

Psychiatrie – Eugenik – Geschlecht

✉ R. Wecker

Historisches Seminar, Universität Basel

Summary

Wecker R. [*Psychiatry – eugenics – gender.*] *Schweiz Arch Neurol Psychiatr* 2003;154:224–34.

The research results now available clearly show that the connection between psychiatry, racial hygiene, and eugenics is much more complex than a discussion focussing on the Third Reich and the holocaust led us to suspect. After 1933, eugenic efforts in Germany merged with National Socialist dictatorship, were made to serve anti-Semitism and the racial politics of the government, and opened up new areas of political activity. As a social movement, eugenics was at the same time an expression of a belief in progress, which found a great echo in the workers' movement, as well as a reaction to the fear of degeneration and decadence which became gradually more intensive at that time.

Democratic countries, too, such as the Scandinavian Countries, Switzerland, and the United States, showed how a definition of democracy aiming for a healthy populace and theories of inheritance worked together and caused the race-based exclusion of cultural minorities. The author holds that the development of Eugenics in democratic countries is more important for the understanding of Eugenics as a science, for the close connection between psychiatry and Eugenics and for the present development of biological thinking. Beyond all social and political differences though, ideas of social "normality" and strategies of scientific legitimation are discernible that show that the eugenic measures implemented by the Nazi regime found a positive echo until the 1930s in most countries.

As a matter of fact eugenic ideas garnered extensive support and Switzerland by no means was just a "Mitläufer" (a collaborator). The Swiss Civil Code of 1912 (*Zivilgesetzbuch ZGB*) already contained an article forbidding marriages of the so-called "feeble-minded", at the famous Hygiene Exhibition at Dresden in 1911 Switzerland presented the section on sterilisation. Auguste Forel was one of the supporters if not inventors of the technique. However, the country did not implement policies based on Eugenics on a federal level or as part of a political programme: when the Federal Penal Law was introduced in 1942, any regulation of sterilisation was deliberately avoided for fear that this might lead to the downfall of the law. Even on the cantonal level, eugenic legislation was scarce: the 1928 Law on Sterilisation of the Canton of Vaud remained the only one and eugenic provisions in the Naturalisation Law as they existed in the Canton of Basel-Stadt were an exception. Nevertheless, the ideology of eugenics, based on the most varied objectives and motives, pervaded the concepts and imagination of federal and local authorities, political decision-makers and the medical profession.

The article sets out to show how – despite the lack of a deliberate and national policies – eugenic measures were implemented in Switzerland. Its focus is on sterilisation and naturalisation procedures.

The author's thesis is that eugenic measures were able to gain such a wide and general acceptance in a democratic system like Switzerland and could even be forced on individuals because of three main reasons:

- as a natural science Eugenics became widely accepted and could claim objective authority over politics;
- it added to the authority of psychiatry as a science able to prevent mental disease and moral disorder;
- eugenic measures showed a specific gender bias: because they not only applied to the minority groups of the "feeble-minded", "morally deviant", or "unfit" but also to the traditional

Korrespondenz:
 Prof. Dr. phil. Regina Wecker
 Historisches Seminar
 Universität Basel
 Hirschgässlein 21
 CH-4051 Basel
 e-mail: regina.wecker@unibas.ch

“others” – women, that is – “othering-practices” thus becoming part of the process of setting up a national moral and gender order.

These implications make eugenics not only an important field for historical research but as well in respect to present and future scientific and social development.

Keywords: eugenics; gender; sterilisation; naturalisation; history of psychiatry

Zum historischen Kontext

Eugenik ist nicht mit den nationalsozialistischen Zwangssterilisationen oder Massenmord an Psychiatriepatienten gleichzusetzen, und ebenso falsch ist der Umkehrschluss, dass es dort, wo es nicht zu Massenmord gekommen ist, keine Eugenik gegeben habe.

Die Vorstellung, man müsse mit eugenischen Massnahmen einer befürchteten «Degeneration» der Bevölkerung vorbeugen, aber auch die «Entvölkerung» verhindern, verbreitete sich in der Zwischenkriegszeit schnell und gleichsam flächendeckend in Europa und den USA; eugenisches Gedankengut fand mit unterschiedlichen Zielsetzungen und Motiven Eingang in Konzepte und Vorstellungen von Behörden und politischen Handlungsträgern. Insbesondere skandinavische Forscher haben festgehalten, dass in Hinblick auf die Gefahren, die von gegenwärtigen eugenischen Tendenzen – zum Beispiel in der Genetik – ausgehen, es wichtiger sei, die Entwicklung der Eugenik in demokratischen Ländern, wie Schweden, Dänemark oder Norwegen¹, zu analysieren, weil hier sozusagen die «normale» Entwicklung der Eugenik zu beobachten sei, während die Entwicklung im nationalsozialistischen Deutschland die Ausnahme darstelle. Am «Normalfall» aber lasse sich auch die Bedeutung der Eugenik als Wissenschaft und ihr Anspruch auf Wissenschaftlichkeit, die Rolle der Scientific community besser beurteilen, als z.B. an der Entwicklung im NS-Deutschland.

Eugenik, Rassenhygiene oder Erbgesundheitslehre, um die meist synonym gebrauchten Begriffe zu nennen, ordnet sich in das Wissensfeld der seit der Mitte des 18. Jahrhunderts etablierten Bevölkerungspolitik ein, als Disziplin zur Steuerung und Kontrolle der menschlichen Erbgesundheit.² Den Begriff «Eugenik» hatte der Engländer Francis

Galton (1822–1911), der seit den 1860er Jahren die Vererbung von Fähigkeiten untersuchte, 1883 in seiner Schrift «*Inquiries into Human Faculty and Its Development*» erstmals gebraucht. Er übersetzt griechisch «eugenes» in einer Anmerkung mit «good in stock, hereditarily endowed with noble qualities»³. Aufgrund seiner Beobachtungen über die Häufung von Sterilität in der eigenen Familie, aber auch seiner Feststellung unterschiedlicher Fruchtbarkeit in den verschiedenen sozialen Klassen, wobei in seiner Interpretation die talentiertesten am wenigsten Nachkommen zeugten, liessen ihn staatliche Massnahmen der Förderung einer frühen Heirat und der Zeugung möglichst vieler Kinder durch die geistige Elite fordern.

Galton war nicht Mediziner, auch nicht eigentlich Naturwissenschaftler, man könnte ihn wohl am besten als Naturphilosophen bezeichnen. Bald aber «wechselte» die Eugenik in die Medizin, und zwar in die sich neu als eigenständige Wissenschaft etablierende Psychiatrie. Ich werde im folgenden die Entwicklung am Beispiel von zwei Bereichen darstellen, in denen eugenische Argumente und Konzepte zunehmend wichtiger werden: nämlich das Staatsbürgerrecht und die Sterilisationen. Es wird dabei auch um die Rolle der Psychiatrie gehen, um die Frage, warum Psychiatrie und Eugenik in einigen Ländern eine so enge Beziehung eingingen, um die Frage ihrer wissenschaftlichen Grundlagen und Bedeutung und um die Kategorie Geschlecht, also darum, welche Geschlechterkonzeptionen dazu führten, dass Männer oder Frauen in bestimmten Konstellationen stärker zum Ziel bestimmter eugenischer Massnahmen wurden.

Dabei wird die Schweizer Entwicklung im Kontext der Entwicklung anderer Länder dargestellt werden. Die Schweiz kann ebenso wie die skandinavischen Beispiele als «Normalfall» der eugenischen Entwicklung gelten, geeignet, die kognitiven Dimensionen der Verbindung von Psychiatrie und Eugenik darzustellen. Zudem war die Schweiz nicht etwa nur «Mitläuferin» im internationalen Feld der Eugenik, ihre Wissenschaftler gehörten – wie der Leiter der Zürcher Psychiatrischen Klinik Auguste Forel – zu den Wegbereitern neuer Technologien oder gehörten gar – wie der Psychiater und Humangenetiker Ernst Rüdin, Mitherausgeber des Kommentars zum deutschen «Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses» – zu den treibenden Kräften der nationalsozialistischen eugenischen Politik⁴.

1 Vgl. Broberg Gunnar, Nils Roll-Hansen (Hg.). *Eugenics and the Welfare State. Sterilization Policy in Denmark, Sweden, Norway, and Finland*. East Lansing 1996.

2 Vgl. Weingart Peter, Jürgen Kroll, Kurt Bayertz. *Rasse, Blut und Gene. Geschichte der Eugenik und Rassenhygiene in Deutschland*. Frankfurt 1988, S. 17.

3 Galton Francis. *Inquiries into Human Faculty and Its Development*. London 1883, S. 24.

4 Vgl. Weber Ernst. «Ernst Rüdin», in: Mattioli Aram (Hrsg.). *Intellektuelle von rechts*. Zürich 1995.

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 hätte. In der Schweiz waren der Zürcher Psychiater und Leiter der Klinik Burghölzli, Auguste 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.⁵ Er galt aber auch bei Sterilisationen aus eugenischen Gründen als «führend».⁶ Auf Bleuler geht der Begriff der Schizophrenie zurück, von ihm ebenfalls als Erbkrankheit definiert. Forel beeinflusste seinen deutschen Schüler Alfred Ploetz (1860–1940), der dessen Vorstellung von der Erbllichkeit radikalisierte und auf Konzepte menschlicher Rassen bezog.⁷ 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»⁸ 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»⁹ 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 behindere¹⁰, dies beinhaltet also eine konservative Kulturkritik. 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 diente und auch später deutlich mit einer konservativen bis reaktionären und fremdenfeindlichen Weltsicht 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.¹¹

Eugenische Vorstellungen finden in der

5 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.

6 Forel gibt an, 1886 die Sterilisation eines 14jährigen «hysterischen» Mädchens durchgeführt zu haben, dessen Mutter und Grossmutter seiner Ansicht nach Kupplerinnen und Dirnen waren. In diesem Fall werden die Verbindungen der Konzepte Krankheit und Sexualmoral besonders deutlich. Vgl. Keller Christoph, *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 Breidenstein Georg, «Geschlechtsunterschied und Sexualtrieb im Diskurs der Kastration Anfang des 20. Jahrhunderts», in: Eifert Christiane et al. (Hg.), *Was sind Frauen? Was sind Männer?* Frankfurt 1996.

7 Vgl. Jost Hans Ulrich, *Die reaktionäre Avantgarde. Die Geburt der neuen Rechten in der Schweiz um 1900*. Zürich 1992.

8 Schallmeyer zitiert nach Weingart, a.a.O. (oben Anm. 2), S. 75.

9 Zitiert nach Weingart, a.a.O. (oben Anm. 2), S. 47.

10 Vgl. Schallmeyer Wilhelm, *Die drohende physische Entartung der Kulturvölker*. Berlin o.J.

11 Vgl. Herlitzius Anette, *Frauenbewegung und Rassenideologie. Rassenhygiene und Eugenik im politischen Programm der «radikalen Frauenbewegung» (1900–1933)*. Wiesbaden 1995; sowie Larsen Majken, «Das Frauenstimmrecht und die Erwerbsfrage aus feministisch-rassenhygienischer Sicht», in: Studer Brigitte, Regina Wecker, Béatrice Ziegler, *Frauen und Staat. Itinera* 20, 1998.

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.

Psychiater waren an diesen Legitimationsprozessen beteiligt. Sie verfassten Gutachten, die darüber entschieden, ob die vorgesehenen eugenischen Massnahmen bei bestimmten Personen ausgeführt werden sollten, ob Personen Ehen schliessen durften, ob die Sterilisation angezeigt war oder die Einbürgerung bewilligt werden sollte, sie griffen aber auch aktiv in Gesetzgebungsprozesse ein. Die Verbindung zwischen Psychiatrie und Eugenik war in vielen europäischen Ländern, aber auch in den USA eng.¹² Das ist nicht selbstverständlich, denn schliesslich ging es bei der Eugenik um den Versuch der «Verbesserung» des Erbgutes, und das kann ebenso der Versuch der Eliminierung von sogenannten physischen als auch von psychischen Defekten sein. Warum diese Affinität zwischen Psychiatrie und Eugenik doch in sehr vielen Staaten so gross war, ist also nicht so eindeutig in der «Natur der Sache» zu suchen. Darauf wird noch zurückzukommen sein.

Sterilisation

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 der 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 ökonomisch argumentiert, also mit der zu erwartenden oder auch nur befürchteten Belastung der Armenkasse, aber auch mit der Erfahrung, welche Ehen Bestand haben und daher willkommen sein oder zumindest toleriert würden. 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»¹³ heisst es in Gemeindeeinsprachen aus dem Kanton Basel-Land, und im Kanton Zürich wurde eine Ehe verhindert mit dem Hinweis darauf, dass ein Brautpaar «keinen Rappen Vermögen» hatte, «keinerlei Spargeld» und «keine Fahrhabe».¹⁴

Als Geburtenbeschränkung waren diese Massnahmen insgesamt zumindest nach 1880 nicht mehr tauglich, sie verhinderten nicht Geburten, sondern vermehrten die unehelichen Geburten. Im Zuge der Individualisierung wurden diese Eingriffe als nicht mit der Würde des Individuums vereinbar angesehen und abgeschafft, den Behörden wurden die rechtlichen Instrumente der Beschränkung aus der Hand genommen. Die Bundesverfassung von 1874 garantierte das Recht auf Ehe. Das wird von den Gemeinden als einschneidende Massnahme erlebt, die den Schutz der Individualrechte über die finanziellen Interessen der Gemeinden stellte.

Die rasche Akzeptanz eugenischer Argumente 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 Familiengründung mitzuwirken, weiter zu verfolgen. Wenn Familie und Gemeindebehörden im 20. Jahrhundert bei der Eheschliessung ihren Einfluss ausüben wollten,

12 Zu den USA, vgl. Dowbiggin Ian. *Keeping America Sane. Psychiatry and Eugenics in the United States and Canada. 1880-1940.* London 1997.

13 Aber auch Gesundheit und Krankheit werden angeführt, um eine Ehe zu verhindern und den finanziellen Folgen für die Gemeinde zu entgehen. «Dieser bedauerwürdige Mensch ist zu jedem Beruf und Arbeit unfähig auf der einen Seite ist sein Körper ganz abgestorben und zudem noch Geistes schwächlich.» Ryter Annamarie. *Als Weibsbild bevogtet. Zum Alltag von Frauen im 19. Jahrhundert.* Liestal 1994, S. 143.

14 Sutter Eva. «*Ein Act des Leichtsinns und der Sünde*». *Illegitimität im Kanton Zürich: Recht, Moral und Lebensrealität (1800-1860)*, Zürich 1995; und Joris Elisabeth, Heidi Witzig (Hg.). *Frauengeschichte(n), Dokumente aus zwei Jahrhunderten zur Situation der Frauen in der Schweiz.* Zürich 1986, S. 219.

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 unspezifisch anzuwenden, auf mangelnde Urteilsfähigkeit oder Geisteskrankheit zu rekurrieren und aufgrund dieser Diagnose eine Ehe zu verbieten oder die Sterilisation zu verlangen. Das Schweizerische Zivilgesetzbuch von 1912 war die erste europäische Gesetzgebung, die Geisteskranken die Eheschliessung verbot.

Neu war, dass nicht mehr nur Gemeindebehörden darüber bestimmten, wer heiraten und Kinder haben sollte, sondern der Arzt und Psychiater das Urteil durch seine Diagnose stützte und legitimierte.

Die Sterilisation war die radikalste eugenische Massnahme in der Schweiz. Sterilisationen sollten die Geburt von «erbkranken» Kindern verhindern. Eine gesetzliche Regelung, ein Sterilisationsgesetz, gab es ausschliesslich im Kanton Waadt.¹⁶ Dort wurde 1928 das erste europäische Gesetz erlassen, das die Sterilisation Geisteskranker und «sexuell Haltloser» regelte.¹⁷

Auf nationaler Ebene war das dänische Gesetz von 1929 in Europa das erste Sterilisationsgesetz. In den USA hatten zu diesem Zeitpunkt schon über 30 Einzelstaaten Sterilisationsgesetze und das Oberste Gericht 1927 in dem berühmten Fall *Buck vs. Bell* die Verfassungsmässigkeit dieser Gesetze und damit die Verfassungsmässigkeit von Zwangssterilisationen festgehalten. Das deutsche Zwangssterilisationsgesetz, das 1934 erlassen wurde, war in Europa das einzige Gesetz, das die Sterilisation gegen den Willen der Betroffenen und mit Gewalt aufgrund des Urteils eines Erbgesundheitsgerichtes durchsetzen konnte. Es unterscheidet sich von den amerikanischen Gesetzen auch dadurch, dass es nicht nur auf Patienten und Patientinnen in psychiatrischen Anstalten oder Gefängnissen angewendet werden konnte, sondern im Prinzip auf alle in Deutschland lebenden Personen und dass das Ausmass der Sterili-

sationen in Deutschland die amerikanische Entwicklung bei weitem übertraf.

Ohne gesetzliche Regelung machte sich ein Arzt, der eine Sterilisation ausführte, strafbar, selbst wenn sie im Einverständnis oder gar auf Wunsch der Patientin oder des Patienten erfolgte. Das Problem der fehlenden rechtlichen Regelung war Schweizer Gynäkologen und Psychiatern, die seit der Wende zum 20. Jahrhundert vermehrt Sterilisationen durchführten, durchaus bewusst. Insbesondere Sterilisationen aus sozialen Gründen erfüllten den Tatbestand der Körperverletzung.¹⁸ Einzig medizinische Gründe, wie etwa die Gefährdung des Lebens durch die Schwangerschaft, waren rechtlich anerkannte Gründe für eine Sterilisation.¹⁹ Deshalb rieten einige Gynäkologen zur Vorsicht.²⁰

Trotz dieser Rechtslage wurde an der Dresdner Hygieneausstellung – das Thema Sterilisation wurde von Schweizer Wissenschaftlern gestaltet – plakativ über «Sterilisationserfolge» berichtet. Die Fallbeispiele einer vom Schaffhauser Psychiater Emil Oberholzer gestalteten Schautafel machen keinen Versuch, etwa medizinische Gründe auch nur vorzuschieben. So heisst es z.B. über eine Frau aus der Zürcher Klinik: «sterilisiert. Seither sozial brauchbar» oder «sterilisiert, seither bedeutend ruhiger, trinkt weniger».²¹ Auch später, etwa nach der Einführung des Gesetzes im Kanton Waadt, wurde keine gesetzliche Regelung auf Bundesebene angestrebt. Man ging davon aus, dass Richtlinien dem Arzt mehr Entscheidungsfreiheit lassen würden als Gesetze, zumal zu befürchten war, dass jede nationale Regelung an den katholischen Kantonen scheitern und nach einer Ablehnung der Spielraum enger sein würde.²² Die Probe aufs Exempel wurde allerdings nie gemacht. Diese Hal-

15 Neu geschaffene Eheberatungsstellen klärten zudem über die eugenischen Risiken auf und propagierten den gegenseitigen Austausch von Gesundheitsattesten unter Verlobten.

16 Text in Zurukzoglu Stavros (Hrsg.). *Verhütung erbkranken Nachwuchses. Eine kritische Betrachtung und Würdigung*. Basel 1938.

17 Zur Situation in der Westschweiz vgl. Heller Geneviève, Gilles Jeanmonod, Jacques Gasser. *Rejetées, rebelles, mal adaptées. Débats sur l'eugénisme. Pratiques de la stérilisation non volontaire en Suisse romande au XX^e siècle*. Chêne-Bourg/Genève 2002.

18 Zur Diskussion unter Gynäkologen und Psychiatern vgl. ebd., S. 96ff.

19 Buess Claudia. *«Diagnose: ad Sterilisationem». Die Konstruktion von Geschlecht im theoretischen Sterilisations- und Kastrationsdiskurs und der institutionellen psychiatrischen Begutachtungspraxis der Heil- und Pflegeanstalt Friedmatt, 1920–1950*. Unveröffentlichte Lizentiatsarbeit, Universität Basel, 1999.

20 Heller et al., a.a.O. (oben Anm. 17), S. 99.

21 Katalog der Dresdner Hygieneausstellung, 1911. Sektion Sterilisationen gestaltet von Dr. Emil Oberholzer, Irrenanstalt Breitenau, Kanton Schaffhausen. München 1911, S. 88. Zu Oberholzer vgl. auch Küchenhoff Bernhard. «Eugenisch motiviertes Denken und Handeln im «Burghölzli» am Anfang des 20. Jahrhunderts», in: *Schweizer Archiv für Neurologie und Psychiatrie* 154 (2003) S. 11–19.

22 Protokoll einer Aussprache im Sanitätsdepartement des Kantons Bern vom 30. 11. 1938 betr. Schwangerschaftsunterbrechung und Sterilisation, S. 12ff. Staatsarchiv des Kantons Bern (STABE), Allgemeine Sanitätsakten 1876–1945, BB XI.

tung änderte sich auch nicht nach der Einführung des deutschen Zwangssterilisationsgesetzes, wie sich aus den im folgenden dargestellten Diskussionen in Kreisen von Psychiatern als auch in der Bundesverwaltung schliessen lässt.

Die Bundesbehörden kamen mit der deutschen Eugenik in Kontakt und zwar immer dann, wenn diese Politik Schweizer Bürgerinnen und Bürger in Deutschland betraf. Das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses galt nämlich auch für in Deutschland niedergelassene Ausländer. Also unterstanden auch Schweizer und Schweizerinnen diesem Gesetz, wenn sie als erbkrank eingestuft wurden. Der Berner Historiker Urs Germann²³ hat anhand von 34 Fällen, in denen die Bundesbehörden Kenntnis von einer Sterilisation erhielten, versucht, die Reaktionen zu analysieren und daraus eine Haltung gegenüber den Massnahmen abzuleiten. 1934 wurden die Schweizer Behörden auf den Fall des geistig behinderten Kurt L. aufmerksam, weil sich dessen Verwandte an den Schweizer Konsul in Mannheim gewandt hatten. Obwohl man davon ausging, dass da «nicht viel zu machen» sei, wurde in Bern doch überlegt, ob man diesen Fall zum Gegenstand für eine diplomatische Demarche machen sollte. Man sah davon ab, da es ja auch in der Schweiz Sterilisationen gab, wenn auch mit formeller Zustimmung des Sterilisierten, und riet der Familie, den Fall lieber an das Erbgesundheitsobergericht weiterzuziehen. Dies zeigt – so Germann – die ambivalente Haltung der Schweizer Behörden. Einerseits brachte man der Entscheidung einiges Verständnis entgegen. In einer Aktennotiz findet sich die Bemerkung, die Sterilisationen seien «nicht das Dümme, was im dritten Reich gemacht würde», zum anderen war aber klar, dass eine Zwangssterilisation der Schweizer Rechtsauffassung widersprach. Dass man trotzdem nicht prinzipiell eingriff, lag aber auch daran, dass man befürchtete, die Ablehnung der Sterilisation würde die Ausweisung zur Folge haben und damit eine Belastung der Heimatgemeinde. Man hatte überhaupt keine Lust, bedürftige Schweizer zurückzunehmen. Soweit die Haltung der Behörden.

Die Haltung der Psychiater wird daran deutlich, dass sie die Kontakte zu Ernst Rüdin auch auf offizieller Ebene nicht abreißen liessen. Dieser war 1928, nach einer kurzen Wirkungszeit als Professor für Psychiatrie in Basel und Leiter der Basler Psychiatrischen Klinik Friedmatt, wegen der besseren Arbeitsbedingungen nach München zurückgekehrt. Als Verfasser des Kommentars zum

nationalsozialistischen Zwangssterilisationsgesetz war er massgeblich an der Auslegung und Durchsetzung des deutschen Gesetzes beteiligt.

In Anschluss an seinen Vortrag vor der Schweizerischen Gesellschaft für Psychiatrie 1934 in Bern über das deutsche Zwangssterilisationsgesetz, das sogenannte «Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses», wurde heftig über die Unsicherheit der Diagnose diskutiert, die die Entscheidung so heikel mache, und politische Gründe dafür angeführt, dass die Schweiz keine solche Gesetzgebung einführen sollte. Die ethische Dimension der Frage wird nur von einem der Anwesenden angesprochen, vom Leiter der Zürcher Neurologischen Klinik, M. Minkowski, der die «Ungeheuerlichkeit» anspricht, die darin liegt, «einen Kranken als gemeingefährliches Individuum» zu bezeichnen. Die anderen Teilnehmer der Versammlung warten mehr oder weniger skeptisch darauf, dass die «deutschen» Kollegen «in einigen Jahren wieder über ihre Erfahrungen nach allen Richtungen hin berichten», wie es Hans W. Maier, Leiter der Zürcher Psychiatrischen Klinik ausdrückte.²⁴

Hier wird die Ambivalenz der Schweizer Haltung deutlich: Man hatte wohl eher aus politischen denn aus prinzipiellen Gründen Vorbehalte gegen den «deutschen» Zwang, die Zweckmässigkeit und die Zulässigkeit eugenischer Massnahmen aber standen auch für die Mehrheit der Schweizer Psychiatrie ausser Zweifel.

Eine gesetzliche Regelung gab es nur im Kanton Waadt. In den anderen Kantonen wurden Richtlinien erlassen und Absprachen zwischen Behörden und ärztlichen Vertretern geschaffen, die auch eine minimale Sicherheit dafür bieten sollten, dass Sterilisation nicht als Körperverletzung gewertet werden konnte. 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. 2. 1931 heisst es: «Es kommt in der letzten Zeit ziemlich häufig vor, dass Gemeinde- und

23 Vortrag an der Tagung «Psychiatrie und Eugenik im internationalen Vergleich», Monte Verità, Februar 2002.

24 Schweizerische Gesellschaft für Psychiatrie, Protokoll der 85. Versammlung vom 3. und 4. November 1935, in: *Schweizer Archiv für Neurologie und Psychiatrie* 35 (1935) S. 186f.

Armenbehörden dem kantonalen Frauenspital in Bern [...] Frauenspersonen zur Aufnahme anmelden oder auch gleich zuführen, mit dem Verlangen, dass diese Frauenspersonen durch Ver- nahme einer entsprechenden Operation sterili- siert, d.h. unfruchtbar gemacht werden sollen» und dass dabei «Druckmittel» eingesetzt würden. Die Direktion weist eindringlich darauf hin, dass aus «fiskalischen Gründen» keine Sterilisationen vor- genommen, dass aber auch «ledige Frauensperso- nen» wegen «geschlechtlichen Leichtsinns» nicht sterilisiert werden dürften und dass kein Zwang oder Druck ausgeübt werden darf.²⁵

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» ge- stellt wurden, dass mit dem Entzug der Armen- unterstützung gedroht wurde oder dass z.B. Abtrei- bungen nur dann vorgenommen wurden, wenn die Frauen in die Sterilisation einwilligten. Gründe für die Sterilisation konnten auch mehrere uneheliche Kinder, unangepasstes sexuelles oder gesellschaft- liches Verhalten bzw. Prostitution sein.²⁶

Sterilisationen wurden in der Schweiz fast aus- schliesslich an Frauen vorgenommen. Die Grenz- ziehung zwischen gesellschaftlich unerwünschtem Verhalten und Krankheit, mit Zuschreibungen wie Trunksucht, Haltlosigkeit, sexueller «Zügel- losigkeit», Liederlichkeit, Verschwendungssucht, ist ebenso unscharf wie zwischen sozialer Auf- fälligkeit und Schwachsinn. Im Begriff des «mora- lischen Schwachsinn» wird dann die Grenze zwi- schen Diagnose und Wertung vollends aufgelöst. Dabei scheinen die Grenzen zwischen akzeptier- tem und abweichendem, also «krankem» Verhal- ten für Frauen enger gezogen worden zu sein als für Männer. Das dürfte eine Erklärung für das Über- wiegen 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 Entmün- digungen oder Anstaltsversorgung diese männ- liche Vormachtstellung nicht mehr in ihrem vollen Ausmass bestand, hatten Männer noch Teil an den Vorrechten ihres Geschlechts. Zu diesen Vor- rechten gehörte es übrigens auch, von Männern beurteilt zu werden. Es ist mehr als eine Vermu- tung, dass Mediziner als Männer eher vorsichtig waren, Massnahmen vorzuschlagen, die so tief in das männliche Selbstverständnis und die männ- liche Identität eingriffen wie eine Sterilisation. Auswirkungen auf die weibliche Identität wur- den dagegen heruntergespielt bzw. waren sogar erwünschte Begleiterscheinungen.

Weiterhin bestand aufgrund der gesellschaft- lichen und rechtlichen Stellung von Frauen auch hier eine «Zugriffsmöglichkeit», die man für Män- ner nicht nutzen wollte. Sterilisationen wurden häufig in Zusammenhang mit einer Schwanger- schaft durchgeführt, und zwar bei einem Schwan- gerschaftsabbruch oder unmittelbar nach der Geburt. Auch in diesem Zusammenhang war die Sterilisation nicht immer Ergebnis des Wunsches, keine oder keine weiteren Kinder mehr zu gebären. Vielmehr bot sich die Möglichkeit, die Einwilli- gung zu erpressen, indem der gewünschte Schwan- gerschaftsabbruch 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.²⁷ Maier führt aber wei- ter aus, dass «wenn bei der Frau nur ein vor- übergehender Hinderungsgrund [...] vorliegt, beim Ehemann aber ein Dauerzustand, der die Fort- pflanzung unerwünscht macht, z.B. eine Schizo- phrenie, 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 nach- gewiesen hatte, dass seine Samenstränge unter- bunden waren.»²⁸ Auch wenn Maier hier explizit begründet, dass «nicht immer die Frau der zu steri- lisierende Teil sei»²⁹, und er die «gewohnheitsmä- sige Auffassung, dass immer die Frau der zu steri- lisierende Teil sei», als «unrichtig» bezeichnete, und «zudem die Samenstrangunterbindung beim Manne viel einfacher und ungefährlicher sei»³⁰,

25 Amtliche Mitteilungen der Direktion des Armenwesens des Kantons Bern, 5. 2. 1931, in: Zurukzoglu Stavros. *Ver- hütung erbkranken Nachwuchses*. Basel 1938, S. 267ff.

26 Vgl. dazu auch Gossenreiter Anna, Liz Horowitz, Antoinette Killias. «... und wird dazu angehalten, einen sittlich einwandfreien Lebenswandel zu führen.» Frauen und Männer als Objekte fürsorglicher Massnahmen in den 1920er und 1930er Jahren. Drei Untersuchungen anhand von Vormundschaftsakten der Stadt Zürich», in: Jenny Franziska, Gudrun Piller, Barbara Rettenmund (Hg.). *Orte der Geschlechtergeschichte*. Beitrag zur 7. Schweizerischen Historikerinnentagung, Zürich 1994.

27 Maier, Hans Wolfgang. *Kastration und Sterilisation*. 1925, S. 205f. zitiert nach Arnold Christian. *Der Psychiater Hans Wolfgang Maier (1882–1945)*. Zürich 1992, S. 51f.

28 Maier zitiert nach Arnold, ebd., S. 52.

29 Ebd.

30 Ebd.

kann gerade aufgrund dieser Aussage erahnt werden, 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 bis 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 Ausnahme.³¹ 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.

Dass das Überwiegen von Sterilisationen an Frauen nicht ausschliesslich auf die weibliche Gebärfähigkeit zurückzuführen ist, macht der Vergleich zu Deutschland deutlich. Unter dem nationalsozialistischen Zwangsregime wurden nämlich etwa gleich viele Männer wie Frauen zu Opfern.³² Das lässt sich einerseits dahingehend interpretieren, dass der Schutz der Individualrechte, den die Demokratie verspricht, zunächst den männlichen Staatsbürgern zukam. Andererseits dürfte es umgekehrt in Deutschland auch eine Rolle gespielt haben, dass die spezifisch autoritäre Variante der deutschen Psychiatrie und insbesondere der Militärpsychiatrie im Kaiserreich, die sie zum Werkzeug politischer Repression und der Repression gegenüber Soldaten im ersten Weltkrieg werden liess, den Weg zu den Zwangsmassnahmen auch gegenüber Männern schon früh ebnet hatte.³³

Staatsbürgerrecht

Der Unterschied zwischen männlichen und weiblichen Staatsbürgern spielt auch bei den Naturalisierungen, den Einbürgerungen, eine Rolle. Die

31 Maier, Hans Wolfgang. «Die ärztliche Indikationsstellung zur künstlichen Unterbrechung der Schwangerschaft und ihre Durchführung», in: *Helvetica Medica Acta* (1935) zitiert nach Arnold, a.a.O. (oben Anm. 27), S. 58.

32 Bock Gisela. *Zwangssterilisation im Nationalsozialismus. Studien zur Rassenpolitik und Frauenpolitik*. Opladen 1986, S. 9.

33 Zur Geschichte der deutschen Militärpsychiatrie und den Unterschieden zur Schweizer Entwicklung vgl. Lengwiler Martin. *Zwischen Klinik und Kaserne. Die Geschichte der Militärpsychiatrie in Deutschland und der Schweiz 1870–1914*. Zürich 2000.

Aufnahme ins Bürgerrecht von Schweizer Gemeinden, die die Aufnahme ins Schweizer Staatsbürgerrecht folgen liess, war im 19. und 20. Jahrhundert von einer kleinen Anzahl von objektiven und einer Fülle von subjektiven Kriterien abhängig.³⁴ 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 Bewerber und 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.³⁵ 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 gefährdet werden.»³⁶ 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 hatte. Ihre Initiative, die 1934 eingereicht wurde, enthielt keine eugenische Bestimmung. Diese Bestimmung

34 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. Kreis Georg, Patrick Kury. *Die schweizerischen Einbürgerungsnormen im Wandel der Zeiten*. Bern 1996.

35 Vgl. Botschaft des Bundesrates betreffend Abänderung von Art. 2, Abs. 1, des Bundesgesetzes vom 25. Juni 1903 über die Erwerbung des Schweizerbürgerrechts und den Verlust desselben, vom 28. Juni, Bundesblatt 1919, Bd. IV, S. 226.

36 Gesetz betreffend die Abänderung des Bürgerrechtsgesetzes vom 19. Juni 1902/11 des Kantons Basel-Stadt von 1938, Amtliche Gesetzessammlung des Kantons Basel-Stadt Bd. 31, Basel 1941. Vgl. Imboden Gabriela. «Wollen wir unser Möglichstes tun, um das Eindringen schlechter Erbfaktoren in unsere Bevölkerung zu verhindern ...» *Eugenik und Einbürgerung in der Stadt Basel 1931–1952*. Unveröffentlichte Lizentiatsarbeit, Universität Basel 2000.

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 «geleistet» hatte, «eine grosse Zahl kranker oder minderwertiger Menschen ins Bürgerrecht aufzunehmen».³⁷ 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 und Kandidaten 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 Bewerber und Bewerberinnen «voraussichtlich» an Erbkrankheiten litten, wurde daran untersucht, ob in der Familie solche Krankheiten festgestellt worden waren, ob Familienmitglieder je Kontakt mit der Friedmatt hatten. Schizophrenie und epileptische Anfälle, oft unklar diagnostiziert, galten als Erbkrankheiten, ebenso wurde Trunksucht, Kriminalität oder «Liederlichkeit» als erblich aufgefasst, oder es wurde völlig unspezifisch schlicht «erbliche Belastung» aufgeführt, auch wenn die Petentin oder der Petent selbst keine Anzeichen dieser «Krankheiten» zeigte oder, wie es hiess, «selbst nicht auffällig war».³⁸ 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. Aufnahme in eine Gesetzesbestimmung fand dieser eugenische Ausschlussgrund nur im Kanton Basel-Stadt. Allerdings zeigen die Einbürgerungsprotokolle anderer Gemeinden und Kantone, dass man hier faktisch ähnlich verfuhr.³⁹

Hier waren mehrheitlich Männer betroffen, die auch den Hauptanteil der Anträge auf Neueinbürgerung stellten. Von ihnen wurde die wirtschaftliche Sicherheit erwartet. Männliche «Gesundheit» hiess in diesem Kontext, für eine Familie «sorgen» zu können, also ausreichend Geld zu verdienen. Wer das nicht konnte, rückte in diesem Konzept in die Nähe des Kranken, bei weiterer Unangepasstheit gar des Geisteskranken, dessen Einbürgerung mit einem Konglomerat eugenisch-gesellschaftlicher Begründungen zu verhindern versucht wurde.⁴⁰

Eine Besonderheit des Konzepts des weiblichen Bürgerrechts ermöglichte hingegen die Kontrolle der Frauen bei Wiedereinbürgerungen. Die Tatsache, dass das Bürgerrecht der Ehefrau dem ihres Mannes folgte, hiess nämlich im Fall der Heirat einer Schweizerin mit einem Ausländer, dass sie das Schweizer Bürgerrecht verlor und das ihres Mannes annehmen musste. Wenn aber die Ehe aufgelöst wurde, durch den Tod des Mannes oder durch Scheidung, erhielt die Frau das Recht, sich wieder «erleichtert» einzubürgern. Allerdings auch hier war «eugenische Gesundheit» Voraussetzung.

Das grundlegende Misstrauen einer Frau gegenüber, die nach Auffassung der Behörden der Schweiz bzw. den Schweizer Männern, die stellvertretend für die Nation standen, den Rücken gekehrt hatte, wurde nun in eugenische Bedenken gekleidet. Anders als bei Neueinbürgerungen waren übrigens für die Wiedereinbürgerungen nicht die Gemeinden und Kantone zuständig, sondern die Bundesbehörden, die auch gegenüber den Kantonen eine gewisse finanzielle Garantie übernahmen, falls die Wiedereingebürgerte oder ihre Kinder armengenössig wurden. Die Kantone hatten aber ein Einspracherecht und machten von diesem Recht zunehmend in einem eugenischen

37 Staehelin John E. «Psychiatrische Erfahrungen mit Einbürgerungen im Kanton Basel-Stadt». in: *Schweizerische Medizinische Wochenschrift* 71 (1941) Nr. 43.

38 Rekurse abgelehnter Einbürgerungen: Staatsarchiv Basel-Stadt (STABS), SK-Reg 13-4-1 1936–1951.

39 So nennt Christian Dütschler für Zürich ähnliche Entscheidungsgründe. Vgl. Dütschler Christian. *Das Kreuz mit dem Pass. Die Protokolle der «Schweizermacher»*. Zürich 1998.

40 Das galt auch für Eheverbote, vgl. Goepfert Susanne. *«Nachkommenschaft haben, heisst immer: Vererben». Eugenische Eheberatung und Eheverbote nach Artikel 97 ZGB im Kanton Basel Stadt 1930–1935*. Unveröffentlichte Lizentiatsarbeit, Universität Basel 1997.

Begründungsraster Gebrauch. Auch der traditionelle Abweisungsgrund des anstössigen Lebenswandels, der Unfähigkeit, für sich oder die Kinder sorgen zu können, oder aber einer abweichenden Lebensführung wurde nun in die Nähe des Kranken gestellt, des «Unschweizerischen», das die «Überfremdung» verstärkt, die nationale Identität gefährdet und den Volkskörper verseucht.

So wurden dann Frauen nicht wieder eingebürgert, weil sie als erblich belastet galten. Ironischerweise könnte man sagen, ihr Schweizer Erbe wurde ihnen zum Verhängnis. Mit der Heirat eines Ausländers hatte sie die Schweizer Volksgemeinschaft verlassen, oder in den Worten von Max Ruth, einem leitenden Beamten des Justiz und Polizeidepartements: «Ehe ist Schicksal und Vaterland ist Schicksal, da ist kein Kraut dagegen gewachsen.»⁴¹ Ihr Wiedereinbürgerungsgesuch erlaubte, ihren psychischen und physischen Zustand zu beurteilen, ihr soziales Verhalten und alles Unerwünschte als ungesund und «unschweizerisch» zu bezeichnen. In den Begründungen der Abweisungen bei Wiedereinbürgerungen zeigt sich, wie schmal der Pfad angemessenen «gesunden», «schweizerischen» Verhaltens für Frauen in der Zeit der «geistigen Landesverteidigung» geworden ist. Hier wird der «gender-bias» der Definitionen von Schwachsinn oder psychischer Krankheit deutlich.⁴² Die Frage nach physischer und psychischer «Gesundheit», und zwar der eigenen Gesundheit wie der Gesundheit der Herkunftsfamilie, war Bestandteil polizeilicher Befragungen, Kranke wurden zur Gefahr für die Volksgesundheit, und die Kriterien für das, was als normal galt für ein «gesundes» weibliches Verhalten, waren auch jenseits eigentlicher Krankheitskonzepte eng.⁴³

Die Fälle von Schweizerinnen, die deutsche Juden geheiratet hatten und deren Ehe aufgrund der deutschen Rassegesetze aufgelöst wurde, oder von jüdischen Schweizerinnen, die zusammen mit ihrem deutschen Ehemann staatenlos wurden, zeigen ebenfalls, wie sich Eugenik, Rassismus und der «gender-bias» als Vorurteil gegenüber dem weiblichen Geschlecht verbinden. Diese Frauen

wurden sehr oft nicht wiedereingebürgert, weil in der Logik der Schweizer Behörden ihre Ehe in Deutschland eben noch weiter bestand. Der Mann lebte ja noch. Für die jüdischen Ex-Schweizerinnen hiess das Deportation und Tod.

Durch ihr spezifisches Bürgerrecht waren Frauen vom Konzept nationaler Identität ausgeschlossen, das auf Gleichheit und der Unverlierbarkeit des Schweizer Bürgerrechts beruht. Die Instabilität ihres Bürgerrechts erlaubte es, sie immer wieder als Gefahr für die Volksgesundheit, den Volkskörper darzustellen – sei es als zufällige Neubürgerinnen oder als abtrünnige Ex-Schweizerinnen.

Das lässt im bezug auf die Bedeutung von Geschlecht in diesem Kontext die These zu, dass eugenische Massnahmen in demokratischen Staaten nur darum so eine deutliche Umsetzung erfahren konnten, weil sie diesen Bias hatten und er sich nicht nur gegen Aussenseitergruppen von Männern und Frauen richtete, wie «Schwachsinnige», «Moralisch Defekte» und «Lebensuntüchtige», sondern auch gegen das «traditionell Andere», das Frauen verkörperten.

Psychiatrie, Eugenik, Wissenschaft

Warum aber hatte sich gerade die Psychiatrie vielfach so eng mit der Eugenik verbunden? Interpretiert man die damalige Affinität in Kategorien von Angebot und Nachfrage, ohne dabei ausschliesslich auf wirtschaftliche Dimensionen zu rekurrieren, so war das Angebot der Psychiater an die Behörden die wissenschaftliche Legitimation, die sie zur Durchführung ihrer Massnahmen brauchen. Die Psychiatrie, die sich ja erst als selbständige Wissenschaft zu etablieren, also auch zu professionalisieren hatte, erhielt hingegen die Anerkennung ihrer gesellschaftlichen Nützlichkeit, die Kennzeichen einer Profession ist, sie erhielt ein Betätigungsfeld (und Bestätigungsfeld). Sie verschaffte der Wissenschaft die Akzeptanz, die Voraussetzung für Anerkennung und wissenschaftliche (und finanzielle) Förderung ist. Heilung von (psychischen) Krankheiten, an denen die medizinische Wissenschaft gemessen wird, war ein Versprechen, das die Psychiatrie noch kaum einlöste, also bot die Vorstellung, diesen Krankheiten durch eugenische Massnahmen vorzubeugen, hier einen Ausweg. Die Gesellschaft wiederum liess das zu oder unterstützte und forderte es sogar, weil «Geisteskrankheiten» besondere Angst auslösten, wohl auch weil sie weniger fassbar waren, und zwar sowohl was ihre Ursprünge als auch ihre Manifestationen anging.

41 Ruth Max. «Das Schweizerbürgerrecht», in: *Zeitschrift für Schweizerisches Recht* Heft 1 (1938) 1a–156a.

42 Zum Bürgerrecht von Frauen vgl. Wecker Regina. ««Ehe ist Schicksal, Vaterland ist auch Schicksal und dagegen ist kein Kraut gewachsen.» Gemeindebürgerrecht und Staatsangehörigkeitsrecht von Frauen in der Schweiz 1798–1998», in: *L'homme* 1 (1999) 13–37.

43 Schuppisser Ka. «Denn im Herzen bin ich eine Schweizerin im wahrsten Sinne des Wortes». *Wiedereinbürgerungsverfahren 1937–1947: die ehemalige Schweizerin im Diskurs der nationalen Identität der Frau*. Unveröffentlichte Lizentiatsarbeit, Bern 1998, S. 121.

Bleibt abschliessend die Frage der Besonderheit der Schweizer Eugenik-Politik: Das Auffallendste ist wohl, dass es sich in der Schweiz – anders als in den skandinavischen Ländern – eben nicht um staatliche Politik handelte, dass sie nie zum politischen Programm wurde. Gerade die (irrig) Vorstellung, dass in der Schweiz die Massnahmen aufgrund medizinischer und nicht aufgrund politischer Entscheide getroffen wurden, ein Anschein, zu dem die Expertenschaft der Psychiater wesentlich beitrug, verschaffte ihnen Akzeptanz und machte sie konsensfähig. Dieser Konsens wurde dadurch, dass mehrheitlich Frauen und wenige männliche Aussenseiter Ziel der eugenischen Massnahmen waren, zumindest erleichtert.⁴⁴

Deutlich wird in der engen Verbindung von Psychiatrie und Eugenik ein Gefahrenpotential, das weder zeitlich auf die erste Hälfte des 20. Jahrhunderts beschränkt ist, noch inhaltlich auf die Psychiatrie (und die Eugenik) als Wissenschaft. Ich sehe hier vor allem drei Gefahren: den Normierungsdruck und das Ausgrenzungspotential der Diagnose, bei der medizinische und soziale Kategorien miteinander verschränkt sind; die Tendenz, aufgrund insgesamt unzureichender Kenntnisse langfristige und weitreichende individuelle und gesellschaftliche Entscheidungen zu treffen; und

den Druck, therapeutischen und/oder wissenschaftlichen Erfolg zu haben und damit die Nützlichkeit der eigenen Forschung unter Beweis zu stellen.

Eugenik wurde oft als Pseudowissenschaft, allenfalls als «Wissenschaft» – in Anführungszeichen – bezeichnet. Die neuere historische Forschung ist da vorsichtiger.⁴⁵ Die Eugeniker waren durchaus auf der Höhe des damaligen Wissens und der Forschung im Bereich der Vererbungslehre. Dass ein Teil ihrer Forschungsergebnisse gegenüber späteren Erkenntnissen nicht standhalten konnte, ist an sich kein Zeichen für Unwissenschaftlichkeit, sondern gehört zur Entwicklung der Wissenschaft. Auch der Versuch, die gesetzlichen Rahmenbedingungen der Forschung und die gesellschaftliche Akzeptanz zu beeinflussen, kann an sich kaum als exzeptionell bezeichnet werden. Damit wäre zu befürchten, dass Eugenik eine «ganz normale Wissenschaft» ist. Zu ihrer aussergewöhnlich unheilvollen Wirkung aber kam es durch das Fehlen politischer und gesetzlicher Rahmenbedingungen und gesellschaftlicher Diskussionen, die geeignet gewesen wären, die inhärente Verschränkung von Wissen und Werten offenzulegen und ihr Einhalt zu gebieten.

44 Vgl. Wecker Regina. «Eugenik – individueller Ausschluss und nationaler Konsens», in: Guex S. et al. (Hg.). *1798–1998: Die Schweiz: Staat – Gesellschaft – Politik*. Bd. 2: Krisen und Stabilisierung. Die Schweiz in der Zwischenkriegszeit. Zürich 1998.

45 Vgl. dazu die Aufsätze in dem von Doris Kaufmann herausgegebenen Sammelband zur Geschichte der Kaiser-Wilhelm-Gesellschaft, der Vorgängerin der

deutschen Max-Planck-Gesellschaft. Kaufmann Doris (Hrsg.). *Geschichte der Kaiser-Wilhelm-Gesellschaft. Bestandsaufnahme und Perspektiven der Forschung*. 2 Bde, Göttingen 2000. Darin insbesondere zur Frage der Wissenschaftlichkeit der Eugenik Roelcke Volker. «Psychiatrische Wissenschaft im Kontext nationalsozialistischer Politik und «Euthansie»». S. 112–50.