

Der folgende Artikel „Zwischen Gesetz und Gerechtigkeit - Staatliche Sterilisationspolitiken und der Kampf der Opfer um Wiedergutmachung“ ist erschienen in der Fachzeitschrift: Kritische Justiz, Heft 3, 2012 im Nomos-Verlag und wird hier von der Arbeitsgemeinschaft Bund der "Euthanasie"-Geschädigten und Zwangssterilisierten (AG BEZ) veröffentlicht mit freundlicher Genehmigung des Verlages.

Der Artikel ist online abrufbar auf der Webseite der AG BEZ unter <http://www.euthanasiegeschaeDIGte-zwangssterilisierte.de/> in der Rubrik "Literatur" zusammen mit weiteren Hintergrundinformationen zum Thema.

Kathrin Braun/Svea L. Herrmann/
Ole Brekke

Zwischen Gesetz und Gerechtigkeit

Staatliche Sterilisationspolitiken und der Kampf der Opfer um Wiedergutmachung¹

Am 8. November 2011 verkündete der Europäische Gerichtshof für Menschenrechte (ECHR) in Straßburg sein Urteil im Fall *V.C. v. Slovakia*,² sein erstes Urteil zum Thema Sterilisation. Geklagt hatte eine slowakische Staatsbürgerin, die im Jahr 2000 in einem öffentlichen slowakischen Krankenhaus sterilisiert worden war. Die Sterilisation erfolgte während der Kaiserschnittentbindung von ihrem zweiten Kind. Die junge Frau hatte bereits heftige Wehen, als sie die Zustimmung zur Sterilisation unterzeichnen sollte. In ihrer Patientinnenakte war unter der Rubrik „medizinische Vorgeschichte“ ohne weiteren Kommentar vermerkt: „die Patientin ist Roma.“³

Der Gerichtshof erkannte, dass die Sterilisation nicht erforderlich gewesen war, um das Leben oder die Gesundheit der Frau zu retten, auch wenn es bereits ihr zweiter Kaiserschnitt war. Er stellte fest, dass sie nur aufgrund einer Fehlinformation – nämlich dass sie ohne den Eingriff bei der nächsten Entbindung sterben würde – unterschrieben hatte. Darin sah das Gericht einstimmig eine Verletzung von Art. 3 (Verbot unmenschlicher oder erniedrigender Strafe oder Behandlung) und Art. 8 (Recht auf Achtung des Privat- und Familienlebens) der Europäischen Menschenrechtskonvention. Eine gezielte, systematische Politik der Zwangssterilisierung von Roma-Frauen sei jedoch weder im slowakischen Teil der damaligen CSSR noch in der Slowakei seit 1993 nachweisbar. Es gebe aber, so das Gericht, seit den 1970er Jahren zahlreiche Berichte und Studien, die darauf hinweisen, dass es bei der Umsetzung der 1972 in der Tschechoslowakei erlassenen Sterilisationsrichtlinie in großem Stil zu unfreiwilligen Sterilisationen von Roma gekommen sei. Der slowakische Staat, so das Gericht, kannte diese Berichte und hätte Maßnahmen ergreifen müssen, um diese Übergriffe zu verhindern, zumal die Roma eine besonders verletzbare Bevölkerungsgruppe sind. Das Gericht entschied, dass der Staat für die Sterilisation der Klägerin mitverantwortlich ist und ihr eine Entschädigung von 31.000 EUR zu zahlen hat.

Auf eine Verletzung von Art. 14 der Konvention (Verbot der Diskriminierung) erkannte das Gericht jedoch mehrheitlich nicht. Dagegen argumentiert die Richterin Ljiljana Mijović in einem Sondervotum, dass gerade Art. 14 den Kern des

1 Michaela Kopalová, Radka Sustrova und Ondřej Cinkajzl haben Daten in Form von Interviews bzw. Dokumentenanalysen in Tschechisch beigetragen. Der vorliegende Artikel basiert auf einer Antrittsvorlesung von Kathrin Braun als Dorothea-Erxleben-Gastprofessorin im Januar 2012. Für die Möglichkeit dieser Gastprofessur sei der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg herzlich gedankt.

2 The European Court of Human Rights, Sterilisation of 20-year old Roma woman in a public hospital without her informed consent violated her human rights. ECHR 229 (2011), Press Release 8.11.2011, <http://cmiskp.echr.coe.int> (abgerufen 23.5.2012).

3 The European Court of Human Rights (Former Section IV), Case of *V.C. v. SLOVAKIA* (Application no. 18968/07). JUDGMENT. Strasbourg 8 November 2011, Abs. 17, <http://www.ieb-eib.org/en/pdf/cedh-slovakie-sterilisation.pdf> (abgerufen 23.5.2012).

Falls ausmache und dass durchaus eine Verletzung des Diskriminierungsverbotes vorläge:

*"Die Feststellung, allein Artikel 3 und 8 seien verletzt worden, reduziert den Fall meiner Meinung nach auf die individuelle Ebene, obwohl offensichtlich ist, dass es unter dem kommunistischen Regime eine allgemeine staatliche Politik gab (reguliert durch die Sterilisationsrichtlinie von 1972), Roma-Frauen zu sterilisieren, und dass die Wirkungen dieser Politik bis zum Zeitpunkt jener Fakten zu spüren sind, die zu dem hier verhandelten Fall führten. (...) Meiner Ansicht nach wurde die Antragstellerin nur wegen ihrer Herkunft ‚ausgesondert‘ und als zu sterilisierende Patientin geführt, denn es war offensichtlich, dass es keine medizinisch relevanten Gründe für ihre Sterilisation gab."*⁴

Sterilisation: die doppelte Verletzung

Das Urteil wird für Betroffene und Bürgerrechtsgruppen in der Slowakei, aber auch in Tschechien von großer Bedeutung sein, bestätigt es doch nicht nur, dass eine unfreiwillige Sterilisation eine Verletzung elementarer Menschenrechte darstellt, sondern vor allem auch, dass der slowakische Staat für diese Praxis mindestens eine Mitverantwortung trägt. Diese Verantwortung und die sich daraus ergebenden Ansprüche der Betroffenen auf Entschädigung hatten die slowakische und die tschechische Regierung immer bestritten.

Die Slowakei und Tschechien sind nicht die einzigen europäischen Staaten, die sich für Sterilisationspolitiken zu verantworten haben, in deren Zusammenhang Menschen massenhaft ohne oder gegen ihren Willen sterilisiert wurden. Eine Reihe europäischer Staaten führte zwischen den 1920er und 40er Jahren Gesetze ein, die es ausdrücklich erlaubten, Menschen unter bestimmten Bedingungen auch ohne eigene Zustimmung zu sterilisieren. Solche Sterilisationsgesetze gab es in Schweden, Norwegen, Finnland, Dänemark und Estland und bekanntermaßen in Nazi-Deutschland.⁵ Mit Ausnahme Nazi-Deutschlands und Estlands verstanden sich alle diese Staaten zum Zeitpunkt der Gesetzesverabschiedung als Demokratien. Die Notwendigkeit solcher Maßnahmen wurde in der Regel mit der vermeintlichen Vermehrung der „Degenerierten“, „Schwachsinnigen“ oder schlicht „Minderwertigen“ begründet, die wiederum eine Reihe sozialer Probleme mit sich bringe oder verschärfe, wie Armut, Alkoholismus, Prostitution, Kriminalität u.a.m. Aus dieser Sicht stellen Sterilisationspolitiken Mittel zur Verfügung, um die Zahl derjenigen zu dezimieren, deren bloße Existenz als Problem angesehen wird. In Ausmaß und Gewaltförmigkeit unterscheiden sich die Sterilisationspolitiken erheblich, und nirgendwo war die Zahl der Opfer so hoch und die Anwendung von Zwang und Gewalt so exzessiv wie im Nationalsozialismus. Gemeinsam ist diesen Politiken allerdings, dass sie Menschen in Kategorien verschiedenen Werts einstufen, und zwar durch die Entscheidung darüber, ob jemand sterilisiert werden soll, um die Geburt weiterer Menschen wie ihn oder sie zu vermeiden. Der Akt des Entscheidens selbst beinhaltet unweigerlich ein Werturteil über diesen Menschen. Über den körperlichen Übergriff und die Zerstörung der Fruchtbarkeit hinaus liegt die Verletzung der Person in diesem Un-

4 CASE OF V.C. v. SLOVAKIA (s. FN 2), Dissenting Opinion of Judge Mijović. (Übersetzung S.L.H. und K.B.).

5 Auf kantonaler Ebene gab es ein solches Gesetz auch im Kanton Waadt in der Schweiz, außerhalb Europas außerdem in den meisten Staaten der USA, den kanadischen Provinzen Alberta und British Columbia und in Japan. Für einen Überblick siehe V. Mottier, *Eugenics and the State: Policy-Making in Comparative Perspective*, in: A. Bashford/P. Levine (Eds.), *Oxford Handbook of the History of Eugenics*, New York, 2010, S. 134-153.

werturteil. Eine unfreiwillige Sterilisation stellt also eine operative Verletzung im doppelten Sinne dar: Sie beinhaltet den chirurgischen Eingriff, der den Körper verletzt *und* die Unwerterklärung, die die Achtung der Person verletzt. Das Unrecht der unfreiwilligen Sterilisation ist diese *zweifache* Verletzungshandlung: die körperliche Verstümmelung und das ihr zugrunde liegende Unwerturteil. Sterilisationspolitiken stellen ein Unrecht dar, weil sie solche Verletzungen ermöglichen, und der Staat ist in dem Umfang für dieses Unrecht verantwortlich, in dem er für diese Politiken verantwortlich ist. Geht man von der Verletzungshandlung als solcher aus, dann ist ein Sterilisationsurteil oder eine Sterilisationsentscheidung über eine andere Person schon dadurch ein Unrecht, dass darin ein Unwerturteil ausgesprochen wird – und zwar unabhängig von den subjektiven Motiven und Intentionen der Entscheidenden, unabhängig von den jeweiligen politischen Ideologien, in die die Entscheidung eingebettet war, unabhängig davon, aufgrund welcher Merkmale und/oder Zuschreibungen sie erfolgte, und unabhängig davon, ob die Entscheidung zum damaligen Zeitpunkt gesetzeskonform war oder nicht.

Rahmungsprozesse und Unrechtskonzeptionen

In unserer Forschung haben wir die politischen Auseinandersetzungen über die Frage der Entschädigung für unfreiwillige Sterilisationen in Norwegen, Tschechien und der Bundesrepublik Deutschland untersucht.⁶ In diesen Auseinandersetzungen manifestieren sich überwiegend andere Unrechtskonzeptionen als die oben genannte. Vielmehr dominierten verschiedene Varianten solcher Vorstellungen, die das Unrecht dieser Praxis an bestimmten Bedingungen festmachen; vor allem an der Frage, gegen wen sie sich richtete und ob sie gesetzeskonform gewesen war oder nicht.

In allen drei Ländern hat es, bei aller Verschiedenheit, in der Vergangenheit staatliche Sterilisationspolitiken gegeben, und in allen dreien entwickelte sich zu einem bestimmten Zeitpunkt eine politische Debatte darüber, wie mit dieser Vergangenheit umzugehen sei und ob die Betroffenen gegenüber dem Staat einen Anspruch auf Entschädigung und moralische Rehabilitation haben sollten. Die Auswahl der drei Länder für unsere Untersuchung soll dabei deutlich machen, dass sich Sterilisationspolitiken in äußerst unterschiedlichen politischen Kontexten entwickelt haben: im totalitären, rassistischen NS-Staat, im norwegischen Wohlfahrtsstaat und in der staatssozialistischen Tschechoslowakei. Angefangen bei den ersten öffentlichen Problematisierungen dieser Politik haben wir auf der Basis von Interviews und Dokumentenanalyse die politischen und zivilgesellschaftlichen Auseinandersetzungen um die jeweilige Sterilisationspolitik der eigenen Vergangenheit nachgezeichnet.⁷ Im Folgenden beziehen wir uns jedoch nur auf *eine* Frage dieser Untersuchung: *inwiefern* und aus welchen Gründen die Sterilisationspolitik des eigenen Staates als historisches Unrecht gedeutet und was genau an dieser Politik als Unrecht verstanden wurde – sofern diese Politik über-

6 "Eugenics and Restorative Justice. The Politics of Reparations for Involuntary Sterilizations in Germany, the Czech Republic and Norway". Wir danken der Deutschen Forschungsgemeinschaft für die dreijährige Förderung (Förderkennzeichen BR 2054/5-1).

7 Die Datenerhebung wurde Ende 2010 abgeschlossen, in einzelnen Fällen später noch ergänzt.

haupt als Unrecht verstanden wurde.⁸ Wir verwenden dabei das Konzept der interpretativen Rahmungen (*interpretative frames*), um deutlich zu machen, dass es sich um Deutungen handelt, die sich in einem bestimmten historischen Kontext herausbilden, aufgegriffen werden, mit anderen konkurrieren, sich durchsetzen oder nicht, sich verändern und durch andere Deutungen abgelöst werden können.⁹ Interpretative Rahmen sind unweigerlich selektiv; sie ordnen die Wirklichkeit, indem sie bestimmte Aspekte einschließen und andere nicht. Da solche interpretativen Rahmen immer aus dem jeweiligen historischen, politischen und kulturellen Kontext erwachsen, fallen sie in den drei Ländern unterschiedlich aus. Es zeigt sich jedoch auch ein gemeinsames Muster: Zwei Rahmungen erweisen sich in allen drei Fällen als dominant, die wir im Folgenden den *Gesetzwidrigkeits*-Rahmen und den *Gruppendiskriminierungs*-Rahmen nennen und die auch im eingangs zitierten Urteil des ECHR zu finden sind. Teilweise existieren sie parallel und konkurrieren miteinander, teilweise treten sie auch zu verschiedenen Zeitpunkten oder in verschiedenen institutionellen Zusammenhängen auf. Der Punkt, auf den es uns ankommt, ist *nicht*, ob einer dieser Rahmen zutreffender ist als der andere. Vielmehr wollen wir zeigen, dass beide Rahmen selektiv sind: Sie heben bestimmte Dinge hervor und blenden andere aus und erlauben die Problematisierung bestimmter Fragen, während andere ausgeblendet bleiben. D.h. die beiden im öffentlichen Diskurs dominanten Rahmungen der Gesetzwidrigkeit und der Gruppendiskriminierung haben jeweils bestimmte Leerstellen und Engführungen und setzen damit der Aufarbeitung und Wiedergutmachung bestimmte Grenzen. Bestimmte Probleme fallen aus den Rahmen heraus, bestimmte Opfer bleiben stumm.

„Differenzierungen hinsichtlich des Personenkreises“: Die Entschädigungspolitik der Bundesrepublik und die Ausgrenzung der Zwangssterilisierten

Das nationalsozialistische "Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses" (GzVeN) von 1933¹⁰ postulierte, dass Personen, die "erbkrank" waren oder an „schwerem Alkoholismus“ litten, auf eigenen Antrag oder auf Antrag eines Vormunds, Arztes oder Leiters einer Anstalt sterilisiert werden sollten. Das Gesetz nennt, neben Alkoholismus, acht Indikationen, von denen „angeborener Schwachsinn“ (§ 1 GzVeN) die am häufigsten verwendete Kategorie war. Eine Indikation aus Gründen der „Rasse“ enthielt das Gesetz nicht.

Hatten die sog. „Erbgesundheitsgerichte“ die Sterilisation verfügt, so musste sie vollstreckt werden, und zwar ggf. unter Anwendung von Zwang (§ 12 Abs. 1 GzVeN). Die Anwendung von Zwang war in der Praxis, wie Gisela Bock zeigt, eher die Regel als die Ausnahme.¹¹ Von 1934 bis 1945 wurden mindestens

8 Wir konzentrieren uns hier also nicht auf solche Diskurse, die den Unrechtscharakter dieser Politik gänzlich abstritten, wie sie vor allem in den 1950er und 60er Jahren in der Bundesrepublik vorherrschend waren. Siehe dazu S. L. Herrmann/K. Braun, Das Gesetz, das nicht aufhebbar ist. Vom Umgang mit den Opfern der NS-Zwangssterilisation in der Bundesrepublik, *Kritische Justiz* 3/2010, S. 338-352 und H. Tümmers, Spätes Unrechtsbewußtsein. Über den Umgang mit den Opfern der NS-Erbgesundheitspolitik, in: N. Frei/J. Brunner/C. Goschler (Hrsg.), *Die Praxis der Wiedergutmachung. Geschichte, Erfahrung und Wirkung in Deutschland und Israel*, Göttingen 2009, S. 494-530.

9 Für einen Überblick zu diesem Konzept in der Policy Analyse siehe M. Hajer/D. Laws, Ordering through Discourse, in: M. Moran/M. Rein/R. E. Goodin (Hrsg.), *The Oxford Handbook of Public Policy*. Oxford, 2006, S. 251-268.

10 Es wurde am 14.7.1933 beschlossen und trat am 1.1.1934 in Kraft.

11 G. Bock, Zwangssterilisation im Nationalsozialismus. Studien zur Rassenpolitik und Frauenpolitik, Opladen 1986, S. 254ff..

360.000 Männer und Frauen auf dieser gesetzlichen Grundlage zwangssterilisiert. 5000 bis 6000 Frauen und 500 bis 600 Männer starben an dem Eingriff.¹² Dazu kamen diejenigen, die außerhalb des Gesetzes sterilisiert wurden, wie mehrere Hundert afrodeutsche Jugendliche und Erwachsene¹³ und Tausende Jüdinnen und Juden, Sinti und Roma, Polen und Polinnen, die in Konzentrationslagern¹⁴ in Menschenexperimenten sterilisiert wurden.¹⁵ Nach 1945 wurden die Erbgesundheitsgerichte abgeschafft, so dass keine neuen Sterilisationen mehr verfügt werden konnten. Offiziell außer Kraft gesetzt wurde das Gesetz jedoch nur in der sowjetischen Besatzungszone.¹⁶ Auch in der Bundesrepublik wurde es zunächst nicht für ungültig geschweige denn für verfassungswidrig erklärt.¹⁷ Erst 1969 wurden wesentliche Teile des Gesetzes als nicht mehr fortgeltend festgestellt, der Rest wurde im Zuge der 5.Strafrechtsreform 1974 außer Kraft gesetzt.¹⁸ Die geisterhafte Fortgeltung des GzVeN einerseits sowie das Bundesentschädigungsgesetz (BEG) von 1953 andererseits bildeten das Gerüst, anhand dessen die Zwangssterilisierten versuchten, Entschädigungsansprüche zu errichten. Dabei bildeten sich im Wesentlichen zwei Strategien heraus, eine juridische und eine politische. Erstere mobilisierte im Wesentlichen den Gesetzeswidrigkeitsrahmen, während letztere sich darauf konzentrierte, den durch das System der bundesdeutschen Entschädigungspolitik gegebenen engen Gruppenverfolgungs-Rahmen zu erweitern.

Härtefall oder Gesetzesverstoß?

Die *juridische* Strategie bezog sich notgedrungen auf die Institution der sog. Wiederaufnahmeverfahren, die von den Betroffenen unmittelbar nach Kriegsende angestrengt werden konnten. Dazu mussten sie darlegen, dass die Sterilisation *in ihrem individuellen Fall* unrechtmäßig gewesen war, da z.B. die Diagnose falsch war oder Verfahrensfehler vorlagen. Dabei kamen die alten Dokumente und Gutachten, die bereits den Erbgesundheitsgerichten vorgelegen hatten, erneut zum Einsatz, manchmal sogar die damaligen Richter und Gutachter.¹⁹ Erkannte das Gericht auf die Gesetzeswidrigkeit der Sterilisation, so konnten die Betroffenen grundsätzlich einen Härteausgleich erwirken²⁰ und manchmal auch den Versuch, die Sterilisation medizinisch rückgängig zu machen. Die Entscheidungsgrundlage für die Gerichte bildete dabei das NS-Sterilisationsgesetz selber. Der Unrechtscharakter des Gesetzes konnte somit in diesem Rahmen systematisch nicht thematisiert werden. Im Gegenteil: Das Gesetz wurde operativ, durch das Handeln der Akteure, immer wieder als gültig bestätigt. Die Wiederaufnahmeverfahren setzten sich in der Bundesrepublik bis in die 1980er Jahre hinein fort.

12 Ebd.S.380f..

13 R. Pommerin, "Sterilisierung der Rheinlandbastarde". *Das Schicksal einer farbigen deutschen Minderheit 1918-1937*, Düsseldorf 1979.

14 Auf der Basis einer gesonderten Durchführungsverordnung, siehe H. Friedlander, *The Origins of Nazi Genocide. From Euthanasia to the Final Solution*, Chapel Hill 1995, S.143.

15 A. Mitscherlich/F. Mielke, *Das Diktat der Menschenverachtung. Der Nürnberger Ärzteprozess und seine Quellen*, Heidelberg 1947; E. Klee, *Auschwitz, die NS-Medizin und ihre Opfer*, Frankfurt 2001, S. 436 ff.

16 H.Tümmers (Fn. 8), S. 499.

17 Erst 1986 stellte ein bundesdeutsches Gericht, das Kieler Amtsgericht, fest, das GzVeN habe dem Grundgesetz widersprochen (FamR 1986, S. 990).

18 BGBl. 1974 I, S.1297.

19 H.Tümmers, *Wiederaufnahmeverfahren und der Umgang deutscher Juristen mit der nationalsozialistischen Erbgesundheitspolitik nach 1945. Juristische Zeitgeschichte Nordrhein-Westfalen*, 17/2009, S. 173-193, hier S.173 ff.

20 R. Hebenstreit, *Härteausgleich nach § 171 BEG*, in: BMF (Hrsg.), *Das Bundesentschädigungsgesetz. Zweiter Teil*, München 1983, S. 467 ff.

Die *politische* Strategie betraf zwar auch die Interpretation eines Gesetzes, des Bundesentschädigungsgesetzes (BEG), war jedoch insofern eine politische und keine juristische Strategie, als versucht wurde, die politischen Verfassungsorgane dazu zu bewegen, das GzVeN für „nichtig“ zu erklären. Eine solche Nichtigkeitserklärung, so die Annahme, hätte dazu führen müssen, die Zwangssterilisierten als Verfolgte im Sinne des BEG anzuerkennen. Das "Bundesgesetz zur Entschädigung für Opfer der Nationalsozialistischen Verfolgung" (BEG) ersetzte 1956 das bis dahin geltende Bundesergänzungsgesetz rückwirkend zum 1. Oktober 1953.²¹ Es gewährt denjenigen einen Entschädigungsanspruch, die als "Verfolgte des Nationalsozialismus" galten, wenngleich auch diesen nur in einem durch das Territorialitätsprinzip beschränkten Rahmen.²² In dieser engen, an bestimmten Gruppen orientierten Definition gilt als Verfolgter im Sinne des BEG,

*"wer aus Gründen politischer Gegnerschaft gegen den Nationalsozialismus oder aus Gründen der Rasse, des Glaubens oder der Weltanschauung durch nationalsozialistische Gewaltmaßnahmen verfolgt worden ist."*²³

Die Opfer von Zwangssterilisation und Krankenmord, ebenso wie Homosexuelle und viele andere Opfer des NS-Regimes, waren explizit aus dieser Kategorie und damit von BEG-Entschädigungen ausgeschlossen.²⁴ Diese Tatsache wurde erst Mitte der 1980er Jahre im Zuge der Debatte um die sog. vergessenen Opfer politisch problematisiert. 1987 gründete sich auch der Bund der "Euthanasie"-Geschädigten und Zwangssterilisierten (BEZ). Der BEZ und seine UnterstützerInnen forderten von der Politik die Anerkennung als "rassisch Verfolgte" im Sinne des BEG und gleichzeitig die Nichtigkeitserklärung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses wegen seiner Unvereinbarkeit mit dem Grundgesetz. Die Nichtigkeitserklärung, so ihre Annahme, müsste zwingend die Anerkennung der Zwangssterilisierten als Verfolgte des Nazi-Regimes und damit einen Entschädigungsanspruch nach dem BEG nach sich ziehen. Erst dadurch wäre für die Betroffenen der Eindruck getilgt worden, sie seien „Opfer 2. Klasse“. Beide Forderungen, die der Nichtigkeitserklärung und der Anerkennung und Entschädigung als Verfolgte des Nationalsozialismus im Sinne des BEG, wurden jedoch letztlich nicht erfüllt. Zwar wurden in den 1980er Jahren neue Härtefonds für die sogenannten „vergessenen Opfer“ eingeführt, in deren Rahmen auch Zwangssterilisierte einen Antrag auf Leistungen stellen können.²⁵ Allerdings werden diese Fonds im Rahmen des Allgemeinen Kriegsfolgesgesetzes (AKG) geregelt, dessen Zweck nicht die Wiedergutmachung staatlichen Unrechts, sondern der Ausgleich unspezifischer „durch Krieg und den Zusammenbruch des Deutschen Reiches entstandene[r] Schäden“ war. Eine Anerkennung des *Unrechts* sowie eine Übernahme von Verantwortung seitens des

21 BGBl. I, S. 559.

22 Nach § 4 BEG haben nur diejenigen Entschädigungsansprüche, die im Sinne des BEG als Verfolgte des Nationalsozialismus gelten *und* innerhalb bestimmter Zeiten und Fristen einen räumlichen Bezug zum Deutschen Reich bzw. zur Bundesrepublik hatten, siehe N. Frei/J. Brunner/C. Goschler (Hrsg.), *Die Praxis der Wiedergutmachung in Deutschland und Israel*, Göttingen 2009.

23 § 1 Abs. 1 BEG.

24 Vgl. hierzu u.a. Ev. Akademie Bad Boll (Hrsg.), *Vergessene Opfer. Wiedergutmachung für die Betroffenen der Zwangssterilisation und des nationalsozialistischen Euthanasie-Programms*, Bad Boll 1987; Chr. Reimesch, *Vergessene Opfer des Nationalsozialismus? Zur Entschädigung von Homosexuellen, Kriegsdienstverweigerern, Sinti und Roma und Kommunisten in der Bundesrepublik Deutschland*, Berlin 2003 sowie C. Goschler, *Schuld und Schulden: Die Politik der Wiedergutmachung für NS-Verfolgte seit 1945*. Göttingen 2005, S.345 ff.

25 Ausführlicher siehe Herrmann/Braun (Fn.8) und Tümmers (Fn.8).

Staates und eine entsprechende moralische Rehabilitation der Opfer waren damit nicht verbunden.

Erst im Jahr 2007 beschloss der Deutsche Bundestag eine Erklärung, in der das GzVeN "als Ausdruck der menschenverachtenden nationalsozialistischen Auffassung vom 'lebensunwerten Leben'" bezeichnet wurde und der Bundestag den Opfern und Angehörigen "Achtung und Mitgefühl" aussprach.²⁶ Erst damit erklärte ein hochrangiges deutsches Verfassungsorgan, dass das Gesetz selber, und nicht nur seine Anwendung, ein staatliches Unrecht darstellte. Dennoch dauerte es vier weitere Jahre, bis der Bundestag im Januar 2011 entschied, die monatlichen Härteleistungen für Zwangssterilisierte auf den Betrag anzuheben, den Jüdinnen und Juden erhalten, die in Lagern oder Ghettos interniert waren, aber aus verschiedenen Gründen keine Ansprüche nach BEG haben.²⁷ Diese Anhebung – von 120 auf 291 EUR monatlich – kann als Gleichstellung mit anerkannten Verfolgten des Nationalsozialismus verstanden werden, stellt jedoch nicht die explizite Anerkennung der Zwangssterilisierten als NS-Verfolgte dar, die diese sich erhofft hatten. Eine Aufnahme der Zwangssterilisierten in das BEG erfolgte nicht.

Entschädigungsansprüche, Unrechtskonzeption und Grundwertekompatibilität

Zusammenfassend gab es für die Opfer der NS-Zwangssterilisation also grundsätzlich zwei Wege, um Entschädigungsleistungen zu erhalten: den gerichtlichen Weg – um den Preis, die jeweils individuelle Sterilisation als problematische Verletzung einer unproblematischen Regel zu deklarieren – sowie den Antrag auf Härteleistungen – um den Preis, die eigene Verletzung als Schaden und nicht als Unrecht zu kategorisieren. An dieser Situation hat sich im Prinzip bis heute nichts geändert. Der durch das BEG gegebene Rahmen sah und sieht das Recht auf Entschädigung für erlittenes Unrecht nur für Angehörige von Gruppen vor, die als Gruppen verfolgt wurden, und auch das nur, wenn deren Verfolgung aus Gründen geschah, die die neue Bundesrepublik mit ihren Grundwerten nicht vereinbaren konnte – oder wollte. Die Betroffenen der Zwangssterilisation haben seit den 1980er Jahren darum gekämpft, das Unrecht, das sie erlitten haben, in den Rahmen der Gruppenverfolgung einzufügen – und blieben damit erfolglos. Die Möglichkeit, für die Zwangssterilisierten ein separates politisches Entschädigungsprogramm außerhalb des BEG einzurichten, stand in der Bundesrepublik nie zur Debatte.²⁸ Mit einem solchen Programm hätte der Staat ausdrücken können, dass er die Politik der Zwangssterilisation generell als ein Unrecht begreift, das mit den Grundwerten der Bundesrepublik nicht vereinbar ist, unabhängig davon, ob es unter die im BEG genannten Verfolgungstatbestände fällt oder nicht. Eine solche Erweiterung der Entschädigungspolitik war jedoch politisch nicht gewollt: „Jede Korrektur des geltenden Rechts würde das gesamte System des Wiedergutmachungs- und Kriegsfolgenrechts gefährden.“²⁹

26 BT-Drs. 16/5450; BT-Prot. 16/100.

27 BT-Drs. 17/4543; BT-Prot. 17/87.

28 Pablo De Greiff diskutiert die jeweiligen Stärken und Schwächen eines juristischen Ansatzes einerseits und von Reparationen als politische Programme andererseits. Der juristische Ansatz, der auf Fall-zu-Fall Beurteilung durch die Gerichte basiert, so De Greiff, sei für Situationen entwickelt worden, in denen Menschenrechtsverletzungen die Ausnahme von einer existierenden Regel darstellen. Dieser Ansatz sei im Falle massenhafter und systematischer Menschenrechtsverletzungen eher ungeeignet. In solchen Fällen seien politische Reparationsprogramme u.U. sinnvoller, obwohl die Entschädigung im Einzelfall hier meist niedriger ausfällt, siehe P. De Greiff, *Justice and Reparations*, in: P. De Greiff (Hrsg.), *The Handbook of Reparations*, Oxford 2006, S. 451-477.

29 Bericht des BMF zitiert nach N.N., Wiedergutmachung. Vergessene Nachhut, in: *Der Spiegel*, 46/1986, S. 108-111.

In der Tat sind die Einschränkungen im Bundesentschädigungsgesetz nicht durch Nachlässigkeit zustande gekommen, sondern waren ausdrücklich politisch gewollt. Die „vergessenen Opfer“ wurden eben nicht „vergessen“ sondern sind explizit ausgeschlossen worden. So heißt es in einem Bericht der Bundesregierung von 1986, es sei für den Gesetzgeber von Anfang an notwendig gewesen, "Differenzierungen hinsichtlich des Personenkreises, der Art und des Umfangs der Leistungen" vorzunehmen, weil eine Entschädigung des Unrechts "in vollem Umfang" unmöglich sei.³⁰

Wie wurde diese Differenzierung vorgenommen? Für einen Entschädigungsanspruch nach BEG war nicht primär das Leid maßgeblich, das jemand erlitten hat. Entscheidend war vielmehr zweierlei: erstens ob jemand in eine Kategorie von Personen fiel, bei denen vom Tatbestand einer gruppenspezifischen Verfolgung im NS ausgegangen wurde und zweitens, ob der Verfolgung Motive zugrunde lagen, die mit dem Selbstverständnis des neuen Staates nicht vereinbar waren. Die erste Bedingung allein genügte nämlich de facto nicht, wie die Beispiele der Homosexuellen und der Kommunisten zeigen. Allgemein formuliert: Mit der Gewährung von Entschädigung sendet der Staat die Botschaft aus, dass die Gründe, aus denen jemand in der Vergangenheit diskriminiert oder verfolgt wurde, für den aktuellen Staat nicht mehr akzeptabel sind. Andersherum: Wenn der Staat für einen von ihm oder dem Vorgängerstaat zu verantwortenden Übergriff, wie Internierung, Körperverletzung oder Tod, der in anderen Fällen durchaus einen Entschädigungsanspruch konstituiert hätte, *keine* Entschädigung gewährt, so bringt er damit zum Ausdruck, dass er die Tatsache des Übergriffs vielleicht als solche anerkennt, aber die Gründe, die ihn motiviert haben, *nicht* für *nicht kompatibel* mit seinen heutigen Grundwerten hält. Dies geschah im Falle der Kommunisten, der Homosexuellen, der sog. Asozialen, der Deserteure und eben auch der Zwangssterilisierten: Die Organe der Bundesrepublik bestritten nicht (unbedingt), dass diese Menschen Gewaltakte erlitten hatten, und zwar Gewaltakte, die im Falle von Angehörigen anderer Gruppen durchaus als Verfolgung anerkannt worden wären. Dennoch konstituierten die gleichen oder ähnliche Gewalterfahrungen im Falle der „vergessenen“ Opfer keinen Entschädigungsanspruch. Das Unterscheidungskriterium ist weder die Gewalt noch das Leid, sondern die Logik, aus der die Gewalt geschah, und die Vereinbarkeit dieser Logik mit den Grundwerten des aktuellen Staates. Dabei wird die Frage, ob eine solche Vereinbarkeit vorliegt oder nicht, nicht durch Dritte entschieden, sondern durch den Staat selber. Mit der Anerkennung oder Verweigerung eines Entschädigungsanspruchs manifestiert der Staat seine Auffassung in bezug auf die Vereinbarkeit oder Unvereinbarkeit der jeweiligen Verletzungslogik mit seinen jetzigen Werten und seinem Selbstverständnis. Dies zeigt sich auch in den Entschädigungsdebatten in Norwegen und Tschechien, wie wir im Folgenden zeigen werden.

Politik der Anerkennung im Nachhinein: die Debatte um Entschädigungen für Sterilisationsopfer in Norwegen

Das norwegische Sterilisationsgesetz wurde 1934 mit nur einer Gegenstimme vom norwegischen *Storting* beschlossen.³¹ Es blieb bis 1977 in Kraft, mit einer

30 BT-Drs. 10/6287, S. 10f.

31 N. Roll-Hansen, Norwegian Eugenics: Sterilization as Social Reform, in: G. Broberg/N. Roll-Hansen (Eds.), *Eugenics and the Welfare State: Sterilization Policy in Denmark, Sweden, Norway, and Finland*, East Lansing 1996, S. 151-194 hier S. 171.

Unterbrechung in der Zeit der deutschen Besatzung von 1942 bis 1945, als es durch ein nationalsozialistisches Gesetz nach dem Vorbild des GzVeN ersetzt wurde.³² Die Verabschiedung des Gesetzes von 1934 entsprang der allgemeinen Überzeugung, dass es vernünftig und in der Tat notwendig sei, die Zahl der „genetisch Minderwertigen“ oder „Degenerierten“ in der Gesellschaft zu reduzieren.³³ So erklärte ein sozialdemokratischer Abgeordneter in der damaligen Parlamentsdebatte, das Gesetz entspräche einem tieferen Verständnis der Interessen der Gesellschaft und der Verantwortlichkeit gegenüber zukünftigen Generationen.³⁴ Das Gesetz sah drei Kategorien von Sterilisationen vor:

- § 3-1: solche, die von einer geistig voll befähigten und rechtlich kompetenten Person selbst beantragt wurde,
- § 3-2: solche, die von der betroffenen Person selbst beantragten wurden, aber der Zustimmung eines Vormunds bedurften. Dies betraf vor allem Menschen, die als geistig zurückgeblieben oder leicht geistig behindert galten,
- § 4: Sterilisationen auf Antrag eines Vormunds oder einer zuständigen Behörde *ohne* Zustimmung der betroffenen Person. Diese Kategorie bezog sich auf Personen, die aufgrund einer Geisteskrankheit oder geringer Intelligenz (das Kriterium war ein IQ von unter 56) nicht in der Lage waren, selber einen Antrag zu stellen.³⁵

Alle Anträge mussten vom Gesundheitsdirektor oder einer zentralen Sterilisationskommission bewilligt werden. Per Haave stellt fest, dass in der Praxis vor allem Personen mit leichter geistiger Behinderung häufig Druck und Drohungen ausgesetzt wurden, um sie zur Beantragung einer Sterilisation zu bewegen. Die Zustimmung eines Vormunds, die dann erforderlich war, wurde meist nicht von Angehörigen, sondern von Anstaltsleitern oder Behörden abgegeben. Ebenso wie das GzVeN enthielt das norwegische Sterilisationsgesetz keine Indikation aufgrund von Rasse oder Ethnie.

1950 wurden die Kriterien für die Anwendung von § 4 verschärft,³⁶ und insgesamt gingen seit dieser Zeit die Sterilisationen ohne persönliche Zustimmung zurück. Insgesamt wurden von 1934 bis 1977 nach Haaves Untersuchungen 1201 Personen nach § 3-2 und 922 nach § 4 nach dem Gesetz von 1934 sterilisiert – drei Viertel davon aufgrund der Diagnose „Schwachsinn“. Zusätzlich zu den 502 Personen, die nach dem Gesetz von 1942 sterilisiert wurden, sind zwischen dem 1. Januar 1943 und dem 8. Mai 1945 244 Personen auf Basis eines Antrages an den medizinischen Direktor sterilisiert worden.³⁷

Anders als in Deutschland betraf die Sterilisationspraxis mehr Frauen als Männer, insbesondere die Sterilisation ohne persönliche Zustimmung. Von den 922 Personen, die auf Antrag eines Vormunds oder einer Behörde (§ 4) sterilisiert wurden, waren 813 Frauen. Unter den 1201 Personen, die auf eigenen Antrag, aber mit Zustimmung eines Vormundes (§ 3-2) sterilisiert wurden, waren 1087 Frauen. Die Gründe für diese Diskrepanz sind noch nicht umfassend erforscht. Eine Untersuchung von Joar Tranøy zur Sterilisationspraxis in psychiatrischen An-

32 Ebd.

33 Diese Meinung vertrat auch der Sozialdemokrat und spätere Direktor des norwegischen Gesundheitswesens, Karl Evang in seinem Buch *Rasepolitikk og reaksjon* von 1934, s. Evang zit.n. Roll-Hansen (Fn. 31), S. 174.

34 Stortingsforhandling 1934 vol 8, *Lov om sterilisering* (8.5.1934), S. 159.

35 Veiledning i behandling av steriliseringssaker 1938, abgedruckt in P.Haave, *Sterilisering av tatere 1934-1977. En historisk undersøkelse av lov og praksis*. Oslo: Norges forskningsråd 2000, S. 394-396.

36 Veiledning i behandling av steriliseringssaker 1950, abgedruckt in Haave (Fn.35), S. 397-400.

37 Haave (Fn.35), S. 154.

stalten legt nahe, dass weibliche Insassen leichter als sexuell abweichend eingestuft und deswegen sterilisiert wurden.³⁸

Neben den genannten Kategorien gab es allerdings auch die Möglichkeit der Sterilisation aus medizinischen Gründen. Medizinische Sterilisationen fielen jedoch in Norwegen nicht unter das Sterilisationsgesetz, bedurften keiner Genehmigung durch den Gesundheitsdirektor oder die Sterilisationskommission und wurden nicht gesondert dokumentiert. Bis heute gibt es in Norwegen keine gesicherten Daten über das Ausmaß und die Gründe von medizinischen – oder als medizinisch deklarierten – Sterilisationen. Per Haaves Untersuchung deutet jedoch darauf hin, dass in der Praxis vielfach soziale, sozialmedizinische und anfangs auch eugenischen Gründe unter der Rubrik „medizinische Indikation“ subsumiert wurden. Rein medizinische Sterilisationen, d.h. solche zum Schutz von Leib und Leben der Frau, waren eher selten.³⁹

Sterilisation als Dimension der rassistischen Minderheitenpolitik

Die Problematisierung der historischen norwegischen Sterilisationspolitik begann Anfang der 1990er Jahre im Kontext einer öffentlichen Debatte über die Politik der Diskriminierung, Disziplinierung und zwangsweise Norwegisierung der *Tatere* im 20. Jahrhundert. Sterilisationspraxis und Sterilisationspolitik wurden als Bestandteil einer rassistischen, auf Assimilierung, wenn nicht Eliminierung ausgerichteten Minderheitenpolitik problematisiert. Wer oder was die *Tatere* sind, ob sie eine eigenständige ethnische Gruppe außereuropäischen Ursprungs bilden oder ob die Gruppe eher durch soziohistorische Ausgrenzungs- und Stratifizierungsprozesse entstanden ist, ist umstritten.⁴⁰ Die Bezeichnungen *Romanifolket*, *Tatere* und *Reisende* werden im Norwegischen häufig synonym gebraucht, obwohl sie unterschiedliche Akzente setzen: *Romanifolket* betont die kulturelle Differenz zur Mehrheitsgesellschaft, *Reisende* verweist auf die historische Lebensweise, während *Tatere* eine offensive Umdeutung eines ehemals pejorativen Terminus darstellt. Alle drei Termini dienen heute als Selbstbezeichnung und/oder als offizielle Bezeichnung einer anerkannten nationalen Minderheit.

Im Verlauf der Debatte in den 1990er Jahren geriet vor allem die Kolonie Svanviken in den Fokus der Kritik. Svanviken war ein Arbeits- und Umerziehungslager für *Tatere* unter der Trägerschaft der „Mission für die Heimatlosen“ (*Norsk misjon blant hjemløse*), einer Organisation der norwegischen Staatskirche. Der damalige Leiter der Mission unterstützte das Sterilisationsgesetz. Aus seiner Sicht stellte die Sterilisation eine Option für diejenigen *Tatere* dar, die nicht zu nützlichen Mitgliedern der Gesellschaft erzogen werden konnten.⁴¹

In den 1990er Jahren wurde bekannt, dass ein erheblicher Teil der Bewohnerinnen von Svanviken, oft junge Mädchen, ohne ihre Zustimmung sterilisiert worden waren. Über ein Drittel (37 %) der Bewohnerinnen von Svanviken im Zeitraum 1949-1970 wurden sterilisiert, während sie dort lebten.⁴² In seiner späteren Untersuchung kommt Per Haave auf mindestens 128 Romani/Tater, die gesetz-

38 J. Tranøy, *Usedelighet og samfunnsfare. Seksuelt utfordrende atferd og medisinske inngrep innen åndssvakeomsorgen i 1940- og 1950-årene*. Oslo 2003.

39 Haave (Fn.35).

40 R. Halvorsen, *The Paradox of Self-Organisation among Disadvantaged People: A Study of Marginal Citizenship*. Dr.polit. avhandling i sosiologi 2002. NTNU Trondheim, ntnu.diva-portal.org/smash/get/diva2:125299/FULLTEXT01 (abgerufen 25.5.2012).

41 I.B. Carlsen, «Moderne slektshygiene og kristen livsoppfatning, i *Kirke og kultur* 40/1933, S. 401-414; auch P.Haave, Sterilisering av taterne – kirurgi på 'rasmessig' grunnlag?, in: B. Hvinden (Hrsg.), *Romanifolket of det norske samfunnet*, S. 32-73, Bergen 2000, hier S. 42 f.

42 Haave (Fn.35), S. 188.

lich sterilisiert worden sind. Hinzu kommen seiner Schätzung nach etwa 230 Sterilisationen aus offiziell medizinischen Gründen.⁴³ Es kam außerdem heraus, dass der damalige Leiter der Kolonie, Reverend Myhre, deren Arbeit wie folgt begründet hatte:

“*Was wir tun, ist die Vernichtung des spezifischen Charakters eines Volkes. Wir versuchen sie von jeder Verbindung zu ihrer Verwandtschaft zu trennen.*“⁴⁴

Die Problematisierung der Sterilisationspolitik erhielt neuen Schwung durch Norwegens Ratifizierung des Rahmenübereinkommens des Europarats zum Schutz nationaler Minderheiten im Jahr 1998. Der Beitritt zu diesem Abkommen beinhaltete u.a. die Anerkennung der *Tatere* bzw. *Romanifolket* als nationale Minderheit sowie verschiedene Verpflichtungen in bezug auf Berichterstattung und Monitoring. Die Ratifizierung der Minderheitenkonvention bildete auch den politischen Anlass für die Regierung, in Gestalt der Ministerin für Regionale Angelegenheiten, Ragnhild Queseth Haarstad, eine erste Entschuldigung für Übergriffe gegen die *Tatere/Romanifolket* in der Vergangenheit abzugeben. In diesem Zusammenhang erwähnte sie auch die Sterilisationspraxis in Svanviken.⁴⁵

Praktisch alle weiteren Schritte der Aufarbeitung und Wiedergutmachung bezogen sich auf die Sterilisation der *Tatere/Romanifolket*. Die Regierung richtete ein Forschungsprogramm ein⁴⁶ und gab eine historische Untersuchung in Auftrag.⁴⁷ Im Kontext der aus der Minderheitenkonvention resultierenden Verpflichtungen entschuldigte sich die Regierung ein zweites Mal.⁴⁸ Zudem richtete die Regierung ein Zentrum zur Pflege der Geschichte und Kultur der *Romanifolket* ein⁴⁹ sowie einen speziellen Fonds zum Schutz und zur Förderung ihrer Sprache und Kultur.

In diesem politischen Diskurs, der sich seit Anfang der 1990er entwickelt hatte, galt die unfreiwillige Sterilisation als Unrecht, *wenn* und *weil* sie gegen eine ethnische Minderheit gerichtet war und weil diese Form der Minderheitenpolitik mit den Prinzipien des aktuellen norwegischen Staates nicht mehr vereinbar war. Was in diesem Rahmen nicht thematisiert wurde, waren die Sterilisationen derjenigen, die als geistig zurückgeblieben oder behindert eingestuft und aus diesem Grund sterilisiert worden waren. Auch die Kategorie der medizinischen Sterilisationen und deren Hintergründe wurden im Diskurs kaum problematisiert. Die Problematisierung erfolgte also ganz überwiegend innerhalb des Gruppendifferenzierungs-Rahmens.

Gleichzeitig spielte auch der Gesetzwidrigkeits-Rahmen eine große Rolle. Denn in der Frage, ob ein Programm zur Entschädigung der Betroffenen eingerichtet werden sollte, ging es immer um „Fälle“, in denen das damalige Sterilisationsge-

43 Haave, (Fn.35) S. 389.

44 Interview mit Reverend Myhre im Magazin 'Aktuell' 1963:3; 20-23. (Übersetzung O.B., S.L.H. und K.B.).

45 Interview O. Brekke mit Ministerin Queseth Haarstad, 25.8.2009; siehe auch Ministry of Local and Regional Affairs, Statsråd Ragnhild Queseth Aarstad: “Møte med Romanifolket” 11.2.1998, http://www.regjeringen.no/nb/dokumentarkiv/Regjeringen-Bondevik-I/krd/Taler-og-artikler-arkivert-individuelt/1998/mote_med_romanifolket.html?id=262666 (abgerufen 25.5.2012).

46 Der Norwegische Forschungsrat richtete 1995 ein Programm zu Erforschung der Politik gegenüber den *Reisenden*, einschließlich der Sterilisationspolitik, ein, das mit drei Mio. NOK ausgestattet wurde. Das Programm lief über drei Jahre, von 1996-1998.

47 Die Untersuchung wurde ebenfalls von Per Haave durchgeführt.

48 Stortingsmelding 15 (2000-2001), *Nasjonale minoriteter i Noreg – om statleg politikk verfor jodar, kevnar, rom romanifolket og skogfinnar*. Oslo: Kommunal- og regionaldepartementet, S.14.

49 Das Zentrum ist am Glomdal Museum in Elverum angesiedelt, siehe Glomsdal Museet, *Latjo Drom – Romanifolkets/Taternes Kultur og Historie*, Elverum 2009.

setz falsch angewendet oder umgangen worden war. Allerdings schlug eine von der Regierung eingesetzte Arbeitsgruppe vor, den Begriff der unrechtmäßigen Sterilisation weit auszulegen, um den Zugang zu Entschädigungen nicht zu sehr zu erschweren.⁵⁰ Eine unrechtmäßige Sterilisation lag nach dem Vorschlag dieser Arbeitsgruppe dann vor, wenn die betroffene Person unter Druck gesetzt oder manipuliert worden war oder wenn die Diagnose der geistigen Unterentwicklung falsch gewesen war.⁵¹ Im Umkehrschluss bedeutet dies, dass die Sterilisationen geistig Behinderter, sofern die Diagnose korrekt gewesen war, *nicht* als wiedergutmachungsbedürftiges Unrecht eingestuft wurde.

Härteausgleich als Wiedergutmachung

In der Frage individueller Entschädigungen entschied man sich letztlich dazu, nicht, wie in Schweden, ein gesondertes politisches Entschädigungsprogramm für Sterilisationsopfer einzurichten,⁵² um nicht weitere Gruppen zu ermutigen, ebenfalls gesonderte Entschädigungsprogramme zu fordern. Die oben genannte Arbeitsgruppe erklärte:

*"Aus der Sicht der Arbeitsgruppe würde eine gesonderte Regelung den Druck erhöhen, auch für andere Gruppen eine Sonderregelung zu schaffen, die sich in der einen oder anderen Weise angegriffen oder diskriminiert fühlen."*⁵³

Stattdessen entschied man sich, ein schon länger etabliertes Instrument – den parlamentarischen Härtefonds (*Billighetserstatning*) – zu nutzen. Dieser war eingeführt worden, um Schäden auszugleichen, für die keine andere Stelle zuständig ist. Systematisch gesehen handelt es sich dabei, ähnlich wie bei den Härtefonds des AKG in Deutschland, um ein Instrument, dessen Zweck nicht spezifisch die Wiedergutmachung von Unrecht, sondern der Ausgleich von *Schäden* ist. Im norwegischen Fall wurde allerdings eine gewisse Anerkennung eines geschehenen Unrechts dadurch ausgedrückt, dass bestimmten Personengruppen der Zugang zur *Billighetserstatning* erleichtert wurde, indem z.B. auf die Vorlage schriftlicher Dokumente verzichtet werden konnte. Das Parlament verstand diese Erleichterungen ausdrücklich als Politik der nachträglichen Anerkennung und Versöhnung gegenüber dem *Romanifolket*:

"Es ist die Verantwortung der Regierung, das Vertrauen und den Dialog im Verhältnis zum Volk der Romani wieder aufzubauen. Ein leichter Zugang zu individuellen Kompensationen wird ein konkreter Ausdruck des Bedauerns und der

- 50 Der Auftrag dieser interministeriellen Arbeitsgruppe war es, Vorschläge für die Gestaltung von Reparationsmaßnahmen für eine Reihe von Gruppen zu erarbeiten. Dabei ging es neben den sterilisierten *Tatere* unter anderem auch um die sog. Kriegskinder – Kinder norwegischer Frauen und deutscher Soldaten – sowie um Sami und Kvens, denen eine angemessene Schulbildung vorenthalten worden war.
- 51 Stortingsmelding (2003-2004) 44: Erstatningsordninger for krigsbarn og erstatningsordninger for romanifolk/tatere og elder utdanningskadelidende same og kvener. Oslo: Justis- og Politidepartementet: S.55, <http://www.regjeringen.no/nb/dep/jd/dok/regpubl/stmeld/20032004/stmeld-nr-44-2003-2004-.html?id=198295> (abgerufen 30.3.2012).
- 52 1997 erschien in der schwedischen Tageszeitung Dagens Nyheter eine Artikelserie von Maciej Zaremba zur schwedischen Sterilisationspolitik von 1935 bis 1975, die weit über Schweden hinaus eine Debatte um die Vergleichbarkeit dieser Politik mit den eugenischen Maßnahmen des Nationalsozialismus auslöste. Im Kontext dieser Debatte wurde im Mai 1999 ein Entschädigungsgesetz verabschiedet, auf dessen Basis Personen, die ohne ihr Wissen oder ihre Zustimmung sterilisiert worden waren, eine Kompensationszahlung von 175.000 Schwedischen Kronen beantragen konnten. Zwischen 1999 und 2002 erhielten knapp 1600 Betroffene diese Zahlung, rund 2100 Anträge waren gestellt worden, siehe T.Barow, Die Entschädigung von Zwangssterilisierten in Schweden. *Nordeuropasforum*, 2/2003, S. 49-60, hier S. 58 ff. Im norwegischen Storting wurde die Möglichkeit, dem schwedischen Modell zu folgen, kurz diskutiert, schließlich aber verworfen (Innst.S.nr. 145, 2000-2001).
- 53 Stortingsmelding (2003-2004) 44, (Fn. 51), S. 56 (Übersetzung O.B., S.L.H. und K.B.).

*Wiedergutmachung sein. Dies wird eine große symbolische Bedeutung haben und ein Weg sein, mit der Vergangenheit zurecht zu kommen – für beide Seiten.*⁵⁴

In den Beratungen des zuständigen parlamentarischen Ausschusses wurde der Vorschlag der Arbeitsgruppe schließlich doch dahingehend abgeändert, dass der erleichterte Zugang zum Härtefonds *nicht* von der ethnischen Zugehörigkeit abhängig gemacht werden sollte.

Ein Problem der Billigkeitserstattung besteht darin, dass zwar die Anzahl der eingereichten und bewilligten Anträge festgehalten wird, nicht jedoch, *wofür* die Zahlungen gewährt werden. Daher kann die Statistik dieses Fonds keinen Hinweis geben, wie viele Menschen von der Praxis der unfreiwilligen Sterilisierung betroffen waren, so dass er nicht gleichzeitig als historisches Aufklärungsinstrument wirken kann.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass die Praxis der unfreiwilligen Sterilisierung in Norwegen als Verletzung einer kulturellen Minderheit gerahmt und problematisiert wurde. Sie wurde als Unrecht begriffen, weil sie auf die Eliminierung ethnischer bzw. als ethnisch verstandener Gruppen gerichtet gewesen war. Der Zugang zu Wiedergutmachungsleistungen in Form der erleichterten Billigkeitserstattung wurde zwar letztlich doch nicht an die Zugehörigkeit zu einer diskriminierten ethnischen Gruppe geknüpft, wohl aber daran, dass das damalige Sterilisationsgesetz falsch angewendet worden war. Die Sterilisation ohne das Wissen oder die Zustimmung der Betroffenen wurde also als Unrecht eingestuft, wenn die Zustimmung der Betroffenen *nach dem damaligen Gesetz* vorgeschrieben war. Dabei bleiben all diejenigen unerwähnt, die als „schwachsinnig“ oder „zurückgeblieben“ kategorisiert und auf Grund dieser Kategorisierung sterilisiert worden waren und deren Zustimmung nicht vorgeschrieben war. Dass das Sterilisationsgesetz überhaupt die Möglichkeit der Sterilisierung von Menschen ohne deren persönliche Zustimmung vorsah, blieb im Diskurs außen vor; die Geschichten dieser Menschen wurden nicht erzählt.

(K) Eine Frage von Rassismus? Der Diskurs um Sterilisationspraxis und Bürgerrechte in Tschechien

Anders als in Deutschland und Norwegen ging die Sterilisationspolitik in der Tschechoslowakei nicht aus einem explizit eugenischen Diskurs hervor. Die Sterilisationsdirektive von 1972⁵⁵ hatte nicht den Zweck, die Sterilisation der „Minderwertigen“ zu legalisieren, sondern sollte angesichts niedriger Geburtenraten – der ethnischen Tschechen – die Schwelle zur freiwilligen Sterilisation erhöhen. Damit das zuständige Sterilisationskomitee eine Sterilisation bewilligt, musste eine Indikation vorliegen. Die umfangreiche Indikationsliste war Teil der Richtlinie und reichte von Epilepsie, Alkoholismus, Schwachsinn, „Geisteskrankheit mit asozialem und wiederholt kriminellem Verhalten“ und „schweren sexuellen Abweichungen“ über verschiedene Krankheiten bis zum Vorhandensein bereits

54 Stortingsmelding (2003-2004)44, (Fn.51), S. 56 (Übersetzung O.B., S.L.H. und K.B.).

55 Eine englische Fassung der Sterilisationsdirektive findet sich in: Public Defender of Rights: *Final Statement of the Public Defender of Rights in the Matter of Sterilisations Performed in Contravention of the Law and Proposed Remedial Measures*, 23.12.2005, <http://www2.ohchr.org/english/bodies/cerd/docs/ngos/Public-defender-rights.pdf> (abgerufen 25.5.2012), S. 73 ff.

mehrer Kinder.⁵⁶ Frauen über 35 Jahre konnten sich sterilisieren lassen, wenn sie bereits vier Kinder hatten. Grundsätzlich war die informierte und persönliche Zustimmung der betroffenen Person erforderlich, aber bei rechtlich Unmündigen reichte die Zustimmung eines Vormunds und bei rechtlich Mündigen, aber psychisch kranken Personen die eines gerichtlich ernannten Vormunds. Ähnlich wie in Norwegen bedurften Sterilisationen aus medizinischen Gründen keiner Genehmigung.

1973 wurde die Sterilisationsdirektive durch eine Umsetzungsbestimmung ergänzt, die es erlaubte, Bürgerinnen und Bürgern einmalig eine bestimmte Summe Geld auszuzahlen, damals 2.000 Kronen, um sie zu medizinischen Behandlungen zu motivieren, die „im Interesse einer gesunden Bevölkerung“ lagen.⁵⁷ Diese Einmalzahlungen wurden 1988 auf 10.000 Kronen erhöht (das durchschnittliche Monatseinkommen lag damals bei ca. 3.000 Kronen).⁵⁸ Sowohl die Sterilisationsrichtlinie als auch die Bestimmungen zur Einmalzahlung waren in einer ethnisch neutralen Sprache abgefasst.⁵⁹

Ein Genozid an den Roma?

Seit Ende der 1970er Jahren kursierten bereits Vorwürfe von Bürgerrechts- und Menschenrechtsgruppen über eine exzessive, rassistisch motivierte Praxis der unfreiwilligen Sterilisation von Roma-Frauen. Bereits 1978 wurden diese Vorwürfe von der Charta 77 erhoben.⁶⁰ Ende der 1980er folgte ein erster auf Feldforschung basierender Bericht, der von Ruben Pellar und Zbyněk Andrš erstellt wurde.⁶¹ Pellar und Andrš hatten Befragungen in überwiegend von Roma bewohnten Städten und Stadtvierteln durchgeführt und stießen dabei auf zahlreiche Berichte, dass es bei der Handhabung der Einmalzahlungen in Roma-Siedlungen zu Manipulation, Missinformation und Ausübung von Druck gekommen war. Hunderte von Frauen berichteten, dass sie der Sterilisation nur aufgrund dieser Manipulationen „zugestimmt“ hatten.⁶² In vielen Fällen fehlte jedoch auch die formelle Zustimmung. Helsinki Watch legte 1992 einen weiteren Bericht vor,

56 Eine englische Fassung der Indikationsliste findet sich in Helsinki Watch, *Struggling for Ethnic Identity. Czechoslovakia's Endangered Gypsies*. New York, Washington, Los Angeles, London 1992, S 142ff. Dieser Bericht enthält ebenfalls eine englische Übersetzung der Sterilisationsdirektive (S. 139ff.), aber in dieser Fassung wurde Art. 7 ausgelassen, der sich auf die Sterilisation von rechtlich unmündigen oder als einwilligungsunfähig eingestuft Personen bezieht. Diese Sterilisationen wurden von Helsinki Watch nicht problematisiert.

57 Decree of the Ministry of Health of the Czech Socialist Republic No. 152/1988 Coll., implementing the Act on Social Security and Czech National Council Act on the Mandate of Czech Socialist Republic Authorities in Social Security, Sektion 35), zitiert nach Public Defender of Rights (Fn. 55), S. 25. Eine ähnliche Direktive existierte auch im slowakischen Teil der CSSR. Von Januar 1969 bis März 1990 bestand die Tschechoslowakei aus zwei politischen Entitäten, der Tschechischen Sozialistischen Republik (*Česká socialistická republika*, CSR) und der Slowakischen Sozialistischen Republik. Die Sterilisationsdirektive und die dazu gehörigen Umsetzungsbestimmungen waren in beiden Republiken nahezu deckungsgleich. Im Jahr 1990 wurde die CSR in Tschechische Republik umbenannt, die 1993 ein eigenständiger Staat wurde.

58 http://www.czso.cz/csu/dyngrafy.nsf/graf/mzdy_1985_ (abgerufen 20. 6. 2011.).

59 Věra Sokolová stellt jedoch dar, dass der gesundheitspolitische und bevölkerungspolitische Diskurs, in den die Direktive eingebettet war und der sich in Ausführungsbestimmungen, Expertisen, Handbüchern u.a.m. niederschlug, häufig Ausdrücke verwendete, die im damaligen Sprachgebrauch praktisch synonym mit „Roma“ waren, siehe V. Sokolova, *Cultural Politics of Ethnicity. Discourses on Roma in Communist Czechoslovakia*. Stuttgart 2008.

60 Charta 77, Communiqué on the status of Gypsies in Czechoslovakia, 13 December 1978, in: Blanka Čiřáfovská/Vilém Prečan (Hrsg.), *Charta 77. Dokumenty 1977-1989*, Bd.1, Prag 2007.

61 R.Pellar/Z.Andrš, Report on the Examination in the Problematics of Sexual Sterilization of Romanies in Czechoslovakia, 1989. In P.Öfner und B. de Rooij (Hrsg.), *Het Afkopen van vruchtbaarheid: Een onderzoek naar sterilisatiepraktijken ten aanzien van Romavrouwen in Tsechoslowakije, uitgevoerd door Paul Ofner en Bert de Rooij in opdracht van de Vereniging Lau Mazeril en de Stichting Informatie over Charter 77*. Amsterdam 1990, Anhang ohne Seiten.

62 Interview K. Braun und S. Herrmann mit R. Pellar, 4.10.2010 in Prag; siehe auch Pellar/Andrš (Fn.61).

ebenfalls mit Zeugnissen von Roma-Frauen, die ähnliche Erfahrungen gemacht hatten.⁶³ Das *European Roma Rights Centre* erstellte 2004 in Zusammenarbeit mit der Tschechischen Liga für Menschenrechte (*Liga lidských práv* – LIGA) und *IQ Roma Servis* (IQRS), einer Bürgerrechtsorganisation von und für Roma, einen weiteren Bericht auf der Basis von Feldforschungen.⁶⁴ In vielen Fällen, so ihre Recherchen, wurden die Frauen gar nicht gefragt, oder die Information war mangelhaft oder schlicht falsch, oder die Frau lag bereits in den Wehen als sie gefragt wurde, oder eine Kombination von allem. Manche Frauen berichteten, dass ihnen mit dem Entzug von Sozialleistungen gedroht worden war, für den Fall, dass sie dem Eingriff nicht zustimmten. Auch die Einmalzahlungen wurden immer wieder, so die Berichte, als Druckmittel eingesetzt. Einen systematischen Bericht legte dann im Jahr 2005 der tschechische Ombudsmann Otakar Motejl vor.⁶⁵ Dieser basierte ebenfalls auf Zeugnissen betroffener Frauen, darüber hinaus aber auch auf offiziellen Akten und Dokumenten, zu denen das Büro des Ombudsmannes, im Unterschied zu den bisherigen zivilgesellschaftlichen Akteuren, Zugang hatte.⁶⁶ Die Einmalzahlung wurde 1991 abgeschafft, aber der Bericht des Ombudsmanns enthält auch Zeugnisse von Roma, die *nach* 1991 ohne ihr Wissen und/oder ihre Zustimmung sterilisiert wurden.

Trotz dieser Berichte gibt es bis heute kaum gesicherte *systematische* Daten über Ausmaß und Zielgruppe der Einmalzahlungen und die in diesem Zusammenhang praktizierten Manipulationen. Eine der wenigen verfügbaren quantitativen Angaben ist die des Tschechischen Gesundheitsministeriums, der zu Folge im Jahr 1989 in der Tschechischen Sozialistischen Republik 803 Frauen eine Einmalzahlung für eine Sterilisation erhalten haben. Von diesen 803 Frauen waren 419 Roma, 394 nicht.⁶⁷ Im öffentlichen Diskurs zu diesem Thema ist praktisch durchgehend von Roma-Frauen die Rede. Allerdings sagte uns Ruben Pellar, dass er auch von zwei Männern wisse, die unfreiwillig sterilisiert worden waren, und von mindestens zwei Frauen, die nicht Roma sind, aber auch eine Einmalzahlung erhalten hatten.⁶⁸ Verlässliche Daten über Geschlechterverteilung und Zugehörigkeit zu bestimmten ethnischen Bevölkerungsgruppen gibt es jedoch nicht. Das Wenige, was man über die Sterilisationspraxis in der Tschechoslowakei bzw. in Tschechien weiß, basiert entweder auf einigen wenigen offiziellen Angaben über die Praxis der Einmalzahlung oder auf Zeugnissen betroffener Roma. Dagegen liegt die Praxis der Sterilisation von Menschen, die als rechtlich unmündig oder psychisch krank kategorisiert worden waren, und daher *legal* ohne persönliche Zustimmung sterilisiert werden konnten, sowie die Praxis medizinischer Sterilisationen, die keiner Genehmigung bedurften, völlig im Dunkeln. Zu den Erfahrungen und Geschichten dieser Menschen gibt es nicht einmal anekdotische Beweise und, bis auf einen Bericht des *European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment* (CPT), keine Untersuchungen. Das CPT schrieb im Jahr 2007, dass es bis heute in Tschechien legal ist, nicht rechtsfähige Personen nur mit Zustimmung eines Vormundes zu kastrieren oder zu sterilisieren. Zudem sei es bei Personen in Einrichtungen

63 Interviews mit Sozialarbeitern in Helsinki Watch (Fn.56), S. 19 ff.

64 C. Cahn, "Breakthrough: Challenging Coercive Sterilization of Romani Women in the Czech Republic", 15 Dec 2004, <http://www.errc.org/cikk.php?cikk=2071> (abgerufen 10.3.2011); ERRC with LIGA, Life Together, IG Roma Service, press release of 16 Sept 2004: "Clarifying positions: Coercive Sterilization of Romani Women in the Czech Republic", <http://www.errc.org/cikk.php?cikk=2014> (abgerufen 10.3.2011).

65 Public Defender of Rights, (Fn.55), 2005.

66 Interview K. Braun und S. Herrmann mit Anna Šabatová, Stellvertreterin von Ombudsmann Otakar Motejl, am 7.10.2010 in Prag.

67 Zitiert in Public Defender of Rights (Fn.55), S. 29.

68 Interview K. Braun und S. Herrmann mit Ruben Pellar, 4.10.2010 in Prag.

üblich, dass Einrichtungsmitarbeiter als Vormund agieren.⁶⁹ Der Bericht sowie die Aufforderung des Komitees, die Praxis zu überdenken, hatte allerdings bis heute keine Folgen. Auch über diejenigen, die eine Einmalzahlung für eine Sterilisation erhalten haben, aber keine Roma waren, weiß man praktisch nichts.

Systematischer Rassismus oder individuelles Schicksal?

Ähnlich wie in Norwegen konzentrierte sich der politische Diskurs auf das Thema Rassismus und Minderheitenpolitik. Bereits Charta 77 hatte im Zusammenhang mit der Sterilisationspraxis von einem Genozid an den Roma gesprochen, und auch in den folgenden Berichten und Debatten ging es zentral um die Frage, ob die Sterilisierungen rassistisch motiviert gewesen waren oder nicht. Die Frage des unterliegenden Rassismus wurde zur entscheidenden Frage in der politischen Auseinandersetzung um die Gewährung oder Nicht-Gewährung von Entschädigungen durch die Regierung. So lehnte die damalige Regierung die Forderung des tschechischen Ombudsmanns, mindestens für Sterilisationen vor 1991, also bis zur Abschaffung der Einmalzahlungen, ein Entschädigungsprogramm aufzulegen, entschieden ab, mit dem Argument, weder die Sterilisationsrichtlinie noch die Politik der Einmalzahlung hätten eine rassistische Stoßrichtung gehabt. Falls es zu Gesetzesübertretungen gekommen sei – das Gesetz schrieb ja für mündige Personen die persönliche Zustimmung vor – so sei dies ein Problem ärztlichen Fehlverhaltens –, und dafür sei der Staat nicht verantwortlich. Ein Artikelaustausch aus dem Jahr 2004 zwischen Claude Cahn, dem damaligen Leiter des *European Roma Rights Center*, und Jan Jařab, dem damaligen Menschenrechtsbeauftragten der tschechischen Regierung, kann als exemplarisch für diese Konfliktkonstellation gelten: Jařab hatte in einem Zeitungsartikel erklärt, das wirkliche Problem sei der noch aus Zeiten des Kommunismus stammende Paternalismus im tschechischen Gesundheitswesen,⁷⁰ woraufhin Cahn erwiderte, es gebe ein rassistisches, gegen die Roma gerichtetes Ressentiment in der tschechischen Gesellschaft, und dieses sei das wahre Motiv hinter der Sterilisierungspraxis.⁷¹ Darauf erwiderte Jařab:

*"Die tschechische Republik betreibt KEINE Politik der zwangsweisen Sterilisation gegenüber irgendjemandem, und sie führt die Versuche des kommunistischen Regimes, die Geburtenraten der Roma zu regulieren NICHT fort. Sie ist außerdem entschlossen, solche Gewaltakte auf individueller Basis nicht zu tolerieren und diejenigen, die sie verüben, für ihre Taten verantwortlich zu machen. Schlussendlich anerkennt die Tschechische Republik, dass dem Problem ein systematischer Aspekt inne liegt. Aber dieser liegt nicht in irgendeiner Anti-Roma-Gesetzgebung oder Politik, sondern in der unzulänglichen Gesetzgebung, die die rechtliche Kategorie der 'Zustimmung' in der medizinischen Behandlung regelt."*⁷²

Die Regierung blieb im Prinzip bei dieser Haltung, auch wenn Ministerpräsident Jan Fischer im November 2009 sein Bedauern über die öffentlich gewordenen Fälle unfreiwilliger Sterilisation ausdrückte – nicht ohne zugleich zu erklären, es

69 Report to the Czech Government on the visit to the Czech Republic carried out by the European Committee for the Prevention of Torture and Inhumane or Degrading Treatment of Punishment from 27 March to 7 April 2006 and from 21 to 24 June 2006, CPT/Inf (2007) 32, S. 65.

70 Jan Jařab, Zbraň proti nedobrovolné sterilizaci, 3.10.2004, Respekt 41/2004, S. 20.

71 C. Cahn, Dejte Romům odškodně, 31.10.2004, Respekt 45/2004, S. 20.

72 Response of the Czech Government Commissioner for Human Rights to ERRC Action on Coercive Sterilisations of Romani Women in the Czech Republic, 15.10.2004, <http://www.errc.org/cikk.php?cikk=2072> (abgerufen 10.3.2011), Herv. i.O. (Übersetzung S.L.H und K.B.).

werde vom Staat keine Entschädigung geben.⁷³ Der damalige Menschenrechtsbeauftragte der Regierung, Jan Litomiský, stellte dazu umgehend klar, diese Erklärung des Bedauerns sei nicht mit einer Entschuldigung zu verwechseln: "Dies ist keine Entschuldigung, denn die Regierung lehnt es ab, die Verantwortung für individuelle Fehler zu übernehmen."⁷⁴

Parallel zur Auseinandersetzung um ein politisches Entschädigungsprogramm hatten Menschen- und Bürgerrechtsgruppen eine juristische Strategie verfolgt und mehrere Roma-Frauen in ihren individuellen Klagen gegen die jeweiligen Krankenhäuser unterstützt. Das Hauptproblem ist hier, dass eine dreijährige Verjährungsfrist für Sterilisation in Tschechien eine gerichtliche Aufarbeitung praktisch unmöglich macht.⁷⁵ Darüber hinaus sind mit der juristischen Strategie weitere Probleme verbunden: Die Klägerinnen brauchen eine Anwältin, und diese muss bezahlt werden, jeder Fall wird einzeln verhandelt, jedes Mal muss der Zwangscharakter der Sterilisation bewiesen werden, die Betroffenen müssen ihr individuelles Leid glaubhaft machen und dabei ihre Demütigung neu durchleben, und sie müssen damit rechnen, dass die Gegenseite versucht, ihre Glaubwürdigkeit in Zweifel zu ziehen. Diese Verfahren haben daher unvermeidlich einen individualisierenden Charakter und sind kaum geeignet, den systematischen Charakter der Sterilisationspraxis aufzuklären und zu problematisieren.

Zusammenfassend lässt sich also festhalten, dass sich in Tschechien, ähnlich wie in Norwegen, der öffentliche Diskurs auf die Frage konzentrierte, ob und in welchem Maße es in der historischen Sterilisationspraxis der jeweiligen Länder zu Gesetzesbrüchen gekommen war und ob diese Brüche sich systematisch gegen eine bestimmte ethnische Bevölkerungsgruppe gerichtet hatten und als Ausdruck eines gegen diese Gruppe gerichteten Ressentiments zu verstehen sind.

Dieser Rahmen macht viele Opfer sichtbar und gibt ihnen eine Stimme, andere jedoch bleiben unbeachtet, nämlich diejenigen, die legal ohne ihre Zustimmung sterilisiert wurden, weil sie als unmündig, geistig behindert oder psychisch krank galten, sowie diejenigen, die zwar in Übertretung des Gesetzes sterilisiert wurden, weil sie für abweichend, problematisch oder minderwertig erachtet wurden, ohne jedoch einer ethnischen Minderheit anzugehören, und diejenigen, die, aus welchen Gründen auch immer, nicht die entsprechende Sprecherposition als Roma oder Tater einnehmen möchten.

Schluss

Bereits im eingangs erwähnten Urteil des Europäischen Menschenrechtshofes finden sich zwei Auffassungen darüber, worin genau das Unrecht der in Frage stehenden Sterilisationspolitik liegt: einerseits darin, dass die Bestimmungen des damaligen Sterilisationsgesetzes nicht eingehalten wurden und die Sterilisation somit *in diesem Fall* gesetzwidrig war. Andererseits die Auffassung,

73 R. Cameron, Current Affairs – PM expresses regret over Roma sterilization but activists say practice continues, 24 Nov 2009, Czech Radio Prague: <http://old.radio.cz/pdf/pdf?articleid=122513> (abgerufen 17.11.2010).

74 BBC News, 24.11.2009, "Czech regret over sterilisation", <http://news.bbc.co.uk/2/hi/europe/8375960.stm> (abgerufen 22.6.2012, Übersetzung S.L.H. und K.B.). Siehe auch *Vláda, Litujeme sterilizací Romek*, Lidové noviny, 24 Nov 2009, *Vláda se omluvila za sterilizaci Romek. K odškodnění jim to ale nepomůže*; Taj: *Litujeme toho, vzkázala vláda nedobrovolně sterilizovaným ženám*; MfDnes, 23.11.2009.

75 Bis August 2011 gab es nur einen Fall, in dem ein Gericht auf Entschädigung für eine erlittene Sterilisation erkannt hatte. Im November 2009 entschied ein Gericht in Nordböhmen, dass eine Klägerin 200.000 Kronen Entschädigung erhalten müsse (ca. € 8.000). Dieser Fall fiel nicht unter die Verjährungsfrist, da die Klage innerhalb von drei Jahren nach der Sterilisation eingereicht worden war.

diese individualisierende Betrachtung verdecke die eigentliche Problematik, nämlich die systematische Diskriminierung einer bestimmten ethnischen Minderheit, die bis zur Sterilisation reicht. Beide Deutungen finden sich in verschiedenen Varianten auch in den öffentlichen Diskursen in Deutschland, Norwegen und Tschechien und beide, so unser Argument, haben ihre Grenzen und blenden bestimmte Aspekte der Sterilisationspolitik aus. In keinem dieser beiden Rahmen wird die *legale* unfreiwillige oder zwangsweise Sterilisierung – etwa wenn die Betroffenen als geistig behindert oder psychisch krank galten – als ein Unrecht problematisiert. Im Schatten des Rassismusthemas bleibt auch die Frage, ob und in welchem Ausmaß Menschen in eine Sterilisation gedrängt wurden, weil sie in Einrichtungen lebten, von Sozialfürsorge abhängig waren und/oder von bestimmten Normvorstellungen abwichen, z.B. in bezug auf Sexualität, Arbeitsdisziplin oder Kinderzahl. Kurz, die Dimensionen 'Klasse' und Normkonformität werden von den dominanten Rahmungen ausgeblendet. In Norwegen und Tschechien weiß man zwar im Prinzip, dass es solche Sterilisationen gegeben haben muss, aber diese Opfer haben keine Stimme und ihre Geschichten werden nicht erzählt. Die Bundesrepublik hat zwar mit der Erklärung von 2007 die Begrenzung dieser beiden Rahmen überschritten, indem sie die Zwangssterilisationen auch dann politisch geächtet hat, wenn sie *nicht* gesetzwidrig, sondern *gesetzeskonform* abgelaufen waren und auch dann, wenn sie nicht gegen Angehörige einer bestimmten Rasse oder Ethnie angewendet wurden, sondern gegen diejenigen, die als „minderwertiges Leben“ stigmatisiert wurden. Mit dieser Ächtung hat der Bundestag das Stigma von den Betroffenen genommen, nur leider gab es kaum noch Betroffene, die dies noch erleben konnten.

Es hätte Alternativen gegeben. Man hätte die Sterilisationspolitik in allen drei Ländern in Form einer offiziellen politischen Entschuldigung ächten und für Unrecht erklären können und sich dabei nicht auf gesetzwidrige und/oder rassistisch motivierte Sterilisationen einschränken müssen. Man hätte diese Unrechtserklärung durch Auflegung eines gesonderten Entschädigungsprogramms für die Betroffenen unterstreichen und dabei den Zugang einfach und unbürokratisch halten können, um auch Sterilisationen in der Grauzone zwischen Zwang, Manipulation und Druck entschädigen zu können. Flankierend hätte man Mittel zur umfassenden unabhängigen Erforschung der Sterilisationspraxis mit all ihren Grauzonen bereitstellen können. Die Inanspruchnahme eines solchen Reparationsprogramms hätte, wenn es früh genug, d.h. zu Lebzeiten der Betroffenen, aufgelegt worden wäre, selbst als Datenquelle dienen können. Allerdings hätte man für eine solche politische Lösung zweierlei in Kauf nehmen müssen: dass es im Einzelfall auch mal Trittbrettfahrer gibt, und dass das Beispiel Schule macht und weitere historische Unrechtspraktiken problematisiert werden und weitere Ansprüche geltend gemacht werden. Beides war politisch nicht gewollt.