird abgeraten mit dem Hinweis: "... Es wird Sache der zuständigen Erbgesundheitsgerichte sein, diesen Versuchen so rechtzeitig vorzubeugen, daß sie schon im Entstehen ins Stocken geraten. ... Es ist danach zu streben, daß die deutsche Erbgesundheitspflege möglichst rasch und vollständig von gewissen äußeren Gepflogenheiten Abstand nimmt - die im Zivil- und Strafrecht Geltung haben mögen, für die deutsche Erbgesundheitspflege aber untragbar sind." - So der damalige Lehrstuhlinhaber für Psychiatrie an der Universität Jena im einschlägigen und einzigen damaligen Nachschlagewerk, dem "Handbuch der Erbkrankheiten".

Die Fehldiagnosen und die daraus erfolgten Sterilisationen werden also zahlreicher sein können, als in dem vorliegenden Bericht angenommen wurde.

Nach diesen durchaus nicht erschöpfenden Feststellungen und Hinweisen ergibt sich zusammenfassend folgendes:

1. Gewisse, jedoch durchaus diskutabile Zweifel an der ausreichenden wissenschaftlichen Fundierung des Erbgesundheitsgesetzes könnten es theoretisch zweckmäßig erscheinen lassen, alle überhaupt sterilisierten Fälle daraufhin nachzuprüfen, ob in jedem Einzelfall eine essentielle Erbkrankheit vorgelegen hat. Eine exakte Durchführung eines solchen Verfahrens wird aber heute kaum noch möglich sein, aus technischen Gründen und vielleicht wohl auch aus den Gründen, die Herr Professor Villinger soeben genannt hat, nämlich der Gefahr der Neurotisierung, der Gefahr der Unruhe, die in diese Bevölkerungskreise hineingetragen wird.

2. Eine Überprüfungsmöglichkeit aller ohne vorausgegangenes Verfahren Sterilisierten - und das sind auch Fälle, die an den Erbgesundheitsgerichten vorbeigegangen sind - muß notwendigerweise geschaffen werden. Hier wird es sich vor allen Dingen um die 8,5 % aller Sterilisierten handeln, bei denen nach statistischen Erhebungen eine Diagnose nicht bekannt geworden ist.

3. Falls feststellbar ist, daß auch ohne Anwendung des Gesetzes oder unter seiner mißbräuchlichen Anwendung aus rassenpolitischen Gründen sterilisiert worden ist, so sind diese Fälle entschädigungspflichtig.

4. Unter der Voraussetzung, daß aus den dargelegten Gründen fehlerhafte Anwendung des Gesetzes, spezielle Fehldiagnosen zu Sterilisierungen geführt haben, die heute einer Nachprüfung nicht standhalten könnten, erscheint eine Überprüfung dieser Fälle erforderlich. Da angenommen werden kann, daß ein Teil dieser Fälle heute nicht mehr lebt, ein anderer Teil aus verständlichen Gründen an einer Wiederaufnahme des Verfahrens kein Interesse haben wird, erscheint es zweckmäßig, die Überprüfung von einem neuen Antrag des Betroffenen in einem neu zu schaffenden Gesetz, das die Möglichkeit der Überprüfung von Sterilisationsverfahren aus den Jahren 1933 bis 1945 zum Inhalt hat, abhängig zu machen.

5. Die mögliche Rehabilitierung ist zunächst gegebenenfalls in der Aufhebung des früheren Urteils zu sehen.

6. Eine allgemeine Entschädigung an alle sterilisierten Personen läßt sich medizinisch-wissenschaftlich kaum begründen.

7. Über die Frage einer geldlichen Entschädigung bei fehlerhafter Anwendung des Gesetzes oder seiner mißbräuchlichen Anwendung müßte diskutiert werden. Die Beantwortung ist nicht zuletzt auch abhängig von der Einstellung zu dem Problem, wieweit überhaupt immaterielle Schäden materiell, d.h. durch geldliche Zuwendung, aufgehoben werden können.

○ Eine Ausnahme würden die Fälle bilden, bei denen nachweislich körperliche oder seelische, die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit einschränkende Schäden durch die Sterilisation bewirkt worden sind, z.B. bei Sterilisierung weiblicher Personen durch Bestrahlung, bei Operationszwischenfällen und Komplikationen und schließlich bei wohl selteneren abnormen Auswirkungen der Sterilisation auf die geistige und seelische Gesundheit des Betroffenen.

Prof.Dr.Dr. Ehrhardt: In den Ausführungen meiner drei Vorredner sind bereits alle Gesichtspunkte besprochen worden. Ich darf nur noch ergänzend einiges hinzufügen: Das Problem der Rechtsstaatlichkeit dieses Gesetzes ist in erster Linie Angelegenheit der Sachverständigen. Es wäre lediglich in etwa von dem materiellen Gehalt dieses Gesetzes auszugehen. Die Frage, ob der Katalog, so wie sie ihn im Gesetz lesen, zunächst einmal ohne die Kommentare, die dazu gegeben worden sind, dem damaligen wissenschaftlichen Stand und dem heutigen wissenschaftlichen Stand entspricht, wäre, wie Herr Professor Nachtsheim und Herr Professor Villinger schon gesagt haben, **durchaus zu bejahen**. Man ist natürlich heute in der Diagnostik etwa der Schizophrenie in manchen Punkten anderer Auffassung. Man diagnostiziert heute in der Psychiatrie, nicht nur in Amerika, sondern auch bei uns in Deutschland, etwas anders. Die ganze psychiatrische Krankheitslehre hat sich in mancher Beziehung aufgelockert. Man kann nicht mehr so präzise, wie es hier im Katalog steht, von d e r Schizophrenie als Erbkrankheit, von d e m zirkulären Irresein als Erbkrankheit sprechen.

Auf der anderen Seite war es sicher - das läßt sich aus der Entstehungsgeschichte begründen - so gedacht, daß man immer nur die Kerngruppe der sogenannten endogenen Psychose gemeint hat, diese Kerngruppe, bei der der Erblichkeitscharakter an sich erwiesen ist. Das erscheint mir deswegen vor allen Dingen wichtig, weil man dann, wenn Sie eine Regelung schaffen wollen, die eine Entschädigung der Sterilisierten zur Folge hat, diese Dinge - und darum kommt man meiner Ansicht nach praktisch nicht herum - irgendwie überprüfen müßte. Dann werden Sie zwangsläufig in ziemlich diagnostische Schwierigkeiten kommen. Sie werden es erleben, wie Sie es ja gerade im Sozialrecht erleben, daß widersprechende Gutachten auftauchen und daß es sich zum Teil um Fragestellungen handelt, die Sie bei wirklich konkreten Überlegungen nicht präzise entscheiden können, die einfach die Möglichkeiten der Sachverständigen überschreiten, weil unseren wissenschaftlichen Erkenntnissen bestimmte Grenzen gesetzt sind.

Im großen und ganzen glaube ich aber doch nachdrücklich betonen zu müssen, daß dieser Katalog sicher nicht eine nationalsozialistische Erfindung ist, sondern in seinem Kerngehalt wirklich der damaligen und auch der heutigen wissenschaftlichen Überzeugung entspricht.

Insbesondere halte ich es nicht für gut, wenn man an bestimmten Einzelfällen, die meistens noch der Nachprüfung bedürfen, auf Mißbräuche hinweist, also etwa das Beispiel, daß ein Mann meint, er sei wegen eines grauen Stars seinerzeit sterilisiert worden. Sie wissen, daß die meisten von uns früher oder später einen grauen Star bekommen. Wenn das passiert ist - das bedarf der Nachprüfung -, dann ist es sicher nicht im Rahmen des Gesetzes gewesen. - Erbliche Blindheit kommt natürlich nicht vom grauen Star.

Wenn Sie überhaupt eine Regelung zur Entschädigung schaffen, wie ist es dann mit den Folgen der Sterilisierung? Ich fürchte - und das erscheint mir besonders bedenklich -, daß bei der Flut der Gutachten, deren Überprüfung auf uns zukommt, es sich einerseits um die somatischen, andererseits um die psychischen Folgen handeln wird. Was die körperlichen Folgen dieser Sterilisierung betrifft, sind die Gelehrten sich ziemlich einig, daß die Sterilisierung körperlich keine Folgen hat. Insbesondere sind die theoretisch möglichen Folgen, daß bei den operativen Eingriffen etwas passiert - ich selbst kenne überhaupt keine Fälle -, wenn überhaupt, dann nur verschwindend wenige. Es kann auch einmal bei einer Blinddarmoperation etwas passieren. Aber der operative Eingriff der Sterilisation ist nun einmal etwas in chirurgischer Sicht sehr einfaches. Es ist also in dieser Hinsicht praktisch nichts vorgekommen.

Wenn Sie eine Regelung schaffen und wenn es zur Begutachtung kommt, dann müssen Sie damit rechnen, genauso wie es im ganzen Sozialrecht der Fall ist, daß eine Reihe von Organisationen sich dieser Frage annehmen. Sie haben eine Reihe von Funktionären. Diese werden sehr schnell feststellen, daß auf dem Sektor der somatischen Folgen der Sterilisation praktisch nichts zu machen ist. Darüber wird es gar nicht zu einer Diskussion kommen.

Aber es wird sehr schnell die Frage gestellt werden: Was für psychische Folgen sind entstanden? Damit kommen wir in einen Bereich, der uns bereits im ganzen Sozialrecht, in der Kriegsopferversorgung und in allen anderen Gebieten der Sozialversicherung, ganz erhebliche Schwierigkeiten macht. Das läuft etwa unter dem Schlagwort der Entschädigungsneurose, der Renten-neurose.

Dann müssen Sie wieder damit rechnen, daß es innerhalb der Gutachter einzelne gibt, bestimmte Schulrichtungen gibt, die dazu geneigt sind, generell etwas, was unter der Firma "Neurose" segelt, anzuerkennen, während etwa das andere, was bei uns in der Schulpsychiatrie läuft, nach einer sehr alten, bis 1926 zurückgehenden Rechtsprechung keineswegs dazu bereit ist - und wir sind der Überzeugung, daß das richtig ist -, diese vermeintlichen neurotischen Schäden anzuerkennen.

Aber dieses Problem bitte ich sehr ernst zu nehmen. Was wollen Sie dagegen machen, wenn ein Sterilisierte kommt und sagt: Ich bin über diese Tatsache der Sterilisation so schockiert gewesen, daß meine ganze Stellung in der Gemeinschaft erschüttert gewesen ist. Ich habe meine ganzen Ausbildungsmöglichkeiten unter diesen Zwangsvorstellungen nicht ausnutzen können. Ich bin heute Hilfsarbeiter, und wenn das nicht gewesen wäre, dann wäre ich Generaldirektor geworden. Dagegen können Sie wissenschaftlich mit einer Untersuchung überhaupt gar nichts sagen. Es ist eine reine Illusion, wenn man meint, man könne eine solche an sich völlig primitive Argumentation zerpfücken. Sie können sicher sein: Wenn eine generelle Regelung geschaffen wird, nach der die seelischen Folgen der Sterilisation nachgeprüft werden sollen, wird der Schwerpunkt der ganzen Diskussion auf diesen neurotischen, seelischen Schädigungen ruhen.

Sie müssen ein weiteres berücksichtigen. In das Bundesversorgungsgesetz ist durch die Neufassung des § 30 die sehr unglückliche und, wie ich nur sagen kann, unüberlegte Formulierung hineingekommen, daß bei einer Schädigungsfolge auch seelische Begleiterscheinungen wie Schmerzen zu berücksichtigen sind. Daß wir das schon nach dem ersten Weltkrieg selbstverständlich immer getan haben, daß es auch in den Verwaltungsanordnungen bei den früheren Versorgungsgesetzen gestanden hat und daß ein Hirnverletzter außer seiner somatisch faßbaren Hirnverletzung auch psychische Folgen hat und daß diese mitberücksichtigt werden, ist eine Selbstverständlichkeit. Warum das in den Gesetzestext hineinkommen mußte und warum es in dieser, wie gesagt, unüberlegten Form hineinkommen mußte, ist nicht einzusehen. Das wird noch zu ganz erheblichen Schwierigkeiten führen und hat auch bereits dazu geführt, weil, rein begrifflich, seelische Begleiterscheinungen einer Schädigung alles sind, von der schwersten endogenen Psychose bis zur größten

Simulation. Das ist nun einmal begrifflich darin. Sie müssen nun das wieder herauseliminieren. Dazu hat der Ausschuß für Kriegsopferfragen ein halbes Jahr später einen Beschluß gefaßt, und das Bundesarbeitsministerium hat in Rundbriefen erklärt, daß dazu nicht die sogenannten Renten- und Entschädigungsneurosen gehören. Diese hätten damit gar nichts zu tun. Aber es läßt sich nicht bestreiten, daß das nun einmal begrifflich darin steckt.

Ich erwähne es nur deswegen, weil auf diesem Punkt bei der Begutachtung der Folgen einer Sterilisation später der Akzent liegen wird. Es wird um die seelischen Begleiterscheinungen und Folgen gehen. Nur mit dieser Angelegenheit wird nachher gefochten werden.

Sie müssen sich darüber klar sein, daß mit einer wirklich wissenschaftlich fundierten Begutachtung dagegen so gut wie nichts zu machen ist. Zweifellos werden bei dieser Art der Begutachtung in einem erheblichen Ausmaß Ungerechtigkeiten vorkommen. Wer das Glück hat, zu einem Gutachter zu kommen, der in dieser Richtung etwas großzügig ist, aus welchen Gesichtspunkten auch immer - das brauchen nicht nur fachliche, wissenschaftliche Gesichtspunkte, das können auch eine ganze Menge anderer Gesichtspunkte sein -, der hat eben das Glück und wird dann seine seelischen Begleiterscheinungen anerkannt bekommen. Der andere, der zu einem anderen Gutachter kommt, hat das Glück eben nicht, ohne daß Sie von der Sache her den Gutachtern direkt einen Vorwurf bei dieser ganzen Angelegenheit machen könnten.

Ein weiteres schwieriges Moment, das damals bei den Gutachten im Rahmen des 33er Gesetzes schon große Schwierigkeiten gemacht hat, ist der Nachweis, wie die Erblichkeit überprüft werden soll, wenn nun der Schwachsinn oder die Epilepsie vorliegt. Es ist seinerzeit schon üblich gewesen, daß, wenn in Familien eindeutig eine erhebliche erbliche Belastung vorhanden war und diese Familien nicht wollten, daß derjenige sterilisiert wurde, die Vorgeschichte einfach kaschiert und verschwiegen wurde. Dann war es sehr oft einfach nicht möglich, nachzuweisen, daß in der ganzen Verwandtschaft usw. bereits Fälle dagewesen waren. Damals war, jedenfalls zu einem Teil, eine Überprüfung noch ein wenig leichter, als es heute der Fall ist.

Wenn also diese Verfahren darauf hinauslaufen, daß an uns als Sachverständige die Frage herantritt, wir sollen die Erbllichkeit überprüfen, wenn es sich darum handelt, daß der Betroffene eine finanzielle Entschädigung erhalten soll, dann müssen Sie wieder ganz realistisch denken. Wenn genau feststeht, daß in der Verwandtschaft bei den Vorfahren soundso viele Epileptiker gewesen sind, sagt der beauftragte Rechtsvertreter: Wenn wir überhaupt etwas machen wollen, mußt du diese ganze Geschichte ausschalten. Davon weißt du nichts. Es mag sein, daß dein Großvater ein bißchen dumm gewesen ist oder daß der andere ein paar Anfälle gehabt hat. Das können auch andere Anfälle gewesen sein. Diese ganze Geschichte wollen wir ausschalten. Davon weißt du nichts.

Sie müssen die Grenzen der Möglichkeit einer Sippenforschung sehen. Das können Sie nicht im Rahmen eines solchen Verfahrens, mit dem Sie in absehbarer Zeit auch zu Ende kommen wollen. Sonst würde sich das Verfahren über wer weiß wie viele Jahre hinziehen, und derjenige, der einen begründeten Anspruch auf eine Entschädigung hat, würde aus rein verfahrensrechtlichen Gründen gar nicht dazu kommen. Sie müssen damit rechnen, daß eine wirklich fundierte Untersuchung etwa unter genetischen Gesichtspunkten auch eine Menge Geld kosten würde; denn das ist gar nicht so einfach zu machen. Diese beiden Gesichtspunkte der Praktikabilität, wenn es Wiederaufnahmeverfahren geben soll, sind meiner Ansicht nach ganz besonders zu berücksichtigen.

Ein weiterer Gesichtspunkt ist der folgende. Es handelt sich hier um eine Entschädigung im Rahmen des Bundesentschädigungsgesetzes. Das Bundesentschädigungsgesetz wollte vor allen Dingen dem Personenkreis im Rahmen des Möglichen, in den uns allen bekannten Grenzen eine Entschädigung geben, der unter dem Nazismus in bestimmter Weise verfolgt worden ist, der gelitten hat, der beeinträchtigt worden ist. Wenn Sie nun pauschal eine Regelung für die Sterilisierten treffen - und ich fürchte, daß Sie aus praktischen Gesichtspunkten, wenn überhaupt, nicht darum herumkommen -, dann ist es an sich eine Ungerechtigkeit gegenüber dem Kreis von Personen, die sonst von dem Entschädigungsgesetz erfaßt worden sind und die wirklich verfolgt worden sind, die wirklich etwas gelitten, die durch eine gesundheitliche oder körperliche Schädigung bestimmte erwerbsmindernde Folgen gehabt haben; denn

es geht ja auch im Bundesentschädigungsgesetz bei der gesundheitlichen Schädigung darum, was für eine Minderung der Erwerbsfähigkeit vorliegt.

Den Grad der Minderung der Erwerbsfähigkeit in solchen Fällen festzustellen ist eine gutachtliche Aufgabe. Die Minderung der Erwerbsfähigkeit fällt, wenn Sie die körperlichen Folgen der Sterilisation betrachten, völlig weg. Es mag theoretisch-konstruktiv den einen oder den anderen Fall geben. Aber sonst spielt das gar keine Rolle. Es bleibt bei den erwähnten seelischen Begleiterscheinungen. Es bleibt der Streit um die Neurose. Wie sollen Sie das in Prozenten ausdrücken? Das ist eine empirisch an sich unlösbare Frage. Das muß man ganz präzise sagen. Selbst wenn Sie sagen: Der Mann hat aus seiner ganzen Persönlichkeit heraus irgendwie seelisch unter diesem Faktum der Sterilisierung gelitten, dann ist es empirisch unmöglich, in Prozentsätzen anzugeben, wieviel Minderung der Erwerbsfähigkeit das ausmacht. Wir als Ärzte und als Psychiater würden es sehr begrüßen, wenn Sie - falls Sie überhaupt an eine solche Regelung denken - es uns von vornherein ersparten, derartige Stellungnahmen abgeben zu müssen.

Nun etwas zu der Frage, warum die überwiegende Mehrheit innerhalb der Ärzteschaft und schon ganz und gar bei Erbbiologen und bei Psychiatern zu einer so pauschalen Verurteilung des Gesetzes, ganz abgesehen von der Interpretation, die Kollege Lewenstein im Zusammenhang mit dem Kommentar gegeben hat, wenn wir also von dem Gesetzestext ausgehen, eine solche Haltung einnimmt, warum auch die Bundesärztekammer sich im Grunde genommen irgendwie dafür einsetzt. Ich lasse dabei einmal die Rechtsstaatlichkeit im Augenblick weg. Es ist der Gedanke daran - das hat auch Herr Professor Nachtsheim vorhin gesagt und das kommt auch in seinen Leitsätzen am Schluß ausdrücklich zum Ausdruck -, daß es sich heute kein Kulturstaat mehr leisten kann, dieses Problem ganz auszuschalten. Seitens der Bundesärztekammer ist vor einigen Jahren eine ausdrückliche Stellungnahme dazu, die nicht publiziert ist, angefordert worden. Sie wissen auch, daß Herr Professor Villinger - er hat es selbst nicht gesagt - 1947 ausgerechnet von den Amerikanern aufgefordert worden ist, ein neues Sterilisationsgesetz in Deutschland in einem Ausschuß beim Länderrat zu entwerfen. Kein Mensch weiß,

warum die Amerikaner es in der Zeit so furchtbar eilig mit dieser Angelegenheit hatten, weil wir da weiß Gott andere Sorgen gehabt haben. Daß also dieses ganze Gesetz in irgendeiner Form wieder auf uns zukommt und daß es auch ein wirklich echtes ärztliches Anliegen ist, kann Ihnen praktisch jeder Psychiater sagen.

Erst in der letzten Zeit habe ich bei uns in der Klinik den Fall gehabt, daß ein Bauer seine 18jährige Tochter bringt, die geschwängert worden ist. Sie hat eine Epilepsie, und in der Verwandtschaft ist ebenfalls Epilepsie vorhanden, so daß man die Epilepsie hier als erblich bezeichnen kann. Das Kind ist immer ganz gutartig gewesen und kommt jetzt in die Reifejahre. Es ist an sich lenkbar, aber auch im weitesten Sinne verführbar. Nun sagt der Vater, und zwar mit einer ganz richtigen Argumentation: Wenn das jetzt einmal mit dem Kind passiert ist und ein eigentlicher Grund zur Schwangerschaftsunterbrechung nicht da ist, soll dieses Kind kommen. Aber dann sterilisieren Sie sie wenigstens, Herr Doktor, damit das nicht wieder passiert. Wir haben in der Familie schon drei oder vier Fälle davon gehabt, und das wollen wir jetzt gern erledigt haben. Das eine Kind nehmen wir in Kauf, das wird also mit in der Familie aufwachsen. Aber im Übrigen können wir die Tochter nicht einsperren. Sie ist sonst völlig in Ordnung, sie hilft im Haus und in der Wirtschaft, und das geht ganz gut. Aber da müßte etwas geschehen.

Da kommen wir nun in die allergrößten Schwierigkeiten, und zwar aus dem einfachen Grund, weil, wie Sie wissen, es juristisch durchaus umstritten ist, ob im gegenwärtigen Stadium eine Sterilisation, die mit Zustimmung des Betroffenen, mit Zustimmung der Angehörigen durchgeführt wird und bei der eine echte eugenische Indikation vorliegt, durch § 226 a des Strafgesetzbuches gedeckt ist. Eberhard Schmidt, der Heidelberger Strafrechtler, hat das 1951 sehr präzise zum Ausdruck gebracht und es in einer ganz klaren und überzeugenden Weise geschildert. Wir haben selbst in Marburg diese Frage gerade mit dem Kollegen Hanack von der juristischen Fakultät, der ja dieses ausgezeichnete Buch über die strafrechtliche Zulässigkeit der Unfruchtbarmachung geschrieben hat und der einer der besten juristischen Kenner der Problematik ist, eingehend diskutiert. Ich habe erst vor einigen Tagen wieder mit ihm gesprochen. Auch wir sind der Überzeugung, daß das nach § 226 a gedeckt

ist, weil das bei einer echten eugenischen Indikation wie in dem Falle, den ich eben geschildert habe, kein Eingriff ist, der gegen die guten Sitten im Sinne des Strafgesetzbuches verstößt, sondern weil das ganz klar und eindeutig unter die guten Sitten in diesem Sinne fällt. Wir brauchen also eine Regelung.

Ich weiß nicht, ob es Ihnen bekannt ist, daß im Rahmen der Diskussion um die Strafrechtsreform auch darüber sehr lebhaft diskutiert wurde, wieweit und ob überhaupt eine Regelung betreffend die Sterilisation in das neue Strafgesetzbuch eingebaut werden sollte. Zu dieser Frage sind auch im Rahmen der Strafrechtsreform die wissenschaftlichen Fachgesellschaften gehört worden. Wir haben mehrere Stellungnahmen dazu abgegeben und waren zunächst einmal der Meinung, daß es wohl besser sei, man regelte das in einem eigenen Gesetz. Diese Meinung hat auch die Mehrheit der Strafrechtskommission vertreten. Ich kann aber hier sagen, daß dieses Thema noch nicht abgeschlossen ist. Wahrscheinlich kommt die Strafrechtsreform in dieser Legislaturperiode nicht mehr zur Verabschiedung. Die Frage, ob man nicht in der einen oder anderen Form etwas Derartiges in das Strafgesetzbuch einbauen soll oder ob man an eine neue gesetzliche Regelung denken sollte, wie sie etwa der verbesserte Entwurf darstellt, der jetzt vorgelegt worden ist, wird also noch einmal aufgegriffen werden. Das ist eine einstweilen noch offene Frage.

Ich sage das in diesem Zusammenhang nur deswegen, damit Sie sehen, daß, von der Ärzteschaft her gesehen und auch unter juristischen Aspekten, es ein durchaus aktuelles und legitimes Anliegen ist, etwas zu schaffen, was diesen begründeten Forderungen nicht nur der Ärzteschaft als Stand, sondern auch von den Patienten her Rechnung trägt.

Wenn nun pauschal etwa die Feststellung kommt, das Sterilisationsgesetz vom Jahre 1933 als solches und damit - das kann der Laie unmöglich auseinanderhalten - die ganze Sterilisation seien eine nationalsozialistische Erfindung und etwas Schlechtes und Schiefes, dann wird natürlich die Möglichkeit einer vernünftigen Regelung, die sicher begründet ist, ad calendas graecas verschoben. Wir können dann in absehbarer Zeit nicht mehr damit rechnen, etwas zu bekommen. Das sind die Gesichtspunkte, die ich ergänzend vortragen wollte.

Landesobermedizinalrat Dr. Lauber: Ich glaube mich zunächst entschuldigen zu müssen, weil ich nicht mit einem vorbereiteten Konzept zu Ihnen gekommen bin, sondern mich darauf eingestellt habe, Ihre Fragen zu beantworten. Ich bedaure das um so mehr, als ich zu den Ausführungen von Herrn Professor Nachtsheim und Herrn Professor Villinger, die die Richtigkeit dieses Gesetzes bejaht haben, gerne einige fundierte Äußerungen von mir gegeben hätte.

Ich meine, Aufgabe dieses Ausschusses sei es, zu prüfen, ob das Erbgesundheitsgesetz ein typisch nationalsozialistisches Gesetz gewesen sei, und nicht, zu prüfen, ob man überhaupt aus einer anderen Indikation heraus sterilisieren könne. Dabei, meine ich, drängt sich die Frage auf: Welches Recht hat der Staat überhaupt, wenn er eine Maßnahme ergreift, die gewissen Individuen die Sterilisation zwangsweise auferlegt?

Ich könnte mir denken, daß ein solcher Zwang gerechtfertigt sein könnte, wenn eine akute Gefährdung der Volkssubstanz etwa vorläge und die Gefahr bestände, etwa in dem Sinne des sogenannten Begabtschwunds, wie wir es häufig hören, oder im Sinne einer katastrophalen Zunahme von Geisteskrankheiten oder Geistesschwäche, die die Substanz unseres Volkes entscheidend beeinflussen würde.

Dazu wäre meiner Auffassung nach zu sagen - ich möchte da Herrn Professor Nachtsheim zitieren -, daß an eine Ausmerzungen krankhafter Anlagefaktoren überhaupt nicht zu denken ist, daß man das auf dem Wege der Sterilisation nicht erreichen kann. Ich möchte summarisch auf die Untersuchungsergebnisse des Schweden Boeck, des deutschen Ordinarius Bonhoeffer und des deutschen Psychiaters Essenmoeller hinweisen, die in ihren Untersuchungen eine außerordentlich niedrige Fortpflanzungsrate bei solchen geistig gestörten Personen festgestellt haben. Insbesondere scheint mir dabei eine Untersuchung von Bonhoeffer von Bedeutung. Bonhoeffer hat ein großes Material von Schizophrenen untersucht und hat festgestellt - nur um eine Zahl zu nennen -, daß von 17 Ehen, bei denen ein Ehepartner schizophren war, durchschnittlich 12 Kinder entstanden waren, also durchaus weniger als in der Durchschnittsbevölkerung. Diese und ähnliche Ergebnisse haben sich auch bei den anderen Autoren gefunden.

In dem Kommentar des Gesetzes vom 14. Juli 1933 ist ausdrücklich darauf hingewiesen worden, daß es sich um ein Gesetz gehandelt hat, das zum Schutz der Substanz des Volkes und zur Verbesserung der Substanz des Volkes gedacht war. Ich zitiere daraus: Das Gesetz sei eingeführt worden, um den entschlossenen Willen der Regierung zur Reinigung des Volkskörpers zum Ausdruck zu bringen. Es sei ein Primat des Staates, diese Volksgesundheit zu sichern.

Alles andere ist bereits erwähnt worden, und ich brauche darauf nicht zurückzukommen.

Die Frage, die Sie von uns erläutern wollen, ist: Wie steht die Wissenschaft, insbesondere auch die Psychiatrie, heute zur Frage der Vererbung von Geistesschwäche und von Geisteskrankheiten?

Herr Prof. Villinger hat heute schon gesagt, daß die Kenntnisse zur Zeit der Entstehung dieses Gesetzes nicht so waren wie heute. In einem Kommentar ist von dem damaligen Reichsgesundheitsführer Conti ausdrücklich erwähnt, daß die Gesetzgebung der Wissenschaft um 20 Jahre vorausgeeilt ist. Ich glaube, ich brauche dazu keinen eigenen Kommentar abzugeben, sondern nur die Frage zu untersuchen: Wie ist die Beurteilung der in dem Katalog des Gesetzes aufgeführten Erkrankungen heute?

Ich will anfangen bei der Betrachtung des Schwachsinn. Im Laufe der letzten Jahre hat sich sicherlich einiges, und zwar sehr Erhebliches, geändert. So hat die Hamburger Nervenlinik nach dem Kriege zahlreiche Untersuchungen an sterilisierten Personen durchgeführt und dieses Ergebnis 1953 veröffentlicht. Bei den Nachuntersuchungen von Schwachsinnigen ergab sich ein außerordentlich hoher Prozentsatz, in dem diagnostisch nicht einmal dieser Schwachsinn bestätigt werden konnte, und zwar kamen die Ärzte zu der Auffassung, daß 193 Schwachsinnige im Untersuchungszeitpunkt nicht schwachsinnig waren, wenn man soziale Kriterien zugrunde legt, und daß lediglich 133 mit Recht diagnostisch unter die Schwachsinnigengruppe gefallen waren.

Es gibt eine ganze Reihe von Untersuchungen, die in der Zwischenzeit durchgeführt worden sind. Von Bedeutung ist dabei, daß zahlreiche neue Erkenntnisse im Laufe der Jahre über exogene, also äußere Schädigungs- und ^{Entstehungsmöglichkeiten} beim Schwachsinn gewonnen worden sind, von denen

man 1933 noch nichts gekannt hat. Mir scheint das von ganz besonderer Wichtigkeit zu sein.

Bei der Schizophrenie liegen die Verhältnisse ähnlich. Es gibt eine Reihe von Untersuchungen, insbesondere die Zwillingsuntersuchungen von Kahlmann, die Untersuchungen der Nachkommen schizophrener Elternpaare von Elsässer. Jedenfalls ist die Frage umstritten, welchen Modus die Schizophrenie überhaupt einnimmt. Von manchen, nicht zuletzt von dem bekannten Psychiater Manfred Bleuler, wird die sehr begründete Behauptung aufgestellt, das Wesentliche sei die erbliche charakterologische Sippenstruktur eines Kranken oder der Menschen, die dann durch Hinzutreten einer äußeren Schadensursache an Schizophrenie erkranken würden. In Amerika ist diese exogene Entstehungsweise der Schizophrenie ganz besonders im Schwange. In Deutschland wird sie erstaunlicherweise kaum diskutiert. Aber ich meine, es kommt im wesentlichen darauf an festzustellen, daß die Dinge nicht so einfach sind, wie sie 1933 gesehen worden sind, und daß man auch anders denken kann, ja daß man sogar, wie Manfred Bleuler sagt, mit derselben Beweisführung für die Erblichkeit der Dinge auch die Milieubedingtheit behaupten könne.

Hinsichtlich der Untersuchungen der Hamburger Nervenklinik von Bonhoff darf ich zitieren, daß sich von den nachuntersuchten Diagnosen 27 haben bestätigen lassen und 39, also die Mehrzahl, nicht haben bestätigen lassen. Es gibt eine Reihe von anderen Untersuchungen von Unterformen der Schizophrenie, die die Erblichkeit belegen sollen. Es gibt Untersuchungen, die die Erblichkeitsverhältnisse bei Schizophrenen untersuchen, die nur einen sogenannten schizophrenen Schub durchgemacht haben. Bei diesen differenten Bildern ergaben sich auch ganz differente Erblichkeitsverhältnisse, so daß die Frage hinsichtlich der schizophrenen Erkrankung zu dubios ist, um zumindest in einem Zwangsgesetz dieser Art geregelt zu werden.

Bei manisch-depressivem Irresein, das gleichfalls unter das Gesetz gefallen ist, liegen die Dinge nicht ganz so stark. Man nimmt dort einen dominanten Erbgang an. Die Hamburger psychiatrische Klinik hatte nur zwei Fälle zu beurteilen. Ein Fall davon war diagnostisch richtig einkatalogisiert, der andere Fall war falsch.

Hinsichtlich der genuinen Epilepsie haben sich gerade in den letzten 20 Jahren die Meinungen außerordentlich verstärkt, daß die Erblichkeit in jedem Einzelfall nachgewiesen werden müsse und daß man nicht ohne weiteres die Diagnose etwa aus einer Wesensänderung des Kranken, wie man früher geglaubt hat, aus der Häufigkeit von Anfällen oder dem Auftreten von Anfällen überhaupt, stellen könne. Inzwischen haben sich zahlreiche Möglichkeiten der Feststellung äußerer Schadensursachen ergeben, und zahlreiche werden sich auch in Zukunft noch ergeben.

Dementsprechend war auch die Anzahl der nicht bestätigten Fälle aus der Hamburger Klinik groß, und zwar wurden 20 der nachuntersuchten Fälle nicht diagnostisch bestätigt, während nur 11 sich diagnostisch bestätigen ließen.

Hinsichtlich des Alkoholismus darf ich noch sagen, daß eine größere Untersuchung von Panse aus den Jahren vor dem NS-Staat vorliegt.

Panse hat die Kinder von 200 Gewohnheitstrinkern untersucht. Vor Einsetzen des Alkoholmißbrauchs waren 265 Kinder geboren, nach Einsetzen des Alkoholmißbrauchs waren 457 Kinder geboren. Irgend welche nennenswerten Unterschiede zwischen diesen beiden Gruppen hinsichtlich körperlicher oder psychischer Anomalien haben sich nicht gefunden, so daß also die Erblichkeit in diesem Falle auch zumindest umstritten ist.

Wahrscheinlich sind außer eugenischen Überlegungen auch soziale Indikationen bei der Anwendung des Gesetzes oder bei dem Entwurf des Gesetzes von Bedeutung gewesen. Ich darf daran erinnern, daß beispielsweise die Formulierung beim Schwachsinn nicht heißt: erblicher Schwachsinn, sondern: angeborener Schwachsinn. Da spricht generell Gewisses für eine Sterilisierung - das möchte ich als Psychiater doch sagen -, nur nicht, meine ich, in der vorliegenden Form.

Hinsichtlich der Häufigkeit der Sterilisierungen darf ich darauf hinweisen, daß zahlreiche andere Kulturländer Sterilisierungsgesetze haben, aber außerordentlich vorsichtig damit umgegangen sind. So hat sich im Staat Kalifornien in den USA im Jahre 1948 ein Jahresdurchschnitt an Sterilisationen von eins auf 100 000 Einwohner feststellen lassen. Von 85 668 Sterilisierungsgesuchen wurden nur 40 genehmigt. Hanack, der schon zitiert wurde, erwähnt, daß bis 1953 in den ganzen

Vereinigten Staaten 55 000 Sterilisationen vorgenommen worden seien, davon 95 % freiwillig.

Ich darf Sie dann an die umstrittenen Zahlen, die in Deutschland vorliegen, erinnern. Sie sehen diesen klaffenden Widerspruch zwischen uns und anderen Ländern. Zur Frage des Zwanges darf ich zunächst noch sagen, daß selbst Rüdin und Luxemburger, die vor dem NS-Staat wohl immerhin die führenden Erbforscher gewesen sind, den Zwang abgelehnt haben, keinen Zwang wollten.

Zur Frage der Schädigung durch Sterilisation möchte ich darauf hinweisen: Es ist sicher richtig, daß wir grobe Störungen durch die Sterilisation nicht kennen. Kretschmer von der Tübinger Klinik hat sich in dem Sinne geäußert, daß natürlich Störungen des Selbstwert-erlebens und ähnliche Dinge auftreten können, nicht müssen.

Ich möchte in diesem Zusammenhang darauf hinweisen, daß wir heute ja beispielsweise auch Juden, die lange Zeit im Konzentrationslager unter menschenunwürdigen Bedingungen gelebt haben, wegen einer dauernden Störung dieses Selbstwertgefühls, die, wie Herr Professor Ehrhardt schon zum Ausdruck gebracht hat, natürlich in Prozenten nur schwer faßbar ist, eine Entschädigung zuerkennen.

Zur Frage der Refertilisation liegen eine Reihe von Untersuchungen vor. Mir sind 50 Fälle aus der Literatur bekannt, die wieder fruchtbar gemacht worden sind. Von diesen 50 Fällen sind nachher lediglich zwei Geburten erfolgt, so daß die Refertilisierung - und darüber sind sich wohl alle einig - ein ziemlich hoffnungsloser oder wenig hoffnungsvoller Versuch ist, diese Dinge wiedergutzumachen.

Amtsgerichtsrat Frormann: Ich bin seit 1947, nach Erlaß der Verordnung über die Wiederaufnahme von Erbgesundheitssachen, in Hamburg tätig und habe als einziger Richter in Hamburg, der sich mit der Sterilisierung befaßt hat, etwa 1200 Fälle bearbeitet. Seit dieser Zeit hat mich naturgemäß immer wieder interessiert, wie es überhaupt zu diesem Gesetz gekommen ist und welche Folgen insbesondere für die Betroffenen eingetreten sind. Ich darf vielleicht einige Zahlen nennen, aus denen Sie etwas ersehen können. Ich muß dabei betonen, daß sich meine Tätigkeit auf das Hamburger Gebiet und auf alle Fälle

derjenigen Personen bezieht, die in der sogenannten britischen Zone sesshaft sind und die auf Grund von Beschlüssen von Gerichten ostwärts der Oder-Neiße-Linie sterilisiert worden sind.

Wir tappen naturgemäß seit 1947/48 im Dunkeln, weil wir überhaupt nicht wußten, wie groß die Zahl überhaupt sein kann. In Hamburg selbst ist glücklicherweise die Kartei - nicht die Akten - gerettet worden. Daraus ist zu ersehen, daß wir in Hamburg fast 19 000 Sterilisationsverfahren gehabt haben, von denen 15 800 Sterilisierungen durchgeführt worden sind. Gemeldet und abgewickelt sind in Hamburg bisher noch nicht ganz 1200 Verfahren. Wenn ich jetzt 25 %, die ich herausgezogen habe, davon abziehe für diejenigen Personen, die aus Gebieten ostwärts der Oder-Neiße-Linie kommen, bleiben von denjenigen, die sich bei uns in Hamburg gemeldet haben, keine 5 %, immerhin ein gewisses Anzeichen dafür, daß sich die Betroffenen gar nicht einmal so sehr beschwert fühlen.

Es hat uns in Hamburg interessiert, inwieweit sich diejenigen, die zu uns gekommen sind, in den Rahmen der menschlichen Gesellschaft, insbesondere des Arbeitsprozesses, haben hineinfinden können. Dabei konnte ich feststellen, daß 1950 von den Männern noch 45 % und 1951 noch 49 % arbeitslos waren. Diese Prozentzahlen gingen dann immer mehr herunter. 1956 waren es nur noch 10 %, und 1957 kam ein leichter Anstieg. Seit 1958 habe ich in meinen Verfahren keinen Arbeitslosen mehr gehabt. Also auch die, von denen man vielleicht in der Allgemeinheit glaubt, daß sie auch körperlich sehr stark betroffen sind, sind gar nicht in dem Sinne betroffen. Sie haben sich in den Arbeitsprozeß einfügen können.

In diesem Zusammenhang muß ich natürlich erwähnen, daß einige dieser Leute - das waren etwa 10 bis 15 % - von mir nicht als arbeitslos aufgeführt werden konnten, weil sie mittlerweile Renten bezogen. Die Hauptsterilisierungen lagen ja schon über 20 Jahre zurück. Die Hauptfälle, die wir bei uns haben, sind Sterilisationen aus den Jahren 1934 bis 1936.

Bei den Frauen ist das Bild fast gleich. Hierbei war es etwas schwieriger, weil wir die Ehefrauen hinzuzählen mußten. Seit 1959 und 1960 habe ich unter den Frauen, die nicht verheiratet sind, jedenfalls

keine Arbeitslose mehr gehabt.

Man hat sich vielleicht gewundert, daß von den Beschlüssen, die in Hamburg zur Wiederaufnahme führten, die Zahl der sogenannten positiven Beschlüsse relativ groß ist. Unter positiv verstehe ich, daß das Gericht zu der Ansicht gekommen ist, es habe seinerzeit nicht zu einer Sterilisierung kommen dürfen. Dieses Verhältnis ist bei uns in Hamburg etwa 50 %.

Jedoch trifft diese Zahl fast ausschließlich, und zwar über 90 %, Fälle des sogenannten erblichen Schwachsinn, bzw., wie es im Gesetz heißt, des angeborenen Schwachsinn. Vorhin haben ja schon die Herren Ärzte angedeutet, daß sich die Medizin auf diesem Gebiet sehr entwickelt hat. In Hamburg sind insbesondere die Universitätsklinik und die Herren Beisitzer, die ich gehabt habe - naturgemäß kam es so, daß ich später fast immer dieselben Beisitzer hatte -, zu der Ansicht gekommen, daß in den Jahren 1933 bis 1936, als die Beschlüsse ergingen, man sehr wohl von dem Standpunkt der Medizin sagen konnte, es handle sich um angeborenen Schwachsinn, während man heute zu der Ansicht kommt, daß es kein angeborener Schwachsinn ist. Daher ergibt sich die relativ hohe Zahl von etwa 500 positiven Beschlüssen.

Während seinerzeit im Dritten Reich die Sterilisation zu 50 bis 60 % bei Männern vorgenommen wurde, liegt die Zahl jetzt umgekehrt. Das ist natürlich eine Folge des Krieges.

Die Erbkrankheiten, die in Hamburg zur Sterilisation führten, waren überwiegend der sogenannte erbliche Schwachsinn. Hierbei überwogen die Frauen mit 5004 Verfahren; bei Männern gab es 4596 Verfahren. Es folgt die Gruppe der Schizophrenen mit etwa 1200 Fällen, bei den Frauen 958 Fälle. Die gleichen Zahlen liegen in etwa bei der Epilepsie vor.

Die Verfahren sind sehr viel weniger geworden. Wir haben 1958 nur noch 19, 1959 18 und 1960 24 Verfahren gehabt. Diese Verfahren betrafen fast ausschließlich den sogenannten angeborenen Schwachsinn.

Als wir hörten, daß man erwägt, für die Zwangssterilisierten eine Entschädigung zu zahlen, haben wir uns in Hamburg auf Grund dieser Zahlen Gedanken gemacht. Die Herren Ärzte haben vorhin schon sehr richtig darauf hingewiesen, daß es nicht zweckmäßig wäre, wenn man, um

zu einer Entschädigung zu kommen, nunmehr nochmals die Betreffenden in irgend einer Weise untersuchen wollte.

Aus den Zahlen, die ich Ihnen noch nicht angegeben habe, ergibt sich folgendes: Wir haben in Hamburg im Laufe der 13 Jahre mehr als 250 Fälle gehabt, wo es nicht zu einer Wiederaufnahme bei uns gekommen ist, weil die Betreffenden sich einfach geweigert haben, sich nochmals untersuchen zu lassen. Die Betreffenden haben einen Horror davor, nochmals zu einem Arzt zu gehen und sich unter Umständen tagelang untersuchen zu lassen. Die Untersuchungen in Hamburg sind sehr gründlich, sie dauern fast 24, teilweise 48 Stunden, nicht die ganze Zeit, aber die Betreffenden müssen sich jedenfalls so lange in der Klinik aufhalten. Andererseits ist es natürlich sehr schwer festzustellen, ob überhaupt eine Erbkrankheit vorliegt, wenn man die Betreffenden nicht dementsprechend untersuchen kann.

Aufgefallen ist uns, daß wir sehr viele Fälle haben, in denen bei Vorliegen eines angeblichen erblichen Schwachsinn in den Jahren 1934, 1935 und 1936 Jugendliche sterilisiert worden sind. Die Fälle, die bei uns zur Aufhebung führten, trafen hauptsächlich junge Menschen, die 15, 16, 17 und 18 Jahre alt waren. Die Betroffenen haben sich nachher im sozialen Leben völlig eingeordnet. Wenn es zu einer Entschädigung kommen sollte, sollte man vor allem diese Fälle mit einbeziehen, da sie jedenfalls nach den Erfahrungen, die wir in Hamburg gemacht haben, doch sehr bedenklich waren.

Weniger dagegen sind die Fälle, wo es sich um Leute handelt, die wegen Straftaten - auch das ist natürlich vorgekommen - einer Sterilisation zugeführt wurden. Ich persönlich habe in Hamburg etwa drei bis vier festgestellt. Daß ein moralisches Irresein nicht eine Erbkrankheit ist, brauche ich hier wohl nicht zu erwähnen.

Ich wurde seinerzeit gefragt, ob wir sehr viele Fälle von den 1200, die bei mir vorgekommen sind, vorliegen hätten, in denen die Anträge von dritten Personen gestellt worden seien, weil die Betreffenden gar nicht dazu in der Lage gewesen seien. Das ist im Laufe der Jahre bei uns in 21 Fällen der Fall gewesen, also im Verhältnis zu den etwa 1200 nicht sehr viel.

Sterilisierungen an Juden sind bei uns in Hamburg in drei Fällen aufgetaucht. Das ist auch erklärlich, da die Betroffenen überwiegend nicht mehr in der Lage sind, nunmehr zu uns zu kommen. Bei Zigeunern waren es etwas mehr. Wir haben dort 14 Fälle festgestellt.

Daß es in Hamburg gerade beim angeborenen Schwachsinn zu relativ vielen Sterilisierungen seinerzeit gekommen ist, hängt wohl damit zusammen, daß man in Hamburg diejenigen, die eine Hilfsschule besucht haben, erfaßt hat. Ich kann es mir nur so erklären, daß man sich an die betreffenden Schulleiter gewandt und sie gefragt hat: Wer hat bei dir die Schule besucht, und wo sind die Betroffenen geblieben? Wir haben mehrfach festgestellt, daß verschiedentlich Geschwister an einem und demselben Tage sterilisiert worden sind.

Ich habe aber in keiner Akte und in keinem Gutachten - die Gutachten der medizinischen Klinik in Hamburg sind ungewöhnlich sorgfältig - feststellen können, daß ein körperlicher Schaden nachgewiesen worden ist. Das möchte ich hier betonen. Ich habe den betreffenden Beamten bei mir in der Geschäftsstelle immer gesagt, daß sie zunächst fragen sollten, ob die Betroffenen körperliche Beschwerden hätten. Diese haben selbstverständlich gesagt: Jawohl! Irgendwie, so oder so. Sie sind dann später bei der Untersuchung in der Klinik anscheinend nicht darauf zurückgekommen. Wie gesagt, nicht in einem einzigen Fall hat sich aus den Gutachten ergeben, daß eine körperliche Schädigung irgendeiner Art vorliegt.

Min.Rat Dr. Karl: Bei meiner persönlichen Stellungnahme zu den vom Ausschuß für Wiedergutmachung gestellten Fragen gehe ich von der m.E. vom Ausschuß zu Recht schon erörterten Prämisse aus, daß es sich bei dem Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses (Erbgesundheitsgesetz vom 14. Juli 1933) und seinen verschiedenen Ergänzungen um ein Staatsunrechtsgesetz handelt, das typisch nationalsozialistischer Auffassung entspricht. Dabei ist es für den Verwaltungsmediziner nicht so selbstverständlich, an der Frage der Rechtsstaatlichkeit vorbeizugehen, wie dies der Wissenschaftler tun kann. Ich beziehe deshalb die Frage der Rechtsstaatlichkeit des Erbgesundheitsgesetzes in meine Betrachtung ein. Es wird dabei von mir anerkannt, daß es sich bei den Tatbeständen, die das Erbgesundheitsgesetz ausgelöst haben, in der Regel nicht um

Verfolgungstatbestände im Sinne des Bundesentschädigungsgesetzes handelt. Den Thesen des Gutachtens des Bundesfinanzministeriums und insbesondere auch den verschiedenen Zahlendarstellungen, die nachweisen sollen, daß es sich um kein spezifisch nationalsozialistisches Gesetz handelt und daß der gesetzte Schaden keineswegs so groß sei, wie verschiedentlich angenommen werde, konnte ich mich nicht anschließen.

Ich betone dabei vorweg, daß ich nicht grundsätzlich jede Sterilisation ablehne, sondern daß man etwa über eine Sterilisation aus individual-medizinischer Indikation "vernünftigerweise diskutieren" kann, wie es auch das Nürnberger Tribunal anlässlich der Juristenprozesse festgestellt hat. Um dies aber tun zu können, bin ich der Auffassung, daß unter Zielsetzung und Methode von Sterilisierungen nach dem Erbgesundheitsgesetz von 1933 ein eindeutiger Schlußstrich gezogen werden muß, um einer vernünftigen Regelung, etwa von Sterilisierungen aus individual-medizinischer Indikation, Raum zu geben.

In der Stellungnahme des Bundesfinanzministers ^{und des Bundesinnenministers} wird bei der Feststellung, daß es sich bei dem Erbgesundheitsgesetz um kein typisch nationalsozialistisches Gesetz handelt, u.a. davon ausgegangen, daß in den westlichen Besatzungszonen von den Besatzungsmächten das Gesetz nicht förmlich außer Kraft gesetzt worden sei. Für die Haltung der britischen Besatzungsmacht spielte sicher die Tatsache eine entscheidende Rolle, daß dieses Gesetz die einzige Rechtsquelle für die Regelung der Wiederaufnahmeverfahren nach der VO des Zentral-Justizamtes der britischen Zone vom 28. Juli 1947 darstellte. Die Wiederaufnahme von Verfahren wurde dabei ausdrücklich auf die Prüfung beschränkt, ob eine bis 1945 durchgeführte Sterilisation zu Recht oder zu Unrecht erfolgt ist. Im Zusammenhang mit dem praktischen Verbot, die Erbgesundheitsgerichte zu ihrem ursprünglichen Zweck wieder tätig werden zu lassen, das für die gesamten westlichen Gebiete galt, kommt diesem Sachverhalt m.E. mehr Bedeutung zu, als die Stellungnahme des Bundesfinanzministeriums diesem Tatbestand einräumt. Es soll auch nicht unerwähnt bleiben, daß in Ländern der ehemaligen US-Besatzungszone und im Bereich der sogenannten DDR das Gesetz landesrechtlich förmlich außer Kraft gesetzt worden ist.

Die historische Darstellung des I. Teils der Stellungnahme des Bundesfinanzministers gibt m.E. richtig darüber Aufschluß, daß bis 1914 eine Sterilisierung ausschließlich aus individual-medizinischer Indikation als gerechtfertigt angesehen wird und durch Gesetz als straffrei erkannt werden sollte. Eine eugenische und soziale Indikation wurde ausdrücklich als "sittenwidrig und der geltenden Rechtsauffassung widersprechend" abgelehnt. Ohne daß auf den Hinweis der Sittenwidrigkeit in der weiteren Darstellung wieder eingegangen wird, zitiert die Stellungnahme dann den Gesetzentwurf des Med.Rats Boeters aus Zwickau aus dem Jahre 1923, der die Verhütung der Fortpflanzung "unwerten Lebens" fordert. Gleichzeitig wird auf die zahlreiche Literatur innerhalb und außerhalb Deutschlands eingegangen. Unbestritten bleibt aber, daß eine solche gesetzliche Regelung, noch dazu auf der Grundlage staatlichen Zwanges, bis 1933 tatsächlich nicht zum Zuge gekommen ist, sondern daß vielmehr doch unter stillschweigender Anerkennung der Sittenwidrigkeit einer Zwangssterilisation aus eugenischer Indikation die Mehrzahl der ernst zu nehmenden Vererbungsforscher dem Staat nicht das Recht einräumen konnte, "unwertes Leben" zwangsweise an der Fortpflanzung zu hindern. Gerade in der Alternative, freiwillige Sterilisation aus individual-medizinischer Indikation oder zwangsweise Verhütung der Fortpflanzung sogenannten "unwerten Lebens" zum Schutze der Erbgesundheit des Volkes, scheint mir das Kriterium für den spezifisch nationalsozialistischen Charakter des Erbgesundheitsgesetzes zu liegen. Dabei spielt eine entscheidende Rolle, daß es sich bei den in der Stellungnahme des Bundesfinanzministeriums zitierten ausländischen Zwangssterilisierungen überall nur um fakultativen Zwang handelt, während das deutsche Gesetz als einziges den obligatorischen Zwangscharakter der Sterilisierungen eingeführt hat. Dagegen kann auch nicht ins Feld geführt werden, daß eine bestimmte eugenische Literatur schon vor 1933 ähnliches forderte, als ob der Nationalsozialismus erst mit dem Jahre 1933 sich im Hochschulwesen bemerkbar gemacht hätte! Insoweit habe ich also der Apologie des Bundesfinanzministeriums gegenüber dem Erbgesundheitsgesetz nicht folgen können. In der Frage Freiwilligkeit oder Zwang kann ich auch nicht lediglich eine Nuance, sondern nur einen prinzipiellen Unterschied zwischen einer wissenschaftlich diskutierbaren Sterilisation aus individual-medizinischer Indikation und einer nur aus der Ideologie nationalsozialistischen

Denkens entspringenden Zwangssterilisation im Interesse der Sicherung "eines von biologisch minderwertigem Erbgut gereinigten Volkskörpers nationalsozialistischer Vorstellung" sehen. (Kommentar Gütt, Rudin, Ruttke, 1936.)

Daß der Gesetzgeber mit dem Erbgesundheitsgesetz tatsächlich allein diesen Zweck verfolgt hat, hat doch auch der ehemalige Reichsärztführer Wagner mit der Bemerkung bestätigt, daß "nichtparteigenössischen Ärzten ausschließlich völkisch und nationalsozialistisch zu sehende Zukunftsfragen nicht überlassen bleiben dürfen". Daß die NS-Stellen noch nicht zufrieden waren mit der Handhabung des Gesetzes, ist m.E. kein Gegenbeweis, sondern zeigt höchstens die Absichten der Weiterentwicklung des durch das Gesetz zunächst einmal im Prinzip Erreichten auf. Die Beweisführung des Bundesfinanzministeriums läßt wieder einmal erkennen, wie schwierig es ist, mit rechtsstaatlichen Kategorien das Wesen eines totalitären Systems "allein nach Lage der Akten" analysieren zu wollen. Es soll hierbei auch festgehalten werden, daß der Begriff "lebensunwertes Leben" nicht erst 1933, sondern bereits in den 20er Jahren geprägt wurde. Es kommt wohl niemand auf den Gedanken, daß er auf Grund dieser Tatsache sittlich anerkennbar sei, nur weil er in der Zeit der von allzu großer Toleranz geprägten Weimarer Verfassung zutage trat. Schließlich war 1933 nur ein Abschluß dieser Entwicklung. Hier könnten noch andere Analogien herangezogen werden.

Zur Frage der wissenschaftlichen Relevanz des Katalogs der Erbkrankheiten des § 1 (1 - 8) des Erbgesundheitsgesetzes, die zu einer Sterilisation führen sollte und die die Stellungnahme des Bundesfinanzministers als gegeben unterstellt, möchte ich auf die - insbesondere von den Sachverständigen Dr. Lewenstein und Dr. Lauber aufgezeigte - Fragwürdigkeit hinweisen, die sich hinsichtlich der Feststellung des Vererbungscharakters der Schizophrenie (Nr. 2) und des manisch-depressiven Irreseins (Nr. 3) ergibt. Die gleiche Zurückhaltung verdient die erbliche Fallsucht (Nr. 4) als Erb leiden, insbesondere in dem ausschließlichen Sinne, wie ihn das Gesetz statuiert. Ein Großteil der heute als exogen erkannten Epilepsien wurde früher allgemein für erblich gehalten.

Mir scheint auch die Meinung vom Bundesfinanzminister, daß gerade die enumerative Aufzählung der sogenannten Erbkrankheiten gegen den spezifisch nationalsozialistischen Charakter spreche, bezweifelbar. Schließlich kann man zu dem genau gegenteiligen Schluß kommen, daß nämlich Wert darauf gelegt wurde, m i n d e s t e n s die aufgestellten Erbkrankheiten durch Sterilisation auszuschalten, um zu vermeiden, daß durch einen wissenschaftlichen Streit, der etwa auf Grund der Fassung des Preußischen Erbgesundheitsgesetzes immerhin möglich gewesen wäre, im Zweifelsfalle zu Gunsten des zu Sterilisierenden entschieden werden konnte. Die allgemeinere Fassung hätte jedenfalls Gutachtern und Richtern, die tatsächlich "in dubio pro reo" entscheiden wollten, weit mehr Möglichkeiten gelassen. Im übrigen charakterisiert hinsichtlich des Erbkrankheitskatalogs die Absicht des Gesetzgebers der damaligen Zeit doch wohl zur Genüge das schon zitierte Wort des ehemaligen Reichsärztesführers "wir sind mit diesem Gesetz der wissenschaftlichen Entwicklung um 20 Jahre voraus".

Nun zu der Zahlendarstellung, mit der die geringe Quote von Fehlurteilen in der Stellungnahme des Bundesfinanzministers bewiesen werden soll: Die Gesamtzahl der Sterilisierten im ehemaligen Reichsgebiet wird mit 350 000 angenommen. Ich darf in diesem Zusammenhang auf einen Schriftsatz des Innenministeriums des Landes Nordrhein-Westfalen aus dem Jahre 1955 verweisen, in dem von einer weit höheren Gesamtzahl der durchgeführten Sterilisierungen gesprochen wird. Ich kann nicht unterstellen, daß selbst die Annahme einer solchen Zahl - möge sie tatsächlich sehr hoch erscheinen - völlig aus der Luft gegriffen ist. Zumindest kann der Angabe des Bundesfinanzministers nicht der Charakter der Absolutheit zuerkannt werden. Die errechnete Quote von 1,1 % Fehlentscheidungen geht m.E. von nicht vergleichbaren Zahlen aus, wenn sie die aufgehobenen Urteile an der Gesamtzahl von 350 000 angenommenen Sterilisierungen mißt. M.E. kann die Fehlerquote nur errechnet werden aus den aufgehobenen Entscheidungen der Wiederaufnahmeanträge. Damit gewinnt das zitierte Hamburger Ergebnis - selbst wenn man gewisse Faktoren, die das Gutachten vom Bundesfinanzminister mit Recht einkalkuliert, berücksichtigt - doch ein ganz anderes Gewicht, und das Ergebnis deckt sich weitgehend mit den Untersuchungen einer Amtsarztarbeit der Staatsmedizinischen Akademie in Düsseldorf, die gemessen an der Gesamtzahl der

Wiederaufnahmeverfahren ebenfalls zu einer Fehlerquote von 30 % kommt.

Wird demgegenüber der selektive Charakter dieser Wiederaufnahmeverfahren aufgerechnet, bleibt immer noch der Tatbestand, daß die weitaus größte Zahl der Zwangssterilisierten bisher doch gar keine Kenntnis der Möglichkeit eines Wiederaufnahmeverfahrens hatte oder das Geschehene eben als Schicksal hingenommen und sich nicht mehr gemeldet hat.

Zusammenfassend scheint mir der Zweck des Gesetzes, nämlich einen von "biologisch minderwertigem Erbgut gereinigten Volkskörper" zu erhalten, heute noch ebenso sittenwidrig zu sein, wie dies in der Begründung des Gesetzesentwurfes von 1914 fest-^{aber}gestellt wurde. Ebenso scheint mir ^{aber} auch der Katalog der Erbkrankheiten zumindest weitgehend in dem Umfang, wie ihn das Gesetz absteckt, wissenschaftlich nicht haltbar. Damit - ich muß es noch einmal sagen - ist nicht eine Sterilisation schlechthin, soweit sie aus individualmedizinischen Gründen etwa analog der medizinischen Schwangerschaftsunterbrechung indiziert sein kann, tabu. Möglichkeiten hierzu bieten sich bei der Novellierung des Strafrechts, wobei eine Regelung über kollektive Entscheidungen in dieser Frage einer besonderen Beurteilung unterliegen müßte.

Nun zur Frage einer praktischen Handhabung einer evtl. Entschädigung für nach dem Erbgesundheitsgesetz sterilisierte Personen:

Ich schließe bei dieser Beurteilung alle diejenigen Fälle, die auch heute schon nach dem Bundesentschädigungsgesetz entschädigt werden, aus, da hier die Rechtslage klar ist. Das gilt für Entschädigungen nach § 1 bzw. 171 BEG für diejenigen Personen, die ohne Verfahren sterilisiert worden sind. Ebenso können ohne Ansatz diejenigen Fälle bleiben, bei denen ein Amtsmißbrauch nachweisbar sein könnte. Bei diesen Gruppen handelt es sich tatsächlich um eine kleine Minderheit. Inso- weit folge ich auch der Begründung des Bundesfinanzministers, daß die Verfahren nach dem Gesetz in der Regel nicht zu beanstanden sind. Die Frage der Entschädigung stellt sich daher

für mich grundsätzlich auf Grund des Unrechtscharakters des Erbgesundheitsgesetzes.

Ausgehend vom Unrechtscharakter des Erbgesundheitsgesetzes sind verschiedene Wege der Wiedergutmachung diskutierbar:

1. Zunächst bietet sich die Möglichkeit einer unentgeltlichen Refertilisation an. Dabei könnte auf ein Wiederaufnahmeverfahren, wie es verschiedentlich auf Grund der VO des Zentraljustizamtes für die britische Zone geübt worden ist, verzichtet werden. Allerdings wäre hier allen Personen, die eine solche Refertilisation anstreben, der geringe Wahrscheinlichkeitsgrad, ebenso wie die Gefahr, die ein operativer Eingriff immer mit sich bringt, vor Augen zu führen. Trotzdem glaube ich, daß in diesem Verfahren ein zumindest psychologischer Rehabilitationscharakter gesehen würde. Auf Grund der medizinischen Gegebenheiten kann diese Regelung allerdings nicht als die Methode der Wahl angesehen werden.
2. Sehr viele Sterilisierte sind zweifelsohne in ihrer sozialen Umgebung vielerlei Abwertungen ausgesetzt gewesen. Hinzu kommt, daß das verlorene Rechtsgut der Zeugungsfähigkeit in vielen Fällen durchaus im Gegensatz zur Meinung vom Bundesfinanzminister ein seelisches Trauma gesetzt hat. Außerdem stellt der chirurgische, in der Mehrzahl der Fälle zwangsweise Eingriff eine Körperbeschädigung - wenn auch geringen Ausmaßes - dar. Ausgehend vom Unrechtscharakter des Gesetzes handelt es sich dann um eine ^{un}gesetzliche Körperverletzung, die in geeigneter Weise vom Staat generell zu entschädigen wäre. Es darf in diesem Zusammenhang an die Erörterungen erinnert werden, die sich vor einiger Zeit um die zwangsweisen Röntgenreihenuntersuchungen und um die Moro-Probe entwickelt haben, die beide in ihrer Effektivität hinsichtlich der körperlichen Unversehrtheit erwiesenermaßen um ein Vielfaches geringfügiger sind.

3. Es könnte ein Aufopferungsanspruch statuiert werden, wobei allerdings nicht irgendwelche gesundheitsschädigenden Folgen, wie etwa bei der Schutzimpfung, den Entschädigungsgrund abgeben dürften, sondern der Körperschaden, der durch Verlust der Fruchtbarkeit gesetzt wurde. Angesichts der Besonderheit des Aufopferungsanspruches, wie er sich in der Rechtssprechung entwickelt hat, erscheint jedoch auch dieser Weg nicht der glücklichste.

Zusammenfassend wäre einer Regelung nach 2. der Vorzug zu geben. Die zwangsweise Unfruchtbarmachung - der Bundesfinanzminister bestätigt mit dem Hinweis, daß in der Zeit des "freiwilligen Zwanges" die Unterscheidung einer freiwilligen oder angeordneten Sterilisation irrelevant ist - stellt eine vom Unrechtscharakter des Erbgesundheitsgesetzes ausgehende ungesetzliche Körperverletzung dar. Der Staat hat diesen Unrechtsgehalt der Körperbeschädigung durch ein spezielles Entschädigungsgesetz für nach dem Erbgesundheitsgesetz sterilisierte Personen auszugleichen. -

Bei einer Regelung nach 2. könnten auch die bisher nicht zum Zuge gekommenen Anträge nach dem Allgemeinen Kriegsfolgengesetz ihre Erledigung finden.

Der Vorsitzende: Meine Herren, bevor ich die allgemeine Gelegenheit zur Fragestellung eröffne, darf ich Sie alle bitten, noch einmal zu folgender Überlegung Stellung zu nehmen. Der Ausschuß hat sich mehrfach mit der Frage beschäftigt: Wie soll die Entschädigung, wenn eine gewährt werden soll, aussehen? Dabei sind - ich sage das ganz offen - alle denkbaren Vorstellungen entwickelt worden, von der Gewährung einer Rente bis hin zur Gewährung eines regelrechten Schmerzensgeldes. Ich nenne absichtlich diese beiden Extreme. Es waren Überlegungen, bei denen der Ausschuß allerdings auch sehr starke Vorbehalte gemacht hat.

Vorallen Dingen ist aber hier die Frage aufgetaucht, die Herr Dr. Karl am Schluß seiner Ausführungen bereits angeschnitten hat: Kann man in jedem Falle die Sterilisation anerkennen? Ich lasse jetzt einmal die Frage der strafrechtlichen Wirkung, die Vornahme einer

körperlichen Beschädigung usw. außer acht, wobei ich auch die Frage der Folgen im Hinblick auf die Erwerbsfähigkeit usw. offenlasse. Oder gäbe es Gründe, zu sagen: Hier kann man von einer Körperverletzung, wenn auch nur geringen Ausmaßes, nicht sprechen? Die Frage ist deshalb wichtig, weil es denkbar wäre, daß, wenn der Ausschuß dazu kommt, eine Entschädigung zu gewähren, sie möglicherweise sich darstellen würde als eine einmalige Abfindung eines Körperschadens, zugeschnitten auf diesen besonderen Fall. Deshalb wäre ich dankbar, wenn die Herren, die sich zu dieser Frage nicht geäußert haben, ihre Meinung sagen könnten.

Amtsgerichtsrat Frormann: Ich habe festgestellt, daß etwa 70 % der Fälle, die sich bei mir gemeldet haben, gehofft haben, durch das Verfahren beim jetzigen Erbgesundheitsgericht eine Entschädigung zu erlangen. Nachdem ich mich mit den Leuten unterhalten habe, pflege ich immer zu fragen: Warum haben Sie diesen Antrag gestellt? Von diesen 70 % hoffte etwa die Hälfte auf eine Rente, etwa die andere Hälfte auf eine einmalige Entschädigung.

Prof. Dr. Dr. Ehrhardt: Zur Frage der Körperverletzung: Im strafrechtlichen Sinne ist die Sterilisation ein ärztlicher Eingriff und damit eine Körperverletzung. Daran ist gar kein Zweifel. Die Frage der Folgen ist allerdings eine andere Frage.

Der Vorsitzende: Wenn keine Wortmeldungen dazu erfolgen, dann darf ich davon ausgehen, daß die Frage zumindest nicht negativ beantwortet wird.

Abg. Dr. Böhm: Ich möchte zu dem Katalog eine Frage an die Herren Sachverständigen richten. Der Katalog ist bisher meist nur in der Richtung kritisiert oder überprüft worden, ob es sich dabei wirklich erstens um vererbliche und zweitens um unheilbare Krankheiten handelt.

Ich möchte jetzt einen anderen Gesichtspunkt in den Vordergrund rücken, nämlich den Gesichtspunkt, ob der Katalog geprüft ist an der Notwendigkeit, die Vererbung der betreffenden Krankheiten zu verhindern. Wieweit sind die im Katalog aufgeführten Krankheiten

- zunächst einmal unterstellt: soweit sie vererblich und unheilbar sind - von einer solchen Beschaffenheit, daß sie eine wirkliche Gefahr für die Öffentlichkeit oder ein unerträgliches Leiden für den Betreffenden nach sich ziehen? Der letztere Gesichtspunkt hat bei dem Erbgesundheitsgesetz nachweislich nicht die mindeste Rolle gespielt. Das dem Dritten Reich vorschwebende Ziel war ja offenbar eine systematische Bevölkerungspolitik unter möglichst vollkommener Eliminierung und Beseitigung aller Schönheitsfehler.

Was war also eigentlich beabsichtigt? Eine biologische Mustergesellschaft, bereinigt von allen, die von der Erbgesundheitsnorm nach unten abwichen? Oder war beabsichtigt die Ausmerzung beachtlicher Schönheitsflecken? Oder war beabsichtigt die Befreiung/un-nützen Essern? Alles spielt ja eventuell mit. Oder war wirklich eine Gefahr? Liegt bei diesen Krankheiten des Katalogs eine wirklich nachweisliche Gefahr für die Gesellschaft vor, die es rechtfertigt, erstens Zwangssterilisierungen zum Schutze der Öffentlichkeit vorzunehmen, zweitens die Anzeigepflicht der Amtsärzte vorzusehen und drittens gesunde Träger solcher Krankheiten einzubeziehen?

Wieweit ist dieser Katalog also unter rechtsstaatlichen Gesichtspunkten zu rechtfertigen unter dem Aspekt des Zwangseingriffs und der damit zusammenhängenden schweren Gefahr? Wenn ein Zwangseingriff in die Freiheit der Person vorgenommen wird, müssen wir doch die Güterabwägung ins Auge fassen, auch beim Katalog. Diese Frage ist bisher nicht angeschnitten worden. Ich kann als Laie nicht beurteilen, wer eigentlich unter erblicher Fallsucht oder erblichem Veitstanz leidet, was das für Krankheiten sind, inwiefern das eine Gefährdung ist, immer noch verglichen mit der Gefährdung, die von dem völlig erbgesunden Menschen ausgehen kann. Denn zum Beispiel die Endlösung der Judenfrage, die Vernichtung der Millionen von Juden ist ja von erbgesunden Leuten durchgeführt worden. Es gibt also auch von gesunden Leuten erhebliche Gefahren. Wenn man also einen Eingriff wie die Zwangssterilisation vornimmt, dann rechtfertigt sich das unter rechtsstaatlichem Gesichtspunkt doch nur, wenn von dem Auftauchen und von der Vererbung dieser Krankheit schwere Schäden für die Öffentlichkeit ausgehen.

Da weiß ich nicht, wie weit bei der erblichen Fallsucht, der erblichen Blindheit, der erblichen Taubheit etwas anderes erreicht wird als eine Ausschaltung von harmlosen Essern, die im Erwerbsleben nicht brauchbar sind. Wie weit wird sonst irgendein Interesse der Öffentlichkeit durch erbliche Blindheit oder erbliche Taubheit beeinträchtigt? Wenn man an Ausnahmepersonen wie Helen Keller oder an andere denkt, die trotz Blindheit, trotz Dauererblindung ein erfülltes Leben gehabt haben, sieht man, daß auch diese Schwere des Leidens in solchen Fällen überwunden werden kann.

Bei schweren erblichen körperlichen Mißbildungen könnte man sagen: zum Schutze der Betroffenen selbst.

(Abg. Altmaier: Beethovens Vater war ein erblicher Alkoholiker!)

Wie weit ist der Katalog zu rechtfertigen unter dem Aspekt des elementaren Interesses an der zwangsweisen Sterilisierung, eventuell sogar gesunder Träger dieser Krankheiten?

Landesobermedizinalrat Dr. Lauber: Durch manche Krankheiten, die in dem Katalog aufgeführt sind, ist sicher manchmal eine Gefährdung der Person und auch der Gesellschaft möglich. Aber der Eingriff der Sterilisierung, der Zwangssterilisierung bei jedem dieser Kranken rechtfertigt den Zwang nach meiner Auffassung nicht, weil es nicht in jedem Falle so ist.

Wenn ich ergänzend zu dem Zwischenruf Stellung nehmen darf: Eine Schülerin von Rüdin hat eine Untersuchung genialer Menschen unter dem Gesichtspunkt der Erbllichkeit vorgenommen. Es waren erstaunlich häufig Geisteskrankheit, Schwachsinn und ähnliches darunter.

Prof. Dr. Dr. h. c. Nachtsheim: Ich möchte zunächst einmal ein Mißverständnis beseitigen. Kein Genetiker und kein Eugeniker denkt heutzutage daran, daß es möglich ist, mit eugenischen Maßnahmen die Erbkrankheiten auszumerzen. Aber es ist ja schließlich mit den Infektionskrankheiten ähnlich. Wir unternehmen etwas gegen die Infektionskrankheiten nicht in dem Gedanken, wir könnten die Pocken oder irgendeine andere Infektionskrankheit vollkommen von der Erde vertilgen, sondern das, was wir tun müssen, ist, eine Zunahme der betreffenden Krankheiten zu verhindern, ein Überhand-

nehmen dieser Krankheiten, auf der einen Seite der Infektionskrankheiten, auf der anderen Seite der Erbkrankheiten.

(Abg. Dr. Böhm: Warum bei den Erbkrankheiten?)

Wir haben heute eine sehr starke Kontraselektion. Denken Sie nun daran, daß im vorigen Jahrhundert fast alle Kinder, die mit Hasenscharte bzw. einem Wolfsrachen, also noch weiter durchgehender Spaltbildung, geboren wurden, gestorben sind. Heute werden diese Kinder am Leben erhalten. Ich trete durchaus nicht dafür ein, diese Kinder zu beseitigen. Also auch das muß sehr scharf auseinandergehalten werden: Euthanasie und Sterilisation. Bei der Sterilisation handelt es sich nicht um die Beseitigung unwerten Lebens, sondern um die Verhinderung unwerten Lebens. Das ist ein sehr großer Unterschied. Es geschieht immer wieder, daß das in den gleichen Topf geworfen wird.

Abg. Dr. Böhm: Aber das ist in meiner Frage nicht geschehen. Ich wollte nur sagen: Man kann doch nicht jede Krankheit, etwa erblichen Heuschnupfen, durch Zwangssterilisation verhindern. Wie komme ich dazu? Es ist doch eine Unverschämtheit gegenüber meinen Mitmenschen. Ich kann doch nur solche Krankheiten durch einen staatlichen Zwangseingriff, wie es die Zwangssterilisation ist, verhindern, die schwer sind. Pest und Pocken sind eine Seuche, und deshalb sind Zwangsimpfungen verständlich.

Mich interessieren die Fallsucht, der Veitstanz, die Blindheit, die Taubheit. Läßt sich unter dem Aspekt des Rechtsstaats und der Freiheit, der Integrität eines Menschen von seinen Mitmenschen das rechtfertigen? Sind diese Krankheiten - erbliche Fallsucht, erblicher Veitstanz, erbliche Blindheit, erbliche Taubheit - für die Öffentlichkeit eine solche Gefahr, daß sie diese Zwangseingriffe rechtfertigen?

Prof. Dr. Dr. h.c. Nachtsheim: Herr Kollege Böhm, ich war noch nicht fertig mit meiner Antwort, Sie haben mich unterbrochen. Ich möchte gerade auf Ihre Frage antworten. Ich habe eben als Beispiel zunächst einmal die Hasenscharte erwähnt und gesagt, daß wir heute die Kinder am Leben erhalten. Die Kinder kommen ins fortpflanzungsfähige Alter. Die Kinder, die bei der Geburt eine Hasenscharte, einen Wolfsrachen hatten, haben die Möglichkeit, sich fortzu-

pflanzen. Das muß naturnotwendig zu einer Zunahme der Kinder mit Hasenscharte führen. Soweit darüber Statistiken vorliegen, können wir sagen, daß sich etwa seit der Mitte des vorigen Jahrhunderts die Zahl der Hasenschartenträger verdoppelt hat. Das gilt nicht nur für die Hasenscharte, das gilt auch für sehr viele andere Krankheiten. Wie ist es zum Beispiel mit den angeborenen Herzfehlern? Ein großer Teil der Träger dieser Leiden war im vorigen Jahrhundert noch letal. Heute haben wir die wunderbaren Leistungen der Chirurgen, die es fertig bringen, diese Fehler zu beseitigen. Aber denken Sie stets daran, daß die Krankheit nur am Soma geheilt hat, aber nicht an der Erbsubstanz. Die Erbsubstanz bleibt krank. So wird dann auch die Zahl derer zunehmen, die diese Erbkrankheit an sich tragen, wenn die Kinder später einmal zur Fortpflanzung kommen.

Es gibt noch ein drittes Beispiel: die Bluterkrankheit. Bluterkrankte hatten im vorigen Jahrhundert eine sehr geringe Lebenserwartung. Heute haben sie eine Lebenserwartung, die nicht viel geringer ist als die gesunder Menschen. Im vorigen Jahrhundert kam es so gut wie nicht vor, daß bluterkrankte Frauen auftraten, und zwar wegen des besonderen Erbganges. Eine bluterkrankte Frau kann nur entstehen, wenn ihre Mutter aus einer bluterkranken Familie stammt und auch noch einen Bluter heiratet. Das ist natürlich früher nie vorgekommen, weil die meisten eben gar nicht im Stande waren, sich fortzupflanzen, und man hat sich bei der Schwere der Krankheit natürlich gehütet, daß noch innerhalb einer Bluterfamilie Verbindungen entstanden. In den letzten Jahrzehnten sind die ersten Bluterfrauen aufgetreten, und auch deren Zahl wird in Zukunft zunehmen. Derartige Beispiele könnte ich noch eine Menge nennen.

Sie haben eben die Blindheit und die Taubheit erwähnt. Ich erinnere Sie daran, daß ich in der Sitzung, die wir bei dem Bundesfinanzministerium gehabt haben, einen Fall erwähnt habe, den ich selbst gehabt habe. Eine Frau kommt zu mir. Sie ist taubstumm, sie ist verheiratet mit einem Taubstummen, ihre beiden Eltern sind taubstumm, sie hat zwei Geschwister, die taubstumm sind. Nun möchte sie sterilisiert werden. Das ist eine Einsichtige gewesen. Wir haben hier ein rezessiv-erbliches Leiden, und wenn es sich im Falle der Frau und des Mannes um die gleiche Erbanlage handelt,

können wir mit einer an Sicherheit grenzenden Wahrscheinlichkeit sagen, daß sämtliche Kinder, die aus dieser Ehe hervorgehen, wieder taubstumm sind, d.h. sie sind taub, ihre Stummheit kommt sekundär hinzu.

Ist es nicht richtiger, daß man eine derartige Zunahme von Erbkranken verhindert? Oder wollen wir es dahin kommen lassen, daß sich das Verhältnis der Gesunden zu den in Anstalten Untergebrachten mehr und mehr zu Gunsten der in Anstalten Untergebrachten verschiebt? Das sind alles Dinge, die doch sehr genau bedacht werden müssen, zumal bei der Zunahme, die die Menschheit heute erlebt. Man spricht ja von einer Bevölkerungsexplosion. Wir haben heute auf der ganzen Erde 3,9 Milliarden Menschen. Ende dieses Jahres wird - das können wir mit Sicherheit sagen - die Grenze von 4 Milliarden überschritten werden. Von Christi Geburt bis 1600 hatten wir eine Verdoppelung der Menschheit von 250 Millionen auf 500 Millionen. Damals dauerte es 1600 Jahre, jetzt dauert es nur noch 40 Jahre, bis sich die Menschheit verdoppelt. Im Jahre 2000 haben wir ungefähr doppelt so viele Menschen, wie wir heute haben. Wenn wir nun nicht nur diese quantitative Zunahme, sondern dabei auch noch eine qualitative Verschlechterung haben - das geht lawinenartig von Generation zu Generation -, wo kommen wir dann überhaupt hin.

Prof. Dr.Dr.h.c. Villinger: Ich habe vorhin gesagt, daß der Zwang an sich abgelehnt wurde und abgelehnt wird. Er ist aber in einigen der ausländischen Sterilisierungsgesetze ebenfalls enthalten, und er ist sogar nach dem sehr vorbildlichen und vorbildlich durchgeführten dänischen Gesetz wenigstens bis zu einem gewissen Grade möglich, nämlich da, wo ein Mangel an Einsicht vorhanden ist und besonders groß ist die Gefahr einer vermehrten Fortpflanzung - und jetzt komme ich auf das Wichtige - solcher Individuen, die der Gesamtheit irgendwie schädlich werden können. Für uns war das Gesetz an sich ein Gesetz zum Schutz des Individuums und seiner Familie, nicht des Volksganzen und des Volkskörpers.

(Zuruf: Das steht aber darin!)

Im Gesetz steht es nicht. Ich habe vorhin auch gesagt: In die Ausführungsbestimmungen sind Dinge hineingekommen, die uns alle entsetzt haben, die Anzeigepflicht usw.

Kemp in Kopenhagen hat mich auch damals, als ich ihn das letzte Mal besuchte, nochmals darauf hingewiesen, daß gewisse Formen des leichten und mittleren Schwachsinn sich in einer Weise fortpflanzen, daß daraus unter Umständen Gefahren für die Allgemeinheit entstehen können. Man verstehe mich recht: Der Schwachsinn an sich bedeutet nicht Asozialität oder Antisozialität. Aber der Schwachsinn macht die Menschen suggestibler, macht sie anfälliger, verführbarer, hemmungsloser und begünstigt damit asoziales Verhalten oder ssoziales Abgleiten.

In der Zeit, ehe dieses Gesetz zu uns kam, hat man mit gewissen Familien gearbeitet, bei denen man feststellen und übersehen konnte, daß von einer Großmutter oder Urahne eine Lawine von nunmehr nicht nur schwachsinnigen, sondern auch asozialen und kriminellen Nachkommen ausgehen kann. Man hat damals gerade auch die Antiselektion, die etwa in dem modernen Krieg liegt, noch sehr stark hervorgehoben, und man hat daraus, ich will nicht sagen: ein Recht, aber doch mindestens die Verpflichtung abgeleitet, in biologisch denkenden Kreisen auf die Gefahr hinzuweisen, die bei dieser Kontraselektion und bei einer hemmungslosen Fortpflanzung Erbkranker entstehen könne, was meiner Ansicht nach nicht zu einem Zwangsgesetz berechtigt, aber doch mindestens zu einem Gesetz, das die Möglichkeit schafft, daß Erbträger dieser Art sich nicht fortpflanzen.

Prof. Dr.Dr.h.c. Nachtsheim: Zu dieser Frage des Zwanges möchte ich in aller Offenheit klar zum Ausdruck bringen: Ein eugenisches Gesetz ohne jeden Zwang ist erbhygienisch ebenso unwirksam wie ein Impfgesetz ohne jeden Zwang. Ohne jeden Zwang hätten wir jetzt die Pocken in Ansbach, da wären sie weiter verbreitet. Allerdings geht es hier um die lebende Generation, und bei der Erbgesundheit geht es um die kommenden Generationen. Infolgedessen ist das Verständnis für die Notwendigkeit der Maßnahmen einer großen Masse viel schwieriger beizubringen, als es bei den Infektionskrankheiten der Fall ist.

Prof. Dr.Dr. Ehrhardt: Zur Frage von Herrn Professor Böhm: Meiner Ansicht nach berühren Sie mit Ihrer Frage die Problematik der Gesundheitsgesetzgebung überhaupt. Ich gläube, daß es hierbei gar nicht anders liegt als bei den anderen Gesetzen, die wir in diesem Bereich haben. Genannt wurden schon die Infektionskrankheiten. Der

Staat hat ein Interesse daran, daß es nicht laufend mehr Tuberkulose durch Ansteckung gibt. Bei Geschlechtskrankheiten ist es übrigens dasselbe. Ich sehe nicht ein, warum ein Staat nicht Überlegungen anstellen soll, daß er nicht haben will, daß es mehr Schizophrene und Schwachsinnige gibt, und warum er nicht mit einer bestimmten Maßnahme dagegen vorgehen soll.

Sie müssen von dem individuellen Schicksal ausgehen. Es ist sehr die Frage - wenn Sie eine Umfrage machten -, ob es einem Elternpaar lieber ist, ein schizophrenes oder ein schwachsinniges Kind zu haben, oder ob es ihm lieber ist, ein tuberkulöses oder geschlechtskrankes Kind zu haben.

Es wurde vorhin gesagt, man solle dem lieben Gott nicht ins Handwerk pfuschen. Das tun wir mit unserer ganzen Gesundheitsgesetzgebung und der ganzen Sozialgesetzgebung. Aber es soll zumindest nicht rechtsstaatlich sein, wenn ein Staat sich bemüht, die Schizophrenen und die Schwachsinnigen zu vermindern. Die Diagnose und die Abgrenzung ist eine ganz andere Frage. Aber daß es ein rechtsstaatliches Anliegen ist genauso wie die Verhütung der Tuberkulose, der Malaria und der Geschlechtskrankheiten, daran kann kein Zweifel sein.

MinRat Dr. Lewenstein: Zur Berichtigung: Vorhin wurde von unheilbar Erbkranken gesprochen. Das ist aber wahrscheinlich nicht so gemeint gewesen. Auch sogenannte Erbkrankheiten sind heute zumindest teilweise - wenn Sie an die Schizophrenie denken - heilbar, so daß die Leute nachher sozial einordnungsfähig sind und sich auch halten. So ist es auch mit einer Reihe anderer Erkrankungen. Es ist also nicht jede Erbkrankheit mit Unheilbarkeit verbunden.

Es wurde die Frage nach Zweck und Berechtigung des Zwanges gestellt. Wenn man sieht, daß unter den ganzen Sterilisierten 0,8 % Fälle von Huntington'scher Chorea waren, dann ist die Frage natürlich mit Recht gestellt: Ist es berechtigt, daraus einen Zwang abzuleiten? Denn wenn die Sterilisation durchgeführt wird, d.h. wenn die Krankheit erscheinungsbildlich, diagnostisch feststellbar ist, dann ist meistens schon ein Zustand erreicht, der die Fortpflanzungsgefahr wesentlich einengt. Vorher ist der Fall gar nicht zu erfassen. Wir kommen mit einem Teil dieser Dinge schon reichlich spät. Ob die Berechtigung besteht, einen Zwang in der Form, wie ihn der Gesetz-

geber von 1933 festgelegt hat, auszuüben, möchte ich verneinen. Natürlich ist ein Staat daran interessiert - man muß die Dinge aus zweierlei Aspekten betrachten, aus dem Aspekt des Staates und aus dem Aspekt des Betroffenen -, die Zahl derer, die ihm nachher möglicherweise als Kranke zu versorgen anfallen, klein zu halten.

Aber jeder Staat wird die Konsequenzen einer fortgeschrittenen Medizin und fortschrittlicher medizinischer Erfolge auf sich nehmen müssen. Auch die Geriatrie führt zu einer Lebensverlängerung. Ob sie, vom Staat aus gesehen, unbedingt erwünscht ist, ist eine Frage, die gar nicht zu diskutieren ist. Wenn Sie sie in Kauf nehmen, müssen Sie auch in Kauf nehmen, daß im höheren Lebensalter mehr Pflegefälle durch die Lebensverlängerung anfallen.

Einen absoluten Zwang in jedem Falle auszuüben, halte ich für nicht gerechtfertigt. Wir werden auch dann, selbst wenn der Zwang besteht, niemals das erreichen, was dem Eugeniker unter Umständen vorschweben könnte, und was dem Gesetzgeber von 1933 ganz offensichtlich vorgeschwebt hat: auf diese Weise die im Katalog genannten Krankheiten ausmerzen zu können. Wir erfassen nur die erscheinungsbildlich vorhandenen Kranken. Daß soundso viele andere da sind, die nicht erfaßbar sind, ist weithin bekannt. Wegen all dieser Unsicherheiten möchte ich einen Zwang ablehnen.

Etwas anderes ist, die freiwillige Sterilisation in irgendeiner Form möglich zu machen. Es ist Sache einer geschickt geleiteten, guten Beratung und Propaganda, die entsprechenden Fälle hierfür zugänglich zu machen. Das ist bei der Aufgeschlossenheit weiterer Bevölkerungskreise hierfür durchaus zu erreichen. Das rechtfertigt aber nicht einen so weitgehenden Zwang und Eingriff in die Intaktheit der Person, schon deswegen nicht, weil wir diagnostisch niemals mit der notwendigen Sicherheit verfahren können.

Landesobermedizinalrat Dr. Lauber: Ich wollte das gleiche sagen wie Herr Ministerialrat Lewenstein. Ich brauche es nur noch zu ergänzen. Wenn ich auf die Großmutter, die Herr Professor Villinger erwähnt hat, mit der Schwachsinnigenlawine, die hinter ihr her kam, zurückkommen darf: Ich glaube, daß man auch andere Maßnahmen finden könnte als einen staatlichen Zwang, um so etwas zu unterbinden, wenn man überhaupt sterilisieren könnte. Ein Schwachsinniger wird einen Vormund haben, er wird ihn zumindest bekommen können.

Von diesem Vormund erwartet man eine vernünftige Überlegung. Da braucht der Staat nicht einzugreifen.

Zu dem weiteren Einwand von Herrn Professor Villinger bezüglich der Anhäufung des Schwachsinn nach den Ergebnissen von Kemp in Schweden möchte ich sagen, daß ich zahlreiche anderslautende Ergebnisse gelesen habe. Wenn wir die Frage einer Verseuchung des Volkskörpers untersuchen wollen, dürfen wir nicht etwa von der Bluterkrankheit oder von der Hasenscharte ausgehen, sondern von den im Gesetz niedergelegten Sachverhalten. Solange wir eine Statistik haben, läßt sich nach meiner Auffassung ein Anwachsen der Krankheitsgruppe, die im Gesetz aufgeführt sind, im Verhältnis zur gesunden Bevölkerung nicht nachweisen. Das ist der springende Punkt.

Amtsgerichtsrat Frormann: Von den Verfahren, die wir in Hamburg gehabt haben, war ein Drittel der Betroffenen, die sterilisiert wurden, nicht in Freiheit. 3500 waren in Heilanstalten, 780 in Heimen und 249 in Haftanstalten.

Ich kann mir nicht vorstellen, daß es für einen Staat erstrebenswert ist, daß er sehr viele Menschen so unterbringt, insbesondere wenn ich mir die Kosten betrachte, die durch die Unterbringung in einer Heilanstalt oder in einem Heim, abgesehen von der Haftanstalt, entstehen.

Bei unserer Untersuchung hat sich also herausgestellt, daß ein Drittel derjenigen, die seinerzeit sterilisiert wurden, nicht in Freiheit war.

(Abg. Altmaier: Also nicht gefragt wurde!)

- Das habe ich nicht gesagt, das kann ich Ihnen nicht ohne weiteres sagen, weil wir die Akten nicht haben. Wir haben nur die Karteien. Aus der Karteikarte kann ich nicht ersehen, ob der Betreffende gefragt worden ist.

(Abg. Altmaier: Der Schluß liegt doch nahe!)

- Das ist möglich. Ich habe diese Zahl angeführt, um zu sagen, daß dieses Drittel nicht mehr in der Lage war, sich selber zu ernähren.

(Do/Ve)

(Die Sitzung wird um 13.05 Uhr unterbrochen und um 14.45 Uhr wieder aufgenommen.)

Min.Dir. Dr. Féaux de la Croix (BMF) geht davon aus, daß eine Entschädigung der Sterilisierten aus grundsätzlichen oder praktischen Erwägungen verschiedenster Art auf Bedenken stoßen könne, selbst wenn der Unrechtscharakter des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses bejaht werde.

Er vermißt eine Stellungnahme der Sachverständigen zur Problematik der Entschädigung und möchte zunächst einige konkrete Detailfragen geklärt wissen. Dazu gehöre einmal die vom Innenministerium des Landes Nordrhein-Westfalen genannte Zahl der Sterilisierten.

Min.Rat Dr. Karl teilt mit, daß das nordrhein-westfälische Innenministerium in einem Schreiben vom 22. November 1955 an das Bundesinnenministerium die Zahl der Sterilisierten mit 1,5 Millionen angegeben habe. Nachforschungen darüber, ob die Angabe auf authentischen Unterlagen beruhe, habe er nicht angestellt. Immerhin aber handele es sich um ein amtliches Schreiben.

Er habe die Zahl absichtlich nicht in der Diskussion genannt, weil sie ihm zu hoch erschienen sei, sondern nur die Möglichkeit der Relativität des von der Bundesregierung ermittelten Zahlenmaterials aufzeigen und vermeiden wollen, daß die in dem Bericht des Bundesfinanzministeriums genannte Zahl von 350 000 Sterilisierten als endgültig anerkannt werde. Zumindest seien Zweifel auch an dieser Zahl berechtigt.

Min.Dir. Dr. Féaux de la Croix (BMF) bezieht sich auf die von Dr. Karl aufgezeigten Wege der Wiedergutmachung. Der Ansicht, bei Verwirklichung des Vorschlags Nr. 2 würden die Ansprüche auf Grund des Allgemeinen Kriegsfolgenrechts wegfallen, stehe der Artikel 14 des Grundgesetzes entgegen. Einmal begründete Rechtsansprüche könnten den Sterilisierten nicht durch irgendeine andere Regelung genommen werden, es sei denn, ihnen werde für die darin liegende Enteignung eine Entschädigung gezahlt.

Allenfalls bestehe die Möglichkeit, neben dem Anspruch auf Grund des AKG durch Gesetz einen zweiten Rechtsanspruch zu schaffen und die nach diesem neuen Gesetz zu gewährenden Entschädigungsleistungen auf den Anspruch nach dem AKG anzurechnen.

Min.Rat Dr. Karl präzisiert den Ausgangspunkt seines Vorschlags, die Sterilisierten wegen ungesetzlicher Körperverletzung in geeigneter Weise generell zu entschädigen.

Der Termin für die Einreichung der Anträge auf Entschädigung nach dem AKG sei am 31. Dezember 1958, in Ausnahmefällen am 31. Dezember 1959 abgelaufen. Von den Sterilisierten fristgemäß angemeldete Ansprüche müßten nach dem AKG abgegolten werden. In den meisten Fällen sei aber der Termin versäumt worden, so daß die Anspruchsberechtigten formaljuristisch nicht mehr zum Zuge kämen. Nur einem geringen Teil von ihnen sei die Möglichkeit der Entschädigung nach dem AKG überhaupt bekannt gewesen.

Derartige Ansprüche, die sich ihrem Wesen nach auf das AKG stützten, aber danach nicht mehr erfüllt werden könnten - in Nordrhein-Westfalen etwa 90 % der zur Zeit anhängigen Fälle -, würden dann entsprechend dem Vorschlag Nr. 2 befriedigt werden, was nicht ausschließe, daß diejenigen, die einen echten Anspruch nach dem AKG hätten, unter Umständen zusätzlich entschädigt würden.

Min.Dir. Dr. Féaux de la Croix (BMF) macht gegenüber den Ausführungen von Dr. Lauber geltend, daß Leistungen nach dem Bundesentschädigungsgesetz eine mindestens 25%ige Erwerbsminderung voraussetzten. Ein Ersatz für die Beeinträchtigung des Selbstwertgefühls scheide nach dem BEG aus. Dahingehende Entscheidungen seien jedenfalls nicht bekannt.

Landesobermedizinalrat Dr. Lauber legt dar, daß neuerdings bei der Erstellung der Gutachten nicht nur die körperlichen Schäden, sondern auch psychische Sachverhalte, soweit sie die Erwerbsfähigkeit beeinträchtigten, eingeschätzt würden, weil sich unter den Psychiatern, ausgehend von Prof. Löwenstein, New York, die Überzeugung herausgebildet habe, daß die infolge der KZ-Haft aufgetretenen psychischen Schäden sehr erheblich seien. Immer wieder klagten verfolgte Juden über die gleiche Art von Beschwerden, etwa depressive Zustände, Scheu vor der Öffentlichkeit oder Schlaflosigkeit. Wie hoch die durch eine solche Störung des Selbstwertgefühls bedingte Erwerbsminderung geschätzt werde, hänge allerdings weitgehend von der subjektiven Einstellung des Gut-

achters ab. Bei gleichem Sachverhalt gebe es Schätzungen von 60 bis 80 %, aber auch von 20 bis 30 %.

Prof. Dr. Dr. Ehrhardt warnt davor, sich bei dem Problem einer gesetzlichen Entschädigungsregelung für die Sterilisierten auf psychiatrische Streitgespräche einzulassen.

Seit den Veröffentlichungen von Prof. Strauß, New York, und Prof. von Baeyer, Heidelberg, sei die Literatur über die sogenannte chronisch reaktive Depression sehr angeschwollen. Dennoch beruhe sie auf einer sehr dürftigen Erfahrungsgrundlage. Es sei geradezu typisch für diese Art der Auseinandersetzung, daß Prof. von Baeyer in seinem Aufsatz, auf den sich heute so viele bezögen, aus dem gesamten ihm vorliegenden Material einen einzigen Fall aus eigener Erfahrung habe bringen können. Man könne durchaus den Standpunkt von Prof. Weitbrecht vertreten, der schon 1952 erklärt habe, daß ein beträchtlicher Teil der sogenannten Randpsychosen in Wirklichkeit zu den exogenen Reaktionstypen gehöre. Der Ausgang des wissenschaftlichen Streits über die chronisch reaktive Depression sei noch völlig offen. Deshalb sollte der Gesetzgeber sie unter gar keinen Umständen als Grundlage nehmen. Er gerate ins Schwimmen, wenn er nicht an der bisherigen Sozialrechtsprechung festhalte.

Min.Dir. Dr. Féaux de la Croix (BMF) fragt die Sachverständigen, ob nach ihrer Meinung im Falle einer Entschädigungsregelung praktisch zwischen einer zwangsweise und einer freiwillig erfolgten Sterilisierung abgegrenzt werden könne.

Die Sachverständigen Min.Rat Dr. Lewenstein, Min.Rat Dr. Karl und Prof. Dr. Dr. Ehrhardt halten einstimmig eine befriedigende Abgrenzung zwischen Zwang und Freiwilligkeit für unmöglich.

Antsgerichtsrat Frormann bemerkt, daß in Hamburg niemand freiwillig einen Antrag auf Sterilisierung gestellt habe.

Die zentrale Frage aufwerfend, was mit einer Entschädigung erreicht werden könne, unterscheidet Min.Dir. Dr. Féaux de la Croix (BMF) zwischen zwei Zielsetzungen: a) dem Ausgleich eines materiellen Schadens und b) einer ideellen Wiedergutmachung.

Er stellt zunächst auf das ideelle Ziel ab. Werde angestrebt, den Betroffenen in seiner Umwelt zu rehabilitieren und ihm wieder ein Gefühl seines Wertes zu geben, so liege der Gedanke nahe, generell die Möglichkeit der Wiederaufnahme aller Verfahren zu schaffen. Das aber bedeute praktisch die nochmalige Anwendung des Erbgesundheitsgesetzes. Man werde quasi die damaligen Entscheidungen bestätigen, höchstens aber auf Grund neuer wissenschaftlicher Erkenntnisse zu einer anderen medizinischen Beurteilung gelangen. Ein solches Verfahren verbiete sich von selbst.

Andererseits bestehe die Möglichkeit, generell eine Rehabilitierung auszusprechen und diese Rehabilitierung in einen Bescheid, verbunden mit der Gewährung einer festen Geldsumme, zu kleiden. Dabei komme es darauf an, einmal zu dokumentieren, daß seinerzeit Unrecht geschehen sei, und zum anderen dieses Unrecht in den Augen des Betroffenen und seiner Umwelt ungeschehen zu machen.

Der Redner hält schlechterdings für ausgeschlossen, daß mit einer Geldentschädigung der Effekt einer ideellen Rehabilitierung erzielt werde, möchte aber die Meinung der Sachverständigen darüber hören.

Prof. Dr. Dr. Ehrhardt verspricht sich nichts von einer Geldentschädigung.

Der materielle Schaden lasse sich nicht ermitteln, weil dafür die objektiven Kriterien fehlten. Ob der durch die Sterilisation erlittene seelische Schaden zur Folge gehabt habe, daß jemand nicht Generaldirektor, sondern Hilfsarbeiter geworden sei, lasse sich nicht nachprüfen.

Der Gesetzgeber könne nur einen immateriellen Schaden annehmen und ihn durch eine bestimmte Geldsumme abgelten. Dabei seien aber Aufwand und eventuelle Folgen dem Zweck nicht adäquat. Von Einzelfällen abgesehen, leide das Gros der Sterilisierten wirklich an einer Erbkrankheit, die die soziale Anpassung und Einordnung beeinträchtige. Unter Umständen könne ein nicht geringer Prozentsatz sogar als asozial bezeichnet werden. Die Zahlung eines

Rehabilitationssoldes für diesen Personenkreis stelle eine Ungerechtigkeit gegenüber den eigentlich Verfolgten dar, die unter das Bundesentschädigungsgesetz fielen.

Prof. Ehrhardt erinnert in diesem Zusammenhang an die Diskussion darüber, ob das Erbgesundheitsgesetz in Widerspruch zu rechtsstaatlichen Grundsätzen stehe, und erklärt, daß ihn die Argumente von Dr. Karl, Dr. Lewenstein und Dr. Lauber nicht überzeugt hätten, weil sie von der Kommentierung des Gesetzes durch die Nazis ausgegangen seien. Für den Juristen sei der Gesetzestext maßgebend, nicht der Kommentar.

Der Vorsitzende hält entgegen, daß die Kommentare ein Spiegelbild der praktischen Anwendung des Erbgesundheitsgesetzes seien, und nur damit habe man sich auseinanderzusetzen. Es gehe nicht um abstrakte Dinge, sondern um das konkrete Geschehen in der politischen und leider auch juristischen Wirklichkeit. Daran müsse der Gesetzgeber seine Maßstäbe anlegen, nicht aber am Gesetzestext.

Prof. Dr. Dr. Ehrhardt erwidert, daß dann nachgeprüft werden müsse, wieweit das Gesetz im Sinne der nationalsozialistischen Kommentatoren angewandt worden sei. Man dürfe nicht das eine als selbstverständlich unterstellen und das andere einfach unter den Tisch fallen lassen, sondern müsse das ganze Für und Wider des Erbgesundheitsgesetzes in bezug auf seine Rechtsstaatlichkeit diskutieren. Dazu gehöre aber auch eine Erörterung dessen, was Prof. Nachtsheim, Prof. Villinger und Amtsgerichtsrat Frormann gesagt hätten. Gerade der Bericht aus der Hamburger Praxis spreche irgendwie gegen die pauschale Unterstellung, daß das Erbgesundheitsgesetz rechtswidrig und schuldhaft angewandt worden sei.

Min. Rat Dr. Karl spricht sich für eine Rehabilitierung der Sterilisierten aus. Bei aller Problematik der Abgeltung eines immateriellen Schadens sei sie allein schon wegen des Eingriffs in die persönliche Sphäre des einzelnen und der sozialen Begleiterscheinungen der Sterilisierung gerechtfertigt.

Der mehr oder minder angeblich Geistesschwache sei zunächst einmal vor das Gesundheitsamt geladen worden, was sich sehr schnell im Dorf herumgesprochen habe. Nach 6 oder 9 Monaten sei er dann in die Klinik verschwunden und als Sterilisierter wieder zurückgekommen. Im Zuge dieses Verfahrens sei er in seinem sozialen Ansehen geschädigt worden und habe, abgesehen von dem Verlust der Fruchtbarkeit, Belastungen auf sich nehmen müssen, die eine Honorierung verdienten, selbst wenn die Sterilisierung vom Standpunkt des Erbbiologen zu Recht erfolgt sei.

Da eine Nachprüfung auf unüberwindliche Schwierigkeiten stoße, bleibe nur der Notbehelf, den Betroffenen in irgendeiner Form zu bescheinigen, daß ihnen Unrecht geschehen sei, und damit eine Dotierung zu verbinden.

Min.Dir. Dr. Féaux de la Croix (BMF) wirft ein, daß die Entschädigungszahlung in den Fällen, in denen eine Dotierung nicht gerechtfertigt sei, etwa bei einem schwer Geisteskranken, keinen Rehabilitierungseffekt haben werde.

Min.Rat Dr. Karl antwortet, daß er das aus Gründen der Einfachheit mit in Kauf nehme.

Min.Rat Dr. Lewenstein schildert einen praktischen Fall. Ein Mädchen sei mit 17 Jahren sterilisiert worden, weil es an einer Reifestörung gelitten habe und die Reifeverzögerung als Ausdruck des Schwachsinnns gewertet worden sei. Später sei die Persönlichkeit ausgereift. Die Frau habe geheiratet. Sie sei absolut fähig, sich sozial einzuordnen, versorge ein fremdes Kind und lebe in geordneten Verhältnissen, leide aber erheblich darunter, daß sie keine eigenen Kinder bekommen könne.

Ein solcher immaterieller Schaden wiege schwer und lasse sich kaum mit einer Geldsumme abgelden. Die Geldentschädigung könne vielleicht etwas mehr als eine Geste sein, treffe aber nicht den wahren Sachverhalt.

Amtsgerichtsrat Frormann regt an, bei der Entschädigung eine Abgrenzung nach dem Alter zur Zeit der Sterilisation vorzunehmen. Bei dem Betroffenen, der mit 16, 17 oder 18 Jahren sterilisiert worden sei, habe seinerzeit nicht festgestellt werden können, ob er an erblichem Schwachsinn leide.

Abg. Höfler richtet an die Sachverständigen die Frage, ob bei ihnen heute noch der Ausdruck vom "lebensunwerten Leben" gelte.

Selbst Erbbiologen, die sonst ihre Worte wägen und ihre Terminologie beherrschen, griffen manchmal auf dieses Wort von Binding und Hoche zurück, das in der Vergangenheit den Weg zum Barbarismus mit bereitet habe und aus der Literatur verbannt werden sollte; denn niemand habe das Recht, ein Leben für "lebensunwert" zu erklären.

Der Redner streift kurz die Entstehungsgeschichte des Erbgesundheitsgesetzes. Der "Rassen-Günther" und seine Helfershelfer hätten an dem Gesetz mitgearbeitet. Den Eugenikern, unter denen es eine ganze Reihe von rühmenswerten Namen gebe, könnten guter Wille und Verantwortungsbewußtsein nicht abgesprochen werden, doch hätten nachher Besessene der Partei etwas zustande gebracht, was die Eugeniker nicht gewollt hätten. Mit der - offenbar auch von der Regierung vertretenen - Auffassung, daß das Erbgesundheitsgesetz keinesfalls Unrechtscharakter trage, werde sich der Ausschuß noch eingehend auseinanderzusetzen haben.

Landesobermedizinalrat Dr. Lauber bemerkt, daß das Wort vom "lebensunwerten Leben" in der Literatur nach dem Kriege nicht mehr aufgetaucht sei. Trotzdem scheine es aus manchen Gehirnen noch nicht verschwunden zu sein. Aus der internationalen Literatur sei ihm der Ausdruck nicht bekannt.

Prof. Dr. ^{Dr. hc.} Nachtsheim macht geltend, daß dieser Begriff mit der Sterilisierung nicht das geringste zu tun habe. Bei der Sterilisierung handle es sich nicht um die sogenannte "Vernichtung lebensunwerten Lebens", die Euthanasie, sondern um die Verhütung von Leben überhaupt, die Verhütung von Erbkranken. Beides müsse streng voneinander geschieden werden.

Prof. Dr. Dr. Ehrhardt unterstreicht, daß keine Parallele zwischen Hitlers Euthanasie-Programm und dem Erbgesundheitsgesetz gezogen werden dürfe.

Im übrigen habe das Buch "Die Freigabe der Vernichtung lebensunwerten Lebens" seinerzeit sowohl bei den Juristen als auch bei den Psychiatern, gleichgültig welcher Konfession, ein ausgesprochen ablehnendes Echo gefunden. Auch bei den Arbeiten zur Strafrechtsreform vor 1933 sei die These von Binding und Hoche niemals

ernstlich diskutiert worden. Selbst in den Jahren zwischen 1933 und 1945 habe kein Verfasser eines Lehrbuchs des deutschen Strafrechts oder der Psychiatrie die "Vernichtung lebensunwerten Lebens" befürwortet.

Min.Rat Dr. Lewenstein hebt hervor, daß das Erbgesundheitsgesetz in der Atmosphäre gesehen werden müsse, in der es nach 1933 praktiziert worden sei. Bestrebungen wie Boeters Gesetzentwurf "zur Verhütung lebensunwerten Lebens durch operative Maßnahmen" von 1925 seien erst unter dem Milieu des NS-Regimes zum Tragen gekommen. Nach 1933 habe sich die Lage immer mehr zugespitzt.

Der Redner verweist auf die Arbeit von Kihn im "Handbuch der Erbkrankheiten" (Bd II, S. 295 ff). Wie sehr die Behandlung des Sterilisationsproblems unter dem Einfluß der damals herrschenden Atmosphäre gestanden habe, zeige sich in dem Abrücken der Erbgesundheitsgerichte von den Verfahrensgrundsätzen des Zivil- und Strafrechts.

Prof. Dr.^{h.c.} Nachtsheim erklärt, daß die katholische Kirche selbstverständlich immer gegen die Euthanasie gewesen sei, sich aber schon in den 20er Jahren für eine Sterilisierung in Fällen schwerer Erbkrankheit eingesetzt habe.

Er zitiert in diesem Zusammenhang aus dem 1928 erschienenen Aufsatz "Eugenik und Katholizismus" von Prof. Muckermann:

Man würde sich täuschen, wenn man glauben wollte, daß der Katholizismus ... die Sterilisierung unter allen Umständen und für alle Zukunft ablehnen wird ... Warum sollte es un-erlaubt sein, zum Schutz der menschlichen Gesellschaft, z.B. auf Grund von Staatsgesetzen, Sterilisierungen vor-zunehmen? Vorausgesetzt, daß ein sozialer oder moralischer Notstand des Staates aus der Zunahme erblich bedingter Entartung erwiesen ist, der auf keinem anderen Wege be-hoben werden kann, dürfte die Sterilisierung sittlich ge-nügend begründet sein, sobald die fortschreitende Forschung die biologischen Kriterien für den Eingriff im Einzelfall genügend geklärt hat.

Muckermann verweise dann auf die Schrift des katholischen Theo-logen Josef Mayer von der Universität Freiburg im Breisgau, be-titelt "Gesetzliche Unfruchtbarmachung Geisteskranker", und bemerke ausdrücklich, daß dieses wichtige Werk das kirchliche "Imprimatur" erhalten habe. Er fahre fort:

Persönlich glaube ich, daß bei der maßlos wachsenden Fürsorgebedürftigkeit des deutschen Volkes der obenerwähnte Notstand nahezu erreicht ist, weshalb die Erblichkeitsforschung sich beeilen sollte, um die notwendige Klarheit über die Kriterien im Einzelfall zu gewinnen.

Abg. Höfler verweist demgegenüber auf die Enzyklika "Casti connubii" aus dem Jahre 1930, in der die Sterilisierungen aus eugenischer Indikation verurteilt würden.

Der Vorsitzende bezieht sich auf die Angabe von Amtsgerichtsrat Frormann, daß rund 50 % der Wiederaufnahmeanträge in Hamburg positiv beurteilt worden seien, und fragt - im Hinblick auf die Ansicht von Dr. Féaux de la Croix, daß in der Mehrzahl der Fälle der für eine Entschädigung in Frage kommenden Sterilisierten kein Rehabilitierungseffekt zu erzielen sei-, in wieviel Fällen schwere Geisteskrankheit vorliege.

Amtsgerichtsrat Frormann antwortet, daß in Hamburg bisher 511 "positive" Bescheide ergangen seien. Die Aufschlüsselung nach Krankheiten ergebe, daß davon 80 % auf angeborenen Schwachsinn entfielen. In diesen Fällen sei der frühere Sterilisationsbeschluß aufgehoben worden, weil nach den heutigen medizinischen Forschungsergebnissen nicht mehr mit 100%iger Sicherheit gesagt werden könne, daß der Betroffene an der Krankheit leide, wegen der er seinerzeit sterilisiert worden sei.

In 21 Fällen handle es sich um schwer Geisteskranke, die in Anstalten unter ärztlicher Aufsicht lebten. Für sie hätten dritte Personen die Anträge auf Wiederaufnahme des Verfahrens gestellt.

Landesobermedizinalrat Dr. Lauber ergänzt, daß nach dem Artikel von Bonhoff aus dem Jahre 1952 über die Nachuntersuchungen Sterilisierten durch die Hamburger Nervenlinik 74 % der positiven Beurteilungen auf Personen entfielen, die vor dem 25. Lebensjahr wegen Schwachsinns sterilisiert worden seien.

Prof. Dr. Dr. Ehrhardt äußert Bedenken gegen die Methode der Nachuntersuchungen. Der Streit darüber müsse erst noch in der wissenschaftlichen Diskussion ausgetragen werden. Die Schlußfolgerungen, zu denen man heute auf Grund eines Tests in irgendeiner variierbaren Form gelange, nachdem vor 25 Jahren ein anderer Test zur

Diagnose des endogenen Schwachsinn geführt habe, seien mit einem Fragezeichen zu versehen. Eine einigermaßen objektive Grundlage würde sich nur bieten, wenn bei den damaligen Untersuchungen schon das Testverfahren neueren Datums angewandt worden wäre, das seinerzeit aber noch nicht üblich gewesen sei.

Dr. h. c.
Prof. Dr. Nachtsheim fügt hinzu, daß nach dem ihm vorliegenden Material die meisten Sterilisierungen in Hamburg zu verzeichnen seien, weil dort der Begriff des angeborenen Schwachsinn am weitesten gefaßt worden sei.

Er zitiert zur Begründung eine Anmerkung aus seiner Schrift "Für und wider die Sterilisierung aus eugenischer Indikation" (S.22):

In Hamburg sind nach K. Traencker (1951) ausweislich der Unterlagen des Amtsgerichtes von 1934 - 1945 ca. 20 000

Personen auf Beschluß der Erbgesundheitsgerichte sterilisiert worden. Das ist eine sehr hohe Zahl, doch betont Traencker ausdrücklich, daß man in Hamburg einen besonders strengen Maßstab angelegt habe, während z.B. in dem benachbarten Altona die Zahl der Sterilisierten im Verhältnis zur Bevölkerungszahl bedeutend kleiner gewesen sei.

Traencker habe seine Zahl aus dem Material der Hamburger Gerichte gewonnen.

Amtsgerichtsrat Frommann weist demgegenüber darauf hin, daß nach der von ihm bereits erwähnten Kartei, die alle in Groß-Hamburg erfolgten Sterilisierungen umfasse, rund 15.800 von den fast 19 000 in Hamburg durchgeführten Sterilisationsverfahren zu Beschlüssen über die Anordnung der Sterilisation geführt hätten. Zwischen Hamburg und Altona könne heute nicht mehr unterschieden werden, da Altona 1937 in Groß-Hamburg aufgegangen sei.

Auf eine Frage von Landesobermedizinalrat Dr. Lauber antwortet Amtsgerichtsrat Frommann, daß 25 % der in Hamburg gestellten rund 1 200 Wiederaufnahmeanträge auf Personen zurückgingen, deren Sterilisierung seinerzeit im Gebiet jenseits der Oder-Neiße-Linie angeordnet worden sei. Diese Fälle hätten aber mit der Kartei über die in Hamburg durchgeführten Sterilisationen nichts zu tun.

Landesobermedizinalrat Dr. Lauber stellt darauf ab, ob auf dem Gebiet der Erbkrankheiten ein Notstand vorgelegen habe bzw. vorliege. Nach mehreren ausgezeichneten wissenschaftlichen Untersuchungen.

gen sei die Fruchtbarkeitsrate bei den Schwachsinnigen und Psychopathen niedriger als bei der Durchschnittsbevölkerung. Bisher habe niemand den Beweis dafür erbringen können, daß in den letzten Jahrzehnten eine entscheidende Zunahme von Geisteskranken oder Schwachsinnigen zu verzeichnen sei.

Abg. Dr. Görgen möchte geklärt wissen, welche Proportion zwischen der Vermehrung der Schwachsinnigen und der Vermehrung der Durchschnittsbevölkerung bestehe.

Er bedauert, daß es nicht möglich sei, aus den einander widersprechenden Thesen der Sachverständigen ein klares Bild zu gewinnen. Der These, daß die von den Erbgesundheitsgerichten als erbkrank bezeichneten Sterilisierten auch heute noch als erbkrank gelten könnten, stehe die Feststellung gegenüber, daß 44,5 oder sogar 55 % der Beschlüsse über die Anordnung der Sterilisierung den Nachuntersuchungen nicht standgehalten hätten. Einerseits werde eine lawinenartige Vermehrung der Geisteskranken befürchtet, andererseits werde sie für eine reine Theorie gehalten.

Dr.h.c.

Prof. Dr./Nachtsheim trägt vor, daß die Wirkung der Kontraselektion eine Zunahme von Erbkranken bedeute, die sich früher nicht fortgepflanzt hätten. Vor der Entdeckung des Insulins seien z.B. die Diabetiker weitgehend unfruchtbar gewesen. Heute steigere die Insulintherapie nicht nur die Lebenserwartung der zuckerkranken Männer und Frauen, sondern beseitige auch deren Sterilität. Kinder würden zur Welt gebracht und kämen wieder ins fortpflanzungsfähige Alter. Jeder Mathematiker müsse sich sagen, daß dadurch die Zahl der Diabetiker in den nächsten Generationen zunehmen werde, wenn auch noch keine umfassende Statistik darüber vorliege, weil die Insulinbehandlung erst vor etwa 30 Jahren eingeführt worden sei.

Es gebe noch eine ganze Reihe von Erbkleiden, bei deren Behandlung ebenfalls ein kontraselektorischer Erfolg erzielt werde, so daß mit einer steigenden Zunahme ihrer Träger gerechnet werden müsse.

Min.Rat Dr. Lewenstein wirft ein, daß der Anteil der Schizophrenen an der Gesamtbevölkerung nach den letzten Schätzungen ungefähr 1 bis 1,5 % betrage. Diesen Anteil habe es immer gegeben. Ähnlich lägen die Verhältnisse bei den Schwachsinnigen. Auch dort habe sich nichts geändert.

Landesobermedizinalrat Dr. Lauber fügt hinzu, daß nach dem "Handbuch für Innere Medizin" (1955) die Gefährdungsziffer von Schizophrenen bei 0,5 bis 0,8 % liege, während sie in der NS-Zeit sogar auf 1 bis 1,5 % geschätzt worden sei. Die Prozentsätze seien sehr variabel, bewegten sich aber in dieser Höhe. Gestiegen seien sie jedenfalls nicht.

Min.Dir. Dr. Féaux de la Croix (BMF) gibt zu überlegen, ob bei einer Entschädigungsregelung - vorausgesetzt, daß sie im Prinzip bejaht werde - nach bestimmten Gruppen gestaffelt werden könnte und ob dafür irgendeine praktische Handhabe bestehe.

Beispielsweise sei es denkbar, daß alle entmündigten oder in Anstalten lebenden Sterilisierten ausgeschlossen würden, weil es keinen Sinn habe, ihnen eine Entschädigung zu gewähren, mit der vielleicht nur Mißbrauch getrieben werde. Unter Umständen könne die Einbeziehung der schwer Geisteskranken in die Entschädigung sogar den Rehabilitierungseffekt bei den anderen Gruppen gefährden.

Es frage sich überhaupt, wie eine Entschädigungssumme von etwa 1000 DM draußen bei den Kranken und ihrer Umwelt "ankomme".

Min.Rat Dr. Lewenstein sieht einen Ansatzpunkt für die praktische Lösung in der Art der Zuteilung des regulären Taschengeldes für die Anstaltsinsassen, das dem Patienten ausgehändigt werde, sofern er es sinnvoll auszugeben vermöge. Andernfalls verwalte die Anstalt das Taschengeld und teile es ihm ratenweise zur Verbesserung seiner Lebensbedingungen zu. Nach diesem Kriterium könne auch bei der Entschädigungszahlung verfahren werden.

Min.Rat Dr. Karl glaubt nicht, daß die Rehabilitierung der Sterilisierten durch die Entschädigungszahlungen für Geisteskranke in Mißkredit gebracht werden könne. Derjenige, der nichts mit dem Geld anzufangen wisse und den Sinn der Rehabilitierung nicht begreife, sei üblicherweise auch nicht geschäftsfähig. Er bekomme das Geld, für dessen Verwendung der Vormund verantwortlich sei, gar nicht in die Hand.

Auf weitere Fragen von Min.Dir. Dr. Féaux de la Croix (BMF) antwortet Amtsgerichtsrat Frommann, daß der von ihm angegebenen geringen Zahl von 21 schweren Fällen nur die Wiederaufnahmeanträge zugrunde lägen, die für den geisteskranken Sterilisierten vom Vormund oder von einem Anverwandten gestellt worden seien. Dabei

sei zu berücksichtigen, daß von den rund 15 800 in Hamburg Sterilisierten lediglich etwa 5 % ein Wiederaufnahmeverfahren beantragt hätten. Man könne damit rechnen, daß 75 % der vor nahezu 25 Jahren Sterilisierten überhaupt nicht mehr lebten.

Die Zahl der schwer geisteskranken Sterilisierten lasse sich vielleicht durch eine Umfrage bei den Gerichten feststellen, nachdem der Bundesgerichtshof neuerdings entschieden habe, daß nur der Vormundschaftsrichter einen Geisteskranken in eine feste Anstalt einweisen bzw. ihn dort lassen könne.

Abg. Eichelbaum gibt zu bedenken, daß sich der auf Grund der Wiederaufnahmeverfahren gewonnene Querschnitt im Falle eines Aufrufs, Anträge auf Entschädigung zu stellen, sowohl hinsichtlich der schweren Fälle als auch hinsichtlich der fehlerhaften Entscheidungen wesentlich verändern könne, weil sich bestimmte Gruppen bisher nicht gemeldet hätten.

Min.Rat Dr. Karl legt dar, daß die bisher ermittelten Prozentsätze selektiven Charakter trügen. Sicher liege die Quote der Fehlentscheidungen unter 50 %, ebenso sicher aber auch über 1,1 %.

Er sieht in einer modellhaften Nachprüfung der Fälle eines bestimmten Kreises, der sich relativ leicht prozentuieren lasse, eine Möglichkeit, ein einigermaßen zuverlässiges Bild von dem Anteil sowohl der Sterilisierten mit einem schweren Erbleiden als auch der trotz formellen Verfahrens infolge Fehldiagnose zu Unrecht ergangenen Urteile an der Gesamtzahl der Sterilisierten zu gewinnen. Sehr viele Gesundheitsämter verfügten noch über die Akten der Erbgesundheitsgerichte. Durch eine ex officio durchgeführte Nachuntersuchung der Sterilisierten in einer Stadt von etwa 250 000 Einwohnern könne ein repräsentatives Ergebnis erzielt werden. Diese Methode sei weniger problematisch als die Nachuntersuchung der gesamten Sterilisierten.

Prof. Dr. Dr. Ehrhardt verspricht sich nichts von einer Differenzierung nach verschiedenen Gruppen bei einer Entschädigungszahlung. Die Anstaltsinsassen könnten noch verhältnismäßig leicht abgegrenzt werden. In allen anderen Fällen aber lasse sich nicht empirisch begründen, inwieweit die Gefahr eines Mißbrauchs der Entschädigung bestehe.

Ebensowenig sei eine Abgrenzung nach dem Alter zur Zeit der Sterilisierung möglich, da sie eine genaue Nachprüfung jedes einzelnen Falles erfordere. Hinzu komme die Schwierigkeit, daß sich in dem Moment, in dem der Gesetzgeber eine Entschädigung beschließe, der Kreis der Betroffenen wesentlich ausdehnen werde. Bisher habe sich nur deshalb eine so verschwindend geringe Zahl von Sterilisierten gemeldet, weil keine Aussicht auf Entschädigung bestanden habe.

Antsgerichtsrat Frormann entgegnet, daß mit der Gruppe der vor dem 21. oder 22. Lebensjahr Sterilisierten bereits eine sehr bedeutende Abgrenzung gegeben sei. Bei diesem erheblich kleineren Personenkreis erscheine sogar eine ärztliche Untersuchung möglich.

Der Vorsitzende bemerkt, daß die Entschädigung auch von Gesunden mißbräuchlich verwendet werden könnte, aber Erscheinungen, wie sie z.B. bei den zum Teil sehr hohen Entschädigungen der Zigeuner zu beobachten gewesen seien, nicht dazu berechtigten, allen Sterilisierten die Entschädigung grundsätzlich zu verweigern.

Landesobermedizinalrat Dr. Lauber erklärt, daß er auf Grund seiner Erfahrungen an der Psychiatrischen Klinik in Düsseldorf das Hamburger Ergebnis im wesentlichen bestätigen könne. Außerdem gebe es noch in Verden eine Aufstellung über Wiederaufnahmeverfahren in Erbgesundheitssachen, die ebenfalls darauf schließen lasse, daß die Quote der Fehlentscheidungen bei 50 % liege.

Er beruft sich auf den Aufsatz "Psychiatrische Erfahrungen bei der Nachuntersuchung Sterilisierter" von Bonhoff. Danach erscheine insgesamt die Vermutung berechtigt, daß das Nachbegutachtungsmaterial im großen und ganzen einen Querschnitt durch das frühere Material darstelle.

Abg. Dr. Böhm knüpft an die Ansicht der Sachverständigen an, daß ein nach den Grundsätzen des Bürgerlichen Rechts zu erstattender Schaden relativ selten entstanden sei, und fragt, welche Chance ein Antragsteller heute noch habe, nach 25 Jahren den Kausalzusammenhang zwischen dem operativen Eingriff und irgendeiner Erwerbsminderung auf Grund später eingetretener Folgeschäden einigermaßen glaubhaft zu machen.

Er geht dabei von folgenden Voraussetzungen aus: a) die Verfahren der Erbgesundheitsgerichte seien zwar ordnungsgemäß aber

ohne rechtliche Legitimation wie eine nach den Regeln der ärztlichen Kunst vorgenommene Operation ohne Einwilligung des Patienten durchgeführt worden; b) eine Entschädigung werde nur in solchen Fällen gewährt, in denen ein extraordinärer Komplikationsschaden oder ein Folgeschaden nachgewiesen oder glaubhaft gemacht werde.

Min.Rat Dr. Karl erwidert, daß ein derartiger Schaden, selbst wenn er sich damals schon gezeigt und entwickelt habe, außerordentlich schwer nachweisbar sei. Die Erfahrungen mit dem Allgemeinen Kriegsfolgengesetz sprächen in dieser Beziehung eine deutliche Sprache.

Prof. Dr. Dr. Ehrhardt ergänzt, daß ein körperlicher Schaden heute an sich noch nachweisbar wäre. Letztlich werde es sich aber immer um seelische Begleiterscheinungen handeln, die nicht objektivierbar seien.

Min.Dir. Dr. Féaux de la Croix (BMF) zeigt folgende Wege einer Entschädigung auf:

1. der Gesetzgeber erkläre alle Sterilisierungen für rechtswidrig, sehe aber keine generelle Entschädigung vor, sondern lasse sich von sozialen Momenten leiten, indem er etwa die Entschädigung vom Vermögen oder vom Einkommen abhängig mache;
2. die Entschädigung erfolge in Form einer gemeinsamen Aktion der Wohlfahrtsverbände, die aus dem Bundeshaushalt dotiert würden.

Er betont, daß er sich jeder wertenden Äußerung enthalte und nur die Meinung der Sachverständigen zu den verschiedenen Möglichkeiten hören wolle.

Min.Rat Dr. Karl hält eine nach fürsorgerechtlichen Gesichtspunkten auszuzahlende Geldentschädigung für fragwürdig. Sie verwässere den Gedanken der Rehabilitierung, wenn sie ihn nicht gar illusorisch mache.

Prof. Dr. Dr. Ehrhardt läßt dahingestellt, ob eine Pauschalregelung im Rahmen der Fürsorgeverbände zweckmäßig sei, rät aber auf jeden Fall von einer sachlichen Prüfung ab, die einmal sehr lange dauere und zum anderen zwangsläufig in vielen Fällen zu Ungerechtigkeiten führe.

Amtsgerichtsrat Frormann macht auf die Kosten eines solchen sachlichen Nachprüfungsverfahrens aufmerksam. Die Sachverständigen, die sich früher mit 13 oder 14 DM zufriedengegeben hätten, verlangten heute 130 oder 140 DM.

Auf Wunsch von Abg. Dr. Görgen, der sich auf die Stellungnahme von Prof. Dr. Hagen bezieht, geht Landesobermedizinalrat Dr. Lauber auf Fragen des Katalogs der Erbkrankheiten im Erbgesundheitsgesetz ein. Abgesehen von der sehr weitgehenden japanischen Regelung sei ihm kein Gesetz mit einem derartigen Katalog bekannt.

Zur Zeit des Nationalsozialismus sei der Begriff des Schwachsinn sehr oft nicht intellektuell, sondern ethisch-moralisch ausgelegt worden.

Bei der Psychopathie, einer Abnormität der Persönlichkeit, die sozial sehr störend sein könne, seien die Erblichkeitsverhältnisse umstritten.

Mit einem Dank an die Sachverständigen schließt der Vorsitzende die Sitzung.

(Hö/Sch)

Ende der Sitzung: 16,30 Uhr

Dr. Mt./Kzl.

gez. J a h n (Marburg)