

Allgemeine Geschichtsforschende
Gesellschaft der Schweiz (AGGS)

1727321

Die Schweiz 1798–1998: Staat – Gesellschaft – Politik

Band 1:

Andreas Ernst, Albert Tanner, Matthias Weishaupt (Hg.):
Revolution und Innovation. Die konfliktreiche Entstehung
des schweizerischen Bundesstaates von 1848

Band 2:

Sébastien Guex, Brigitte Studer, Bernard Degen, Markus Kübler,
Edzard Schade, Béatrice Ziegler (Hg.): Krisen und Stabilisierung.
Die Schweiz in der Zwischenkriegszeit.

Band 3:

Mario König, Georg Kreis, Franziska Meister, Gaetano Romano (Hg.):
Dynamisierung und Umbau. Die Schweiz in den 60er und
70er Jahren

Band 4:

Urs Altermatt, Catherine Bosshart-Pflugger, Albert Tanner (Hg.):
Die Konstruktion einer Nation. Nation und Nationalisierung
in der Schweiz, 18.–20. Jahrhundert

Sébastien Guex,
Brigitte Studer,
Bernard Degen,
Markus Kübler,
Edzard Schade,
Béatrice Ziegler (Hg.)

Krisen und Stabilisierung

Die Schweiz in der Zwischenkriegszeit

HB 223.1:2

1727324



CHRONOS

Eugenik – individueller Ausschluss und nationaler Konsens

Regina Wecker

Einleitung

Die Vorstellung, man müsse mit eugenischen Massnahmen einer befürchteten «Degeneration» der Bevölkerung vorbeugen aber auch die «Entvölkerung» verhindern, fanden in der Zwischenkriegszeit in Europa und den USA schnell und gleichsam flächendeckend Verbreitung, eugenisches Gedankengut fand mit unterschiedlichen Zielsetzungen und Motiven Eingang in Konzepte und Vorstellungen von Behörden und politischen Handlungsträgern.

Dass diese Vorstellungen in Deutschland zu zwangsweisen Massensterilisationen, rassistischem Morden, Euthanasie geführt haben, verdeckt durch unvorstellbare Grausamkeit und Menschenverachtung die Tatsache, dass es eine nicht mit der nationalsozialistischen Politik identische Wissenschaft gab, die auch in der Schweiz ein erschreckendes Mass an Akzeptanz gefunden hatte, und dass behördliche Massnahmen die Bevölkerungs- und Sozialpolitik der Zwischenkriegszeit beeinflussten. Zudem war die Schweiz nicht etwa nur «Mitläuferin» im internationalen Feld der Eugenik, ihre Wissenschaftler gehörten – wie der Leiter der Zürcher Psychiatrischen Klinik August Forel – zu den Wegbereitern neuer Technologien, aber auch zu den treibenden Kräften der nationalsozialistischen eugenischen Politik – wie der Psychiater und Humangenetiker Ernst Rüdin, Mitherausgeber des Kommentars zum deutschen «Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses».¹

Eugenik, Rassenhygiene, Erbgesundheitslehre, wie die meist synonym gebrauchten Bezeichnungen dieser «Wissenschaft» lauten, zielt auf die Steuerung und Kontrolle der menschlichen Vererbung ab.² Den Begriff «Eugenik»³ hatte der Engländer Francis Galton (1822–1911) erstmals gebraucht. In Deutschland wurden eugenische Vorstellungen zuerst von Wilhelm Schallmeyer (1857–1919) verbreitet, der sich als Arzt mit der körperlichen «Höherentwicklung» der Menschheit auseinandersetzte und dabei vor allem auf die negativen Auswirkungen hinwies, die medizinische Hilfe an Kranken auf die «Erbqualität» eines Volkes

habe. In der Schweiz waren der Zürcher Psychiater und Leiter der Klinik Burghölzli, August Forel (1848–1931), und sein Nachfolger Eugen Bleuler (1857–1939) die Wegbereiter der Verankerung der Eugenik in der Psychiatrie. Forel vertrat die Auffassung von der Erbllichkeit von Krankheiten wie Alkoholismus oder Syphilis.⁴ Er galt aber auch bei Sterilisationen aus eugenischen Gründen als «führend».⁵ Auf Bleuler geht der Begriff der Schizophrenie zurück, von ihm ebenfalls als Erbkrankheit gefasst. Forel beeinflusste seinen deutschen Schüler Alfred Ploetz (1860–1940), der dessen Vorstellung von der Erbllichkeit radikalisierte und auf Konzepte menschlicher Rassen bezog.⁶ Die Vorstellung von der Möglichkeit der «Verbesserung der menschlichen Spezies» durch Auslese stand im Zentrum. Diese Auslese wurde als nötig erachtet, um der Gefahr der Degeneration, der «Entartung» der Menschheit entgegenzuwirken. Ohne eine bewusste Lenkung des Fortpflanzungsverhaltens galt sie als unausweichliches Ergebnis der Menschheitsentwicklung, da gesellschaftliche und ethische Rücksichten die «natürliche Auslese» verhinderten. Damit wurde in der Eugenik die «sexuelle Auslese» Darwins durch das Konzept der Degeneration/Entartung ins Gegenteil gewendet: nicht die Stärksten hätten die besseren Chancen, ihr Erbgut an die Nachwelt weiterzugeben, vielmehr würden gerade die degenerativen Merkmale überhandnehmen. Als Anzeichen von Degeneration wurden Geisteskrankheit oder Schwachsinn, Selbstmord, Kurzsichtigkeit, Militäruntauglichkeit oder «Abnahme der leichten Gebärfähigkeit und des Stillvermögens der Frauen»⁷ bezeichnet.

In die Psychiatrie hatten die Vorstellungen von der Degeneration vor allem durch die Theorien des französischen Psychiaters Augustin Morel (1809–1873) Eingang gefunden. Seine Definition von Degeneration als «krankhafte Abweichungen vom normalen menschlichen Typ» die «erblich übertragbar» sind «und sich progressiv bis zum Untergang»⁸ entwickeln, bezog sich nicht nur auf einzelne Familien, sondern auf die ganze moderne Gesellschaft und auf die «Rassen».

Die eugenische Angst vor der Bedrohung durch Degeneration oder Entartung war untrennbar mit der Vorstellung verbunden, dass Kultur die natürliche Auslese behindere,⁹ beinhaltet also eine konservative Kulturkritik. Die Vorstellung von Degeneration oder Entartung kann als Ausdruck einer gesellschaftlichen Krisenstimmung gesehen werden, in der mit Hilfe moderner, als Wissenschaft formulierter Erkenntnisse und Methoden konservative Werte erhalten oder zumindest ein «Wertezerfall» aufgehalten werden sollte. Dabei reichte das Spektrum der Ideen und Konzepte zur Verhinderung «unerwünschter Geburten» von eugenischen Eheberatungsstellen über Sterilisationen, Abtreibungen und Tötungen von «lebensunwertem» Leben und bei den geburtenfördernden Massnahmen von Aufklärung über Geburtenprämien bis hin zu «Hegehöfen» zur «Produktion» von Nachwuchs besonders erwünschter Bevölkerungsgruppen. Obwohl die Eugenik in ihren Ursprüngen bei Galton zunächst zur Legitimation und

Aufrechterhaltung von Privilegien der Oberschichten diene und auch später deutlich mit einer konservativen bis reaktionären und fremdenfeindlichen Weltanschauung einherging, fand sie auch im linken politischen Spektrum und in der Frauenbewegung Anklang. War es im linken Milieu vor allem die Vorstellung, dass eine bewusste Beschränkung bzw. Steuerung von Geburten die Lebensbedingungen der breiten Masse verbessern würde, so fand die Forderung nach Geburtenkontrolle aber auch die Trennung von Sexualität und Reproduktion Anklang in der Frauenbewegung.¹⁰

Eugenische Vorstellungen fanden in der Schweiz der Zwischenkriegszeit in weiten Kreisen erstaunlich schnelle und umfassende Akzeptanz. Sie strukturierten Vorstellungen von Normalität und Anomalität und legitimierten so medizinische und sozialpolitische Massnahmen. Auf ihrer Grundlage wurden Bestimmungen geschaffen, die Zugehörigkeit und Ausschluss, Identität und Alterität formulierten. Dies soll im folgenden an drei Massnahmen verdeutlicht werden, die im Zusammenhang mit behördlicher Tätigkeit und staatlicher Normensetzung stehen: Eheverbote, Sterilisierungen und Einbürgerungen.

Ich werde darstellen, an welche traditionellen gesellschaftlichen Zielvorstellungen und gesetzlichen Normen die als Fortschrittsideologie formulierte neue Wissenschaft in der Schweiz erfolgreich anknüpfte, wie sie das Feld eugenisch «besetzte» und welche Funktionen dies im rechtskonservativen politischen Klima der Zwischenkriegszeit erfüllte.

Dass eugenische Massnahmen hauptsächlich gegen Minderheiten, sozial Schwache und Frauen gerichtet waren, lässt die Eugenik im Zusammenhang mit der Frage nach der «nationalen Identität» bzw. der «Selbstdefinition der Schweiz» zur «brennenden Frage» für die Zwischenkriegszeit werden.

Eheverbote, Sterilisation und Einbürgerungsbeschränkungen:¹¹ eugenische Massnahmen und ihre bevölkerungspolitischen Traditionen

Für die Bevölkerungspolitiker des 19. Jahrhunderts ging die Bedrohung nicht von Geburtenschwund und Degeneration aus, sondern im Gegenteil – in Malthusscher Tradition – vom ungebremsten Bevölkerungswachstum. Vor allem das Wachstum der armen Bevölkerung wurde im Zusammenhang mit den neuen Erwerbs- und Produktionsformen der Industrialisierung für die Entstehung der «sozialen Frage» verantwortlich gemacht. Ehebeschränkungen, behördliche Einsprachen gegen eine Ehe, deren ökonomische Zukunft nicht gesichert war, erschienen im 19. Jahrhundert in vielen Kantonen als geeignetes Mittel, diese unerwünschte Vermehrung der Armen zu verhindern. Dabei wurde einerseits öko-

nomisch argumentiert, also mit der zu erwartenden oder auch nur befürchteten Belastung der Armenkasse, andererseits aber auch mit der Erfahrung, welche Ehen Bestand haben würden und daher willkommen oder zumindest tolerierbar wären. Grosse Unterschiede in Herkunft und im Alter waren da ebenso unerwünscht wie Straffälligkeit, uneheliche Kinder, Unordentlichkeit in der Haushaltsführung, ein schlechter Leumund – einfach was die «Ordnung» zu stören schien. Im Verlaufe des 19. Jahrhunderts waren zwar Eheschliessung und Familiengründung rechtlich aus dem Einflussbereich der Herkunftsfamilien oder genauer des Familienvaters genommen worden, indem die früher notwendige formale Zustimmung des Vaters zur Eheschliessung abgeschafft wurde. Dennoch war die Ehe keine Angelegenheit nur zwischen zwei Personen. Die Gemeindebehörden hielten sich für befugt, die Einwilligung zu verweigern. Das «Wohl der Armenkassen» stand bei deren Überlegungen im Vordergrund und wurde drastisch als Allgemeinwohl formuliert. «Versichern wir Ihnen noch einmal und zum letzten Mal, dass diese Ehe nur Schaden bringen wird» oder «sonst droht uns wieder eine neue Schmarotzerpflanze»¹² heisst es in Gemeindeeinsprachen aus dem Kanton Baselland. Und im Kanton Zürich wurden Ehen verhindert mit dem Hinweis darauf, dass ein Brautpaar «keinen Rappen Vermögen» hatte, «keinerlei Spargeld» und «keine Fahrhabe».¹³ Nicht selten versuchten auch die Herkunftsfamilien ihren Einfluss weiterhin auszuüben. Ein Instrument, das die behördliche oder familiäre Kontrolle der Eheschliessung erleichterte, war die Vormundschaft. Männer wurden vor allem aufgrund von «Verschwendung und Trunksucht» entmündigt und die hohe Anzahl der Vormundschaften im 19. Jahrhundert zeigt deutlich, dass das moderne Rechtsgut der individuellen Handlungsfähigkeit von den Behörden nicht sehr hoch gehalten wurde. Nichtverheiratete Frauen standen in vielen Kantonen ohnehin unter der sogenannten Geschlechtsvormundschaft. Für Frauen und Männer war die Verweigerung einer geplanten Ehe durch den Vormund ein nur schwer zu überwindendes Hindernis.

Meist waren es wirtschaftliche Gründe, die im 19. Jahrhundert für Bevormundungen, aber auch für Heiratsverbote angegeben wurden, ergänzt wurden sie mit moralischen Bedenken. Die Behörden konnten zwar nicht nach Gutdünken handeln, ihr Spielraum, die Handlungsfähigkeit und die Möglichkeiten zur Eheschliessung einzuschränken, war jedoch beträchtlich.

Gegen Ende des 19. Jahrhunderts aber wurden den Behörden rechtliche Instrumente der Beschränkung aus der Hand genommen. Die Bundesverfassung von 1874 garantierte das Recht auf Ehe. Das wurde von den Gemeinden als einschneidende Massnahme erlebt, die den Schutz der Individualrechte über die finanziellen Interessen der Gemeinden stellte. So bedauerte ein basellandschaftlicher Gemeinderat: «Dass man keinem an Geist und Körper gesunden Menschen die Eingehung einer Ehe mehr verweigern kann, billigen wir vollkommen,

aber ein neues Armengesetz, wonach man nicht Jeden am Tag nach der Hochzeit schon unterstützen müsste, würden wir noch mehr billigen.»¹⁴

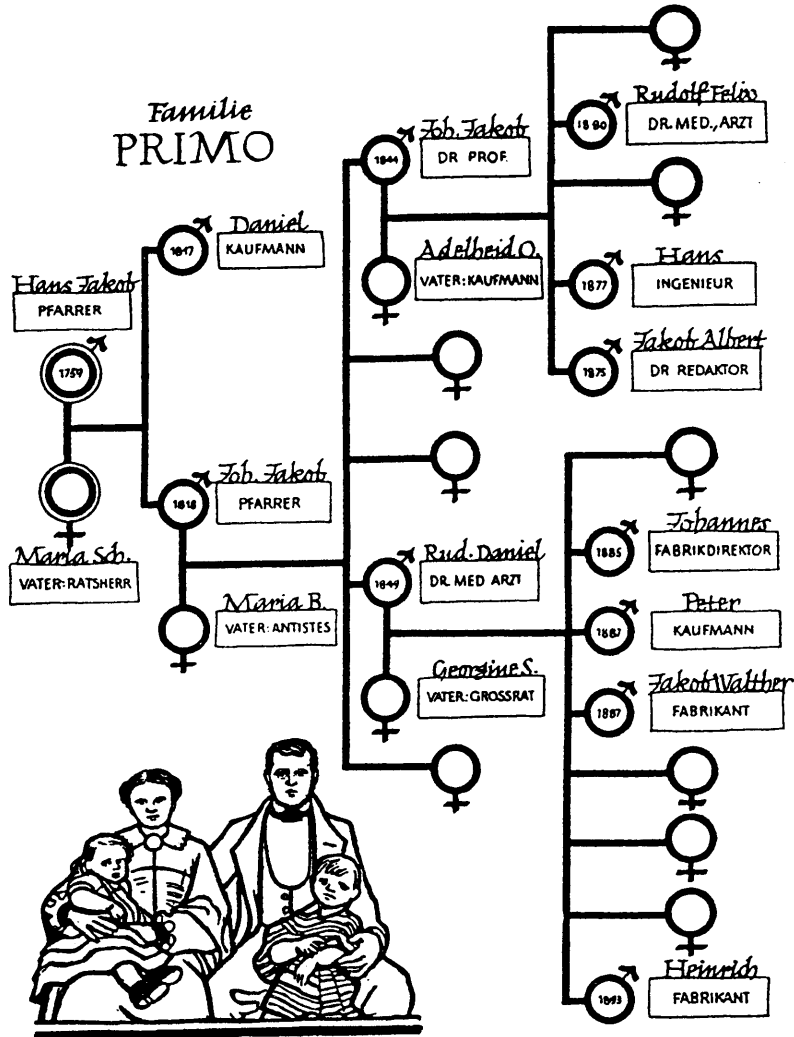
Nur Urteilsunfähigen und Geisteskranken konnte die Ehe aufgrund von Art. 97 des Zivilgesetzbuches verboten werden: «Um eine Ehe eingehen zu können müssen die Verlobten urteilsfähig sein. Geisteskranke sind in keinem Falle ehfähig.» Mit der Einführung des ZGB 1912 war die Schweiz das erste europäische Land, das ein solches, auch eugenisch begründetes Verbot in die Zivilgesetzgebung aufgenommen hatte und auf dessen Grundlage Eheverbote aussprach. Die Verbote beruhten im wesentlichen auf psychiatrischen Gutachten. Hauptziel des Verbots sollte es sein, die Vererbung von «Geisteskrankheiten» zu verhindern. Mit der Vermutung, dass eine bestimmte Krankheit auf Nachkommen übertragen würde, ging man dabei allerdings ebenso grosszügig um wie mit der Definition von Geisteskrankheit. Auch die Tatsache, dass Urteilsfähigkeit und Geisteskrankheit als getrennte Eehindernisse aufgeführt waren, wurde meist zum Nachteil der Betroffenen ausgelegt. Dennoch schien der gesetzliche Rahmen zu eng. Seit den 30er Jahren bemühten sich Juristen und Psychiater um eine Ausweitung: neben «Geisteskrankheit» sollte zusätzlich «Geistesschwäche» als Grund für ein Eheverbot gelten können.

Die rasche Akzeptanz eugenischer Argumente in juristischen Entscheidungen ist also auch darauf zurückzuführen, dass hier Argumentationsmuster angeboten wurden, die es erlaubten, unter veränderten rechtlichen Bedingungen traditionelle Vorstellungen von der Bedeutung der Ehe für die Gesellschaft und vom Recht der Gesellschaft, bei der Eheschliessung mitzuwirken, weiter zu verfolgen. Das entsprach durchaus den konservativeren Vorstellungen der Zwischenkriegszeit. Wenn Familie und Gemeindebehörden im 20. Jahrhundert bei der Eheschliessung ihren Einfluss ausüben wollten, um missliebige, «unpassende» Ehen zu verhindern und damit auch bis zu einem gewissen Grad zu bestimmen, wer Kinder haben («sich fortpflanzen») durfte, so blieb nach neuem Recht neben Beratung¹⁵ und Beeinflussung nur noch die Möglichkeit, die schwammigen und undefinierten eugenischen Kategorien möglichst unspezifisch anzuwenden und auf mangelnde Urteilsfähigkeit oder Geisteskrankheit zu rekurrieren. Die Wirkung der Entscheide ging dabei über die eigentlichen Verbotsfälle hinaus. Der Hinweis auf die Möglichkeit der Einsprache, die Aufnahme in eine Kartei,¹⁶ die

Abbildung auf Seite 170 f.: *Mit der Schrift «Jung-Schweizer! Jung-Schweizerinnen!» werden junge Menschen zur «eugenisch bewussten Gattenwahl» aufgerufen. Durch die Darstellung wird die soziale Stellung als Ergebnis von Vererbung gefasst, sozial Schwache ebenso wie «Kranke» werden diffamiert und ausgegrenzt. Aus: Werner Schmid: Jung-Schweizer! Jung-Schweizerinnen! Das Schicksal des Vaterlandes ruht in Euch!, Zürich (circa 1940), S. 45, 47.*

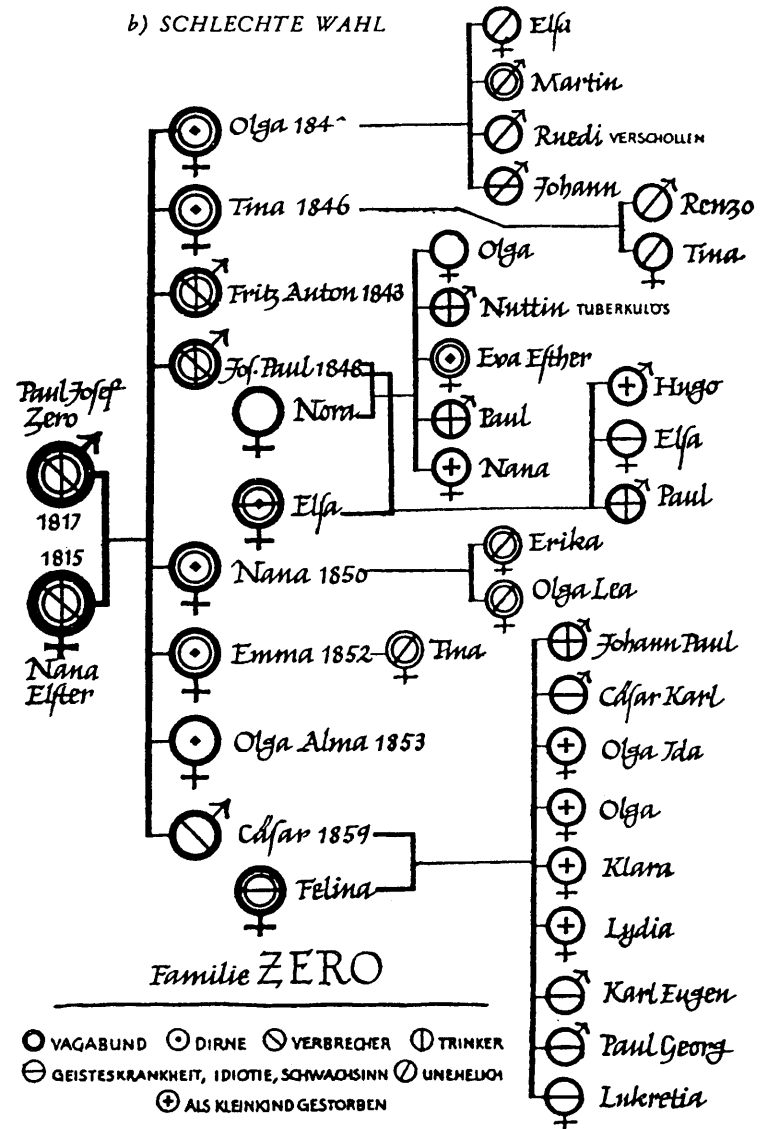
BEDEUTUNG DER GATTENWAHL

a) GUTE WAHL



Heirat in eine gesunde, tüchtige Familie bietet die beste Gewähr für eine vollwertige Nachkommenschaft. Gesunde, wohlgeratene Kinder sind ein Stolz der Eltern und die beste Garantie für eine glückliche Ehe.

b) SCHLECHTE WAHL



Eine einzige Mißheirat bedeutet oft Entartung und Schädigung des Erbgutes auf Generationen hinaus. Kranke, körperlich und geistig mißratene Kinder bringen Kummer, Leid und Not, wenn nicht gar Schande für die Eltern.

- VAGABUND
- ⊙ DIRNE
- ⊖ VERBRECHER
- ⊕ TRINKER
- ⊖ GEISTESKRANKHEIT, IDIOTIE, SCHWACHSINN
- ⊖ UNEHENLICH
- ⊕ ALS KLEINKIND GESTORBEN

Angst vor der Auseinandersetzung mit Behörden reichten oft aus, um heiratswillige Paare von ihren Eheplänen abzubringen. Eheverbote wurden mehrheitlich gegenüber Männern ausgesprochen. Offensichtlich wurden bei Eheschliessungen an das künftige Oberhaupt der Familie höhere Anforderungen gestellt, was Urteilsvermögen und «geistige Gesundheit» betrifft.

Auffallend ist auch, dass Eheverbote wiederum hauptsächlich gegen Angehörige der Unterschicht verfügt wurden und dass wirtschaftliche Schwierigkeiten in den Argumenten gegen die Eheschliessung eine grosse Rolle spielten. Die Stigmatisierung, die Armut in der Gesellschaft des 19. Jahrhunderts bedeutete, wurde zumindest teilweise in die Stigmatisierung durch die eugenisch-psychiatrisch definierte Geisteskrankheit überführt. Armut wurde auch direkt als eine Folge von über Generationen tradiert eugenischer «Minderwertigkeit» gefasst. Dabei wurden Menschen, die oft schon aufgrund ihrer wirtschaftlichen, gesellschaftlichen und individuellen Situation Aussenseiter waren, noch stärker in diese Rolle gedrängt.

Mündigkeit, Ehe und Gesundheit stehen in einem verschlungenen Verhältnis zueinander. Die Eheschliessung hat bei Minderjährigen Mündigkeit zur Folge. Unmündige und Entmündigte brauchen die Einwilligung des Vormundes zur Eheschliessung. «Geisteskranken» ist die Eheschliessung verboten und schon geschlossene Ehen können bei der Diagnose «geisteskrank» für ungültig erklärt werden. Die Diagnose aber stellt der Arzt und Psychiater. Damit kann Eheschliessung und die davon in einem gewissen Grade abhängige Fortpflanzung auf der juristischen Ebene an eine individuelle geistige Gesundheit gebunden und in eugenisch-psychiatrischem Zusammenhang auf einen kollektiven «gesunden Volkskörper», eine «gesunde Rasse» bezogen werden. Die Sterilisation war der radikalste Ausdruck dieses Verhältnisses. Sterilisationen sollten die Geburt von «erbkranken» Kindern verhindern. Eine gesetzliche Regelung, ein Sterilisationsgesetz, gab es ausschliesslich im Kanton Waadt.¹⁷ Dort wurde 1928 das erste europäische Gesetz erlassen, das die Sterilisation Geisteskranker und «sexuell Haltloser» regelte. In den anderen Kantonen gab es Richtlinien und Absprachen zwischen Behörden und ärztlichen Vertretern. Im waadtländischen Gesetz sowie in allen Dokumenten, Protokollen und Äusserungen beteiligter Ärzte wurde immer wieder das Prinzip der Freiwilligkeit und der Einwilligung der Betroffenen betont. Diese Protokolle zeigen aber, dass es nicht ausschliesslich um die Verhütung von vermutlich «erbkrankem» Nachwuchs ging und dass das Prinzip der Freiwilligkeit oft nicht gewahrt wurde. Jedenfalls sahen sich die Berner Behörden genötigt, eindringlich auf Missbräuche hinzuweisen. In der Einleitung eines Kreisschreibens der Direktion des Berner Armenwesens an die Armenbehörden des Kantons Bern vom 5. Februar 1931 heisst es: «Es kommt in der letzten Zeit ziemlich häufig vor, dass Gemeinde- und Armenbehörden dem

kantonales Frauenspital in Bern [...] Frauenspersonen zur Aufnahme anmelden oder auch gleich zuführen, mit dem Verlangen, dass diese Frauenspersonen durch Vornahme einer entsprechenden Operation sterilisiert, d. h. unfruchtbar gemacht werden sollen» und dass dabei «Druckmittel» eingesetzt würden. Die Direktion weist eindringlich darauf hin, dass aus «fiskalischen Gründen» keine Sterilisationen vorgenommen, dass aber auch «ledige Frauenspersonen» wegen «geschlechtlichen Leichtsinns» nicht sterilisiert werden dürften und dass kein Zwang oder Druck ausgeübt werden darf.

Aus dem gleichen Dokument, aber auch aus Rekursen und Aussagen von Ärzten geht hervor, dass Frauen vor die Alternative «Sterilisation oder Einweisung in eine Arbeitserziehungsanstalt» gestellt wurden, dass mit dem Entzug der Armenunterstützung gedroht wurde, oder dass z. B. Abtreibungen nur dann vorgenommen wurden, wenn die Frauen in die Sterilisation einwilligten. Gründe für die Sterilisation konnten auch mehrere uneheliche Kinder, unangepasstes sexuelles oder gesellschaftliches Verhalten, Prostitution sein.¹⁸

Sterilisationen wurden fast ausschliesslich an Frauen vorgenommen. Die Grenzziehung zwischen gesellschaftlich unerwünschtem Verhalten und Krankheit, mit Zuschreibungen wie Trunksucht, Haltlosigkeit, sexuelle Zügellosigkeit, Liederlichkeit, Verschwendungssucht, sind ebenso unscharf wie zwischen sozialer Auffälligkeit und Schwachsinn. Im Begriff des «moralischen Schwachsinn» wird dann die Grenze zwischen Diagnose und Wertung vollends aufgelöst. Dabei scheinen die Grenzen zwischen akzeptiertem und abweichendem, also «krankem» Verhalten für Frauen enger gezogen worden zu sein als für Männer. Das dürfte eine Erklärung für das Überwiegen von Sterilisationen an Frauen sein. Zudem spiegelt sich in diesem statistischen Tatbestand die politische, rechtliche, soziale und ökonomische Situation von Frauen, die sie zwingt, dem Druck von Behörden nachzugeben. Der männliche Staatsbürger, der nicht nur öffentlich-rechtlich, sondern auch privatrechtlich eine stärkere Stellung hat, konnte diesem Druck besser widerstehen. Selbst wenn im individuellen Fall durch Entmündigungen oder Anstaltsversorgung diese männliche Vormachtstellung nicht mehr in ihrem vollen Ausmass bestand, hatten Männer noch Teil an den Vorrechten ihres Geschlechts. Zu diesen Vorrechten gehörte es übrigens auch, von Männern beurteilt zu werden. Es ist mehr als eine Vermutung, dass Mediziner als Männer eher vorsichtig waren, Massnahmen vorzuschlagen, die so tief in das männliche Selbstverständnis und die männliche Identität eingriffen, wie eine Sterilisation. Auswirkungen auf die weibliche Identität wurden dagegen heruntergespielt, bzw. waren sogar erwünschte Begleiterscheinungen.

Weiterhin bestand aufgrund der gesellschaftlichen und rechtlichen Stellung von Frauen auch hier eine «Zugriffsmöglichkeit», die man für Männer nicht nutzen wollte. Sterilisationen wurden häufig im Zusammenhang mit einer Schwanger-

schaft durchgeführt und zwar bei einem Schwangerschaftsabbruch oder unmittelbar nach der Geburt. Auch in diesem Zusammenhang war die Abtreibung nicht immer Ergebnis des Wunsches, keine oder keine weiteren Kinder mehr zu gebären, sondern Ergebnis einer temporären Notlage. Sie bot aber die Möglichkeit, die Einwilligung zu erpressen, indem der Schwangerschaftsabbruch nur gewährt wurde, wenn in die Sterilisation eingewilligt wurde. So gibt der Leiter der Zürcher Psychiatrischen Klinik, der Nachfolger von Forel und Bleuler, Hans Wolfgang Maier (1882–1945) an, dass in 70–80% der Fälle der Schwangerschaftsabbruch von einer Sterilisation abhängig gemacht wurde.¹⁹ Maier führt aber weiterhin aus, dass «wenn bei der Frau nur ein vorübergehender Hinderungsgrund [...] vorliegt, beim Ehemann aber ein Dauerzustand, der die Fortpflanzung unerwünscht macht, z. B. eine Schizophrenie, so verlangen wir die Sterilisation des Ehemannes. Wir haben in der Tat schon mehrere Fälle so erledigt, dass die Schwangerschaft erst unterbrochen wurde, wenn der Ehemann nachgewiesen hatte, dass seine Samenstränge unterbunden waren.»²⁰ Auch wenn Maier hier explizit begründet, dass «nicht immer die Frau der zu sterilisierende Teil sei»²¹ und er die «gewöhnheitsmässige Auffassung, dass immer die Frau der zu sterilisierende Teil sei» als «unrichtig» bezeichnete, und «zudem die Samenstrangunterbindung beim Manne viel einfacher und ungefährlicher sei»,²² gerade aufgrund dieser Aussage vermutet werden kann, welcher Druck im Normalfall auf Frauen ausgeübt wurde. Deutlich wird aber auch, dass die Zugriffsmöglichkeit nicht eine «natürliche» Folge der Gebärfähigkeit von Frauen war, sondern Folge bewusster oder unbewusster Entscheidungen aufgrund der gesellschaftlichen Rolle von Frauen. So wurden im Zeitraum von 1929–1931 im Zusammenhang mit einem Schwangerschaftsabbruch in Zürich 480 Frauen und 15 Männer sterilisiert. Das heisst Männer bildeten auch unter Maiers Leitung und trotz der Betonung, dass «nicht immer die Frau der zu sterilisierende Teil sei» die Ausnahmen.²³ Weiterhin wurden solche Sterilisationen nur bei Ehemännern ausgeführt. Versuche, die nicht verheirateten Sexualpartner von Frauen in ähnlicher Weise unter Druck zu setzen, wie Maier das bei Ehemännern aufgeführt hatte, wurden nicht unternommen.

Die Aufnahme ins Bürgerrecht von Schweizer Gemeinden, welche die Aufnahme ins Schweizer Staatsbürgerrecht nach sich zog, war im 19. und 20. Jahrhundert von einer kleinen Anzahl von objektiven und einer Fülle von subjektiven Kriterien abhängig.²⁴ Die Voraussetzungen wie Aufenthaltsdauer, guter Leumund, eine gesicherte ökonomische Existenz und die Wahrscheinlichkeit, dass die ökonomische Sicherheit auch für die Zukunft zu erwarten war, schränkten die Zahl der BewerberInnen ein und sollten die Garantie dafür bieten, dass der Bürgergemeinde durch die Neuaufnahme keine finanziellen Lasten durch den Unterhalt einer Neubürgerin oder eines Neubürgers erwachsen. Zunehmend wurde aber

auch erwartet, dass der Neubürger oder die Neubürgerin mit der «nationalen Eigenart» der Schweiz vertraut war.²⁵ Waren diese Voraussetzungen nicht erfüllt, wurde die Aufnahme abgelehnt.

An diese Grundsätze anknüpfend, wurde bei der Revision des Bürgerrechtsgesetzes vom Kanton Basel-Stadt im Jahre 1938 eine ergänzende eugenische Bestimmung eingeführt. So sollten Menschen vom Erwerb des Bürgerrechts ausgeschlossen werden, «die an körperlichen oder seelischen Leiden erkrankt sind oder voraussichtlich an solchen Leiden erkranken werden, durch welche sie, ihre Nachkommen oder ihre Umgebung erheblich gefährden werden».²⁶ Der Vorstoss ging auf eine Initiative der Basler Bürger- und Gewerbestadt zurück, die allerdings eine Erschwerung der Einbürgerung durch Anhebung der Gebühren und Verlängerung der Residenzpflicht verlangt hatten. Ihre Initiative, die 1934 eingereicht wurde, enthielt keine eugenische Bestimmung. Diese Bestimmung wurde erst auf Antrag der beratenden Kommission aufgenommen. Die ursprünglichen Vorstellungen der Initianten, die Einbürgerung in der von ihnen gewünschten Weise zu erschweren, also die Kosten zu erhöhen und die vor der Gesuchstellung verlangte Aufenthaltsdauer zu verlängern, wurden bezeichnenderweise von der Kommission als unsozial abgelehnt. Ein eugenischer Ausschluss war hingegen auch im Parlament des «roten Basel» konsensfähig. Interessant ist dabei sowohl, dass der Konsens über die Eugenik hergestellt wurde, als auch dass die Initianten dieser Verlagerung zustimmten.

Die Formulierung des eugenischen Paragraphen stammte vom Direktor der psychiatrischen Anstalt Prof. Dr. John E. Staehelin, der als der eigentliche Initiator einer solchen Bestimmung gelten kann. Staehelin ging davon aus (und belegte das später auch statistisch mit Patientinnenzahlen), dass es sich Basel-Stadt «geleitet» hatte, «eine grosse Zahl kranker oder minderwertiger Menschen ins Bürgerrecht aufzunehmen».²⁷ In der Folge wird die schon vorher bestehende Zusammenarbeit zwischen der Psychiatrischen Klinik und der Bürgergemeinde verstärkt. Es wurde z. B. eine Patientenkartei angelegt, in der die Einbürgerungsbehörde prüfen musste, ob Familienangehörige je in der Psychiatrischen Klinik waren. Traf das zu, wurden die KandidatInnen besonders eingehend medizinisch und psychiatrisch untersucht. Auch wurde die Zusammenarbeit mit anderen Amtsstellen (z. B. Vormundschaftsbehörde) gesucht, um «erbliche Belastung» aufzuspüren und ihre «Träger» vom Erwerb des Bürgerrechts auszuschliessen. Ob also die BewerberInnen «voraussichtlich» an Erbkrankheiten litten, wurde daran untersucht, ob in der Familie solche Krankheiten festgestellt worden waren. Als Erbkrankheiten galten, mit unklarer und schwammiger Diagnose, Schizophrenie und epileptische Anfälle ebenso wie Trunksucht, völlig unspezifisch auch schlicht «erbliche Belastung» oder ebenfalls als erblich gefasste Kriminalität oder Liederlichkeit, auch wenn die Petentin oder der Petent selbst keine Anzeichen dieser

«Krankheiten» zeigten oder, wie es hiess, «selbst nicht auffällig war».²⁸ Teilweise überschneiden sich diese Ablehnungsgründe mit den traditionellen ökonomischen Anforderungen oder den moralischen Anforderungen eines guten Leumunds, sie waren aber Teil eines eugenischen Begründungsrasters, das in dieser Form neu die Aufnahme ins kantonale Bürgerrecht und damit auch die nationale Zugehörigkeit strukturierte.

Gemeinsam ist diesen Beispielen die Grenzziehung zwischen erwünschtem und unerwünschtem Verhalten bzw. erwünschten und unerwünschten physischen und psychischen Eigenschaften, zwischen Normalität und Anomalität. Normalität und Anomalität sind in den eugenischen Konzepten fest und unausweichlich in der Erbmasse verankert, sind ererbt und vererbbar. Die Wissenschaft glaubte eine zutreffende Aussage über die Entwicklung der Menschen, über das «Erbverhalten» machen zu können. Die Gutachten von Psychiatern, Gynäkologen und Ärzten entschieden darüber, was «normal» war. Im Falle der Sterilisierungen entschied dieses Gutachten auch zwischen lebenswertem und lebensunwertem Leben, im Falle der Einbürgerungen über Dazugehörigkeit oder Ausschluss. Die Ärzteschaft zog es mehrheitlich vor, ohne gesetzliche Grundlagen arbeiten zu können. Dies vergrösserte ihren Spielraum, sie konnte individuell und für den Einzelfall entscheiden und musste sich nicht an allgemeingültige Regeln halten. Offensichtlich fürchtete sie aber auch die öffentliche Diskussion.²⁹ Zudem waren sich Politiker und Mediziner einig, dass man – wie es Bundesrat Stampfli 1944 formulierte – in der Schweiz auf die unterschiedlichen «politischen, religiösen und sittlichen Auffassungen Rücksicht zu nehmen habe»,³⁰ waren doch eugenische Massnahmen in den katholischen Kantonen umstrittener als in den protestantischen.

Die Vorstellung vom eugenischen Sonderfall Schweiz – oder: Was hält die Schweiz zusammen?

Trotz unverkennbarer Kontinuitäten ist die Ablösung der «sozialen Frage» durch die «eugenisch-sexuelle» Frage keine blosser Verlagerung von Argumentationsmustern. Tatsächlich bleiben zwar die gleichen Gruppen ausgeschlossen, und zwar aufgrund politischer Entscheidungen, die als medizinwissenschaftliche ausgegeben werden. Die Verlagerung der Frage beinhaltet zudem eine Radikalisierung: das endgültige Verbot, eine Ehe zu schliessen und eine Familie zu gründen, ist jetzt Ausdruck der Grenzziehung zwischen angeblich wertvollen und wertlosen menschlichen Existenzen. Als Verhinderung, sich in diese Gesellschaft zu integrieren, Teil dieser Gesellschaft zu sein, bzw. Werte und Lebensformen an die eigenen Kinder weiterzugeben, ist sie unter diesem ideologischen Konzept als Verbot der physischen und psychischen Reproduktion zu inter-

pretieren. Die radikalste Konkretisierung der Grenzziehung zwischen «lebenswertem» und «lebensunwertem» Leben (im Bereich der Schweizer Massnahmen) war die Sterilisation. Die Fortschritte der modernen Medizin ermöglichten einen direkten, unausweichlichen und nicht rückgängig zu machenden Zugriff auf den Körper. In der Überlagerung und Ablösung der «sozialen Frage» des 19. Jahrhunderts wurden die sozialen Probleme zu biologischen Problemen. Entsprechend versuchten die Behörden, die sozialen Probleme mit medizinischen Argumenten und medizinischen Massnahmen zu lösen, die Frage vom Feld der Politik ins Feld der Wissenschaft zu transferieren. Dies entspricht allgemein eher einer rechtskonservativen Vorstellung von politischen Lösungsmustern. In der Zwischenkriegszeit fanden diese aber – wie das Beispiel der Basler Einbürgerungsgesetzgebung zeigt – offensichtlich auch in sozialdemokratischem Milieu starken Anklang. Auf der Massnahmenebene könnte man sie als Mittel zur Bildung eines nationalen Konsenses sehen.

Gerade die (irrig) Vorstellung, dass in der Schweiz die Massnahmen aufgrund medizinischer und nicht aufgrund politischer Entscheide getroffen würden, verschafften ihnen Akzeptanz und machten sie auch in Kreisen konsensfähig, die nationalsozialistische Verbrechen verurteilten, die nicht anfällig für nationalsozialistisches Gedankengut waren. Auch bei eugenischen Massnahmen konnte die Schweiz als Sonderfall konstruiert werden, als Staat, der seine Unschuld aufrecht erhalten hatte. Denn die Entscheidungen fallen nicht durch staatliche Organe, sondern in einem vorstaatlichen Bereich, für den der Staat auch nur ausnahmsweise die gesetzlichen Regelungen schuf. Im Falle der Sterilisierungen bildete die Freiwilligkeit der Massnahme sowie die Entscheidung, keine bundesgesetzlichen Regelungen zu schaffen, den nationalen Kitt in dieser Frage und signalisierte staatliche Abstinenz, obwohl tatsächlich eine enge Zusammenarbeit zwischen staatlichen Behörden und medizinischen Experten und damit ein wachsender, wenn auch indirekter Zugriff des Staates zu verzeichnen war. Das Konzept der Freiwilligkeit erlaubte es, trotz massiver und unverhältnismässiger Eingriffe das Bild des Schweizer Staates, der sich nicht «in die körperliche Integrität einmischte», und das Bild des Schweizer Staatsbürgers mit seiner «individualistischen Auffassung der persönlichen Freiheit» aufrechtzuerhalten. «Deutscher» Zwang konnte verurteilt werden und trotzdem konnte man unerwünschte Personen, «die geistig Entarteten, Asozialen, jene, die das Volk in Unruhe halten», ausschliessen.³¹ Durch den Verzicht auf eine gesetzliche Regelung und die Bevorzugung der «administrativen» Lösung wurde jeder Anschein vermieden, es handle sich um eine politische und nicht um eine medizinisch-wissenschaftliche Frage. Durch den Verzicht auf eine eidgenössische Regelung wurde zudem bewusst der Graben überdeckt, der zwischen katholischen und reformierten Kantonen in dieser Frage bestand.³²

Anmerkungen

- 1 Vgl. Ernst Weber: *Ernst Rüdin*, in: Aram Mattioli (Hg.): *Intellektuelle von rechts*, Zürich 1995.
- 2 Vgl. Peter Weingart et al.: *Rasse, Blut und Gene. Geschichte der Rassenhygiene in Deutschland*. Frankfurt 1988, S. 17.
- 3 Er übersetzt griechisch «eugenes» in einer Anmerkung mit «good in stock, hereditarily endowed with noble qualities». Francis Galton: *Inquiries into the Human Faculty and its Development*, London 1883, S. 24.
- 4 Die «Einordnung» von Forel fällt schwer: Anders als die meisten Eugeniker ist er dem linken Lager zuzurechnen und verbindet in seiner Gesellschaftsanalyse explizit rassistische Vorstellungen und Theorien mit sozialen Anschauungen. In seinem Hauptwerk *«Die sexuelle Frage»* (1904) plädiert er für die Trennung von Sexualität und Reproduktion. Er setzte sich für die Gleichberechtigung der Geschlechter und für die soziale Besserstellung und gesellschaftliche Anerkennung nicht verheirateter Mütter ein.
- 5 Forel hatte 1886 erstmals die Sterilisation eines 14jährigen «hysterischen» Mädchens durchgeführt, dessen Mutter und Grossmutter nach seiner Ansicht Kupplerinnen und Dirnen waren. In diesem Fall werden die Verbindungen der Konzepte Krankheit und Sexualmoral besonders deutlich. Vgl. Stefan Keller: *Der Schädelvermesser. Otto Schlaginhaufen – Anthropologe und Rassenhygieniker. Eine biographische Reportage*, Zürich 1995, S. 89. Zur Entwicklung von Kastration und Sterilisation von Frauen und Männern vgl. auch Georg Breidenstein: *Geschlechtsunterschied und Sexualtrieb im Diskurs der Kastration Anfang des 20. Jahrhunderts*, in: Christiane E. Eifert et al. (Hg.): *Was sind Frauen? Was sind Männer?*. Frankfurt 1996.
- 6 Vgl. Hans Ulrich Jost: *Die reaktionäre Avantgarde. Die Geburt der neuen Rechten in der Schweiz um 1900*, Zürich 1992.
- 7 Schallmeyer zit. nach Weingart et al. (wie Anm. 2), S. 75.
- 8 Zit. nach Weingart et al. (wie Anm. 2), S. 47.
- 9 Vgl. Wilhelm Schallmeyer: *Die drohende physische Entartung der Kulturvölker*, Berlin o. J.
- 10 Vgl. Anette Herrlitzius: *Frauenbewegung und Rassenideologie. Rassenhygiene und Eugenik im politischen Programm der «radikalen Frauenbewegung» (1900–1933)*, Wiesbaden 1995; Majken Larsen: *Das Frauenstimmrecht und die Erwerbsfrage aus feministisch-rassenhygienischer Sicht*, in: Brigitte Studer et al.: *Frauen und Staat, Itinera* 20, 1997.
- 11 Für das Thema Eheverbote im ZGB verweise ich auf die Ergebnisse der laufenden Lizentiatsarbeit von Susanne Gopfert und beim Thema Einbürgerungen auf die Untersuchungen von Gabriela Imboden. Vgl. dazu den Workshop «Sozialdisziplinierung durch Eugenische Konzepte» am HistorikerInnentag vom 10. 10. 1997. Ich danke Susanne Gopfert und Gabriela Imboden für ihre Hinweise und dafür, dass sie mir Einsicht in ihr Quellenmaterial gewährt haben.
- 12 Neben der Armenkasse wurden aber auch Gesundheit und Krankheit angeführt, um eine Ehe zu verhindern und um den finanziellen Folgen für die Gemeinde zu entgehen. «Dieser bedauerenswürdige Mensch ist zu jedem Beruf und Arbeit unfähig auf der einen Seite ist sein Körper ganz abgestorben und zudem noch Geistes schwächlich.» Annamari Ryter: *Als Weibsbild bevogtet. Zum Alltag von Frauen im 19. Jahrhundert*, Liestal 1994, S. 143.
- 13 Eva Sutter: *«Ein Act des Leichtsinns und der Sünde». Illegitimität im Kanton Zürich: Recht, Moral und Lebensrealität (1800–1860)*, Zürich 1995; Elisabeth Joris, Heidi Witzig (Hg.): *Frauengeschichte(n). Dokumente aus zwei Jahrhunderten zur Situation der Frauen in der Schweiz*, Zürich 1986, S. 219.
- 14 Ryter (wie Anm. 12), S. 344.
- 15 Neu geschaffene Eheberatungsstellen klärten zudem über eugenische Risiken auf und propagierten den gegenseitigen Austausch von Gesundheitsattesten unter Verlobten.
- 16 Im Kanton Basel-Stadt wurde eine Kartei der «Nichtehefähigen» geführt, die zur Information der Zivilstandsbeamten diente.

- 17 Text in Stavros Zuruzoglu (Hg.): *Verhütung erbkranken Nachwuchses. Eine kritische Betrachtung und Würdigung*, Basel 1938.
- 18 Vgl. dazu auch Anna Gossenreiter et al.: «... und wird dazu angehalten, einen sittlich einwandfreien Lebenswandel zu führen.» *Frauen und Männer als Objekte fürsorgerischer Massnahmen in den 1920er und 1930er Jahren. Drei Untersuchungen anhand von Vormundschaftsakten der Stadt Zürich*, in: Franziska Jenny et al. (Hg.): *Orte der Geschlechtergeschichte. Beiträge zur 7. Schweizerischen Historikerinnentagung*, Zürich 1994.
- 19 Hans Wolfgang Maier: *Kastration und Sterilisation*, 1925, S. 205 f., zit. nach Christian Arnold: *Der Psychiater Hans Wolfgang Maier (1882–1945)*, Zürich 1992, S. 51 f.
- 20 Maier (wie Anm. 19), S. 52.
- 21 Ebd.
- 22 Ebd.
- 23 Hans Wolfgang Maier: *Die ärztliche Indikationsstellung zur künstlichen Unterbrechung der Schwangerschaft und ihre Durchführung*, in: *Helvetica Medica Acta* (1935), zit. nach Arnold (wie Anm. 19), S. 58.
- 24 Die Bundesgesetzgebung legte zu Beginn des 20. Jahrhunderts nur wenige allgemeine Kriterien, wie die Mindestaufenthaltsdauer und die Handlungsfähigkeit, fest (vgl. Bundesgesetz von 1903) und überliess den Kantonen und Gemeinden die Ausgestaltung. Im Bundesgesetz von 1920 wurde aber stärker reglementiert und die Voraussetzungen zur Einbürgerung auch restriktiver gefasst. Im wesentlichen waren aber weiterhin die Gemeinden und Kantone für die Ausgestaltung zuständig. Vgl. Georg Kreis, Patrick Kury: *Die schweizerischen Einbürgerungsnormen im Wandel der Zeiten*, Bern 1996.
- 25 Vgl. Botschaft des Bundesrates betreffend Abänderung von Art. 2, Abs. 1 des Bundesgesetzes vom 25. 6. 1903 über die Erwerbung des Schweizerbürgerrechts und den Verlust desselben, vom 28. Juni, in: *Bundesblatt*, 1919, Bd. IV, S. 226.
- 26 Gesetz «betreffend die Abänderung des Bürgerrechtsgesetzes» vom 19. 6. 1902/11 des Kantons Basel-Stadt von 1938, in: *Amtliche Gesetzessammlung des Kantons Basel-Stadt* 31, Basel 1941.
- 27 John. E. Staehelin: *Psychiatrische Erfahrungen mit Einbürgerungen im Kanton Basel-Stadt*, in: *Schweizerische medizinische Wochenschrift* 43, 1941.
- 28 Staatsarchiv Basel-Stadt (STABS), SK-Reg 13-4-1, 1936–1951: Rekurse abgelehnter Einbürgerungen.
- 29 Staatsarchiv des Kantons Bern (STABE), Allgemeine Sanitätsakten 1876–1945, BB XI: Protokoll einer Aussprache im Sanitätsdepartement des Kantons Bern vom 30. 11. 1938 betr. Schwangerschaftsunterbrechung und Sterilisation, S. 12 ff.
- 30 Aufgrund dieser «Rücksicht» wurde darauf verzichtet, im Zusammenhang mit dem Familienartikel (BV Art. 34^{quinqies}) einen eugenischen Artikel in die Bundesverfassung aufzunehmen. Vgl. *Sten. Bull. Nationalrat*, Wintersession 1944, S. 531.
- 31 STABE (wie Anm. 29): Stellungnahme des Sanitätskollegium des Kantons Bern vom 24. 6. 1944, S. 6.
- 32 Man verzichtete deshalb bewusst auf eine Regelung im Strafgesetzbuch. Vgl. STABE (wie Anm. 29).