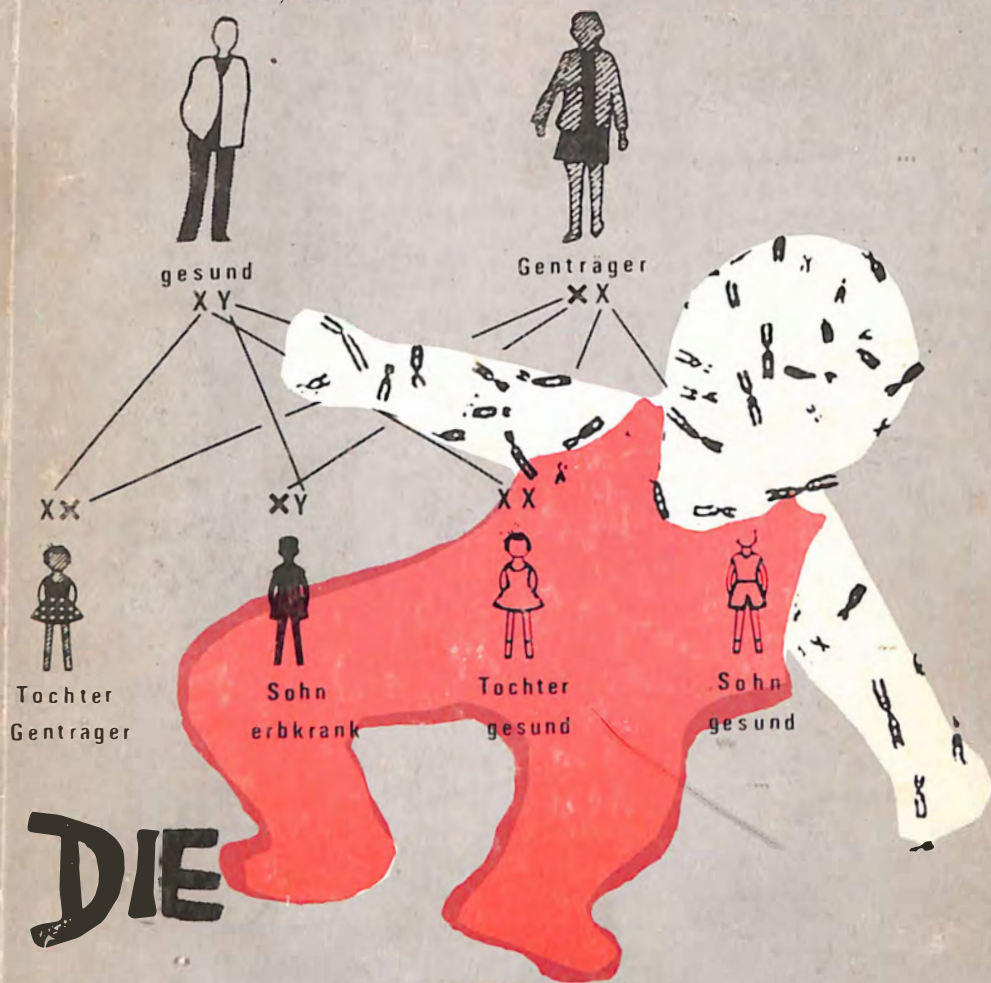
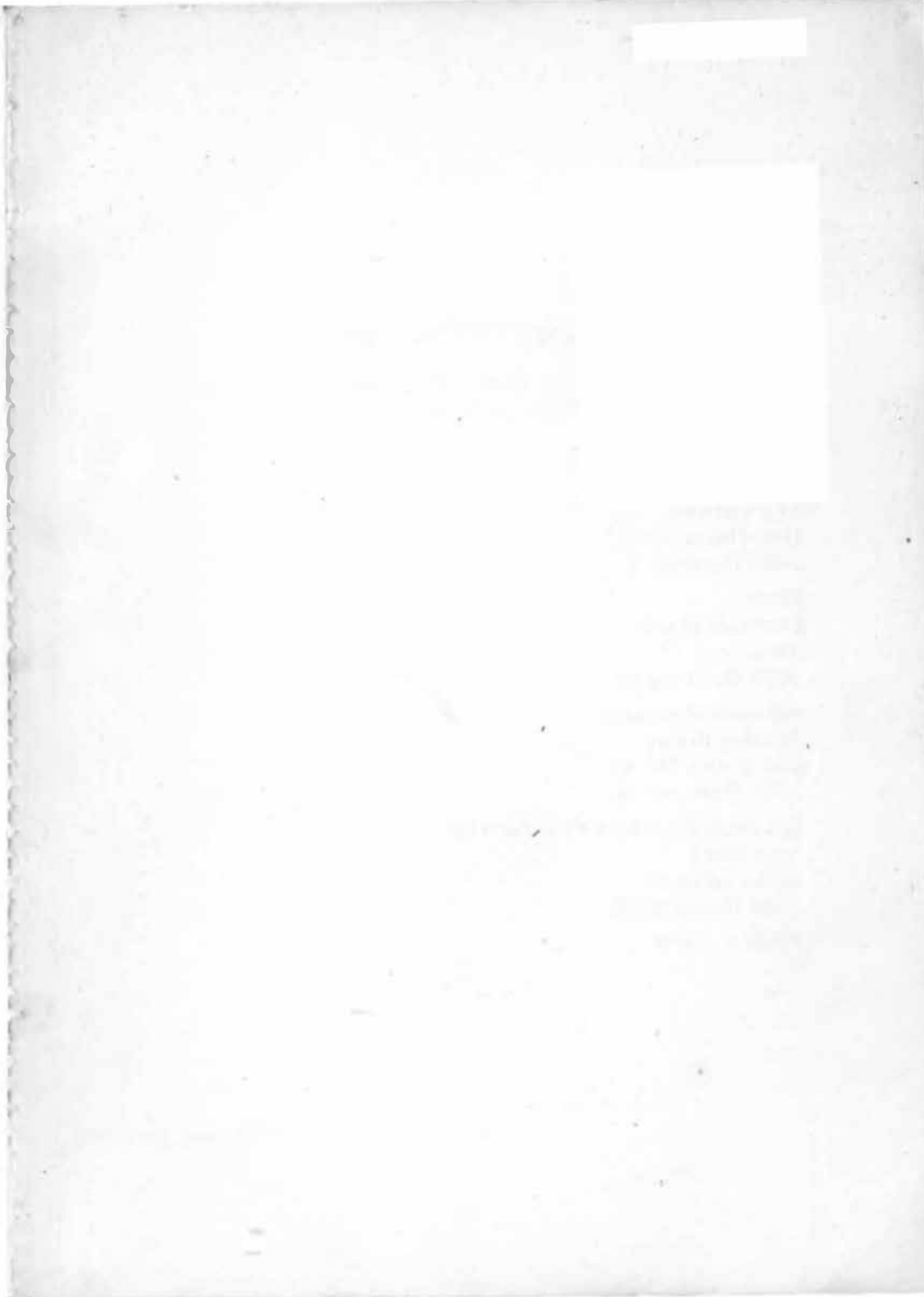


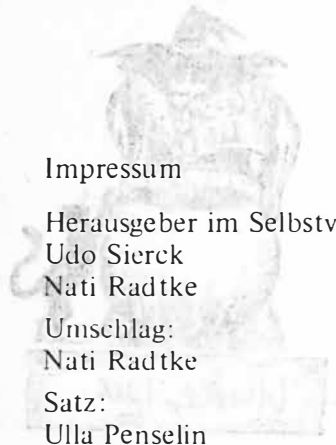
Udo Sierck, Nati Radtke



DIE WOHL TÄTER-MAFIA

Vom Erbgesundheitsgericht zur Humangenetischen
Beratung





Impressum

Herausgeber im Selbstverlag:

Udo Sierck

Nati Radtke

Umschlag:

Nati Radtke

Satz:

Ulla Penselin

Hein-Hoyer-Str. 47

2000 Hamburg 4

Druck:

Confront Druck

Nernstweg 32

2000 Hamburg 50

Weiterverarbeitung:

Thomas Rhode

Budapester Str. 49

2000 Hamburg 50

Das Buch kann bestellt werden bei:

Udo Sierck

Oelkersallee 15

2000 Hamburg 50

Preis: 8,- DM

Die WohlTÄTER-Mafia

Vom Erbgesundheitsgericht
zur Humangenetischen Beratung

Hamburg, Juni 1984

INHALT

Vorwort	5
Von der Eheberatung zur Zwangssterilisation	
Humangenetische Beratung	
Die Anfänge in der BRD	28
Ziele, Argumente, Hintergründe	33
Propagierung und Erfassung	46
Vom Stammbaum zur Diagnose	53
Die Wohltäter - Mafia	79
Der Fall Stoeckenius	102
Akten-Einsichten	109
Anmerkungen	120

Erst wenn der Staat und das Gesundheitswesen als Kern ihrer Aufgaben die Vorsorge für die noch nicht Geborenen anstreben, können wir von einer neuen Zeit und von einer aufbauenden Bevölkerungs- und Rassenpolitik reden

Reichsinnenminister Frick

VORWORT

Der Ausgangspunkt für die Beschäftigung mit den humangenetischen Beratungsstellen war für uns die tägliche Erfahrung, daß Krüppeln, behinderten Menschen, Abneigung entgegengebracht wird, die sich von bloßer Verunsicherung bis zu Äußerungen steigert, welche uns das Leben in mehr oder weniger offener Form absprechen. Wir wußten von der Umsetzung dieser Gedanken im nationalsozialistischen Deutschland; zwangsläufig stellte sich die Frage nach der Kontinuität, nach den parallelen Entwicklungen in der Bundesrepublik. Eine Antwort fanden wir in den genetischen Beratungsstellen.

Am Anfang stand die gezielte Beschäftigung mit einer Beratungsstelle in Hamburg. Damit hatten wir ein brisantes Thema aufgegriffen. Das zeigten uns die aufgeregten und verunsicherten Auseinandersetzungen und Reaktionen bei den zuständigen Behörden, politischen Gremien sowie bei den fortschrittlichen Gesundheitsarbeitern. Andererseits wurde es für uns immer wichtiger, eine grundsätzliche Stellung zum Sinn und Zweck genetischer Beratung zu beziehen. Als erstes Ergebnis liegt dieses Buch vor.

Wir lehnen die humangenetischen Beratungsstellen ab. Uns ist klar, daß dies in der Bundesrepublik ein einsamer Standpunkt ist. Schon jetzt kommen Vorwürfe: Wir würden es uns zu leicht machen, wir sollten die Vorteile eingehender Beratung berücksichtigen, die Situation der Mütter (und Väter) einbeziehen oder der Hinweis „Gebrochene Chromosomen sind gebrochene Chromosomen“! Wir fragen uns: Was steckt hinter der Angst vor der Geburt behinderter Kinder?

Es gibt Kritiker, die die genetische Beratung bei offensichtlicher fachlicher Inkompetenz der beratenden Person scharf angreifen. Das ist zu begrüßen. Darüberhinaus halten wir es für wichtig, auf den wissenschaftlich-theoretischen Hintergrund, auf die historischen Vorläufer genetischer Beratung hinzuweisen. Erst dann läßt sich die gesamte Tragweite dieser Institution erfassen.

Für uns wird eine Verkrüppelung lediglich als Argumentationshilfe im Sinne genetischer Beratung benutzt: Die Furcht vor einer

Behinderung ist in der Bevölkerung schon verbreitet, sie braucht nicht mehr geschürt zu werden. Und wo bereits eine Auffälligkeit als unerwünscht gilt, lassen sich die Grenzen unmerklich erweitern: Humangenetiker zögern nicht, Homosexualität, Kriminalität, Alkoholismus oder sogenanntes asoziales Verhalten als pathologisch zu bezeichnen. Damit stellen die Genetiker selbst Bezüge zu den sozial- und rassehygienischen Ideen her, auf die sich die Medizin während des NS-Regimes berief. Dem propagierten Ideal von der gesunden Familie und dem leistungsfähigen Volk standen alle diejenigen im Wege, die nicht mithalten konnten oder wollten. Ihre Auffälligkeiten erhielten den Stempel ‚krank‘, diese Kranken wurden ‚sonderbehandelt‘.

Das Hervorheben drohender Behinderungen in den Informationsblättern genetischer Beratungsstellen erfüllt noch einen weiteren Zweck. Nach den Gründen für den stürmischen Aufbau dieser Einrichtungen wird nämlich nicht mehr gefragt. So werden die Begründungen nur in Fachkreisen gehandelt: Zunächst ist da der Geburtenrückgang in deutschen Familien, verbunden mit der Furcht vor dem Aussterben des deutschen Volkes. Erwähnt werden Kosten-Nutzen-Analysen, die die Ausgaben der Behindertenbetreuung mit den niedrigeren Kosten umfassender genetischer Beratung vergleichen, die den Gewinn für das Volksvermögen errechnen, wenn Arbeitskräfte von der Pflege behinderter Menschen befreit wären. Neben solchen eiskalten ökonomischen Ansätzen melden sich Mediziner mit ihrer biologischen Sichtweise zu Wort: Der medizinische Fortschritt verhindere eine natürliche Selektion und beschwöre die schleichende Degenerierung der Deutschen herauf. Und letztlich tauschen die Experten ihre insgeheim gehegte Hoffnung darüber aus, die Auswirkungen der Umweltschäden humangenetisch in den Griff zu bekommen.

Gerade beim letzten Punkt trägt die genetische Beratung dazu bei, gesellschaftliche Probleme zu individualisieren. Sie bietet sich als Lösung an, wenn die berechtigte Furcht der Bevölkerung vor den Folgen von Industriemüll, Abgasen oder Strahlenbelastung am Arbeitsplatz zu groß wird. Folgerichtig ist es denn auch, daß Finanzmittel aus Wirtschaft und Ministerien die Arbeit und Forschung des Humangenetiklers forcieren. Schon hier deutet sich an, daß genetische Praxis niemals unabhängig – also auch mißbrauchbar – ist.

Noch etwas anderes führt die genetische Beratung im Schlepptau. Soll sie tatsächlich ökonomische Effekte erzielen, wie die Humangenetiker und Volkswirte es sich vorstellen, muß eines gewährleistet sein: Die zuverlässige und detaillierte Erfassung, Speicherung und bei Bedarf die Weitergabe der persönlichen Daten jedes einzelnen.

Aus dem Gesagten ergibt sich, daß genetische Beratung nicht positiv umkehrbar ist. Die Gründer bundesdeutscher Humangenetik waren Kämpfer für die Zwangssterilisierung, für die Einschränkungen bei Heiratswilligen – ‚Behinderte‘ und ‚Kranke‘ waren für sie unwertes Leben. Wissenschaftliche Methoden der Schüler basieren auf den Lehren dieser Vorbilder. Ihre Schriften zur genetischen Beratung bezeugen ein Verständnis vom Menschen, das die Werte der Leistung, der Pflicht zur Gesundheit, der notwendigen Selektion und Aussonderung aktiviert. Die Konsequenz der ‚von oben‘ geordneten Familienplanung ist in dieser Logik enthalten.

Die Gleichsetzung von Leid und Behinderung ist in den Begründungen für die Beratung gängig. Das muß zwangsläufig die bestehende diskriminierende Einstellung zu uns Krüppeln verstärken. Da auch noch so perfekte genetische Untersuchungsmethoden Auswirkungen bei der Geburt nicht verhindern können, werden künftig behinderte Menschen zusätzlich das Stigma tragen, nicht rechtzeitig erkannt worden zu sein.

Unter diesem Gesichtspunkt wandten wir uns dem Handeln unserer Wohltäter zu – den Experten in Behindertenvereinen und charitativen Verbänden, den Kinderärzten, Psychiatern oder Neurologen in den mildtätigen Stiftungen, den Zusammenschlüssen der Behindertenvertretungen und den Leitern von Kliniken und Anstaltsabteilungen. Wir fanden Dutzende von Fachleuten, die direkt oder indirekt an den NS-Verbrechen beteiligt waren und jetzt die Ausrichtung der Fürsorge bestimm(t)en; wir entdeckten, daß unsere ‚Interessenvertreter‘ sich als Förderer genetischer Beratung entpuppten. Die personellen und organisatorischen Verbindungen reichen nicht nur in die wegweisenden Ministerien, sondern lassen kaum eine Institution der modernen Behindertenversorgung der Bundesrepublik aus.

Diese Tatsache läßt sich nur vor dem Hintergrund einer Kontinuität erklären, die Leidminderung durch Verhüten und Vernich-

ten der Leidenden zulieft.

Wir beschließen dieses Buch mit einer Dokumentation, die Einblicke in die fatale Praxis genetischer Beratung gibt.

VON DER EHEBERATUNG ZUR ZWANGSSTERILISATION

Die Idee der Beratung von Eheleuten ist nicht neu. Schon 1864 tauchte die erste Aufforderung an die Presse auf, vor der Gefährlichkeit des Heirathens Ungesunder zu warnen. Gemeint waren damals Menschen mit Tuberkulose und Geisteskrankheiten. Und nach weiteren zwei Jahrzehnten kursierten in Biologen- oder Medizinerkreisen bereits Listen über Krankheiten, bei denen die Ehe gestattet, bedingt gestattet oder unbedingt verboten sei.

Die erste „Eugenische Beratungsstelle“ – so die offizielle Bezeichnung – wurde 1911 in Dresden unter der Führung von Ernst Haeckel eingerichtet. Haeckel, Mediziner und Zoologe, übertrug die Selektionstheorien Darwins aus der Tierwelt auf die Menschen. Er ging davon aus,

„daß die Gesundheit, Macht und Leistungsfähigkeit der Völker in erster Linie von der Gesundheit, Kraft und Tüchtigkeit der einzelnen und ihrer vererblichen Anlagen abhängt; daß aus der Verpflichtung der Gesellschaft für Schwache und Krüppelhafte zu sorgen, zugleich die Berechtigung sich ergibt, Schwäche und Krüppelhaftigkeit im sozialen Körper so viel als möglich zu verhüten; daß es dringend not tut, das Pflichtgefühl des einzelnen für Volk und Nachkommen zu stärken.“¹

Verbunden waren diese Gedanken mit der Forderung nach Gesundheitsattesten, die den Verehelichungspapieren beizulegen seien. Petitionen in diesem Sinne wurden an Reichstag und Bundestag gegeben, fanden dort viel Unterstützung, aber noch keine Mehrheiten. Dies änderte sich nach dem 1. Weltkrieg.

Begünstigt durch den Eindruck der ungeheuren Zahl der im Krieg gefallenen Männer, die als Quelle künftigen blühenden Lebens vermißt wurden, wuchs die Sorge um „das Fortbestehen unseres Volkes“. Die Lehren der Rassenhygiene erlebten ihren endgültigen Durchbruch – allerdings nicht in der Gesamtheit des Volkes: Eine mit Hilfe der dortigen Ärzteschaft 1920 in Dortmund eröffnete Eheberatungsstelle mußte wieder schließen, die Besucherzahlen waren gleich Null. Im Reichsgesundheitsrat war man weiter. Im Februar 1920 wurden Leitsätze über die Frage der ärztlichen Gesundheitszeugnisse vor der Ehe veröffentlicht. Einige

Auszüge:

„Bei dem Wiederaufbau des deutschen Volkes ist nicht nur ein zahlenmäßiger Ersatz der Verluste aus der Kriegszeit anzustreben, sondern noch mehr die Erzeugung einer gesundheitlich gut beschaffenen Nachkommenschaft (...)

Fernhaltung der körperlich und geistig für die Ehe und die Zeugung gesunder Kinder Untauglichen von der Eheschließung (...)

Nötig erscheint es vielmehr, einen Zwang zur ärztlichen Untersuchung auf beide Ehebewerber auszuüben“.

Die Wünsche nach Zwangsmaßnahmen kamen noch zu früh. Aber schon ab August 1920 verteilten alle Standesämter an die Ehebewerber ein vom Reichsgesundheitsamt entworfenes Merkblatt. Darin hieß es:

„Besonders unheilvoll sind für die Eltern wie Kinder die Tuberkulose (Schwindsucht) sowie die Geschlechts- und Geisteskrankheiten; nicht minder verderblich wirken Trunksucht und Morphinum- oder Kokainmißbrauch.

Deshalb ist es für jeden, der heiraten will, heilige Pflicht – gegen sich selbst, gegenüber seinem zukünftigen Ehegatten und den erhofften Kindern sowie gegenüber dem Vaterland, das dringend einen gesunden Nachwuchs braucht –, daß er sich vorher vergewissert, ob der wichtige Schritt zur Verehelichung mit seinem Gesundheitszustande sich vereinbaren läßt.“¹

Wohin des Weges?

Merkblatt für erwachsene Mädchen

Von Med.-Rat Dr. Dohrn, Hannover

Hausfrau und Mutter werden ist die natürliche Bestimmung des Weibes. Jedes Mädchen hat die Pflicht, sich, auch wenn es in eine Berufsausbildung eintritt, darauf vorzubereiten. Von der körperlichen und seelischen Gesundheit der Frau und von ihrer Tüchtigkeit hängt nicht nur ihr eigenes Glück, sondern auch das Wohl und Wehe ihrer Familie ab. Die Frau ist die Verwalterin des größten Teiles unseres Volksvermögens, das tagtäglich in kleinen Summen durch ihre Hände geht. Versteht sie nicht zu wirtschaften, so gilt das alte Sprichwort:

Die Bäuerin trägt in der Schürze mehr vom Hof, als der Bauer vier-spännig heimführt.

Darum versäume es kein Mädchen, sich eine gründliche hauswirtschaftliche Ausbildung, möglichst im fremden Familienhaushalt, zu verschaffen. Hausarbeit ist nicht nur eine naturgemäße, sondern auch die gesündeste Betätigung für den jugendlichen Körper. Immer wird einem Mädchen diese Ausbildung zustatten kommen, einerlei, ob es heiratet oder ob es später im freien Berufe als Erwerbstätige seinen Unterhalt findet.

Die Mutter ist die Trägerin künftigen Lebens, mit Leib und Seele die Bildnerin der kommenden Geschlechter.

Gesundheit von Mann und Frau ist ein Grundpfeiler für das Glück der Ehe. Im gesunden Menschen wohnen gesunder Sinn, Kraft und Schaffensfreude, kurz, alle diejenigen Körper- und Geisteskräfte, die Zufriedenheit im ehelichen Leben und die Aufzucht einer gesunden Nachkommenschaft verbürgen.

Krankheiten können bei dem Zusammenleben in der Ehe auf den anderen Gatten übertragen werden. Noch schlimmer aber ist, daß manche Krankheiten durch Ansteckung oder durch Vererbung auf die Kinder übergehen und ihre körperliche und geistige Entwicklung schwer schädigen können. Zu den Krankheiten, welche das Glück der Ehe oft stören, gehören besonders die Tuberkulose, Geistes- und Geschlechtskrankheiten.

Eine besonders schwere Gefahr für die Ehe und die Nachkommenschaft ist der Alkohol. Er zerstört das Familienglück. Kinder von Alkoholikern sind oft minderwertig, ebenso Kinder, die unter dem Einfluß des Alkohols gezeugt werden. Drum hütet euch vor dem Alkohol! Es ist für jeden, der heiraten will, heilige Pflicht, daß er sich vorher vergewissert, ob sich der wichtige Schritt zur Verhehelichung mit seinem Gesundheitszustand vereinbaren läßt.

Nur der Arzt kann sagen, ob eine Krankheit oder Krankheitsanlage vorliegt, welche die Heirat nicht ratsam erscheinen läßt. Gar mancher ist krank, ohne es überhaupt zu wissen.

Verlobter und Verlobte, jeder von beiden, sollen zu einem Arzt, der ihr Vertrauen genießt, oder in eine Eheberatungsstelle gehen und dort um ein sachverständiges Urteil bitten. Noch besser ist es, wenn die Beratung bereits vor der Verlobung geschieht. Frei und offen soll die volle Wahrheit gesagt werden. Widerrät der Arzt angesichts des augenblicklichen Gesundheitszustandes die Ehe, so sollen die Verlobten auf Vernunft und Gewissen hören und von der Eheschließung bis auf weiteres Abstand nehmen. In den meisten Fällen wird der Arzt zugleich Mittel und Wege zur Beseitigung des Leidens geben können, so daß die Eheschließung später mit gutem Gewissen erfolgen kann. In der Regel wird aber die ärztliche Untersuchung nur die Bestätigung der Heiratsfähigkeit bringen. Schon oft ist die bange Sorge, untauglich für die Ehe zu sein, durch die ärztliche Untersuchung behoben.

Von dem Ergebnis der ärztlichen Befragung sollen sich die Brautleute gegenseitig, bevor sie den endgültigen Entschluß zur Verhehelichung fassen, unterrichten oder sich durch Vermittlung ihrer Eltern, Vormünder oder sonstigen Elternvertreter Kenntnis geben. Wer dies unterläßt, begeht schweres Unrecht, das sich bitter rächen kann.

Mögen vorstehende Darlegungen bei allen, die es angeht, Beachtung und Befolgung finden. Sie sollen dazu beitragen, glückliche Ehen und

schlechtert.

Ein Mittel hierzu, nicht das einzige – denn es muß die hygienische Gesamterziehung von Jugend auf sich hierfür einsetzen –, ist die Eheberatung. Sehr viel körperliches und seelisches Unglück läßt sich auch heute verhüten dadurch, dass ein sachkundiger Arzt die jungen Leute vor der Eheschließung eingehend berät, die Ausheilverwandener heilbarer Krankheiten vorher veranlasst und Verbindungen, die unrettbar zu körperlichem und seelischem Siechtum oder zur Erzeugung minderwertiger Nachkommenschaft führen, durch ernste (Versicherungen) an die jungen Leute verhindert. Im freien Naturzustand hat die natürliche Zuchtwahl, die immer die stärksten und schönsten Menschen zusammenführte, eine Eheberatung überflüssig gemacht, auch dadurch, dass die einzelnen Menschen und die Familien sich seit Generationen kannten. Im Zustand der modernen Zivilisation aber, da die Menschen entwurzelt und durcheinandergewürfelt sind, die Kinder oft kaum noch etwas von den Großeltern wissen, die natürlichen Instinkte abgestumpft sind, und da die Technik auch körperlich minderwertigen Menschen das Bestehen im Lebenskampf möglich macht, wird diese Beratung mehr und mehr Notwendigkeit. Das Preussische Ministerium für Volkswohlfahrt, die Deutsche Gesellschaft für Rassenhygiene und viele andere haben sich deshalb lebhaft für die Einrichtung solcher Beratungsstellen eingesetzt, und das Deutsche Hygiene-Museum hat schon vor einem Jahr in seiner Ausstellung über Vererbung, Fortpflanzung und Rassenhygiene derartige Einrichtungen empfohlen, sowie einen Vorschlag für ein Ehezeugnis ausgestellt.“

Staatsarchiv Hbg.: II U 15)

Wer zu den „minderwertigen Menschen“ zu zählen sei, darüber bestand bei den Eheberatern keine Einigkeit. Sicher war man sich nur, „dauernde Eheuntauglichkeit“ sogenannten Erbleidenden zu attestieren: Epileptikern, Taubstummen, Alkoholikern oder „gewissen“ Geisteskranken. Ergänzt haben diesen Katalog die deutschen Psychiater. Für sie sind es gerade die „geistigen Defektzustände“, die „psychischen Anomalien“, die sich besonders leicht vererben, sich aber oft erst während dem engen ehelichen Zusammenleben offenbaren. Mit dieser Warnung wurde gleichzeitig das Argument für eine notwendige Bestandsaufnahme der gesamten Familiengeschichte der Eheleute geliefert.

Die Sippschaftstafel gab es bereits. Ratsuchende mußtten sie

gesunde Nachkommen zu schaffen.

Deutscher Bund für Volksaufartung und Erbkunde
Berlin SW 61, Gitschiner Straße 109

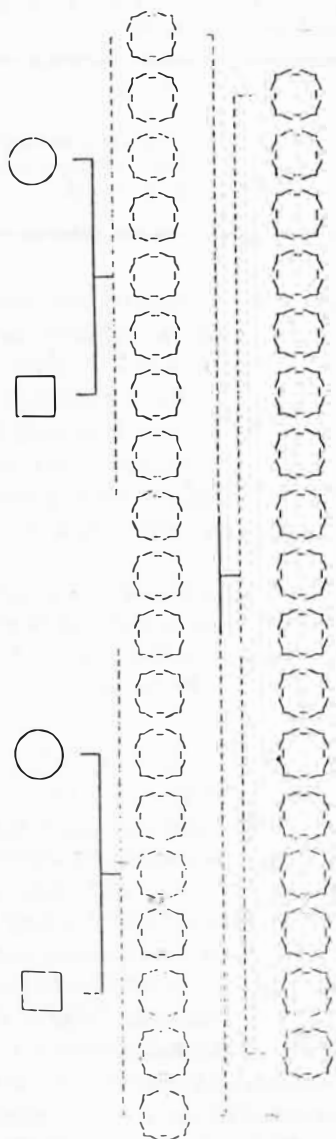
Nach dem „Merkblatt für Eheschließende“ des Reichsgesundheitsamtes bearbeitet.

Zu beziehen durch den Provinzialausschuß für hygienische Volksbelehrung Hannover, Lehenstraße 4. 1 Stück 0,15 RM. (Freiumschlag beifügen!). 100 Stück 6,50 RM. 1000 Stück 50,00 RM.

Neben dieser einleitenden Propaganda beschäftigten sich in den folgenden Jahren immer wieder ärztliche Gesellschaften, Ministerien der Volkswohlfahrt und der preußische Landtag mit der Frage der Eheeignungsprüfung. Nach und nach entstanden in den größeren Städten wie Dresden, Frankfurt oder Hamburg Eheberatungsstellen. Sie wurden meist dem Gesundheitsamt beigegeben, die Beratung blieb kostenlos. Im Frühjahr 1927 gehörten der Vereinigung für öffentliche Eheberatungsstellen bereits etwa 100 Einrichtungen an.

Aus den Unterlagen des Hamburger Gesundheitsamtes stammt ein Schreiben vom Hygiene-Museum, wohinter sich das in Dresden ansässige Zentralinstitut für Volksgesundheitspflege verbarg. Die Funktion der Eheberatung wird darin schon 1926 auf den Punkt gebracht:

„Die Bevölkerungspolitik macht heute allen, die mit ihr zu tun haben, ganz besondere Kopfschmerzen. 2 Millionen Arbeitslose, ein eingegengter Lebensspielraum des Volkes auf der einen Seite, Kinderlosigkeit und Kinderarmut, Aussterben gerade der wertvollsten Bevölkerungsteile auf der anderen Seite. Was soll man wünschen? Soll man den Rückgang der Volkszahl als Lösung des Arbeitslosenproblems begrüßen oder soll man den Geburtenrückgang als Zeichen völkischen Niedergangs ansehen und zu bekämpfen versuchen? All das sind schwer zu entscheidende Fragen! Eine aber ist heute schon sicher zu beantworten: Wir müssen die schrankenlose Vermehrung der Minderwertigen eindämmen, möglicherweise verhindern, wir müssen dafür sorgen, dass die wenigen Kinder, die geboren werden, so hochwertig als möglich sind, damit der Geburtenrückgang nicht auch die Qualität unseres Volkes ver-



Anlage 3

Einsteht

Einstehtafel für für die Familie

(Sitz- u. Stehplätze im Saal)

eingestellt am

neu

Nachträge:

Einstehtafel

Einstehtafel für

StArch.: 11 U 55 - 000

vor dem Eintritt in das Sprechzimmer des Arztes ausfüllen. Die Fragen nach der Familiengeschichte der Ehekandidaten wurden dann von dem Arzt ergänzt. Neben dieser gesundheitlichen Untersuchung spielten in der eigentlichen Beratung zunehmend andere Gebiete eine wichtige Rolle: Rechtsfragen, soziale und wirtschaftliche Lage, persönliches Auftreten und Weltanschauung.

Man hatte die Möglichkeit erkannt, aus den in den Beratungsstellen gesammelten Aufzeichnungen Material für Wissenschaft, Familienplanung und Bevölkerungspolitik zu gewinnen: „*Besonders muß man hier auch denken an das Anlegen erbbiologischer Karteien.*“ Um diese Perspektive optimal zu erfüllen, wurden die vom Münchener ärztlichen Verein bereits 1916 aufgestellten Richtlinien zur Verbesserung des Nachwuchses aufgegriffen:

Die gesundheitliche Überwachung habe schon in der Schule zu beginnen. Bei der Schulentlassung müsse bereits die Jugend auf den Wert der Rassehygiene hingewiesen werden. Diese Aufklärungsarbeit sei durch Ärzte, Geistliche, Lehrer und die Tagespresse zu unterstützen. Die Behörden hätten nicht nur diese Propaganda, sondern auch die Eheberater durch die Erteilung notwendiger Auskünfte zu unterstützen. Sache der Eheberatung sei es wiederum, mit den Krankenkassen, Trägern der Sozialversicherung oder Einrichtungen der Fürsorge in Fühlung zu bleiben. Und zu den Aufgaben der Eheberatungsstellen gehöre es, die gesammelten Erfahrungen zu verwerten – sei es auf erbbiologischem Gebiet, sei es durch Weitergabe von Informationen an Behörden oder durch die Zusammenstellung von Unterlagen für Erlasse und Gesetzesänderungen.

Vor dem Hintergrund der wirtschaftlichen Krise und einer restriktiven Sozialpolitik fanden diese Vorgaben zur Effektivierung der Eheberatungsstellen breiten Widerhall. Die Beratungsstelle in den Räumen der Hamburger Gesundheitsbehörde bemühte sich bspw. verstärkt um die Zusammenarbeit mit den Organisationen der Wohlfahrt, der behandelnden oder Hausärzte. Gleichzeitig bildete man einen Ausschuß, in dem u.a. Vertreter der Gesundheits- und Jugendbehörde, der Hochschulbehörde neben Funktionären der juristischen und ärztlichen Standesorganisationen saßen. Die Zusammenarbeit wurde zentralisiert.

Die meisten Eheberatungsstellen waren aus privater Initiative entstanden. Dabei läßt sich beobachten, daß nicht nur rassehygie-

nisches Denken auslösend wirkte. Im Bund für Mutterschutz, der die erste Beratungsstelle in Hamburg einrichtete, arbeiteten auch Frauen, die sich für die Gleichstellung lediger und verheirateter Frauen, für Mutterschutzversicherungen einsetzten; Frauen, die Beratung zur Schwangerschaftsverhütung und Vermeidung von Geschlechtskrankheiten anboten („Die freie Gewerkschaft“, 13.11. 1929). Dies mag einer der Faktoren sein, warum die Eheberatungsstellen wachsenden Zulauf und Unterstützung aus demokratisch-liberalen Kreisen erhielten. Ungeachtet dessen nahmen die Vertreterinnen des sozialhygienischen Denkens die Führung des Bundes und damit die Ausrichtung der Eheberatungsstellen in die Hand.

Mehrdimensional-charakterologische Analyse einer Sippe von Psychopathen

Sippentafel Nr. 100 (Heinze)

- | | |
|--|---|
| <p>I. Trinkerrin, in Anstalt gestorben. 2 uneheliche Kinder. „Liederliches Kräuterverworb“.</p> <p>V. v. I. Sehr intelligent, geschlechtlich abartig.</p> <p>1. Trinker, mehrere Geld- und Freiheitsstrafen wegen Beleidigung, Jagdvergehen, Höchstpreisüberschreitung, Selbstmord durch Erhängen. Gemütsarm.</p> <p>2. Geldstrafen wegen Überschreitung der Richtpreise. Gemütsarm.</p> <p>2a. Wegen Betteln und Körperverletzung verurteilt. Gemütsarm.</p> <p>2b. Geldstrafe wegen Gelddiebstahls oder Hehlerei.</p> <p>3a. 3. Klasse Volksschule, Leistungen genügend. Nach Angaben des Polizeipräsidenten in Breslau geweckt, tüchtiger Arbeiter. Mehrfach verurteilt, 2½ Jahre Zuchthaus wegen schweren Diebstahls, 5 Jahre Ehrverlust. Mitglied der KPD. Gemütsarm.</p> | <p>3b. 2. Klasse Volksschule, Leistungen genügend. Nach Aussagen des Direktors der Volksschule zu Brieg einmal Urlaub ergaunert. 7 Vorstrafen wegen Diebstahls, Beleidigung, Eisenbahntat. Bei der Festnahme wurde er nach Abgabe von Schießfeuer auf Kriminalkomitee selbst erschossen. Gemütsarm, gesteigerter Antrieb.</p> <p>3c. 2. Klasse Volksschule, genügende Leistungen. Verstandesmäßig gut begabt. 3 Vorstrafen wegen Hehlerei, Körperverletzung, schweren Diebstahls. Gemütsarm.</p> <p>3d. 2. Klasse Volksschule. Mehrere Freiheits- und Geldstrafen wegen gemeinschaftlicher, gefährlicher Körperverletzung, Eisenbahntat. Wegen Mordes und versuchten Raubmordes zum Tode und Verlust der bürgerlichen Ehrenrechte auf Lebenszeit verurteilt. Mitglied der KPD. Im Konzentrationslager gewesen. Selbstmord vernbt. Verstandesmäßig</p> |
|--|---|

gut begabt, Gemütsarm, nicht gemeinschaftsfähig, antriebsreich.

30. 1. Klasse Volksschule, gut bis genügende Leistungen. Aus der 1. Lehrstelle vorzeitig ausgerückt, häufiger Arbeitsstellenwechsel. Nach Angabe des Polizeipräsidenten in Breslau tüchtiger Arbeiter, geweckt. Führendes Mitglied der KPD. Eisenbahnattentat, Raubmord. Zum Tode verurteilt, hingerichtet. Verstandesmäßig gut begabt, Gemütsarm, antriebsreich.
31. 5 Vorstrafen wegen Diebstahls, Beleidigungen, Eisenbahnattentats. Bei der Festnahme Tötung eines Wachpostens, wurde dabei erschossen. Führendes Mitglied der KPD. und RFB. Verstandesmäßig gut begabt, Gemütsarm, gesteigerter Antrieb. Volksschule 1. Klasse, genügende Leistungen.
32. Freiheitsstrafen wegen Hehlerei, Unterschlagungen, Diebstahls, Jagd-

vergehen. 3 Jahre Gefängnis wegen versuchten Raubmordes. Gemütsarm, antriebsreich.

33. Geld- und Freiheitsstrafen wegen Beleidigung, Hausfriedensbruches, Widerstands gegen die Staatsgewalt. Verstandesmäßig sehr gut begabt, Gemütsarm.
34. 4. Klasse Volksschule, faul, unruhig. Geld- bzw. Freiheitsstrafen wegen Zuwiderhandlung gegen Feld- und Forstpolizeigesetz. Verstandesmäßig deutlich minderbegabt, Gemütsarm.
35. 3. Volksschulklasse, genügende Leistungen. Verstandesmäßig minderbegabt.
36. 3. Volksschulklasse, mangelhafte Leistungen. Anhänglich, arbeitsam.
37. Bisher einmal sitzengeblieben. Verstandesmäßig minderbegabt. Charakterlich unauffällig.
38. 2mal sitzengeblieben. Verstandesmäßig minderbegabt. Kameradschaftlich, anhänglich.

Auszug aus: H. Heinze, Psychopathische Persönlichkeiten. Erbbiologischer Teil. In: Handbuch der Erbkrankheiten. Bd. 4. Leipzig 1942, S. 262-263.

Die öffentlichen Diskussionen um den Zweck der Beratungsstellen wurden mit den Bildern des erbbelasteten Krüppels geführt. Etwa wenn er heiraten würde: „Welch große Zahl von Kindern entspringt alljährlich solchen Ehen, die der Umwelt und sich selbst zu Last werden“, warnte 1931 der Gynäkologe Nevermann. Vor dem Hintergrund der bereits in der Weimarer Republik umfassend geführten Debatte über den Ausschluß Behinderter und anderer ‚Erbkranker‘ von der möglichen Fortpflanzung wurde die segensreiche Arbeit der Eheberatung beschworen. Beispiele schwerer Einzelschicksale stützten die Argumentationskette und gaben den rassehygienischen Bestrebungen eine humane Maske. Vom ‚Leid‘ der Krüppel ergriffen, fragte außerdem niemand mehr nach den Wahrheitsgehalten der propagierten Vererbungstheorien, nach der Haltbarkeit der Diagnosen wie ‚angeborener Schwachsinn‘. Die



wenig später einsetzenden Zwangssterilisationen und Eheverbote mit Begründungen, die biologische und soziale Daten heranzogen, waren vorprogrammiert.

Bereits im Januar 1932 nimmt der preußische Staatsrat einen Antrag an, dessen Bestimmungen zukunftsweisend waren. Die nicht mehr fernen Ausmerzungsprogramme der Nazis besaßen eine feste Basis.

„In der Erkenntnis, daß der Geburtenrückgang in der erbgesunden, familiär verantwortungsbewußten Bevölkerung sich besonders stark auswirkt, und daß die Aufwendungen für Menschen mit erbbedingten körperlichen oder geistigen Schäden schon jetzt eine für unsere Wirtschaftslage untragbare Höhe erreicht haben, wird das Staatsministerium ersucht,

a) in Fühlungnahme mit den dazu berufenen Stellen (Ärzten, Pä-

dagogen, Theologen) Maßnahmen zu treffen, um den anerkannten Lehren der Eugenik eine größere Verbreitung und Beachtung zu verschaffen;

b) zu veranlassen, daß mit möglichster Beschleunigung die von den Gemeinden, Kreisen, Provinzen und dem Staate für die Pflege und Förderung der geistig und körperlich Minderwertigen aufzuwendenden Kosten auf dasjenige Maß herabgesetzt werden, das von einem völlig verarmten Volke noch getragen werden kann."

(Der Krüppelführer/1932; Zeitschrift f. katholische Krüppelfürsorge in Deutschland)

Ausschluß und Selektion erlebten unter dem Nationalsozialismus ihre konsequente Umsetzung – mit bürokratischer Perfektion und unglaublicher Unmenschlichkeit. Die sozialdarwinistischen Ansätze in den Eheberatungsstellen mündeten direkt in das ‚Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses‘ (Zwangsterilisationsgesetz), in das Ehegesundheitsgesetz oder in den Schwangerschaftsabbruch-Paragraphen aus eugenischen Gründen: Die Aussonderungen endeten in der Vernichtung.²

E h e g e s u n d h e i t s g e s e t z

A k t e n v e r m e r k

Für Gewährung der Akteneinsicht oder Erteilung von Auskünften und Abschriften aus den Akten durch Erbgesundheitsgerichte und Gesundheitsämter

i n E h e g e s u n d h e i t s s a c h e n

gelten die gleichen Bestimmungen wie in Angelegenheiten des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses,

vgl. RdErl. d.RJM. u.d.RuPrMdJ.v.11.3.1936

- IV b 168 u. IV A 3106/1075a -

(RMBliv.1936 Nr.17)

Gruppe 8.2.1940.

Vorreiter und aktive Mitstreiter der Ausschlußbestimmungen waren weite Kreise der Medizin, der Justiz und die Beamten der Fürsorge- und Gesundheitsverwaltung. Begeisterte Zustimmung lösten die Zwangsbestimmungen bei den Hilfsschullehrern, den Sonderpädagogen aus. Sie beeilten sich, die Zeichen der Zeit zu nutzen und ihre Auswirkungen zu rechtfertigen. So beschrieb etwa eine Hamburger Pädagogin Kriterien, die die Erblichkeit von Hilfsschulbedürftigkeit nachweisen und die Sterilisation als begründet darstellen sollten:

„Vater: lungenkrank, trinksüchtig“, „Wohnung und Kinder verwahrlost“, „Arthur ... unehelich, Hilfsschule“, „kommunistische Flugblätter“ usw.³

Auf etliche dieser unserer ‚Wohltäter‘ werden wir später erneut eingehen müssen – in aktuellen Zusammenhängen!

Das Ziel war eine leistungsfähige, gesunde und normierte Bevölkerung. Nach den medizinisch definierten Auffälligkeiten kamen die sozial Unangepaßten mit dem Stempel ‚moralischer Schwachsinn‘ auf den Weg zur Ausmerzung. Als am 18.7.1940 der Reichsinnenminister ‚Richtlinien für die Beurteilung der Erbgesundheit‘ herausgab, stand ein Ergebnis bereits fest: *„Asozialer Nachwuchs ist für die Volksgemeinschaft vollkommen unerwünscht.“* Neben der Verfolgung der ärmsten Menschen hatten die Erbgesundheitsrichter eine andere Personengruppe mit einem brisanten Merkmal entdeckt:

„Es zeigt sich immer deutlicher, daß der Schwachsinn und sein Grenzgebiet für die Erbpflege und Bevölkerungspolitik weitaus die größte Rolle spielt.“⁴

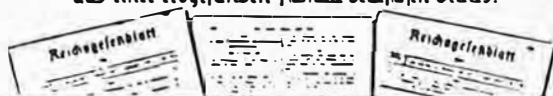
Und wenn sich in den Familien nichts Negatives finden ließ, wurden weitere Kriterien aufgestellt:

„Bei Grenzsituationen zwischen Schwachsinn und Dummheit kommt den Defekten auf charakterlichem Gebiet entscheidende Bedeutung zu. Auch wenn kein Intelligenzdefekt, aber schwere Ausfälle auf dem Gebiet des Willens und des Triblebens vorhanden sind, ist ... ein Erbleiden zu erblicken.“⁵

Die Arbeit der Erbgesundheitsgerichte konnte angesichts der Einbeziehung immer weiterer ‚unerwünschter‘ Volksteile in die Selektionsmaschinerie nur funktionieren, weil die zuständigen

Wen soll ich heiraten?

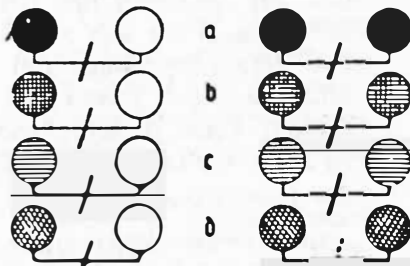
Suche Dir einen lebensstüchtigen Gefährten
aus einer erbgutgesunden Familie deutschen Blutes.



Wen darf ich nicht heiraten?

Das Ehegesundheitsgesetz verbietet eine Ehe zwischen einem gesunden Verlobten ○ und

-  a einem Partner, der an einer mit Erbkrankheitsgefahr verbundenen Krankheit leidet, die eine erbliche Schädigung der Nachkommen des anderen Teils jenseit der Nachkommen befürchten läßt.
-  b einem Partner, der mündig ist oder seine Mündigkeit erreicht hat.
-  c einem Partner, der ohne mündig zu sein, an einer geistigen Störung leidet, die die Ehe für die Gattungsschädigung unzulänglich macht.
-  d einem Partner, der an einer Erbkrankheit im Sinne des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses leidet.



Das Gesetz verbietet ferner die Eheschließung der unter a-d Genannten untereinander.

Das Gesetz verbietet ferner die Eheschließung der unter a-d Genannten untereinander.

aus: Jahrbuch der Hamburger Ärzteschaft, 1937.

Behörden, Institutionen der Fürsorge und Parteiapparat Hand in Hand arbeiteten. Zur Verurteilung von mindestens 350 000 Menschen zur Zwangssterilisation tauschten Wohlfahrts-, Jugendamts-, Gesundheitsamts-, Justiz- und Polizeiakten ihre Verwalter. Akten-einsicht erhielten weiterhin NS-Parteidienststellen, Versicherungs-ämter, Mitarbeiter aus dem Sippenamt oder der kriminalbiologi-schen Sammelstelle.

Die kühnsten Träume der Eheberatungs-Propagandisten wurden von der Wirklichkeit überholt. Ihre Anfänge der Führung und Auswertung von erbbiologischen Karteien – durchsetzt und er-gänzt mit sozialen Daten – gingen in umfassende Archive auf, die den einzelnen Menschen ‚durchsichtbar‘ machten.⁶ Voraussetzung für eine derartige Erfassung war der reibungslose Informationsfluß

auf allen Ebenen der Verwaltung. Nach der ab 1934 einsetzenden einheitlichen Gesundheitsführung auf Reichsebene wurde die Reorganisierung der Hamburger Gesundheitsverwaltung als vorbildlich gepriesen. Der Initiator Dr. Struve, später verantwortlich für den Abtransport Behinderter aus den Altdorfer Anstalten in verschiedene Tötungseinrichtungen, verwies nachdrücklich auf den Fortschritt, daß seit 1940 Eheberatung und Erbgesundheitsfragen eng miteinander verflochten sind. Hamburgs Bürokratie bedankte sich: Struve durfte bis in die siebziger Jahre als Senatsdirektor in den Behörden aktiv bleiben.

Die Grenzen der als ‚minderwertig‘ Abgestempelten umfaßten immer mehr Menschen. Schon daran läßt sich erkennen, daß mit den aus medizinischen Gründen ‚unerwünschten‘ Nachkommen immer auch die aus politischer Sicht ‚Störenden‘ gemeint sind. Die Herangehensweise mit der rein biologischen Argumentation erfüllt nur den Zweck, die Gemeinschaft der Unerwünschten zu spalten. Unter diesem Aspekt ist das Zitat eines NS-Funktionärs zu lesen, wenn er die fließenden Übergänge von Eheberatung zur Zwangssterilisation erklärt:

*„Auslesemaßnahmen allein werden das Auftreten von häufig vorkommenden Erb leiden in einem Volke wenig beeinflussen können. Der Schwerpunkt wird hierbei vielmehr auf die ausmerzenden Maßnahmen gelegt werden müssen. Daneben wird eine sachkundige Eheberatung im Rahmen unserer heutigen Erkenntnisse nicht unwesentlich zur Erlangung des erstrebten Zieles beitragen.“*⁷

EIN ENDE OHNE ENDE

Die Befreiung von der NS-Herrschaft kam für viele Angehörige von verfolgten Minderheiten oder politisch Andersdenkende zu spät. Hunderttausende starben in Vernichtungsanstalten oder in Konzentrationslagern, Ungezählte zogen sich während der Zwangsinternierung gesundheitliche Schäden zu. Die Wiedergutmachungsgesetzgebung sollte diesen Auswirkungen Rechnung tragen. Wie die Entschädigungsregelungen tatsächlich gehandhabt wurden, soll an den Leistungen für Zwangssterilisierte in der Bundesrepublik verdeutlicht werden.

Wer von den Zwangssterilisierten nach 1945 in der Verfassung war, sich über das erlittene Unrecht zu beklagen, schwieg mehrheitlich dennoch: Zu groß war und ist die Scham über das erniedrigende Erlebte, zu stark die verinnerlichten Minderwertigkeitsgefühle. Hinzu kommt der nicht abschüttelbare Zwang, während des NS-Regimes schweigen zu müssen.

So versuchten von 1211 Befragten lediglich 21,2% in den ersten Nachkriegsjahren, Wiedergutmachungszahlungen zu erreichen. Und grundsätzlich kommt hinzu: Das Zwangssterilisierungsgesetz wurde nach 1945 nicht als nazistisches Unrecht eingestuft – es wurde lediglich außer Anwendung gesetzt. Festzuhalten an diesem Vorgang ist die grundsätzliche Konsequenz: Wo kein Unrecht, ist auch kein Recht auf Ausgleichsleistungen.

Formal-juristisch wurden Antragsteller zunächst auf die Möglichkeit verwiesen, Ansprüche nach dem Bundesentschädigungsgesetz zu erhalten. Das BEG hält 1965 im Schlußgesetz fest:

„Opfer der nationalsozialistischen Verfolgung ist, wer aus Gründen politischer Gegnerschaft gegen den Nationalsozialismus oder aus Gründen der Rasse, des Glaubens oder der Weltanschauung durch nationalsozialistische Gewaltmaßnahmen verfolgt worden ist und hierdurch Schaden an Leben, Körper, Gesundheit, Freiheit, Eigentum, Vermögen, in seinem beruflichen oder in seinem wirtschaftlichen Fortkommen erlitten hat ...“

In der praktischen Rechtsprechung erhielten Zwangssterilisierte nach dem BEG keine Entschädigung: Sie wurden als Nichtverfolgte



Kur. Die Umsiedlungsarbeit (1939) 687

eingestuft! Die Einweisungen in die (Tötungs-)Anstalten wurden als medizinisch bzw. psychiatrisch begründbar gesehen. Unbeachtet blieb die Rolle dieser Medizin, die im Namen der Gesundheitspflege Verbrechen an der Menschlichkeit beging. Die Verfolgten von damals blieben somit die Kranken von heute. Nach diesem Grundsatz scheiterten auch alle Versuche, Entschädigungsleistungen nach dem § 839 BGB (Amtspflichtverletzung) zu bekommen. Denn um eine Entschädigung nach diesem Paragraphen zu erhalten, müssen die Zwangssterilisierten den Beweis einer Amtspflichtverletzung führen. In der Praxis war dies unmöglich:

– Die Gutachten der Erbgesundheitsgerichte werden nicht angezweifelt aus medizinischer Sicht. Beispiel: Ein Uni-Klinikdirektor

lehnt es ab, das Gutachten des Erbgesundheitsgerichtes für nichtig zu erklären, denn: „Außerdem möchte ich ihnen zu bedenken geben, daß Herr Prof. Schwarz, der nach ihren Angaben 1941 das Gutachten ... erstattet haben soll, auf dem Gebiet der erblichen Schwerhörigkeit und Taubheit besonders große Erfahrungen hat. Es erscheint mir deshalb sehr zweifelhaft, daß dieses Gutachten überhaupt anfechtbar ist.“ Das Landgericht kommt daraufhin 1968 zur Entscheidung: „Es ist offensichtlich, daß allein dieses wissenschaftlich begründete Gutachten das Erbgesundheitsgericht veranlaßt hat, die Unfruchtbarmachung anzuordnen.“ Die Klage auf Entschädigung nach § 839 BGB wird abgelehnt. Ein Beispiel für die gängige Praxis.

– Endgültige Klarheit schuf (nachträglich) der Petitionsausschuß des Deutschen Bundestages (Schreiben an ein Sterilisationsopfer, 14.3.68):

„Bei der Prüfung der Frage, ob in den genannten Fällen eine Amtspflichtverletzung begangen wurde, ist nach der herrschenden Meinung in Rechtsprechung und Literatur davon auszugehen, daß das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses in gesetzmäßiger Form zustande gekommen ist und gültiges Recht darstellte. Die Meinung, das Gesetz sei typisches nationalsozialistisches Unrecht und verstoße gegen das Naturrecht oder gegen rechtsstaatliche Grundsätze, wird von der herrschenden Ansicht nicht geteilt.“

Im Verlauf dieses Verfahrens konnte es schon einmal passieren, daß ein Schüler die Diagnose seines Doktorvaters beurteilen mußte. Das Ergebnis verwundert da nicht. Opfer im eigentlichen Sinne wurden nicht ausgemacht. Konsequenz war es auch, dieses Ergebnis bei Anträgen nach Wiedergutmachungsleistungen aufgrund der Regelungen der Aufopferungsansprüche beizubehalten:

Begründet werden diese Ansprüche mit Paragraphen aus der Einleitung des Preußischen Allgemeinen Landrechts. Danach müssen die Zwangssterilisierten den Beweis erbringen, ein besonderes ‚Sonderopfer‘ erbracht zu haben. Die Praxis unterband auch dies. – Die Justiz faßte den Begriff des Sonderopfers stets zu ungunsten der Opfer auf. So gilt die nachgewiesene Zwangsabtreibung nicht als Sonderopfer. Auch ärztlicher ‚Pfusch‘ bei dem Eingriff mit erheblichen Nachfolgewirkungen wurde nicht anerkannt.

– Endgültige Klarheit schuf wiederum der oben zitierte Petitionsausschuß des Deutschen Bundestages:

noch keine entsprechenden Bestimmungen im Entschädigungsrecht gefolgt.

Die Eheberatungsstellen bauten entscheidend auf Kosten-Nutzen-Bilanzen, auf den Ausschlußideen sogenannter Minderwertiger. Diese Denkstrukturen sind nicht überholt. 1973 begründet der Bonner Staatssekretär Dr. Schüler, warum keine Rechtsansprüche gewährt werden können. Dabei beziffert er die Zahl der noch in der BRD lebenden Zwangssterilisierten auf 204 000; dabei ergäbe „bei einer Regelung, die eine Entschädigung von 2000,- je Person vorsieht, ... sich somit eine Haushaltsbelastung von 400 Mio. DM“. Und noch grundsätzlicher:

„Bei einer solchen Regelung läßt es sich auch nicht vermeiden, daß der überwiegende Teil der Haushaltsmittel an Geistesranke, Geistesschwache oder schwere Alkoholiker gezahlt würde.“⁸

HUMANGENETISCHE BERATUNG –

DIE ANFÄNGE IN DER BRD

Nach 1945 werden die Ziele der Eugenik ^{nicht} fallengelassen. Man verfolgt sie weiter, wenn auch vorerst diskreter. Wie viele Mediziner, die ihre aus unmenschlichen Versuchen an Insassen von Konzentrationslagern oder Anstalten gewonnenen Ergebnisse als wissenschaftliche Errungenschaften feiern lassen, bleiben die Eugeniker ihren Überlegungen treu. Beispielhaft ist da Prof. Dr. Othmar v. Verschuer, seit 1951 Direktor vom Institut für Humangenetik in Münster.

Verschuer, ein führender Vertreter der von den Nationalsozialisten propagierten Rassentheorie, forderte schon während der Weimarer Zeit in zahlreichen Publikationen den Ausschluß der Krüppel vom Erbgang. Seine Gedanken, die eine Sterilisation fordern oder (nach 1945 vorsichtiger geworden) nahelegen, finden noch immer interessierte Leser. In seinem Bemühen, die Eugenik zu rehabilitieren, scheut er sich bis Mitte der 60er Jahre nicht, aus seinen Vorträgen – gehalten an NS-Akademien zur Frage der Erbpflege – zu zitieren.

Im Zusammenhang mit der Frage nach der Kontinuität muß bereits hier erwähnt werden, daß ausgerechnet das Institut in Münster 1958 eine Studie veröffentlicht, die dem Nutzen einer frühkindlichen Euthanasie nachgeht – mit dem Ergebnis, daß die Zahl der in Frage kommenden Kinder auf 16 000 geschätzt wird!

Zur praktischen Tätigkeit der humangenetischen Institute in der BRD gehört seit Anbeginn auch die Untersuchung von Menschen, um Erbschäden zu diagnostizieren. Die Zahl der Ratsuchenden bzw. Überwiesenen war zunächst klein. Das sprunghafte Ansteigen der genetischen Beratung hängt augenscheinlich mit den neuen Entwicklungen der gentechnischen Forschung zusammen: Seit 1956 ist es möglich, menschliche Chromosomen zu untersuchen. Seitdem streiten sich die Experten: Die einen gehen davon aus, daß 4% der Neugeborenen einen genetischen Defekt

besitzen (Psychosen eingerechnet), andere Studien sprechen von etwa 10%. Festzuhalten gilt, daß über die Häufigkeit einer vermuteten Erbkrankheit weitgehend Unklarheit herrscht. Zur Klärung führten auch nicht vorliegende Untersuchungen aus den USA:

Eine Erhebung im allgemeinen Kinderkrankenhaus in Seattle/Washington über den Anteil von Erbkranken bei den ambulant oder stationär behandelten bzw. untersuchten Kindern kam zu dem Schluß, daß nur bei 46,6% eine nichterbliche Krankheit vorläge. Dagegen stellt der Marburger Humangenetiker Wendt fest, daß fast drei Viertel aller (!) Behinderten ihre Krankheit einem genetischen Defekt verdanken.¹

Mit Beginn der 60er Jahre – in London hatten gerade international renommierte Naturwissenschaftler auf einem weltweit beachteten Kongreß die drohende Degenerierung der Menschheit prophezeit und damit den Run auf die Gentechnik ausgelöst – nahmen in bundesdeutschen Großstädten wie Hamburg und Frankfurt humangenetische Institute ihre Beratungstätigkeit auf. Strukturelle, technische und personelle Notwendigkeiten werden nach und nach auf eine Ausdehnung der genetischen Beratung ausgerichtet. Der endgültige Startschuß fällt 1969, als sich in Marburg führende Humangenetiker zu einem Symposium über 'Genetik und Gesellschaft' versammeln. Man einigt sich, die Öffentlichkeit über die Chancen der genetischen Beratung zu informieren. Von nun an ging es Schlag auf Schlag:

Die erste für die Allgemeinheit zugängliche genetische Beratungsstelle wurde 1972 öffentlichkeitswirksam in Marburg eingeweiht. Die Medien quer durch die Bundesrepublik berichteten ausführlich, Prof. Wendt verschickte als Leiter der Beratungsstelle an 3500 hessische Mediziner der Praxis Aufklärungsbroschüren, um sie zur Mitarbeit anzuregen. Besonderer Anreiz: Die Beratung erfolgte in den ersten 3 Jahren kostenlos. Dieses Modellprojekt finanzierte das Bundesgesundheitsministerium und die VW-Stiftung, erklärbar auch damit, daß hier gleichzeitig der Versuch lief, eine ganze Region (hier der Regierungsbezirk Kassel mit 1,3 Millionen Bewohnern) in die humangenetische Beratung einzubeziehen. 2173 Familien wurden während der dreijährigen Modellphase beraten, bis 1977 wuchs die Zahl auf immerhin 3500 Familien. Dieser Anstieg der Beratungsfälle deckt in seinen Zahlen noch nicht das gesamte Ausmaß der genetischen Gutachtertätigkeit auf.

Genetische Beratungsstellen können Leid verhindern

FRIEDRICH DEICH, Marburg

An jedem Tag werden in der Bundesrepublik mehr als hundert behinderte Kinder geboren. Achtzig Prozent von ihnen haben erhebliche genetische (erbliche) Schäden. Sind die Kinder, ihre Eltern, die Gesellschaft, der Staat diesem grausamen Schicksal hilflos ausgeliefert? Durchaus nicht.

● Ein Drittel der behinderten Kinder weisen erbliche Schäden auf, die man voraussehen konnte. Bei geeigneter Beratung der Eltern wären diese gefährdeten Kinder vielleicht gar nicht gezeugt worden.

● Ein weiteres Drittel der geschädigten Kinder hätte man bei Früherkennung des Schadens schon im Mutterleib durch die Kunst der perinatalen Medizin, deren Erforschung — nicht Anwendung — in Deutschland an der Spitze aller Länder in der Welt liegt, entscheidend bessern können.

Diese Zahlen sind dem Leiter der genetischen Poliklinik an der Universität Marburg, Professor G. Gerhard Wendt, zugleich Präsident der „Stiftung für das behinderte Kind“ mit Sitz in Marburg, zu verdanken.

Unter genetischer Beratung versteht Professor Wendt „eine ärztliche Tätigkeit im Interesse der Neugeborenen“. Demnach hat die genetische Beratung mit Eugenik, der Erbgesundheitslehre, mit Förderung der positiven und Bekämpfung der negativen Auslese zur Erhaltung der „guten Erbanlagen“ eines Volkes nichts zu tun. Sie wendet sich an das Individuum, ist also als Therapie zu verstehen.

Im Jahre 1975 wurden in der Bundesrepublik etwa allein 25 000 Kinder mit erheblichen genetischen Schäden geboren. Das von Wendt geschaffene „Marburger Modell“ hat erwiesen, daß 20 Prozent — also 5000 — dieser Kinder gar nicht erst hätten gezeugt werden müssen, wenn es überall in Deutschland eine genetische Beratung gäbe. Das Einzugsgebiet von Marburg umfaßt nur Oberhessen.

Um die ganze Bundesrepublik mit einem Netz von Beratungsstellen mit genetischer Poliklinik an den Universitäten zu überziehen, wie es in Großbritannien bereits besteht, müßten die vorhandenen humangenetischen Institute erweitert werden. Die einmaligen Ausgaben für ein Chromosomenlabor und sterile Arbeitsplätze werden auf 300 000 Mark pro Institut veranschlagt. Die laufenden Kosten für das Personal etc. betragen jährlich 650 000 Mark. Solche Ausgaben jetzt, in den Jahren der „Kostenexplosion im Gesundheitswesen“, in Haushaltspläne der Kultusministerien der Länder einzubringen, erscheint auf den ersten Blick unmöglich.

Aber: Wenn die Geburt von 5000 Kindern mit erheblichen Erbschäden verhindert werden kann, fallen die jährlichen Kosten für die ärztliche und heilpädagogische Versorgung fort, die „Eingliederungshilfe“ für Behinderte einbezogen. Allein für diese „Eingliederungshilfe“ wurden im Jahre 1974 mehr als eine Milliarde Mark ausgegeben. Was insgesamt für die Behinderten jährlich ausgegeben werden muß, ist nicht zu berechnen. Wir müssen den privaten Spendern („Aktion Sorgenkind“) und dem Staat auch dankbar sein, daß für die Behinderten so viel getan wird.

Aber würden 0,1 Prozent — so hat es das Gesundheitsministerium ausgerechnet — dieser Ausgaben abgezweigt, so könnte man damit alle vorhandenen humangenetischen Institute ausbauen und mit den Geldmitteln für die laufenden Unkosten der genetischen Beratung ausstatten. Eine genetische Beratungsstelle, mit einem Einzugsgebiet von 1,2 Millionen Einwohner, kostet — wie gesagt — 650 000 Mark, erbringt aber eine Ersparnis von 20 bis 25 Millionen jährlich (laut Wendt).

Gar nicht hoch genug einzuschätzen wäre der soziale und menschliche Gewinn. Wenn durch geeignete genetische Beratung die Geburt eines einzigen mongoloiden Kindes verhindert werden kann, wird Unglück von einer Familie abgewendet.

So vermeldet die Marburger Beratungsstelle stolz, daß die Ärzteschaft aufgrund der Fortbildungsveranstaltungen zu Fragen der Erbllichkeit von Krankheiten gelernt hat, teilweise selbst zu beraten. Deshalb würden nur noch die ‚Problemfälle‘ überwiesen werden.²

Zur gleichen Zeit lief im sozialdemokratisch reagierten Hessen ein zweiter Modellversuch, diesmal bezogen auf einen städtischen Ballungsraum (Frankfurt, Offenbach, Wiesbaden, Mainz, Hanau). Diese Aktion, ebenfalls vom Bundesministerium für Jugend, Familie und Gesundheit gefördert, trug ihre Früchte: Die Zahl der humangenetisch Untersuchten stieg um das 7fache auf etwa 1400 Mitte der siebziger Jahre.

In Hessen wurden damit erste Erfahrungen gesammelt, wie die Bevölkerung sowohl im ländlichen als auch im städtischen Gebiet humangenetisch zuberaten sei. Hinzufügt kommt: Das Frankfurter Beratungsteam hatte gleichzeitig mit einer Berliner Gruppe die ersten pränatalen (vorgeburtlichen) Chromosomendiagnosen durchgeführt. Ab 1973 wurde diese Arbeit von der Deutschen Forschungsgemeinschaft (DFG) durch das Forschungsprogramm ‘Pränatale Diagnostik genetisch bedingter Defekte’ gefördert. Dieses Programm erfaßt ca. 14 000 dokumentierte Fälle aus den Beratungsstellen der BRD. Die Daten der 1982 noch nicht abgeschlossenen Untersuchung werden statistisch ausgewertet; aufbereitet werden Beratungsaussagen und -ergebnisse, gynäkologische Daten, Ergebnisse von Nachtuntersuchungen nach Fruchtwasserentnahme usw. und national sowohl als auch international Humangenetikern zugänglich gemacht.

Heute sind Fruchtwasseruntersuchungen zur vorgeburtlichen Erkennung von genetischen Störungen weitgehend Routine. Die Zahl der Diagnosen steigt unaufhörlich.³

Seit dem 1.4.1974 werden die Kosten für eine genetische Beratung von den Krankenkassen übernommen, der Ratsuchende kann sich vom Arzt überweisen lassen. 1977 arbeiten in der BRD flächendeckend bereits 41 humangenetische Institute bzw. Beratungsstellen. In jeder Stadt gibt es ähnliches wie aus Münster zu berichten: Dort wurden allein 1978 in den ersten elf Monaten 1 100 Beratungen durchgeführt⁴, in Hamburg waren es allein 1983 an die 3 700 (von denen es überwiegend Frauen betraf!)⁵

Auffallend ist, daß trotz breiter Kampagnen nur gut ein Viertel aller genetisch Untersuchten aus eigenem Anstoß kamen. Der

weitaus größte Teil erhielt die Überweisung von Ärzten und Kliniken – ein sehr wesentlicher Umstand, den es in der Diskussion um die humangenetische Beratung zu berücksichtigen gilt!

Eine Erhebung in München fand heraus, daß Personen mit vergleichsweise besserer Schulbildung und gehobener beruflicher Stellung selbständig zur Beratung gingen. Als Gründe werden die leichtere Informationsvermittlung, die niedrigere Hemmschwelle zum Besuch einer behördlichen Institution gesehen. (Leider nicht erforscht wurde, inwieweit gerade diesen etablierten Bevölkerungsteilen die Furcht vor ‚auffälligem‘ Nachwuchs im Nacken sitzt!) Welche Argumente auch immer zutreffen mögen – feststeht, daß die Theoretiker der Humangenetik als Klienten ganz andere Leute vor Augen haben. Und damit kommen wir zu dem, was in diesem Abriss zur Entwicklung der humangenetischen Beratungsstellen zu kurz kommen mußte: Zielsetzungen, Hintergründe, Begründungen für diese Einrichtungen.

HUMANGENETISCHE BERATUNG –

ZIELE, ARGUMENTE, HINTERGRÜNDE

Um die Wissenschaft der Eugenik öffentlich erneut diskutierbar zu machen, findet eine bewußte Begriffsverwirrung statt. Bezüge zur nationalsozialistischen Ära sollen vermieden werden. Prof. Becker, Direktor des Instituts für Humangenetik in Göttingen, erklärt das 1969 seinen Kollegen so:

„Lassen Sie mich vertraulich sagen, daß ich den Begriff Sozialgenetik deshalb gewählt habe, weil ich wissenschaftliche Ergebnisse, die bisher unter der Flagge Eugenik segeln, herausgenommen wissen möchte aus diesem angefochtenen und strittigen Wertbereich.“¹

Wem diese Wendung zu einfach erscheint und warnend auf die Möglichkeiten und Gefahren einer völligen Beherrschung und Kontrolle der menschlichen Fortpflanzung verweist, erntet Mißachtung. Der Münsteraner Humangenetiker Lenz betont: Aufmerksamkeit erregen derlei kritische Stimmen nur, *„weil die Menschen zu solchen paranoiden Vorstellungen neigen“*.²

Ungeachtet der Tradition, gesellschaftskritische Äußerungen als krankhaft abzuwerten, bestehen die Förderer der humangenetischen Beratung auf ihrem Glauben, menschlich tätig zu sein. Fast jede Anmerkung zu diesem Thema weist darauf hin, viel Leidwesen von betroffenen Menschen und ihren Familien nehmen zu können, wenn sich diese beraten ließen. Dabei folgen den (durchaus glaubwürdig klingenden) Forderungen nach mehr Unterstützung für behinderte Kinder, nach mehr Hilfsangeboten für deren Eltern resümierende Gedanken, die in ihrer Eindeutigkeit nichts zu wünschen übrig lassen:

„Aber nicht zuletzt aus der ärztlich-menschlichen Mitleidsregung gegenüber diesen Schwerbetroffenen und aus der Größe der Probleme, die sich hier ergeben, erwächst der zwingende Wunsch nach größerem Einsatz für Verhinderung von Elend.“

(Prof. Kurt Nitsch, Chefarzt eines Kinderkrankenhauses in Hannover) ³

Die Angst des Arztes, einer Behinderung mit all seinem Wissen

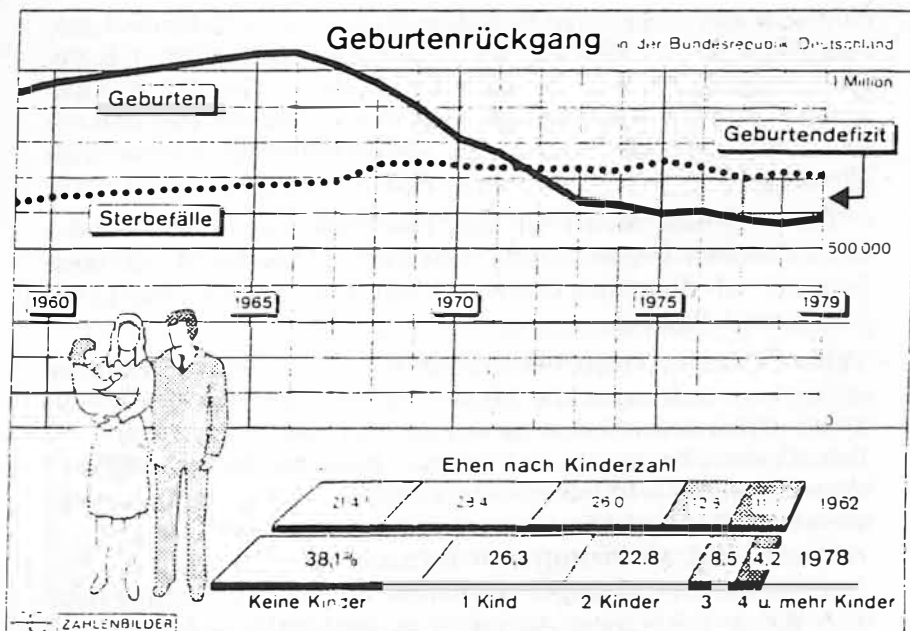
und technischen Hilfen hilflos gegenüber stehen zu müssen, führt zu solchen Sätzen. Was der Mediziner nicht reparieren kann und ihn als ‚Halbgott in weiß‘ angreift, erweckt den Wunsch, das Bedrohliche fortzuschaffen. Die Humangenetik schafft die Möglichkeit, dieses ‚sauber‘ zu tun.

Die Gründe für das Aufblühen der humangenetischen Beratung in der Bundesrepublik liegen jedoch nur zu einem Teil in den psychologischen Tiefen des Ärzteberufes. Ausschlaggebend sind andere Faktoren:

1. Geburtenrückgang und ; Auswirkungen des medizinischen Fortschritts

In der BRD zeichnet sich immer mehr ein Rückgang der Kinderzahl in den deutschen Familien ab. Der Trend zur ein- oder zwei-Kind-Familie scheint sich trotz aller Bemühungen konservativer Familienpolitiker durchzusetzen. Die Humangenetiker notieren dies in ihren Aufklärungsschriften und folgern, daß ihre Arbeit bevölkerungspolitisch umso existenzieller wäre. Prof. Hickl von der Hamburger Frauenklinik Finkenau beschwört das Bild drohender Degenerierung – die Stadt Mannheim sei heute schon mit behinderten Kindern zu bevölkern, zählt man deren Eltern hinzu, gar die Millionenstadt Köln –, bevor er die humangenetische Beratung begründet: Weil die BRD beim Geburtenrückgang an der Spitze der Weltstatistik steht, sei es *„entscheidend wichtig, diese weniger gewordenen Schwangerschaften und Geburten optimal zu betreuen“*.⁴

Und das Wiesbadener Institut für Bevölkerungswissenschaft (schräg gegenüber vom Statistischen Bundesamt, das alle Daten frei Haus liefert!) fügt lamentierend hinzu: Eine türkische Frau in der Bundesrepublik bekommt durchschnittlich dreimal mehr Kinder als ihre deutsche Nachbarin; wo bei den Deutschen jährlich 12,5 Personen auf 1000 sterben, sind es bei den Ausländern nur 1,8. Und wenn dies so weitergehe, lebten in der BRD in 20 Jahren nur noch 52 Millionen Deutsche, denen eine wachsende Zahl der Ausländer gegenüberstehe (‚TAZ‘, 16.2.84). Sinkende Volkskraft und ein aussterbendes deutsches Volk – die Linien traditioneller



aus: Gesunde Kinder – unsere Verantwortung. Aufgaben und Möglichkeiten der genetischen Beratung. LV f. Gesundheitsförderung in Schleswig-Holstein.

Bevölkerungspolitik haben sich erneut vereint. Da mag der verantwortungsbewußte Mediziner nicht zurückstehen.

Das Schwergewicht der Medizin verlagert sich von der heilenden zur vorbeugenden Behandlung. Die Geburt von kranken oder behinderten Kindern soll verhindert werden – auch weil die fortschreitende ärztliche Kunst Menschen am Leben erhält, die ansonsten früh gestorben wären und sich nicht hätten fortpflanzen können. Diesen Fortfall der ‚natürlichen Selektion‘ beziehen die Humangenetiker in ihre Überlegungen ein; einige gehen soweit, die Sterilisation zum Ausgleich der nicht mehr stattfindenden „Ausmerzungen“ auf alle ‚Gefährdeten‘ anzuregen. Prof. Grüneberg vom Department of Animal Genetics/London:

„Ein Schulbeispiel für die Wirkung verminderter Selektion ist das Retinoblastom, das unbehandelt stets im Kindesalter tödlich verläuft. Viele Fälle werden durch ein unregelmäßig dominantes Gen bedingt. In der vorchirurgischen Ära waren dies allesamt Neumutationen, die sofort wieder der Ausmerzungen verfielen. Seit solche

Patienten durch operative Maßnahmen am Leben erhalten werden, übertragen sie das Gen auf die Hälfte ihrer Kinder: Die Genfrequenz nimmt jetzt durch Mutationsdruck zu. In diesem Falle könnte man der Situation Herr werden, wenn die Enukleation des Auges stets mit Sterilisation verbunden würde (wobei man allerdings auch die nicht-erblichen Fälle sterilisieren würde).''⁵

Dieser rabiate Ansatz ist kein Einzelfall. Die Furcht vor der ‚schleichenden Degenerierung‘ läßt dies zu. Wie leicht sich diese Idee auf viele Menschen übertragen läßt, zeigt uns die Leiterin der Beratungsstelle Mainz:

„Therapeutische Möglichkeiten der modernen Medizin erlauben es, schwere Störungen wie Lippen-, Kiefer-, Gaumen-Spalte oder Spina bifida heute frühzeitig und optimal zu versorgen. Die Gabe von Antibiotika verhütet Infektionen durch die Blasen- und Mastdarm-Lähmung beispielsweise bei Patienten mit Spina bifida, diese verschiedenen medikamentösen und operativen Maßnahmen führen dazu, daß die betroffenen Personen heute in das fortpflanzungsfähige Alter gelangen. Durch die erbbedingte Störung resultiert für sie kaum mehr ein negativer Auslesefaktor bei der Partnerwahl. Dank der Insulintherapie ist die Fruchtbarkeit diabetischer Frauen mittlerweile praktisch gleich der gesunder Frauen.“^{5a}

Mit leicht bedauerndem Unterton wird der medizinische Fortschritt konstatiert, um die Gesundheit der Gesamtbevölkerung gefürchtet. Wissenschaftlich ist die Vision von einem Volk, in dem die gesunden Mitglieder in die Minderheit geraten könnten, nirgends stichhaltig bewiesen. Dennoch wird die Drohung vom Umschlagen des biologischen Gleichgewichts zitiert, um ein Argument für die nicht auszuschließende Verschlechterung des Erbgutes parat zu halten. Gleichzeitig erhält die humangenetische Beratung Begründung.

2. Kosten-Nutzen-Rechnung und die Minderheiten als Volkslast

In einer kapitalistischen Gesellschaft wie der der BRD ist man daran gewöhnt, daß jegliches Handeln nach Gewinn oder Verlust bemessen wird. Daß dies in der medizinischen Versorgung auch

der Fall ist, ist nichts neues. Trotzdem bleibt eine gewisse Scheu in diesem Berufszweig, solche Überlegungen – bei denen man immerhin mit Menschenleben jongliert – kundzutun: Der mörderischen Konsequenz der Kosten-Nutzen-Modelle vor 50 Jahren mochte sich niemand stellen. Also wurde öffentlich andersherum argumentiert – scheinbar aus der Sicht der Betroffenen.

„Einer der Gründe, der für eine Reduktion genetischer Schäden spricht, ist die damit verbundene Minderung menschlicher Leiden.“^{5 b}

Es fügt sich ausgezeichnet, daß Behinderung ständig mit Leid und Unglück gleichgesetzt wird. Weitere Erklärungen werden überflüssig. Jedem ist klar, wer gemeint ist und warum.

Prof. Wendt aus Marburg scheint sich zunächst um die Betreuung der Behinderten zu sorgen, wenn er den Frauenärzten die human-genetische Beratung als *„Voraussetzung für die heute schon nicht mehr finanzierbare optimale Versorgung aller Behinderten unseres Landes“*⁶ vorstellt. Außerdem denkt er an Krisenzeiten, in denen notwendige Therapien nicht mehr durchführbar seien, der Betroffene seiner Krankheit oder Behinderung ausgeliefert sei. Schon an dieser Stelle bröckelt die menschenfreundliche Argumentation: Er könne die Fortpflanzung von Trägern einer Stoffwechselkrankheit und die wahrscheinliche Zunahme eines kranken Gens

„auch um nur ein Prozent pro Generation nicht grundsätzlich tolerieren. Ich denke bei dieser Forderung u.a. auch an die Situation, die dann entsteht, wenn man in Katastrophenzeiten die substituierende oder sonstige Therapie nicht durchführen kann. Sie brauchen sich nur das Ende des letzten Krieges ins Gedächtnis zu rufen. Was wurde damals bei entsprechenden Engpässen in der Versorgung vom Menschen mit schweren Diabetes für eine Packung Insulin geboten!“

Diese schräge Argumentation – Nachwuchs untersagen, weil es ihm schlecht gehen könnte – ist in Wirklichkeit eine Warnung vor drohender Finanzlast, ein Aufruf zur Vorbeugung, um in kommenden Krisenzeiten (was immer das heißen mag!) die leistungsfähigen Kräfte konzentrieren zu können. Als logische Folge faßt Wendt, führende Persönlichkeit bundesdeutscher Humangenetik, denn auch ganz allgemein zusammen: Abgelehnt werden müsse *„ein Leben mit vermeidbaren Prothesen“*.⁷

Mit der Etablierung humangenetischer Beratung häuften sich die Analysen aus wirtschaftlicher Sicht. Der Genetiker vom Institut in Münster, Prof. Tünte, zierte sich einleitend, bevor er seine Rechnung aufmacht (war er sich wohl der Tradition seines Instituts bewußt?):

„In neuerer Zeit sind solche Kosten-Nutzen-Analysen auch für die Bundesrepublik erstellt worden. Sämtliche Berechnungen haben gezeigt, daß je nach zugrundegelegten Voraussetzungen der Nutzen den Aufwand um ein Mehrfaches überwiegt. Würden z.B. in der Bundesrepublik alle Schwangerschaften von Frauen ab 40 Jahren untersucht, so wären 11 000 pränatale Diagnosen erforderlich. Hierbei würden Kosten in Höhe von 28 000 DM pro Schwangerschaft mit chromosomengeschädigter Frucht entstehen. Demgegenüber würden die durchschnittlichen Kosten für die lebenslange Betreuung eines ausgetragenen Kindes etwa 200 000 DM betragen, was einer Kosten-Nutzen-Relation von 1:7 entspricht.“⁸

1968 erschien ein medizinisches Lehrbuch, in dem der Wert von Menschen in einer Kosten-Nutzen-Kurve dargestellt wird.

Die soziale Bedeutung der Humangenetik

Nach SEWALL WAIGHT kann man die sozialen Auswirkungen von Mutationen in volkswirtschaftlichen Termini wie einer Bilanz zwischen Kosten und Gewinn für die Gesellschaft ausdrücken. Sein Diagramm (Abb. 67) zeigt verschiedene Individuenklassen entsprechend dieser Bilanz. Die gestrichelte diagonale Linie

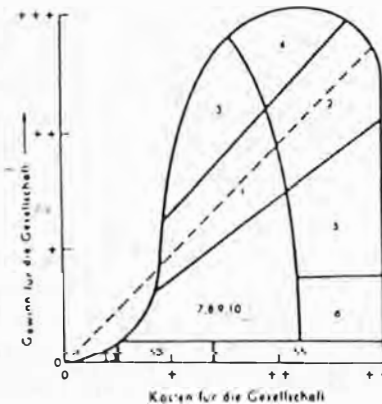


Abb. 67. Die Beziehung zwischen Kosten und Gewinn, die der menschlichen Gesellschaft durch Mutationen entstehen. Nach Waight. In: The Biological Effects of Atomic Radiation (National Research Council, 1960).

zeigt die durchschnittliche Bilanz für die betreffende Population. Das Verhältnis zwischen Gewinn und Kosten kann in einer statischen Gesellschaft = 1 gesetzt werden. Sie ist aber größer als 1 in einer Gesellschaft, in der sich der Lebensstan-

dard mit jeder Generation hebt. Die verschiedenen Felder des Diagramms haben folgende Bedeutung:

- Feld 1: Für die Masse der Population sind Kosten und Gewinn auf einem relativ niedrigen Niveau ausbalanciert.
- Feld 2: In dieser Gruppe sind Kosten und Gewinn lediglich auf einem höheren Niveau ausbalanciert. Zu ihr gehören Berufstätige mit durchschnittlichen Fähigkeiten, aber mit überdurchschnittlicher Erziehung und überdurchschnittlichem Lebensstandard.
- Feld 3: Hierhin gehören Personen, die bei durchschnittlichen Kosten einen außerordentlichen Gewinn für die Gesellschaft darstellen.
- Feld 4: In diese Gruppe gehören Personen, die die Gesellschaft viel kosten (Erziehung usw.), die aber ebenso von großen Gewinn für die Gesellschaft sind.
- Feld 5: Bei Personen dieser Gruppe hat die Gesellschaft mehr Kosten als Gewinn (unverdienter Wohlstand usw.).
- Feld 6: Hier ordnet SEWALL WRIGHT Individuen mit normalen physischen und intellektuellen Fähigkeiten ein, deren Kosten an Erziehung usw. ihren Gewinn für die Gesellschaft wegen ihrer antisozialen Einstellung bei weitem übersteigt: Kriminelle, politische Demagogen usw.
- Feld 7: Unterdurchschnittliche physische Konstitution
- Feld 8: Geringe Intelligenz, aber nicht völlige Hilflosigkeit
- Feld 9: Normal bis zur Reife, aber früher physischer Zusammenbruch durch Unfall, Infektionskrankheit oder Degenerationserscheinungen
- Feld 10: Geistiger Zusammenbruch nach der Reife, speziell durch eine der Hauptpsychosen
- Feld 11: Vollständige physische oder geistige Unfähigkeit während des ganzen Lebens, dessen Dauer mehr oder weniger normal ist
- Feld 12: Tod vor der Reife
- Feld 13: Tod in utero oder kurz nach der Geburt

aus: McKusky, Humangenetik, 1968

Noch deutlicher und skrupelloser geht der Volkswirt Freiherr von Stackelberg in seiner von höchster Sozialbürokratie ausgezeichneten „Effektivitäts- und Effizienzanalyse genetischer Beratung“ vor. Ausgehend von den Unterlagen der genetischen Beratung der Philipps-Universität Marburg untersucht er die Auswirkungen der Beratung auf alle Zweige der Behindertenbetreuung: Von den Krankenhausaufenthalten zu den Pflegesätzen, von den Arznei- und Verbandsmitteln bis zu Leistungen der Sozialhilfe, von Sonderkindergärten und -schulen bis zur beruflichen Rehabilitation und Heimunterbringung, von der Entlastung der Familie und dem Einkommen zusätzlich geborener Kinder – jedes Detail gerät zu einem Kostenfaktor. Stackelberg sieht die genetische Beratung als reine Investition zur Steigerung des „Vitalvermögens“ von Familie und Gesellschaft. Alarmierend dabei, daß hier schon von einer „knapp 25%igen Zielrealisierung über das gesamte Einzugsgebiet hin“ gesprochen wird – mit anderen Worten: 1980 war bereits

ein Viertel der unter genetischen Gesichtspunkten in Frage kommenden Bewohner von Marburg erfaßt! Dabei errechnete Stackelberg:

Durch die Beratungsleistungen im Beobachtungszeitraum 1972 bis 1977 belaufen sich die „Ressourcenersparnisse“ im schulischen, medizinischen und rehabilitativen Bereich auf einen „Wert von rund 7,3 Mio. DM“. Wesentlich sei die „Nutzenkategorie“ durch das Einkommen zusätzlich geborener Kinder:

„Bei einer unterstellten Dauer der Berufstätigkeit von 50 Jahren ergab sich ein Beitrag zum Volkseinkommen durch zusätzlich Geborene in Höhe von rund 168,5 Mio. DM und durch familiäre Betreuer in Höhe von 1,1 Mio. DM.“

Demgegenüber schätzt Stackelberg die Kosten der genetischen Beratung auf rund 3,6 Mio. DM. Konsequenterweise sein Ergebnis der „Erfolgskontrolle des Programms ‚genetische Beratung‘ der Humangenetischen Poliklinik“:

„Die Effektivität könnte durch eine Ausweitung der diagnostischen und beraterischen Kapazität gesteigert werden.

Wirtschaftliche Gründe sprechen (...) nicht gegen eine Ausweitung, da mit zusätzlich investierten Geldbeträgen spürbare Einsparungen in den Bereichen Therapie, Rehabilitation und Pflege Behinderter sowie Volkseinkommenszuwächse erzielt werden.“⁹

Die rein ökonomische Begründung für die Notwendigkeit genetischer Beratung ist nur selten so offengelegt, wiewohl sie bei den Praktikern immer mitschwingt. Ein ungekrönter König genetischer Forschung – Prof. Widukind Lenz, ebenfalls aus dem Institut in Münster und Schüler des NS-Eugenikers Vershuer – bringt in seiner Aussage den Kostenfaktor eher beiläufig; gleichzeitig ist Lenz Beispiel dafür, wie eugenische Ansätze und deren Maßnahmen zu sozialhygienischen Denkmustern führen:

„Wir kennen doch in den Randgebieten der großen Städte die Asozialen-Siedlungen. Hier haben viele Mütter doch schon vor ihrem dreißigsten Lebensjahr sieben oder acht Kinder, obwohl es ihnen wirtschaftlich schlecht geht und sie mit ihren Kräften dekompiert sind und den Erziehungsproblemen weitgehend hilflos gegenüberstehen. Diese Mütter bekommen ihre Kinder nicht nur, weil sie unfähig zur Empfängnisverhütung sind, sondern auch, weil die Familie praktisch vom Kindergeld lebt. Hier glaube ich,

ist die soziale Indikation zur Sterilisation zugleich auch eine humane und eugenische.''¹⁰

Was sich in diesem Zitat andeutet – das Ausweiten der Problemlösung mit humangenetischen Methoden bei allen ‚schwierigen‘ Personen – beginnt in der Literatur immer beim Behinderten als Last für Familie und Gemeinschaft. Sie seien, ersteinmal in die Welt gesetzt, Schuld an der Zerrüttung von Mutter und Vater; Alternativen zur Familienbetreuung werden nicht diskutiert. Eins von vielen Beispielen der Experten:

*„Ein friedliches Familienleben sei mit diesem Kind einfach nicht möglich gewesen. Schließlich habe der Vater versucht, das Kind zu töten, womit er, da er dann ja bestraft würde, sich selbst opfere und die ganze Familie von dem unerträglichen Druck dieses Kindes befreie.“*¹¹

Als Lösung der geschilderten Tragödie bietet sich die richtungsweisende genetische Beratung an, weil die Ursachen nahezu durchgehend von den Humangenetikern im biologischen Bereich des Individuums lokalisiert werden.

Bevölkerungspolitisch wird im Zusammenhang mit Behinderten vor einer ‚Überflutung‘ gewarnt. Dabei verschwimmen die Grenzen zwischen Diskriminierung und rassehygienischen Versatzstücken:

*„Ebenso wird ein Epileptiker, der bereits Symptome einer Persönlichkeitsveränderung aufweist, nicht nur selbst sozial immer mehr absinken, sondern in der Regel auch eine Frau heiraten, die den untersten sozialen Schichten angehört; vielleicht deshalb, weil sie einen leichten erblichen Schwachsinn hat oder eine Psychopathin ist. Kinder eines solchen Paares tragen nicht nur Erbanlagen für Epilepsie mit sich herum, sondern auch solche für Schwachsinn.“*¹²

Alles, was nicht in das gewünschte Bild vom gesunden Menschen paßt, wird aus genetischer Sicht analysiert. Rückschlüsse auf die Forschungen der Medizin, die im Nationalsozialismus Schrecken verbreitete, lassen sich immer eindeutiger belegen: Infektionskrankheiten werden zu einem Faktor der Vererbung.

„Ein Beispiel ist die Tuberkulose. Infolge von Maßnahmen der allgemeinen Hygiene ist ihre Häufigkeit bei uns stark zurückgegangen. Sie ist aber keineswegs ausgestorben. Die einzelnen Kranken werden durch Chemotherapie entweder klinisch geheilt oder aber,

wenn das Leiden unheilbar ist, über viele Jahre am Leben und in leidlichen Zustand erhalten. Sie haben so Gelegenheit, sich fortzupflanzen. Nun wissen wir aber" –

das sagt der Heidelberger Institutsleiter Prof. Friedrich Vogel in seinem Lehrbuch –,

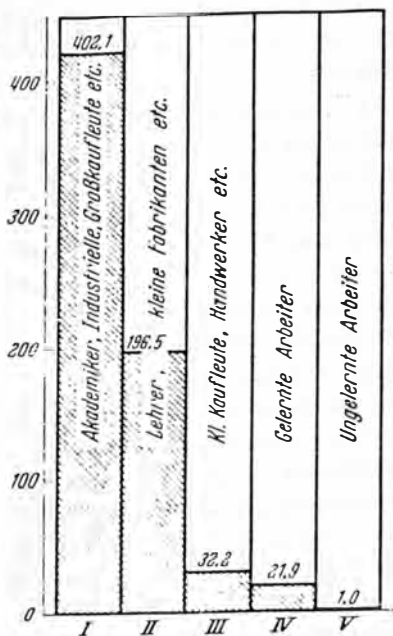
*„daß bei der Anfälligkeit gegenüber Tuberkulose genetische Faktoren eine sehr große Rolle spielen.“*¹³

Genetische Einflüsse vermutet Vogel ebenso bei „hochgradigen Homosexuellen und dazu noch solchen, die wegen ihres Verhaltens straffällig geworden waren“; ähnliches gelte bei Kriminellen: „Man kann sagen: Gelegenheit macht Diebe – aber keine Schwer- und Rückfallverbrecher. Sie werden geboren.“¹⁴

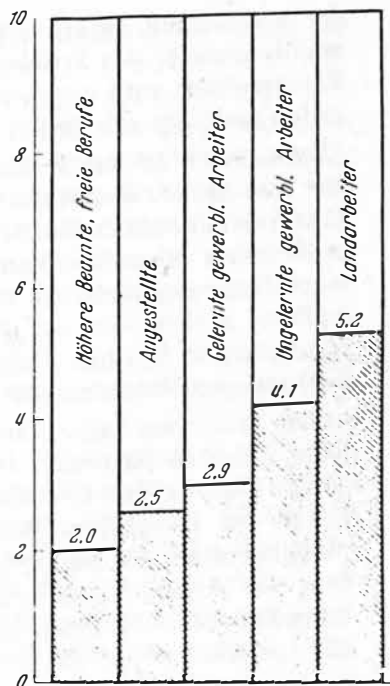
Das düstere Bild der ‚Verblödung‘ und Asozialisierung eines Volkes durch die überdurchschnittliche Fortpflanzungsfähigkeit der Menschen auf den unteren Sprossen der sozialen Leiter haben die Humangenetiker nicht vergessen. Zitiert werden passende Statistiken und Tabellen aus den zwanziger und dreißiger Jahren, formuliert und aufgestellt von führenden Rassehygienikern (etwa F. Lenz, der sich u.a. an dem Gesetzesentwurf zum Erwachsenenmord der T4 beteiligte):

*„Wenn die Aussicht eines ungelernten Arbeiters, ein so hochbegabtes Kind zu haben, gleich 1 gesetzt wird, so war die entsprechende Aussicht eines Vaters aus der Gruppe der Akademiker, Industriellen und Großkaufleute 402,1. Wir dürfen als gesichert annehmen, daß wenigstens in der nordwesteuropäischen und der amerikanischen Bevölkerung eine positive Korrelation zwischen ererbten Komponenten der geistigen Begabung und sozialer Stellung besteht.“*¹⁵

Hier schließt sich der Kreis zum vorne zitierten Humangenetiker W. Lenz, der das bevölkerungspolitische Verhalten der ‚Asozialen‘ kritisierte. Die Humangenetik führt das Schichtenmodell der Gesellschaft fort, das auf der Basis fußt, daß eine biologische (Minder-)Wertigkeit der Menschen existiert.



Soziale Herkunft von 842 hochbegabten Elementarschulern in Kalifornien. Diese Zahlen geben die vergleichswisen Aussichten der Väter aus verschiedenen Berufsklassen an, ein hochbegabtes Kind zu haben (n. Terman, aus F. Lenz 1932)



Auf eine Eheschließung kamen im Jahre 1912 in Preußen in verschiedenen sozialen Schichten die in der Figur angegebenen Zahlen von Geburten (n. F. Lenz 1932)

aus: Vogel / Lehrbuch für Humangenetik

3. Umweltschäden und Industrie

Die Folgen für die Bewohner, die in der Nähe von Chemieproduzenten oder Atomkraftwerken leben, können kaum mehr geäußert werden. Bei der Bevölkerung steigt die Furcht, daß sie selbst bzw. ihre Kinder vergiftet werden. Als Ausweg bietet sich die humangenetische Beratung an und wird akzeptiert. So fordern Frauen aus der Umgebung der Hamburger Niederlassung des Chemiekonzerns Boehringer nach dem Bekanntwerden der Vergiftung von Luft und Boden durch das Werk in einem Protestbrief an die Gesundheitsbehörde „kostenlose Chromosomenuntersuchungen vor einer Schwangerschaft“ (TAZ, 14.3.1984). Mit dem Angebot

der genetischen Beratung tritt die Verseuchung durch Industrieabfälle zurück, das Problem wird individualisiert. Nicht an den Verursachern wird gerüttelt, sondern an den auftretenden Merkmalen greift die genetische Forschung ein:

*„Schwieriger ist das Problem der chemischen Mutagenese, weil wir ständig mit neuen chemischen Stoffen konfrontiert werden. Und hier hat man in Deutschland sich schon aktiv betätigt, indem in Freiburg ein neues Institut von der Deutschen Forschungsgemeinschaft gegründet ist zur Testung von Mutagenen. Auch an anderen Stellen wird auf dem Gebiet gearbeitet, z.B. in meinem Heidelberger Institut. Hier wurden insbesondere Methoden zur Testung von Mutagenen am lebenden Säuger ausgearbeitet.“*¹⁶

Die Konzerne wissen auch, welche Arbeitsplätze gesundheitliche Schäden nach sich ziehen. So verwundert es nicht, wenn gerade Pharma- und Chemieindustrie ein Interesse an den Erkenntnissen der Humangenetiker haben. Bieten diese doch Lösungsmöglichkeiten, die Nachfrage nach Arbeitskräften mit der Vergiftung der Arbeitsplätze in Einklang zu bringen. Denn wo im reibungslosen Produktionsprozeß keine Rücksicht auf die Sicherung der Gesundheit der Arbeitenden genommen werden kann (bzw. auf die Ausschaltung gefährdender Faktoren), da

„bleibt die Möglichkeit, hier ausschließlich Personen zu beschäftigen, die entweder unfruchtbar sind oder wegen ihres Alters keine Kinder mehr bekommen wollen oder können oder aus gesundheitlichen Gründen bekommen dürfen oder freiwillig lebenslang auf Kinder verzichten.“

Diese Freiwilligkeit schränkt Prof. Barthelmess von der Deutschen Gesellschaft für Genetik und der American Genetics Association allerdings schnell ein:

*„Wie andere Beispiele von gesetzlichem Ausschluß oder Zwang zur Beschäftigung bestimmter Personengruppen in bestimmten Berufen zeigen, wäre eine solche Möglichkeit offenbar nicht allzu-schwer praktizierbar und im obigen Falle äußerst wirksam. Sie sollte ernstlich in Betracht gezogen werden.“*¹⁷

Es läßt sich unschwer erahnen, wer hier mit der Umschreibung ‚bestimmter‘ gemeint ist. Sind Krüppel und sogenannte Asoziale künftig als Arbeitende am Endlager für Atommüll vereint?

Der Kreis schließt sich dort, wo die Industrie die Arbeit der Humangenetik aktiv forciert und unterstützt. Dazu zwei Beispiele.

1969, in den Jahren des Booms der neuen gentechnologischen Idee, veranstaltet der Marburger Universitätsbund das Symposium ‚Genetik und Gesellschaft‘. Geladen sind Kapazitäten aus dem In- und Ausland, die sich über die Notwendigkeit des offensiven Eintretens für genetische Beratung einig sind. Bemerkenswert: Hinter dem Vorsitzenden des Marburger Universitätsbundes – dem Prof. Winnacker – verbirgt sich ein führender Mitarbeiter der Farbwerke Hoechst AG.

Prof. Tünte vom humangenetischen Institut in Münster wird vom Nestle-Konzern gesponsert. Der Gigant der Nahrungsmittelindustrie drückt und vertreibt den Autor Tünte, der über die genetische Familienberatung informiert. Hintergrund der Zusammenarbeit: Nestle will seinen Anteil an Diät-Kost auf dem Markt halten, auf neue Erkenntnisse auf dem Gebiet der Spezialkost muß rechtzeitig reagiert werden. Der wissenschaftliche Dienst des Konzerns bemüht sich um die Gunst des Humangenetikers, da dieser einschneidende Entwicklungen (etwa durch Untersuchungen im Rahmen der genetischen Beratung) frühzeitig absehen kann.

HUMANGENETISCHE BERATUNG:

PROPAGIERUNG UND ERFASSUNG

Voraussetzung für eine sinnvolle und nutzbringende Arbeit der genetischen Beratungsstellen ist, daß die Bevölkerung über deren Existenz und Möglichkeiten informiert und von der Notwendigkeit der Beratung überzeugt wird. Um dieses Ziel zu erreichen, appelliert man zunächst an die Verantwortung des einzelnen für das Wohl der Gesamtheit:

„Die Auffassung: ‚mit meinem eigenen Körper kann ich machen, was ich will‘, ist selbst dann anfechtbar, wenn das eigene Verhalten nur zur eigenen akuten oder chronischen Erkrankung führt, weil dann meist Familienangehörige oder die Gemeinschaft die menschlichen und finanziellen Folgekosten zu tragen haben. Die obige leichtfertige Auffassung ist aber auf keinen Fall zulässig, wenn das eigene Verhalten zu einer genetischen Schädigung auch nur eines Nachkommens (geschweige denn einer nicht vorhersehbaren Anzahl!) führen kann.“¹

Dieser Aufforderung zur Pflicht zur Gesundheit folgt das Bedauern, daß es bis dahin noch ein weiter Weg sei, weil die Bevölkerung die angebotenen öffentlichen Gesundheitsdienste noch nicht ausreichend frequentiere. Bundesarbeits- und Sozialminister Blüm bemängelt das im Rahmen der Vorstellung des Bundesberichts zur Lage der Behinderten 1984:

„Jährlich würden rund 40 000 behinderte Kinder geboren. Ganz junge Frauen, Ältere, Ausländer und Mütter mit mehreren Kindern machten immer noch von den Möglichkeiten der Schwangerschafts- und Früherkennungsuntersuchungen unterdurchschnittlich Gebrauch.“

(„Hamburger Abendblatt“, 5.4.1984)

Beunruhigend nicht nur, daß in dem Bericht genetische Beratung und Früherkennung bei geborenen Kindern (die durchaus sinnvoll sein kann) durcheinandergeworfen, miteinander verwickelt werden; vielmehr gibt zu denken, daß diese Aufforderung im direkten Zusammenhang mit der Diskussion um Einsparungen bei

Leistungen für Behinderte, um die Debatte der Ausuferung des Begriffs ‚schwerbehindert‘ gefallen ist. Gleichzeitig kommt zum Ausdruck, wem die Sorge der Familienpolitiker gilt: Ausländischen Frauen, Kinderreichen und Müttern, die nicht im ‚richtigen‘ Alter sind.

Wie sollen nun die Menschen zur freiwilligen Beratung geführt werden? Gesundheitspolitiker und Praktiker der Humangenetik sind sich einig: Nur die gründliche Aufklärung kann die Bereitschaft zu diesem Schritt steigern.

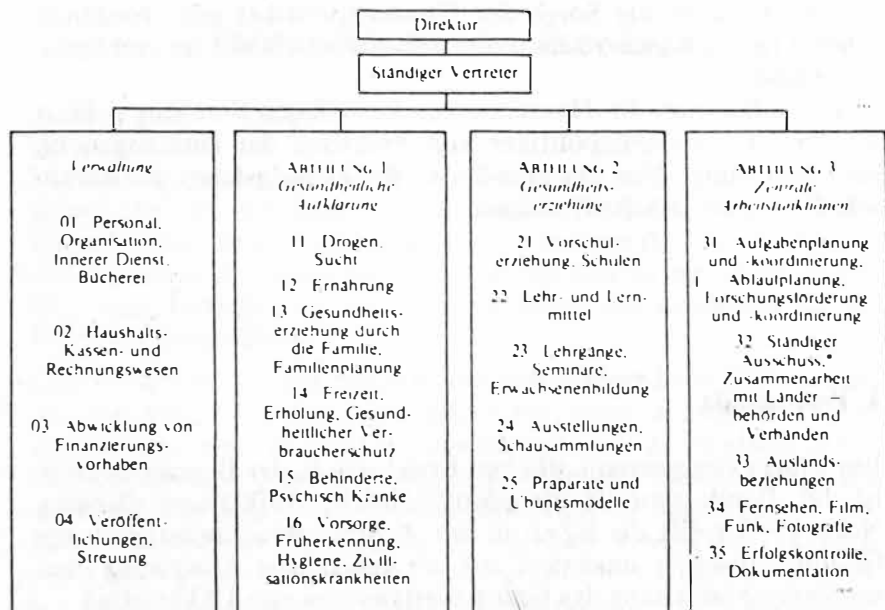
1. Propaganda

Ein Träger der gesundheitlichen Erziehung in der Bundesrepublik ist die ‚Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung‘ (BZgA). Noch 1983 greift die BZgA in der Aufgabenbeschreibung für die Gesundheitsämter ungeniert auf die gesetzliche Anweisung über die Vereinheitlichung des Gesundheitswesens von 1934 zurück:

„Das Gesundheitsamt hat die Tätigkeit aller an der gesundheitlichen Aufklärung des Volkes beteiligten Stellen, sowohl der öffentlichen Einrichtungen (z.B. Schulen) als auch der privaten Einzelpersonen und Verbände, einheitlich zusammenzufassen. Auf eine enge Zusammenarbeit und Fühlungnahme mit den Stellen, die für die Durchführung gesundheitlicher Schulung in Frage kommen, ist Bedacht zu nehmen. Das Gesundheitsamt soll darauf achten, daß Vorträge, Ausstellungen und andere Veranstaltungen vom ärztlichen Standpunkt einwandfrei sind. Der Beschaffung und Bereitstellung von Anschauungs- und Aufklärungsstoff ist besondere Aufmerksamkeit zu widmen.“²

Die BZgA – sie erhielt bspw. 1980 20 Mio. DM aus Bundesmitteln – übernimmt neben vielen Funktionen auch die der Familienplanung. Eine stabile Zusammenarbeit wird neben der ‚pro familia‘ auch mit der Bundesarbeitsgemeinschaft ‚Hilfe für Behinderte‘ gepflegt. Die Verbindung zwischen übergreifenden privaten Vereinen und staatlichen Stellen ermöglicht eine einheitliche Zielsetzung in der Aufklärungsarbeit. Die Informationen werden dabei

STRUKTUR DER BUNDESZENTRALE FÜR GESUNDHEITLICHE AUFKLÄRUNG



* Ständiger Ausschuss der Gesundheitserziehungsreferenten der Obersten Gesundheitsbehörden und der Kultusminister und -senatoren der Länder

vielfältig vermittelt: Über Broschüren und Dia-Vorträgen hin zu gezielten Fortbildungsveranstaltungen. Adressaten sind zunächst niedergelassene Ärzte sowie Sozial- und Gesundheitsverwaltung.

Auf die Vertreter in bundesdeutschen Amtsstuben läßt sich bauen. Sie sind in erster Linie Bürokraten, die Vorgaben penibel und gedankenlos ausführen. Für die Amtsärzte eine Aussage, die vom Missionseifer und Teilhabe-Willen an neuen Entwicklungen zeugt:

„Es wurde die Frage der Öffentlichkeitsarbeit und der besseren Informierung der Gesellschaft angesprochen. Wir Amtsärzte haben sehr gutes Aufklärungsmaterial für die Früherkennung von Zuckerkrankheiten, für die Krebsvorsorgeuntersuchungen. Es wäre sehr nützlich, wenn man dem praktischen Arzt und dem Amtsarzt

eine Dia-Reihe oder eine Broschüre in die Hand gäbe, die er zu Vorträgen im Rahmen der Erwachsenenbildung und der gesundheitlichen Volksbelehrung verwenden kann."³

Und sein Kollege fährt fort:

*„Immer wenn es sich um Aufklärung handelt, sollte man bei der Jugend beginnen und nicht nur an die Erwachsenen denken. Wir haben einen schulärztlichen und einen berufsschulärztlichen Dienst, über den wir sehr leicht mindestens 90% der jungen Menschen beider Geschlechter ansprechen können. Auf diesem Wege ließe sich ohne besonderen Aufwand viel Aufklärung auch im Interesse der Humangenetik leisten.“*⁴

Zufrieden ist man mit der Aufklärungsarbeit erst, wenn man erreicht hat,

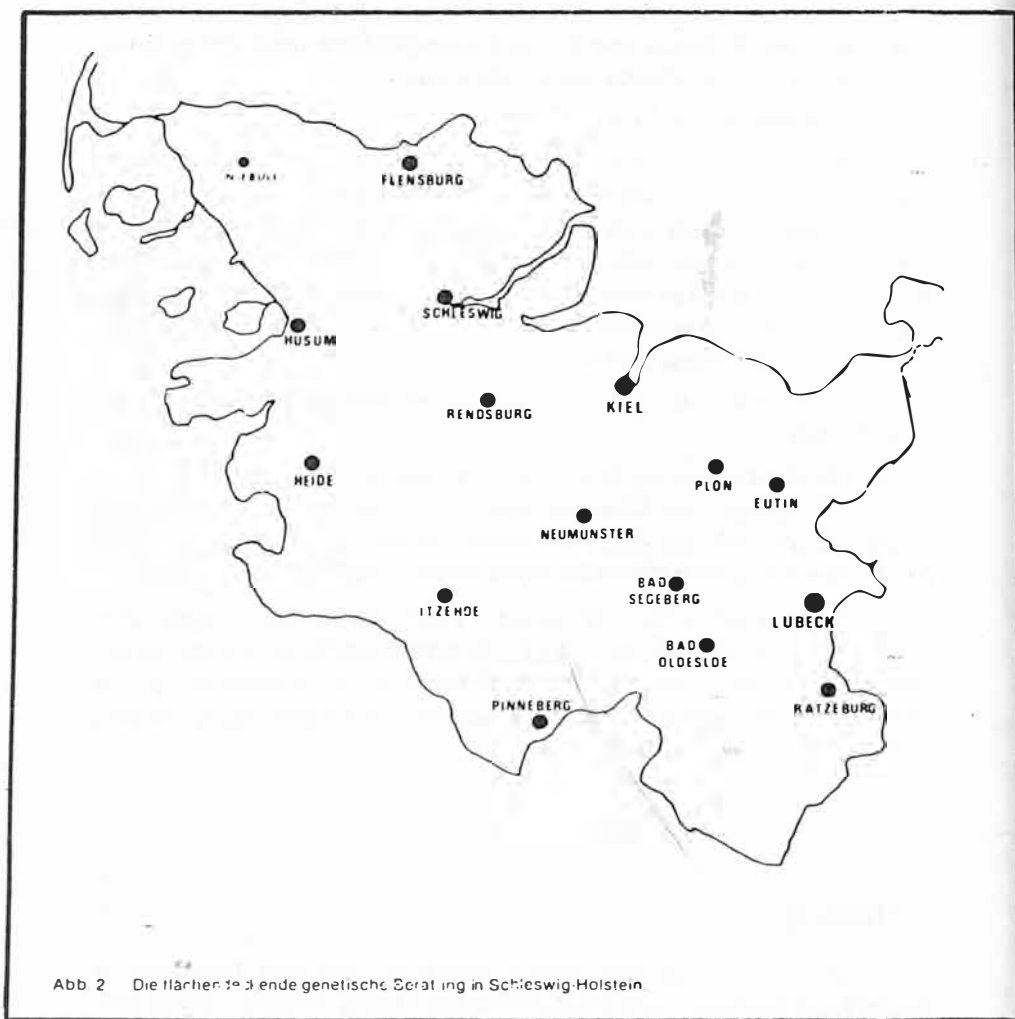
*„daß alle jungen Menschen schon bei der Familienplanung, also vor der Zeugung von Kindern sich selbst und ihren Familien die Frage stellen, ob aus der Familienanamnese sich ein genetisches Risiko für die Gesundheit des erwarteten Kindes erkennen läßt.“*⁵

Im Zweifelsfall sollen die jungen Leute ihren Arzt fragen, der sie dann an die nächste genetische Beratungsstelle verweisen kann. Damit diese Pläne realisiert werden können, ist es notwendig, ein lückenloses Netz genetischer Beratungsmöglichkeiten aufzubauen, durch das niemand fallen darf.

2. Erfassung

Die flächendeckende genetische Beratung hat das Bundesland Schleswig-Holstein entwickelt. Übernommen wurde dabei ein Modell aus den USA. Von einem Zentralinstitut (in diesem Fall Lübeck und Kiel) halten speziell ausgebildete Ärzte in den Gesundheitsämtern vor Ort regelmäßig Beratungs-Sprechstunden ab. Ist eine Auffälligkeit festgestellt, erfolgt eine weitere Diagnostik in den humangenetischen Instituten. Ein ähnliches Modell wird in Rheinland-Pfalz aufgebaut. In anderen Bundesländern überweisen die niedergelassenen Ärzte zu der genetischen Beratung.⁶

Die Pläne gehen weiter. Erbkrankheiten sollen schnell und um-



fassend erkannt werden. Angestrebt und teilweise bereits im Studium festgelegt ist eine bessere Ausbildung der Ärzte, um entsprechende Untersuchungen durchführen zu können. Denn:

„Dies alles darf nicht wie heute nur an einigen Stellen geschehen, sondern muß lückenlos das Bundesgebiet erfassen. Ein solches Programm würde – und davon bin ich überzeugt – äußerst effektiv

sein und zu guten Ergebnissen führen. (...) Der finanzielle Aufwand mag im Augenblick enorm hoch erscheinen. Er wird sich volkswirtschaftlich mit Sicherheit lohnen."⁷

Die besondere Rolle der Frauenärzte soll stärker für humangenetische Zwecke genutzt werden. Die meisten Frauen nehmen irgendwann

*„den Frauenarzt in Anspruch. Manche schwachsinnige oder aus schlechten sozialen Verhältnissen stammende Mütter halten sich längere Zeit als Hausschwangere in einer Klinik auf. Dem behandelnden Arzt schenken nicht nur unbeholfene Menschen oft mehr Vertrauen als einem bisher unbekannten oder gar ‚offiziellen‘ Ratgeber.“*⁸

Die Rechnung geht auf. In Heidelberg kamen 68% aller Überweisungen durch Frauenärzte.⁹ Überhaupt läßt sich eine zunehmende Resonanz für genetische Beratung in der gesamten Ärzteschaft feststellen. Durch die zunehmende interdisziplinäre Zusammenarbeit von Hausarzt, Frauenarzt, Kinderarzt bis zum Internisten, Neurologen, den Orthopäden, Urologen, Hals-Nasen-Ohren- oder Augenarzt kommen drei Viertel aller Ratsuchenden auf Empfehlung und Überweisung in die Beratungsstelle.¹⁰

Die Bemühungen der Ärzteschaft werden mit Genugtuung vermerkt – um sich dann nach weiteren Informanten umzusehen. Als wichtig gelten deshalb die Mitarbeiter der öffentlichen Gesundheitsdienste, die mit den Familien ohnehin in Kontakt stehen: Bei der Mütterberatung, der schulärztlichen Untersuchung oder der Behindertenberatung. Außerdem haben diese Mitarbeiter die Möglichkeit, während eines Familienbesuchs Auffälligkeiten zu notieren und festzuhalten; gedacht wird an die Mitwirkung nach vorheriger kurzer Fortbildung von Sozialarbeitern und -pädagogen, da die einen näheren Bezug zu Mutter, Vater oder Kind besitzen, über persönliche Details am ehesten Einblick haben.

Sollten jetzt immer noch Informationslücken bestehen, zieht man besonders *„in den unteren sozialen Schichten die passive Information über Nachbarn, Arbeitskollegen“* zu Hilfe. Um die *„Ausbeute der erfaßten Kranken“* zu vervollständigen, scheut man sich nicht, Anfragen an entfernte Familienmitglieder zu stellen.¹¹

Das Sammeln aller personenbezogenen Daten wäre nur von

wenig Nutzen, gäbe es keine Möglichkeit, sie zu speichern und abzurufen. Die moderne Technik macht dies möglich. Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung wirbt mit der übernommenen Aufgabe, gesundheitsbezogene Daten zu erfassen, zu dokumentieren, auszuwerten und aufbereitet als Service für Anfragen von „innen und außen“ anzubieten. Die Erfassung schreitet voran:

„Mit dem Beginn der EDV-gestützten Dokumentationstätigkeit der BZgA im Jahre 1980 sind hierfür wichtige Voraussetzungen geschaffen. In Zusammenarbeit mit anderen umfangreichen Datenbanken auf dem Gebiet der medizinischen und sozialwissenschaftlichen Forschung wird hier ein langfristig wichtiges Planungsinstrument zur Verbesserung der Arbeit aller gesundheitserzieherisch tätigen Institutionen geschaffen.“¹²

Und bei den Planungen zur Volksgesundheit greifen alle Hand in Hand – staatliche Stellen und private Verbände, Ärzteschaft und Stiftungen, Krankenkassen und Versicherungen. So sammelt bspw. das Statistische Bundesamt Wiesbaden Daten über Risikoschwangerschaften, von den vorzeitig gestorbenen oder verkrüppelten Neugeborenen, von den Umständen der mit Untergewicht geborenen Kinder usw. Diese Berichte gehen bei Abruf auch an die genetischen Institute, die wiederum selbst zu eigenen Zwecken den Computer einsetzen.

Die Erfassung und Nutzung persönlicher Daten schreitet unter dem Deckmantel ‚Gesundheitsfürsorge‘ ungestört voran. Der einzelne wird von den Humangenetikern und Bevölkerungspolitikern schon beobachtet und analysiert, längst bevor er sich zur eigentlichen Beratung begibt.

HUMANGENETISCHE BERATUNG:

VOM STAMMBAUM ZUR DIAGNOSE

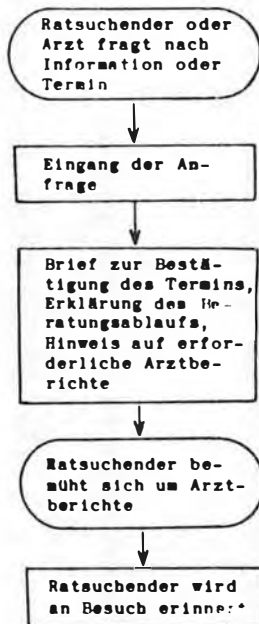
Zunächst stellt sich die Frage, warum der Ratsuchende einen Termin mit der genetischen Beratungsstelle vereinbart. Festgehalten wurde bereits, daß etwa nur jede/r Vierte nicht auf Veranlassung eines Arztes erscheint. Von diesem Teil geben wiederum die meisten Befragten an, sie seien aufgrund eines Hinweises aus den Medien auf die Beratungsstelle aufmerksam geworden (diese Ergebnisse stimmen in den Untersuchungen verschiedener Beratungsstellen miteinander überein). Die weitverbreitete Meinung, daß fast alle von sich aus zur genetischen Beratung gehen, ist schlichtweg falsch.

Die Medien haben das Thema der genetischen Untersuchung seit etwa zehn Jahren entdeckt. Die Tendenz der Artikel ist eindeutig, dabei nach demselben Schema aufgebaut: Der Schilderung vom Zerfall einer Familie oder Ehe, die ein behindertes Kind ertragen muß, folgt der Hinweis auf die Problemlösung – rechtzeitiges Informieren über mögliche Erbschäden in der Verwandtschaft. Daß als Nebeneffekt die Diskriminierung und Stigmatisierung der Behinderten voranschreitet, kommt spätestens bei der Feststellung der in den rheinland-pfälzischen Ämtern ausliegenden Faltblättern zum Ausdruck: „*Sicher haben Sie schon Kinder gesehen, die im Rollstuhl gefahren werden müssen.*“¹ Auf der anderen Seite scheint das Mittel, Eltern durch Verängstigung zur Beratung zu drängen, angesichts der steigenden Zahl von Ratsuchenden Wirkung zu zeigen.

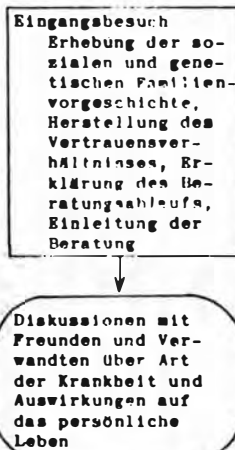
Über den Ablauf der eigentlichen genetischen Beratung existieren genaue Vorstellungen. Als Vorbild gelten auch hier die Durchführungserfahrungen aus den USA (s. Skizze).

Erster Schritt: Der Klient muß Vertrauen und Sicherheit zum Berater gewinnen. Dieser hat situationsgemäß das Gespräch in der Hand und beginnt nach und nach, die sozialen und genetischen Daten der betreffenden Familie einzuholen. Prof. Friedrich Vogel, der von der ‚Lebenshilfe‘ warm empfohlen wird, nennt dies in

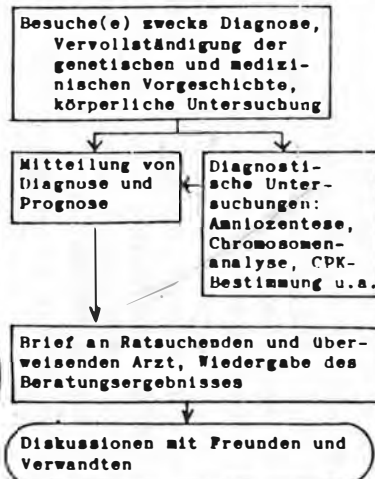
Stufe 1:
Vorberatung der
Erberatung



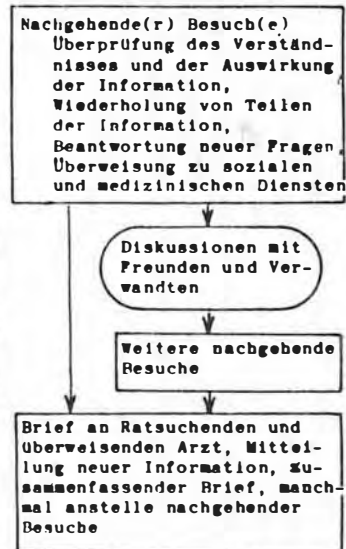
Stufe 2:
Eingangsbesuch



Stufe 3:
Besuch(e) zwecks
Diagnose



Stufe 4:
Nachgehende(r)
Besuch(e)



○ erfolgt ausserhalb der Beratung □ erfolgt innerhalb der Beratung

seinem Lehrbuch für Humangenetik „Erhebung des Sippenbefundes“. Mit Geduld und Einfühlungsvermögen bleiben selten dem genetischen Berater ihn interessierende Punkte verborgen. Sie werden notiert und später in einem Familienstammbaum festgehalten. Mindestens 3 Generationen sollten im Gespräch bedacht und durchleuchtet werden. Ist man mit der Erkundung des „Materials“ (Prof. Vogel) so weit gediehen, folgt die Kontrolle:

*„Hat man die Familie erfaßt, so gilt es, zunächst ohne Rücksicht auf Krankheiten eine möglichst vollständige Aufnahme der interessierenden Verwandtschaftsgrade zu erreichen. Es ist erstrebenswert, diese Angaben anhand amtlicher Belege nachzuprüfen und zu vervollständigen.“*²

Prof. Vogel, der im übrigen sein Standardwerk dem Befürworter der NS-Zwangssterilisation Nachtsheim widmet, muß es wissen: Er ist humangenetischer Praktiker am Institut in Heidelberg. Nachdem die Aussagen nach Vogels Hinweisen anhand von Arztberichten, Krankengeschichten, Totenscheinen, Beurteilungen aus Erziehungseinrichtungen und anderen Institutionen auf deren Richtigkeit überprüft wurden, folgt wie schon erwähnt die Erstellung des Stammbaums. Sämtliche Auffälligkeiten gehen in diese Unterlagen ein und bilden die ersten Anhaltspunkte zur Diagnosefindung.

1. Methoden

Nach den einfachen Grundsätzen der Vererbungslehre wird anhand vorliegender Stammbäume der Versuch unternommen, bestimmte Regelmäßigkeiten innerhalb einer Familiengeschichte aufzuspüren und als erbliches Merkmal zu diagnostizieren. In der Wissenschaft ist dieses Herangehen umstritten; befallen den Humangenetiker in der Bewertung Zweifel, greift er zum nächsten Mittel der genetischen Beratung, der Fruchtwasseruntersuchung.

Der Eingriff erfolgt während der 16. oder 17. Schwangerschaftswoche. Dabei wird dem Gesamtruchtwasser ca. 8% (10-15 ml) entnommen, aus dieser Flüssigkeit werden Chromosomenanalyse

und biochemische Untersuchung unternommen. Die Gefahr, daß bei diesem Eingriff ein Abort eintritt, liegt bei über einem Prozent. Sie wird eingegangen vor dem Hintergrund, daß eine Fehlgeburt eines gesunden Kindes noch immer besser als die unerkannte Geburt eines behinderten Kindes sei. In die gleiche Richtung weist die Justiz: Das Bundesverfassungsgericht entschied 1975, daß ausschließlich bei Erkennung einer Schädigung die Schwangerschaft noch bis zur 22. Woche abgebrochen werden dürfe. Diese Rechtsprechung mußte so sein, wollte sie nicht die Bestrebungen der Beratung unterlaufen. Denn für die Praktiker stand längst fest: Eine Fruchtwasseruntersuchung *„beinhaltet in der Regel die Konsequenz einer Schwangerschaftunterbrechung bei Nachweis der vermuteten Erkrankung“*.³

Die intensive Forschungsarbeit, die es möglich gemacht hat, daß die vorgeburtliche Untersuchung Routine wird, ist mit dem Verlangen nach mehr Geburten erklärbar. Eltern, die bereits ein behindertes Kind haben, verzichten bisher häufig auf eine zweite Schwangerschaft. Mit der Anwendung der pränatalen Diagnostik rät der Humangenetiker zum Versuch einer weiteren Schwangerschaft – die Möglichkeit bei der Erkennung einer ‚Belastung‘ abzutreiben, steht offen. Die Fruchtwasseruntersuchung bietet die theoretische Chance, auf gesunden Nachwuchs zu warten – bis die mendelschen Erbgesetze eine positive Zusammensetzung des Embryos zulassen. Der ansonsten dauerhaft unterdrückte Kinderwunsch – wie das die Humangenetiker nennen und befürchten – ist befreit, Familienplaner atmen angesichts des Geburtenrückganges auf.

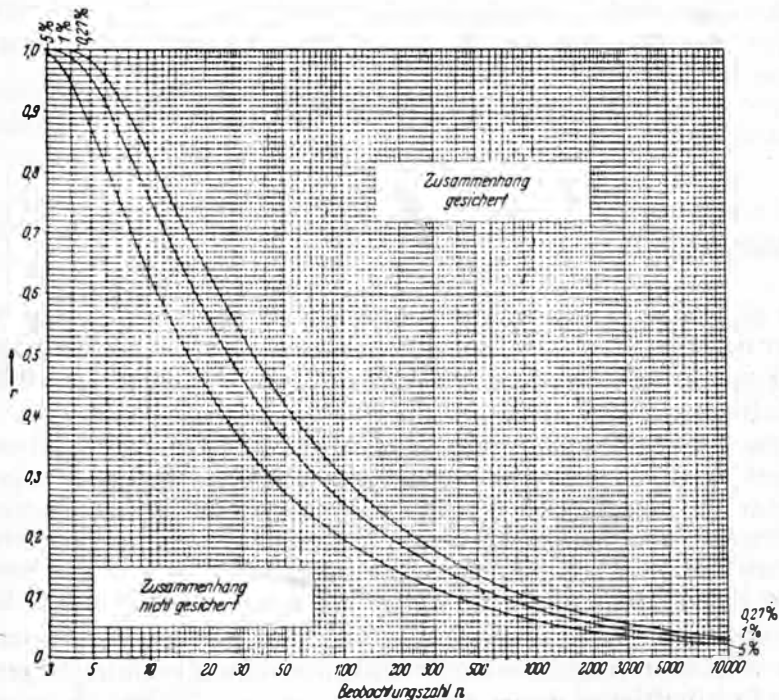
Wesentliche Grundlage zur späteren Beratungsaussage ist das Wissen um die Lehren der Statistik. Die Sätze der Wahrscheinlichkeitslehre muß der beratende Humangenetiker genauso beherrschen wie die Analyse eines bio-chemischen Befunds aus der Fruchtwasseruntersuchung. Denn bestimmte Formeln der Statistik und deren Gesetzmäßigkeiten werden auf konkrete genetische Fragestellungen angewandt. Dies gilt einerseits für die Angaben in der abschließenden Familienberatung, dies gilt aber auch für die Durchrechnung der zahlreichen populationsgenetischen Modelle in der Großrechenanlage.

Über die Rolle der Statistik im Faschismus ist kürzlich ein hervorragendes Buch erschienen.⁴ Anzumerken ist: Zahlen erscheinen

objektiv, sie verletzen keinen, mit ihnen läßt sich spielend umgehen; sie sind hin und her schiebbar, dort zu addieren, hier abziehen und wegzustreichen. Daß es hier – und das trifft auf die Humangenetiker zu – um Menschen geht, gerät zur Nebensache. An Stelle dieses Bewußtseins tritt Versachlichung und Entmenschlichung, Bürokratisierung.

Statistik ist nicht nur nicht fälschungssicher (mit ihr läßt sich so ziemlich alles bei entsprechender Fragestellung und Datenausrichtung beweisen), Statistik ist auch niemals wertfrei:

Die gegenwärtig praktizierenden Humangenetiker bauen auf eine Größe der Statistik, Prof. Siegfried Koller. Seine Aussagen zur Anwendung der Statistik in humangenetischer Arbeit werden in den Standardwerken der Humangenetik präsentiert. Unerwähnt bleibt, daß Koller es war, der die Zahl der auszumerzenden ‚Gemeinschaftsunfähigen‘ 1941 auf eine Million Menschen bezifferte,



Sicherungsgrenzen (0,27%, 1%, 5%) für den Korrelationskoeffizienten von r (n). KOLLER 1940)

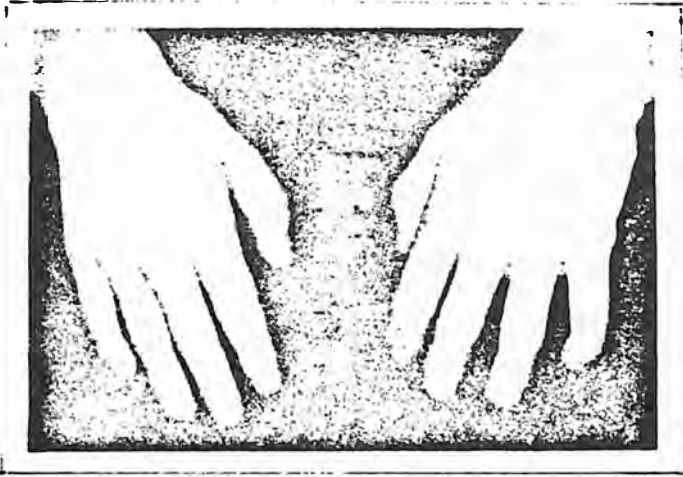
daß er es war, der sich vehement für Zwangssterilisation, Eheverbot, Zwangsarbeit und Anstaltseinweisung zur Lösung des „Asozialenproblems“ einsetzte. Koller, der die Erbstatistik ausbaute und ungezählte Nachahmer fand, schuf die wissenschaftlichen Voraussetzungen für „weitgehende, grundsätzliche Maßnahmen“. Was das hieß, ist bekannt.

In der Bundesrepublik machte Koller weiter Karriere. Er arbeitete im Statistischen Bundesamt und ist verantwortlich für die Einführung des Mikrozensus, der über die wesentlichen Merkmale der Bevölkerung (z.B. die Gesundheitsverhältnisse) repräsentativ Auskunft gibt. Koller war ebenso an der Einführung der EDV-Technik beteiligt wie er im Bundesgesundheitsrat, im wissenschaftlichen Beirat der Bundesärztekammer oder im Sachverständigenkreis „EDV im Gesundheitswesen“ im Wissenschaftsministerium saß. Alle Erfassung- und Datensysteme sowie Statistiken zur Bevölkerungs- und Gesundheitspolitik sind rückführbar auf den Mann, der die „Sonderbehandlung“ Hunderttausender verlangt hatte.

2. Merkmale

Die genetische Beratung hat den selbsterklärten Zweck, kranken oder behinderten Nachwuchs zu verhindern. Es zeigt sich allerdings sehr schnell, daß der Krankheitsbegriff ausufert und alle Auffälligkeiten meint.

Zu Beginn stehen die physischen Auffälligkeiten, vom Kind mit Spina bifida über eines mit Muskelschwäche bis hin zum Down-Syndrom. Alarmsignale leuchten vor der Erkennung dieser Behinderungen aber bereits früher auf. Nach Aussage der Mainzer Beratungsstelle besitzen Fehlbildungen im Bereich der Hände einen sehr hohen Stellenwert. Sie würden nicht nur erste Anzeichen für weitere körperliche oder geistig-seelische Schäden sein, sondern die zwischenmenschliche Kommunikation schwer beeinträchtigen. Die Ernsthaftigkeit dieses Arguments vorausgesetzt, ist es lediglich zu vertreten bei einem Bewußtsein, daß ungewöhnliche Hände Mann oder Frau abschreckend finden müssen. Eigenes krüppel-



feindliches Denken führt geradewegs zur Begründung einer unabdingbaren genetischen Beratung. Die festgefügtten Vorstellungen von Minderwertigkeiten bleiben unangetastet.

„Krankheitsbild: Das Kind hat an beiden Füßen sechs voll ausgebildete Zehen. An den Händen findet sich neben dem fünften Finger jeweils noch ein häutiges Anhängsel.“⁵



Die negative Einstellung zu solchen Auffälligkeiten dürfte in der abschließenden Beratung für die betreffende junge Frau nicht folgenlos bleiben. Zu erwägen wäre, ob die eingehende Beschäftigung mit den Händen neben dem Aufdecken weiterer Krankheitszusammenhänge und dem Stabilisieren ästhetischer Normen nicht eher von der Sorge um künftig mangelhaft zugreifende Arbeits Hände getragen sind.

Neben solchen und anderen physischen Merkmalen gleitet die Erfassung über zu der Aufnahme sozialer Daten – vor allem, wenn nichts feststellbar ist:

*„Die weitere Familienanamnese war angeblich unauffällig, jedoch nur von der mütterlichen Seite zu erheben. Vom richtigen Vater wußte die Mutter nichts oder wollte es nicht preisgeben. Offensichtlich war sie nicht sonderlich intelligent. Die Schwester fiel durch einen Zwinkertic und durch eine läppisch wirkende Fröhlichkeit auf.“*⁶

Die eigentümliche Logik, Verschweigen mit Verdummung gleichzusetzen, paßt in das wissenschaftliche Denken, nur das als gesund anzusehen, was sich in die bestehende Ordnung oder an die eigenen Maßstäbe von Unauffälligkeit einfügt. Nur so ist zu erklären, was Prof. Koch von seinen Erkenntnissen 1964 auf der Jahrestagung für evangelische Erziehungsberatung über „das pathologische Verhalten des Menschen, für die Kriminalität, die Homosexualität und den Alkoholismus“ referiert. Er stellt nicht nur fest, daß Homosexualität gehäuft mit Kriminalität in Verbindung steht, daß beide Auffälligkeiten mit dem Alkohol in Beziehung zu setzen sind. Grundsätzlich belehrt er die Pädagogen: Bei Alkoholismus, Kriminalität und Homosexualität sei die Erbanlage von entscheidender Bedeutung.⁷ Koch begegnet uns später als Leiter des human genetischen Instituts in Erlangen. Aber er ist leider kein Einzelfall. Sein Heidelberger Kollege bemerkt in einer Familiengeschichte:

„Seit dem 13. Jahr besteht eine periodisch auftretende Poriomanie (Wandertrieb). Auf seinen Wanderungen schreckt er auch vor kriminellen Delikten nicht zurück; er war verschiedentlich in Heimen untergebracht.“

Um dann ein weiteres soziales Merkmal in seine Überlegungen zur Erbbarkeit von psychischen Störungen miteinzubeziehen:

*„Der Proband der 2. Familie ist seit Jahren psychisch schwer verändert. Sein Verhalten ist asozial bis zur Kriminalität ... Er neigt u.a. zum Transvestitismus. Dabei ist die Intelligenz gut, eher überdurchschnittlich.“*⁸

Das Hinzuziehen sozialer Daten in die Begründung einer Erbkrankheit gehört zum Handwerkszeug genetischer Beratung. Um diese Feststellung kommt man nach Durchsicht der einschlägigen Handbücher, auf denen die berufliche Ausbildung basiert, nicht herum.

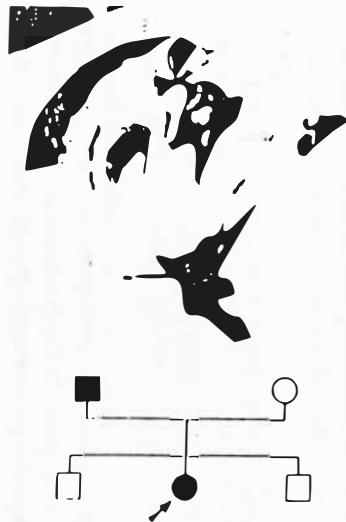
Aber damit noch nicht genug. Einen weiteren ausschlaggebenden Faktor nennt der Münsteraner Humangenetiker Tünte – die Überlebensdauer des Kindes. Beraten wird nach der Devise ‚je früher es stirbt, desto weniger dringlich sei der Rat zum Eingreifen‘. Der Autor gibt zu, daß dies hart klingen mag, die Vorstellung sei aber nun einmal „Teil rationaler Familienplanung“. Tünte nennt ein Beispiel:

*„Vorstellbar wäre z.B., daß das Risiko für ein Kind mit progressiver infantiler Muskeldystrophie (Werdnig-Hoffmannsche Erkrankung: 25% Wiederholungsrisiko, Tod des Kindes innerhalb von 3 Jahren) bei nüchterner Überlegung nicht so schwer wiegt wie das Risiko für ein Kind mit juveniler spinaler Muskelatrophie (Kugelberg-Welandersche Erkrankung: Wiederholungsrisiko 25% (fraglich, da Erbgang noch nicht vollständig geklärt), chronischer Verlauf, unter Umständen mit Verlust der Gehfähigkeit).“*⁹

Und als letztes Kriterium – und hier nähern wir uns endgültig der Beratungsaussage – soll in die Überlegungen die Behandlungsfähigkeit einer Krankheit Einfluß finden. Allerdings mit der Voraussetzung: Erfolg und Aufwand (!) einer voraussichtlichen Therapie müssen bei der Entscheidungsfindung einkalkuliert werden.⁹

3. Beratungsaussage

Wenn von humangenetischer Beratung die Rede ist, wird von allen Seiten betont, daß die Beratung lediglich eine Hilfestellung für



Wird unser Kind gesund geboren?

Wird es eine Chromosomenstörung haben?

Wird es ein Krampfleiden bekommen wie seine Mutter?

Wird es zuckerkrank werden?

Wird es Klumpfüße haben?

Wird es einen angeborenen Herzfehler haben?

Wird es eine Muskelerkrankung haben?

Wird es eine Fischeschuppenkrankheit haben?

Wird es ein Bluter sein?

Wird es seelisch krank werden?

Die humangenetische Beratung hilft Unglück verhüten.

Beratungsstellen:

Hamburg: Institut für Humangenetik der Universität.
Humangenetische Untersuchungsstelle der Gesundheitsbehörde
im Allg. KH. Barmbek.

Hannover: Institut für Genetik der Medizinischen Hochschule.

Kiel: Abteilung für klinische Genetik der Universitäts-Kinderklinik.
Institut für Humangenetik der Universität.

Lübeck: Abteilung für Humangenetik der Medizinischen Hochschule.

die Entscheidungsfindung der Eltern darstellt. Entscheidungen würden nicht vorgegeben. Diese Behauptung möchten wir bezweifeln.

Eine neutrale Beratung wird bereits durch den Tonfall, die begleitende Gestik oder Mimik ausgeschlossen. Diese nonverbalen Äußerungen drücken ein persönliches Urteil aus, zumal derlei Anzeichen von der ärztlichen Autorität Verstärkung erfahren. Hinzu kommt, daß die Sprache der Berater von Unparteilichkeit meilenweit entfernt ist. Ihre Diagnosen und Begründungen sind mit Ausdrücken gespickt, die Unheilvolles erahnen lassen: „Leiden“, „befallene Elternteile“, „Basisdefekt“, „krankhafter Zustand eines Merkmal“, „mit der gleichen Krankheit behaftet“, „pathologischer Befund“, „Probandengruppe“, „krankhafte Veränderungen“, „Kontrollgruppe“ usw.

Abgesehen von dieser (möglicherweise) unbewußten Einflußnahme ergehen sich die genetischen Berater in Veröffentlichungen ganz bewußt in Überlegungen und gegenseitigen Tips, wie der elterliche Wille manipuliert werden kann. Zunächst ist man sich bewußt, daß man sich auf das Bildungsniveau der Ratsuchenden begeben muß, um Unklarheiten zu vermeiden. Erscheint dieses Herangehen zunächst durchaus als positiv, kehrt es sich bei Betrachtung des Hintergrundes um: Die Beeinflussung des Ratsuchenden soll gelingen. Die Vorgehensweisen sind dabei nicht eindeutig.

Bei großer Zurückhaltung empfehlen die Lehrbücher manipulative Aussagen wie „*Die Gefahr ist so groß, daß Sie meines Erachtens ein Kind nicht verantworten können.*“ Oder die Redewendung: „*Wenn es meine Familie wäre, dann würde ich das Risiko nicht eingehen.*“¹⁰ Der Appell an die ‚verantwortungsbewußten‘ Eltern liegt noch auf der Ebene der Manipulation.

Feststeht für die humangenetischen Praktiker, daß bereits die Nennung einer Wahrscheinlichkeitsziffer die Ratsuchenden in eine Entscheidungsrichtung weist. Die genetische Beratung unterscheidet deshalb drei sogenannte Risikoklassen: Das niedrige Risiko für ein Kind mit einer Auffälligkeit liegt zwischen 0-5%, das mittlere wird mit 5-10% angegeben, und das hohe Risiko liegt in allen Angaben, die über 10% hinausgehen. In diesen Prozentangaben übernimmt die Beratung detailliert die bestehende Hierarchie unter den Behinderten. So zählt eine geistige Andersartigkeit viel

mehr als Taubheit oder der Auffälligkeit eines überzähligen Fingers.

Insgesamt hat die Beratungstätigkeit zur Folge, daß etwa 10 bis 15 Prozent aller Ratsuchenden auf eigene bzw. weitere Kinder verzichten. Das wird von denjenigen auch verlangt:

*„Man wird von denjenigen, denen eindeutig von eigenen Kindern abgeraten wurde, als einziger Gruppe ein eindeutiges Verhalten erwarten dürfen: das, auf eigene Kinder zu verzichten.“*¹¹

Mit dem Glauben an die Unabhängigkeit der Berater sollte endgültig Schluß sein, wenn man die Meinung des Humangenetiklers Becker kennt. Er ist mit seinen Kollegen der Ansicht, daß zumindest

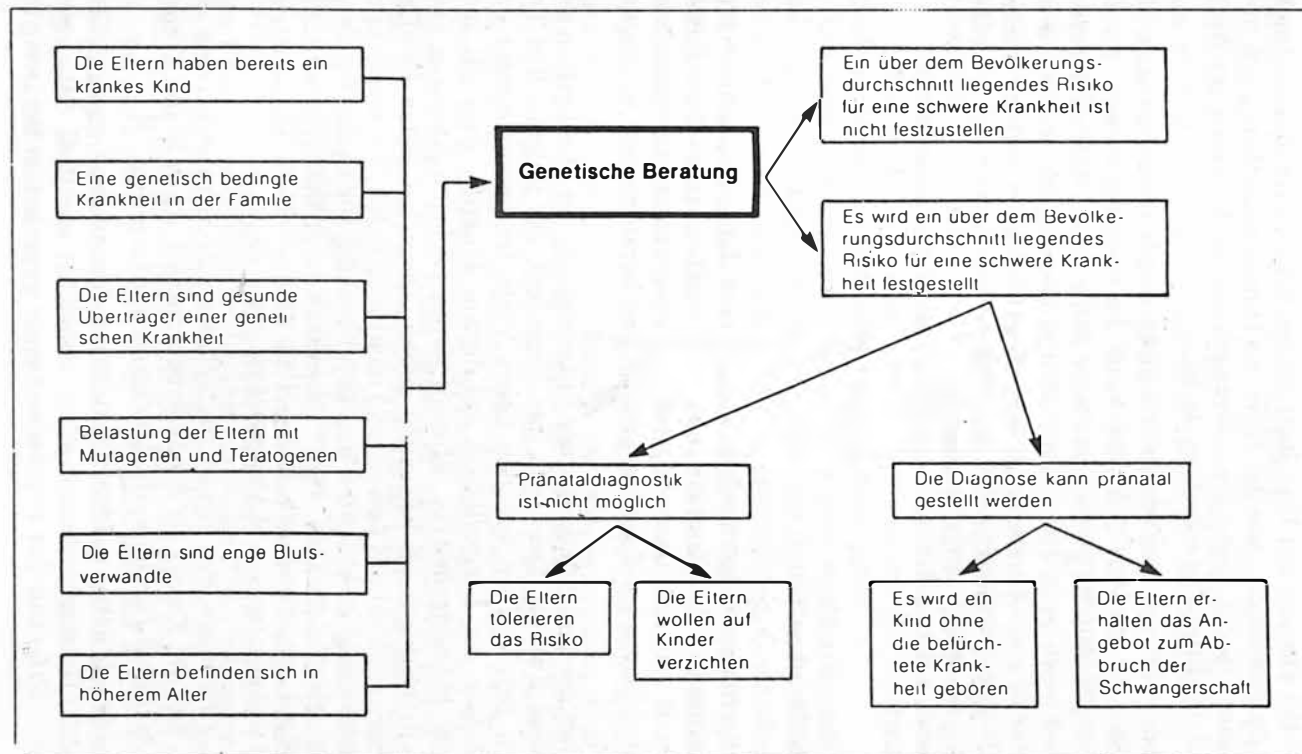
*„Schizophrene lieber keine Kinder haben sollten. Einmal abgesehen vom hohen Risiko kann man einem Kind nicht wünschen, in einer Familie mit einem schizophrenen Elter aufzuwachsen.“*¹²

Mit der Argumentation aus der Sicht sowohl der Eltern als auch des Kindes wird eine eindeutige Stellung gegen Nachwuchs dieser Familien eingenommen. Und auch hier sind die Grenzen fließend: das nächste Quasi-Verbot gilt denjenigen Behinderten, die pflegeabhängig sind¹³; und das übernächste . . . ?

Die genetischen Berater beziehen die Kinderwünsche der Ratsuchenden in die Beratungsaussage ein. Erfolgt die dringende Empfehlung auf den Verzicht eigener Nachkommen und ist der Klient aber von der Physis her in der Lage, seinen Alltag selbst zu gestalten sowie sich eigenständig zu versorgen, wird die Ablehnung mit dem Hinweis auf Alternativlösungen gekoppelt. Neben der Möglichkeit der Adoption kommt mehr und mehr der gentechnologische Fortschritt zum Tragen: Bei dominanten Störungen und allen rezessiven Krankheiten wird die künstliche Einführung von Samen eines fremden Mannes (heterologe Insemination) vorgeschlagen. Die gegen diesen Eingriff noch bestehenden psychologischen, ethischen und rechtlichen Bedenken wehrt Prof. Tünte ab: *„Der größere Dienst, den ein Mann einem Kind erweist, besteht letztlich nicht darin, daß er ihm Erzeuger, sondern ‚Vater‘ ist.“*¹⁴

Oder: Wenn es gelungen ist, das Risiko auffälliger Kinder auszuschalten, muß die Erziehungskraft einer Familie erhalten bleiben.

Indikationen und Konsequenzen der genetischen Beratung.



Bisher nur aus den USA liegt uns ein Beispiel vor, das eindrucksvoll dokumentiert, wie der Wille des Humangenetikers doch noch Erfüllung findet, wenn die richtungsweisende Beratung am Widerstand der Eltern zu scheitern droht:

„Wenn wir eine genetische Beratung diagnostizieren, raten wir der Mutter stets zur Unterbrechung der Schwangerschaft, um ihr die Möglichkeit zu geben, eine neue Schwangerschaft zu beginnen ... und wenn es in einzelnen Fällen notwendig ist, führen wir die Mutter in eine Abteilung unseres Krankenhauses, wo sie mongoloide, geistig zurückgebliebene Kinder und solche mit genetisch bedingten Abnormitäten sehen kann.“

(Adamson, Prof. f. Gynäkologie u. Geburtshilfe; Bild der Wissenschaft 5/1974)

4. Sterilisation

Die Sterilisation hat in den vergangenen Jahren zunehmend an Bedeutung in der Familienplanung gewonnen. Da es die sicherste Methode ist, eine unerwünschte Schwangerschaft zu verhindern, spielt sie auch im Zuge der genetischen Beratung eine wachsende Rolle.

Über die Endgültigkeit einer Entscheidung zur Sterilisation gibt es keine Zweifel. Deswegen und eingedenk der unheilvollen Tradition der Medizin betonen deren Vertreter immer wieder den Grundsatz der Freiwilligkeit bei diesem Eingriff. Dies gilt auch für die Humangenetiker, obwohl sie im nächsten Atemzug erste Einschränkungen zu bedenken geben. Denn bei vielen Bevölkerungsgruppen sei das Bewußtsein nicht vorhanden, die Sterilisation als notwendig zu erachten und sich freiwillig zur Unfruchtbarmachung zu entscheiden. Prof. Fuhrmann vom humangenetischen Institut Gießen hat da besonders die kinderreichen, sozial schwachen Familien in den Satellitenstädten vor Augen:

„Diese Familien machen diesbezüglich große Schwierigkeiten. Sie brauchen die Kinder für ihr Selbstwertgefühl. Auch ist das Kindergeld in diesen Familien oft das einzige Einkommen.“¹⁵

Bevor wir näher auf Sterilisationen aufgrund des unerwünschten sozialen Hintergrundes eingehen, zunächst zur Zahl derjenigen, die sich aufgrund des Ergebnisses einer genetischen Beratung zur

Unfruchtbarmachung entschlossen haben.

Umfassende Angaben liegen nicht vor. Aus den USA zitieren bundesdeutsche Humangenetiker Untersuchungen, nach denen von 39 Ehepaaren mit mindestens einem an Mucoviscidose (erbliche Krankheit mit chronischen Bronchitiden und Verdauungsstörungen) leidenden Kind 11 Paare nach der Beratung der Sterilisation zugestimmt haben. Eine ergänzende Erhebung aus Schottland stellt heraus, daß 53% der Mütter nach einer Geburt eines muskelkranken Kindes weitere Schwangerschaften durch Sterilisation verhindert haben.¹⁶ Dieses dürftige Zahlenmaterial betrifft die freiwillige Sterilisation nach einer genetischen Beratung (wobei die ‚Freiwilligen‘ mehrheitlich Frauen sind!). Noch dunkler ist es um das öffentliche Wissen bestellt, wenn es um die Unfruchtbarmachung Minderjähriger oder Entmündigter geht.

Der Entscheidung einer Sterilisation ihres minderjährigen Kindes müssen die Eltern zustimmen. Ist der Betreffende volljährig, hat er das Recht, über sich selbst zu entscheiden. Diese Möglichkeit kann durch ein Entmündigungsverfahren genommen werden. Der Landesverband Hamburg der ‚Lebenshilfe‘ begründet die Notwendigkeit eines solchen Verfahrens:

„Wenn also die volljährige geistig behinderte Tochter ihr Elternhaus verläßt und zu einem Mann in die Wohnung zieht, dessen gewissenloser Verführung sie erlegen ist, so müssen die Eltern diesem Treiben machtlos zusehen, es sei denn, die Tochter ist entmündigt und die Eltern sind Vormund. Ähnlich sind auch der Leitung von Heimen die Hände gebunden. Wenn ein Behinderter, der in einem Wohnheim lebt, dem Heim fernbleibt, in schlechte Gesellschaft gerät und vielleicht zu kriminellen Handlungen verführt wird.“¹⁷

Ob die ‚Lebenshilfe‘ wohl weiß, daß sie Entmündigungen hier als Ordnungsfunktion anpreist? Jedenfalls hat eine Entmündigung, die von Eltern oder Verwandten mit der Beifügung ärztlicher Gutachten beim zuständigen Amtsgericht beantragt werden kann, den Entzug der Geschäftsfähigkeit zur Folge. Die Diskussion über das Für und Wider dieses Vorgangs soll hier nicht geführt werden. Wichtig im Zusammenhang mit der Einwilligung zur Sterilisation ist aber, daß nach § 51 der Zivilprozeßordnung nur derjenige Prozeßfähigkeit besitzt, der auch geschäftsfähig ist. Also: Die entmündigten Behinderten haben kaum Chancen, sich den über sie gefällten Entscheidungen zu entziehen.

Genetischen Beratungsstellen werden von Ärzten oder Institutionen ‚Fälle‘ zur Begutachtung überwiesen, um die Frage nach einer eventuellen Sterilisation zu beantworten. Faktisch hängt von der Empfehlung des Humangenetikers die Entscheidung über Unfruchtbarmachung – ja oder nein – ab. Aus der Beratungsstelle Hamburg-Barmbek ist bekannt, daß dort allein in den Jahren 1978/79 wegen seelischer Krankheit oder seelisch-geistiger Behinderung 262 Menschen untersucht wurden. In vielen Fällen wird aufgrund der gefundenen Diagnose von der Beratungsstelle zur Sterilisation geraten. Wie häufig dies insgesamt der Fall war, ist unbekannt. Feststeht: Mehrere Kinder sind sterilisiert worden.

Generell muß man beachten, daß schon seit dem Ende der 60er Jahre Sterilisationen aufgrund genetischer Gutachten gängig sind. Die folgenden Auszüge aus einem Vortrag des Marburger Praktikers Wendt dokumentieren nochmals, wie schnell Sterilisationsgutachten dabei zu Gutachten gegen sozial Auffällige werden:

„In Hessen sind Anträge auf Sterilisation aus genetischer Indikation gar nicht selten. Jeder hessische Arzt kann auf einem von mir entworfenen Vordruck einen Antrag auf Genehmigung zur Durchführung einer Sterilisation bei der Landesärztekammer stellen. Die Landesärztekammer beauftragt dann einen der hessischen Humangenetiker mit der Erstellung eines Gutachtens und entscheidet danach, ob eine genetische Indikation durchgeführt werden darf oder nicht (...). Leider handelt es sich jedoch in den meisten Fällen nicht um eine genetische, sondern um eine mehr soziale Indikation.“

Wendt scheut sich nicht, diesen Umstand für die Erweiterung humangenetischer Perspektiven einzusetzen. Plakativ fährt er fort:

„Ein typisches Beispiel ist der Antrag auf Sterilisation für ein leicht schwachsinniges 17jähriges Mädchen aus einer asozialen Familie, das sexuell triebhaft und haltlos, bereits ein uneheliches Kind hat. Eine genetische Indikation im engeren Sinne liegt hier nicht vor. In manchen derartigen Fällen stellt sich dann drängend die Frage, ob nicht aus sozialer oder aus gemischt genetisch-sozialer Indikation sterilisiert werden sollte.“¹⁸

Und derselbe Wendt ist es, der aus der Erfahrung langjähriger Beratung bei dem Abbruch einer Schwangerschaft aufgrund einer vermuteten schweren Krankheit in Absprache mit den jeweiligen

Einer Frau aus der Eifel schlug die Ärztin Dr. Hamacher vor der Geburt ihres fünften Kindes eine Sterilisation vor. Die Mutter lehnte ab, sie wollte auf jeden Fall noch ein Kind. Als sie aus der Narkose der Frühgeburt (wegen einer unsachgemäß durchgeführten Vorsorgeuntersuchung) erwachte, waren ihr Gebärmutter und Eierstöcke entfernt worden. Die Ärztekammer hatte die Gynäkologin bereits vorher wegen ihrer „Sterilisationsmethoden“ verurteilt . . . Folgen für die Ärztin: keine!

** * **

Ein Oberarzt des Kreiskrankenhauses Uelzen hatte eine 19jährige Zahntechnikerin sterilisiert (BILD Hamburg, 4.11. und 13.12.1980). Der Fall gelangte in die Schlagzeilen, weil die Bauchhöhle aufgrund einer Fehldiagnose geöffnet, angesichts der Einsicht in die Fehldiagnose sterilisiert und schließlich zur Vertuschung versucht wurde, die Gebärmutter herauszunehmen.

„Die heimliche Sterilisation von ‚Asozialen‘ (die Zahntechnikerin war in einem Pflegeheim aufgewachsen und vom zuständigen Psychiater für schwachsinig erklärt worden) ist nicht nur in Uelzen alltägliche Routine!“ (Autonomie Nr. 7)

** * **

Eine Frau wurde im psychiatrischen Krankenhaus Merxhausen (Kassel) während einer Schwangerschaftsunterbrechung zwangssterilisiert. Mit 25 Jahren beauftragte sie einen Anwalt, Strafanzeige wegen schwerer Körperverletzung zu stellen. Als er dann mit ihr Kontakt aufnehmen wollte, wurde ihm dies vom Klinikleiter Dr. Eckenbrecht untersagt – u.a. mit dem Hinweis, daß vom Amtspfleger keine Bevollmächtigung vorläge, so daß die Frau den Anwalt nicht beauftragen darf (gegen den Amtspfleger und z.Zt. der Zwangssterilisation noch Vormund der Frau ermittelt die Staatsanwaltschaft, weil er der Sterilisation zugestimmt haben soll!). Jeglicher Kontakt wurde der Frau bis 2 Tage vor dem Prozeß unmöglich gemacht. (FR 10.1.82)

Gynäkologen empfiehlt:

„Sofern die Mutter allein Überträger des Risikos ist, sollte sie gleichzeitig sterilisiert werden.“

(„Der Frauenarzt“, Juli 1978)

Nur selten dringt an die Öffentlichkeit, daß derlei Empfehlungen in den Institutionen praktisch umgesetzt werden, daß das Denken von Teilen der Ärzteschaft es zuläßt, solche Anregungen zu übernehmen.

Von unfreiwilliger Sterilisation sind auch heute zuerst diejenigen Menschen bedroht, die ausgeliefert sind in der Isolierung einer Anstalt oder durch die weitgehende Ablehnung des sozialen Umfelds – etwa ausländische Frauen.

Der Frauenarzt Hans-Joachim Lindemann, Direktor des Elisabeth-Krankenhaus, ist in Hamburg bekanntgeworden, nachdem 1979 Strafanzeige wegen Sterilisationsexperimenten gestellt wurde. Lindemann hat in den 70er Jahren (vor allem ausländische!) Frauen teilweise ohne deren Wissen sterilisiert und sie als Versuchspersonen für eine von ihm entwickelte Sterilisationsmethode mißbraucht. Die Methode – Gebärmutterspiegelung und Einspritzung von mit Silbernitrat getränktem Kunststoff in die Eileiter – ist eine Fortsetzung der Forschungsergebnisse des NS-Arztes Clauberg.

Dr. med. Clauberg, Prof. der Gynäkologie, experimentierte im KZ Auschwitz an Zigeunerinnen und Jüdinnen. Er erprobte Massensterilisationen mit dem Verfahren, eine Formalinlösung in den Uterus einzuspritzen. Mindestens 6 Frauen starben an den Experimenten. Gegen Clauberg wurde erst 1956 Anklage erhoben; bezeichnenderweise war es der Staatsanwaltschaft nur mit Mühe gelungen, Sachverständige ausfindig zu machen, die gewillt waren, ihr Gutachten in unmißverständlicher Form abzugeben. Kurz darauf starb Clauberg in Untersuchungshaft.

Dr. Lindemann, der das Pharmazieunternehmen Ethikon als Finanzier für Forschungen im Rücken haben soll, nahm Claubergs ‚Leistungen‘ auf und referiert seine Schlüsse auf internationalen Kongressen in den USA, auf denen die Frage der Kontrollierung der „Bevölkerungsexplosion“ in Lateinamerika diskutiert wird. Für die selektive Geburtenkontrolle preist Lindemann sein Verfahren:

„Denn die Vorteile der transuterinen Tubensterilisation wären:

27.5.81

Herrn Chefarzt Prof.
Dr.med. H.J- Lindemann
Elisabeth Krankenhaus e.V.
Kl. Schäferkamp 43

2000 Hamburg 6

Lieber Herr Lindemann!

Frau G [REDACTED] hat uns heute wegen ihrer Tochter Kirsten G [REDACTED], geb. [REDACTED].64, angerufen. Kirsten hat eine reguläre Trisomie 21; 47,XX,+21. Wir untersuchten das Kind am 12.2.68. Die Mutter möchte, daß Kirsten sterilisiert wird.

Kirsten hat aufgrund ihrer Chromosomenanomalie ein Risiko von 50 %, daß die Eizellen nicht 23 sondern 24 Chromosomen enthalten, und daß dadurch trisome Zygoten entstehen können. Kirsten könnte auf Grund ihrer geistigen ~~Behinderung~~ durch die Chromosomenstörung aber weder ein krankes noch ein gesundes Kind aufziehen. Außerdem ist einem möglichen gesunden Kind nicht zuzumuten, eine mangelnde Mutter zu haben. Ich empfehle daher dringend, bei Kirsten die Tubenligatur durchzuführen.

Frau G [REDACTED] wird sich mit ihrer Tochter Kirsten bei Ihnen melden.

Herzliche Grüße
Ihre

(Dr.M.Stoeckenius)

Kurzes und ambulantes Vorgehen ... Die Patientin wird nicht arbeitsunfähig (die Frau bleibt als Arbeitskraft für Beruf oder Familie und insbesondere für ihre Aufgaben als Mutter erhalten); niedrigster Kostenfaktor."

(Münchener Medizinische Wochenschrift 118/1976)

Es würde in diesem Rahmen zu weit führen, den Strategien und Quellen einer weltweiten Bevölkerungspolitik nachzuspüren.¹⁹ Der Arzt Lindemann wurde nochmals erwähnt, um anzudeuten, daß Humangenetik und genetische Beratung mit all seinen Konsequenzen auch in einem internationalen Kontext zu betrachten ist. Abschließend sei deshalb angemerkt: Zumindest die Beratungsstelle in Hamburg-Barmbek schickt Klienten mit der Diagnose ‚Sterilisation‘ ins Elisabeth-Krankenhaus.

5. Gentechnik

1962 fand in London ein von der CIBA-Foundation organisierter internationaler Kongreß statt, auf dem sich renommierte Naturwissenschaftler unter dem Titel ‚Man and his Future‘ trafen. Bei der Beurteilung der Zukunft des Menschen gingen die beteiligten Wissenschaftler davon aus, daß ein rapides Wachstum der Weltbevölkerung mit einer Qualitätsminderung des Erbgutes einhergehen wird. Diese Entwicklung müsse in eine stets absinkende allgemeine Degenerierung münden, an deren Ende der ‚Prothesenmensch‘ und letztlich das Aussterben der Menschheit infolge überhandnehmender krankhafter Erbanlagen steht.

Um dieser hypothetisch vorausgesagten Gefahr angemessen begegnen zu können, schlugen die anwesenden Forscher unmittelbare Eingriffe in Gensubstanz und Embryonalentwicklung vor. Von der Aussicht auf die in greifbare Nähe gerückte aktive Lenkung der Auslese fasziniert, verstreuten sich die Wissenschaftler an die verschiedenen Institute ihrer Nationen und begannen, die Entwicklung der Gentechnologie – deren Neuerungen uns heute praktisch monatlich überraschen, so daß im Grunde niemand mehr so recht den Überblick über das schon Machbare behält – voranzutreiben.

Die Praktiker der genetischen Beratungsstellen versprechen sich von den Ergebnissen der gentechnischen Forschung wichtige Hinweise zur Perfektionierung ihrer Arbeit. Prof. Fuhrmann vom Gießener Institut:

„Von der Gentechnologie können gerade auf dem Gebiet der Identifizierung einzelner Gene und ihre Lagebezeichnungen in absehbarer Zeit erhebliche Fortschritte erwartet werden. Forschung und Anwendung sind hier eng verknüpft.“

(Arbeitsmedizin-Sozialmedizin-Präventivmedizin, Juni 1983)

Die Verknüpfung von humangenetischer Beratung und Bestrebungen der Gentechnologen verwundert nicht. Basieren doch beide Stränge der Genetik auf einer Wissenschaft, die in ihren utopischen Ausmalungen das Ziel der kerngesunden Familie, der sauberen Rasse formuliert. Diese rasse- und sozialhygienische Wunschvorstellung, für deren Verwirklichung die genetische Beratung ein Baustein ist, bekommt durch die moderne Gentechnik faßbare Dimensionen.

Die Geschichte der Gen-Technologie

1869

Friedrich Miescher entdeckt „Nucleinsäure“ (lat. nucleus = Kern) in den Zellkernen von weißen Blutkörperchen im Eiter.

1944

O. Avery zeigt, daß „Desoxyribonukleinsäure“ (DNA) die Erbinformation speichert.

1953

James Watson, Francis Crick und Maurice Wilkins erkennen die Doppel-Helix-Struktur der DNA.

1967/68

Mehrere Forschungsgruppen entdecken wichtige Instrumente der Gen-Chirurgie: die Restriktionsenzyme („Skalpelle“) und Ligasen („Kleber“).

1973

Dem Amerikaner Paul Berg gelingt die Übertragung eines Bakterien-Gens in ein Virus; Herbert Boyer und Stanley Cohen erarbeiten die grundlegende Rekombinationstechnik (Cohen-Boyer-Patent).

1975

Auf einer Konferenz in Asilomar/Kalifornien verabschieden Wissenschaftler ein befristetes Moratorium für einige DNA-Experimente.

1976

Die US-Gesundheitsbehörde (NIH) formuliert Richtlinien für den Umgang mit der Gen-Technik; die erste Gen-Firma entsteht (Genentech).

1977

Howard Goodman schleust erstmals ein Gen (Ratten-Insulin) in E.-coli-Bakterien ein.

1978/79

Die Gene für menschliches Insulin und Wachstumshormon werden in E.-coli-Bakterien übertragen.

1980

Der oberste US-Gerichtshof entscheidet, daß neue Formen von Leben patentierbar sind; das NIH lockert weitgehend die Gen-Richtlinien; Bio-Firmen-Aktien werden erstmals an der Börse gehandelt; den Firmen Biogen und Genentech gelingt die Synthese von Immun-Eiweißen (Interferonen) in E.-coli-Bakterien.

1981

Howard Goodman schließt einen 10-Jahres-Forschungsvertrag, Volumen: 50 Millionen Dollar, mit der deutschen Firma Hoechst ab; L. Hood und andere konstruieren erste Gen-Synthesemaschinen; Hubert Köster, Professor an der Hamburger Universität, gründet die erste deutsche Gen-Firma (Biosyntech).

1982

Die amerikanische Pharma-Firma Eli Lilly bringt das erste gen-technologisch gewonnene Medikament (Human-Insulin) auf den Markt; Gen-Übertragungen zwischen zwei Säugetierarten sind möglich: eine amerikanische Forschergruppe um Ralph Brinster transplantiert ein Ratten-Wachstumshormon-Gen in Mäuse-Embryos und kreiert eine Riesenmaus; Prof. Christian Birr gründet in Heidelberg die zweite bundesdeutsche Gen-Firma (Organogen).

1983

Gründung der Firmen Gen-Bio-Tec und Progen in Heidelberg; Aufbau von vier als Forschungsschwerpunkte konzipierten Gen-Zentren in München, Heidelberg, Köln und Berlin als Verbundforschungsprojekte von Bund, Ländern, Universitäten, der Max-Planck-Gesellschaft sowie von mehreren Industrie-Partnern.

bild der wissenschaft 4-1984

Mit der neuesten Entwicklung, der Erkennung des Aufbaus der Gene und der Veränderbarkeit der DNS-Ketten hat sich der Wissenschaft ein neues Feld der Erbbiologie aufgetan. Mit der Überzeugung, der Mensch sei auf die Zusammensetzung der Gene zurückzuführen, wird nach der Zusammensetzbarkeit von Mann und Frau gesucht: Ein Teil der Forschung richtet sich auf äußere Merkmale (Körperform, Haarfarbe usw.), der andere wendet sich dem psychischen Verhalten (Abneigung, Angewohnheiten, aktiv, passiv usw.) zu. Der letzte Forschungszweig nimmt sich die Hirnfunktionen vor, analysiert, wie bestimmte Vorgänge und Abläufe vonstatten gehen und wodurch sie ausgelöst werden. Neueste Forschungen sind bereits so weit, daß sie bestimmen können, was ein Gedächtnis speichern darf, was nicht mehr abrufbar bleiben soll. Der abhängigen Person droht im Heim, im Knast u.ä. die völlige Ausschaltung seiner Identität.

Wichtig ist, daß hier Kriterien festgelegt werden, die bestimmen, was 'lebenswert' und was 'lebensunwert' ist. Im Mittelpunkt des Denkens steht nach wie vor die Auffassung, daß die Bevölkerung aus leistungsfähigen und funktionstüchtigen Menschen bestehen soll.

Die praktischen Maßnahmen der vorgeburtlichen Auslese werden zum großen Teil von Ärzten und humangenetischen Beratungsstellen durchgeführt. Damit ist es nicht mehr allein Sache einer Frau, ein Kind zu bekommen. Je nachdem, ob die Untersuchung positiv oder negativ ausgefallen ist, darf sie das Kind kriegen oder soll es abtreiben (bzw. sich sterilisieren) lassen.

Seit Anfang der 80er Jahre wird das Retortenbaby angepriesen als Möglichkeit für diejenigen Frauen, die sonst keine Kinder bekommen können, doch welche zu bekommen. Zahlen müssen die Eltern die Operation aus eigener Tasche – eine erste Stufe der Auslese, da Familien mit geringem Einkommen nicht in der Lage sind, ein Retortenbaby zu finanzieren.

Retortenbaby bedeutet, daß die Befruchtung außerhalb des menschlichen Körpers stattfindet. Die Voraussetzung dafür ist die Entnahme von Ei- bzw. Samenzellen. Für die Frau bedeutet das eine größere Operation.

Die Befruchtung in der Retorte gibt den Wissenschaftlern die Möglichkeit, nur 'hochwertiges' Erbmateriale auszuwählen bzw. 'schlechtes' Erbmateriale auszusondern. In den meisten Fällen wird

dann das befruchtete Ei nach ca. 8 Zellteilungen in die Gebärmutter (wieder durch eine Operation) der Frau eingepflanzt und das Kind von ihr ausgetragen.

Regelrechte Institutionen für gesammeltes Erbmaterial sind bereits eingerichtet: die Samenbanken, wo Samen bzw. Eizellen eingefroren und gelagert werden. Die Wissenschaftler haben den Zugriff und können mit dem Erbmaterial umgehen. Die Wissenschaftler der Gentechnologie und Verwalter der Samenbanken haben in der Hand, wer geboren werden soll und wer nicht. Bei dieser Bestimmung schlagen die Vorstellungen von ‚werten‘ und ‚unwerten‘, von ‚brauchbaren‘ und ‚unbrauchbaren‘ Menschenleben ungehindert durch.



Valie Export, 1973. Rekonstruktion mit Kühlschrank.

Das Retortenbaby macht es möglich, bereits vor den bisherigen Methoden der genetischen Beratung einzugreifen, einen ‚Menschen nach Maß‘ zu schaffen. Wie diese ‚Maße‘ auszusehen haben, läßt sich unschwer erraten: Nicht nur alle Verkrüppelungen sollen verhindert werden; vielmehr geht es darum, die Individualität jeder Person, ihre Unberechenbarkeit, ihre eigenständigen Handlungen und Gedanken, ihre Unzufriedenheit und ihre Widerstände einzu-ebnen. Die Menschen werden in ihre Umwelt eingepaßt, ohne daß noch irgendwo gefährliche Reibungen entstehen.

Oft wird als Grund für die Genforschung die Bekämpfung von Krankheiten genannt. „Ziel der Zellbiologischen Forschung ist es, Anordnungen und Abläufe in der normalen wie in der krankhaft veränderten Zelle auf der molekularen Ebene zu erklären“, sagte ein Teilnehmer auf dem zweiten internationalen Kongreß der Zellbiologen 1980 in Berlin. Ein Thema auf dem Kongreß war, wie mit Fremdkörpern oder Anti-Zellen z.B. Krebszellen vernichtet und andere Krankheiten behandelt werden können. Man nimmt sich einen guten Zweck, z.B. die Bekämpfung von Krebs, und le-

gitimiert damit die Forschung zur Genmanipulation.

Durch Umweltbelastungen und Arbeitsbedingungen werden immer mehr und neue Krankheiten, die zum Teil auch Auswirkungen auf die Gene haben, produziert. Mit der Genmanipulation werden Eingriffe in die menschliche Erbsubstanz denkbar. Genmanipulation liefert heute die Möglichkeit, bereits entstandene genetische Schäden zu heilen.

Es wurde z.B. vorgeschlagen, bei Thalassämie-Kranken das fehlende Gen für den Bluteiweißstoff Globin zu ersetzen, um die bisher tödliche Blutkrankheit zu heilen. Das Gen müßte aus wenigen Zellen von ‚gesunden‘ Menschen isoliert werden und in Bakterien übertragen werden. Die Bakterien haben den Vorteil, sich in sehr großem Maße sehr schnell zu vermehren. Sie sind ein einfacher Vervielfältigungsapparat für Gene beliebiger Art. Aus wenigen ‚Eltern‘ mit fremder Erbsubstanz entstehen in ein paar Stunden Milliarden von gleichgebauten ‚Nachkommen‘. Aus diesen Bakterien muß das Gen dann isoliert werden und man kann dieses Produkt in das Knochenmark des Kranken injizieren.

Die genetisch-manipulierten Bakterien sollen nicht nur zu Vervielfältigungszwecken für Gene gebraucht werden, sondern auch zu Produktionszwecken. Ein Gen liefert z.B. die Produktionsanweisung für ein Stoffwechselprogramm des Hormons Insulin. Insulin, ein Horman der Bauchspeicheldrüse, das Zuckerkranken fehlt, wird jedoch nur von höheren Säugetieren hergestellt. Um das Arzneimittel Insulin, das bisher aus Schlachttieren gewonnen wurde, sehr viel billiger und einfacher herzustellen, werden Bakterien erzeugt, die den Produktionsanweisungen des fremden Gens folgen müssen.

Die Genmanipulation soll es ermöglichen, Krankheiten schnell (möglichst durch einen einmaligen Eingriff) auszuschalten und die Menschen funktionstüchtig und leistungsfähig zu machen. Hinter der vorgegebenen Motivation, den Menschen zu helfen, sie von den Krankheiten zu befreien, steht auch die Gier nach Profit, nach Anerkennung und Karriere.

Genmanipulation soll gesellschaftlich verursachte Krankheiten beheben. Indem die Krankheiten schnell beseitigt werden, werden die geheilten Menschen eingelullt, zufriedengestellt und vor allem von den wirklichen Ursachen abgelenkt (z.B. mehr als dreiviertel aller Krebsfälle sind durch die Umweltbedingungen, Arbeits- und

Lebensweise hervorgerufen worden).

Ein anderes Beispiel sind in den USA die zellbiologischen Untersuchungen des Chemiekonzerns „Dow Chemicals“ an Arbeitern und Angestellten, die den brutalen Arbeitsbedingungen nicht standhalten – sogenannte Verschleißerscheinungen. Der Chemiekonzern erfaßt die zellbiologischen Daten seiner Beschäftigten. Menschen, die als ungeeignet diagnostiziert werden wegen der belastenden Arbeitsbedingungen, verlieren ihren Arbeitsplatz oder werden gar nicht eingestellt.

Schon auf der untersten Stufe, der Grundlagenforschung, bestimmt die spätere Kommerzialisierbarkeit von Forschungsergebnissen die Forschungsziele. Ausschlaggebend ist hier z.B. die Nutzanwendung, Produkte für den Arzneimittelmarkt herzustellen.

Bei dem Versuch, durch Genmanipulation Insulin herzustellen, haben die Forscher die Sicherheitsregeln gebrochen. Wo es um Schnelligkeit geht, bleibt die angebliche Sicherheit auf der Strecke. Die Forscher erklärten es als ein unschuldiges Mißverständnis, aber dahinter steckten verlockende Gewinne für die Forscher, wenn sie die ersten sind. Mitglieder des Insulin-Teams und andere Forscher haben inzwischen Firmen gegründet, um ihre Ergebnisse zu verwerten. (Krüppelzeitung 3/83)

DIE WOHLTÄTER - MAFIA

Den letzten Anstoß für die intensive Beschäftigung mit unseren Wohltätern gab der dem Leser schon bekannte Humangenetiker Wendt, als er auf die Perspektiven genetischer Beratung zu sprechen kam:

„Entscheidend für den Erfolg wäre aber, daß alle Beteiligten unter Zurückstellung der Einzelinteressen zusammenarbeiten. Staatliche Stellen und private Verbände, Stiftungen und Hilfsorganisationen.“¹

Erste Nachforschungen ergaben schnell, daß die Verhinderung von behinderten Menschen kein Widerspruch zum selbstgestrickten Image des Wohltäters sein muß. Die Spuren der NS-Verbrechen führen vielmehr direkt in die großen Verbände der Wohlfahrt, der etablierten Behindertenvereine und Versorgungseinrichtungen. Wir wissen, daß die im KZ Ravensbrück unmenschlich an jüdischen Frauen experimentierende Ärztin Oberheuser trotz der von ihr herbeigeführten Opfer eine Anstellung in der evangelischen Johanniter-Heilstätte bei Plön fand; nachzulesen ist, daß der Organisator der Morde an behinderten Menschen, Hefelmann, sich mit der Hilfe der katholischen Caritas ins rettende Argentinien absetzen konnte; kein großes Geheimnis ist es, daß der Pädagoge Lese- mann als Vorsitzender des deutschen Hilfsschulwesens die Schüler der Zwangssterilisation zuführte und nach Kriegsende die Hilfsschulklassen wieder aufzubauen begann; dokumentiert ist die Überweisung eines behinderten Kindes in eine durch ihre tödliche ‚Hungerabteilung‘ berüchtigte Münchener Anstalt von dem Arzt Severing, 1981 amtierender Präsident der bayerischen Ärztekammer. Diese Kontinuität der Personen muß eine Kontinuität des Denkens zur Folge haben. Leid wird verhindert durch die Abschaffung der Leidenden. Humangenetik und genetische Beratung werden zur Methode.

Die ‚Stiftung für das behinderte Kind zur Förderung von Vorsorge und Früherkennung‘ ist eine Stiftung des Pressebarons Axel

Was tun Sie für die Gesundheit Ihres Kindes, bevor es eines wird?



Jedes Jahr kommen in der Bundesrepublik Deutschland 60.000 Kinder zur Welt, die das Risiko tragen, ein Leben lang behindert zu sein. Die Chancen stehen 9:1, daß eines Tages Ihr Kind nicht darunter ist.

Die Chancen könnten besser stehen. Durch rechtzeitige Vorsorge, Früherkennung und Frühbehandlung ließen sich zwei Drittel dieser Behinderungen vermeiden oder doch ganz wesentlich bessern.

Die Stiftung für das behinderte Kind bemüht sich um genetische Beratung, praktische Vorsorge und individuelle frühtherapeutische Betreuung. Um Ihr Ziel zu verwirklichen, bedarf die Stiftung Ihrer Hilfe: So zum Aufbau einer Ausbildungsstätte für Entwicklungs-Rehabilitation. Hier sollen Fachkräfte ausgebildet werden, die allein helfen können, daß Risiko-Kinder

nicht als lebenslang Geschädigte geboren werden.

Helfen Sie mit Ihrer Spende, denn es lohnt sich, etwas für die Gesundheit Ihres Kindes zu tun, bevor es eines wird.

Coupon

Ich erwirbe einen Anteilsschein von
DM 20,- ... DM 50,- ... DM 100,- ... DM ...
☐ Ein Scheck in gleicher Höhe liegt bei
☐ Ich überweise den Betrag auf das
Konto Postcheckamt Frankfurt/AM
606-608 oder BIK Frankfurt 1009001900

Ich möchte mich zunächst informieren über
☐ die Aufgaben und Ziele der
Deutschen Akademie für
Entwicklungs-Rehabilitation
☐ Möglichkeiten, Behinderungen zu
vermeiden durch Zustandung der
Broschüre „Unser Kind soll gesund sein“

Name _____

PLZ/Ort _____

Straße _____

An die Stiftung für das behinderte Kind
Vorsitzender Prof. Dr. med. Th. Heitbrugg
Kennedyallee 123
6000 Frankfurt/Main 70



Stiftung für das
behinderte Kind zur
Förderung von
Vorsorge und
Früherkennung

Springer. Sie informiert durch Anzeigen in der Tagespresse und Broschüren die „Eltern, die verantwortlich denken“, über die Vorzüge rechtzeitiger genetischer Beratung. In Zusammenarbeit mit dem Berufsverband der Frauenärzte und dem Bundesverband der Kinderärzte wird warnend der Finger erhoben: „Mißbildungen wie Klumpfuß oder Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalten“ oder „Schizophrenie und Schwachsinn“ sollten vermieden werden. Der Mahnung, „täglich werden in Deutschland weit über 100 behinderte Kinder geboren“, folgt die Aufforderung, die Fragen des Arztes nach „bestimmten Krankheiten“ deutlich und auch ehrlich zu beantworten.²

Ein Blick hinter die Kulissen: Langjähriger Vorsitzender der Stiftung für das behinderte Kind war der Humangenetiker Wendt, dessen Marburger Beratungsstelle gleichzeitig Anschrift der Stiftung war. Heute – die Stiftung ist mittlerweile unter der Adresse der Frankfurter Beratungsstelle zu erreichen – führt Prof. Theodor Hellbrügge den Vorsitz. Ein international renommierter Fachmann der Kinderheilkunde, der sich auf eine Therapiemethode stützt, die auf Biegen und Brechen Auffälligkeiten wegtrainieren soll (gemeint ist die Methode Vojta); dennoch – oder gerade deswegen – ist Hellbrügge für sehr viele Eltern behinderter Kinder ein Mann, auf den sie sich verlassen, von dem sie sich beraten lassen. Für uns ist Hellbrügge ein Indiz für das psychologische Phänomen, von der hilflosen Hilfe zum Wunsch nach der Verhütung der Hilfsbedürftigen zu gelangen.

Schon wesentlich deutlicher wird der Vorsitzende Wendt:

„Bei aller Anerkennung für die höchst verdienstvollen Anstrengungen, die von vielen Seiten zum Wohle der Behinderten durchaus erfolgreich unternommen werden, dürfen wir eines nicht länger übersehen: Wir verhalten uns wie ein Mensch, der sich verzweifelt bemüht, das Wasser aus seiner Wohnung zu schöpfen, der aber nicht daran denkt, den defekten Wasserhahn zu verstopfen.“³

Diesem Zitat ist nichts hinzuzufügen.

Die Stiftung, die „den Zustrom an Behinderten zu verringern“ hofft, strebt von Anbeginn ein „lückenloses Netz von Beratungsstellen für die Problematik der sogenannten Risikokinder“ an. Dies treibt sie tatkräftig voran, denn „wichtig ist das Problem nicht nur aus menschlichen, sondern auch aus volkswirtschaftlichen Gründen“.⁴

Als die Frankfurter Beratungsstelle im Rahmen eines von der Deutschen Forschungsgemeinschaft (DFG) und dem Bundesministerium für Jugend, Familie und Gesundheit (BJFG) geförderten Modellprojekts (siehe vorne!) ganztägig öffnet, kann sie die Arbeit räumlich bald nicht mehr bewältigen. Da hilft die Stiftung aus: Kostenlos wird eine ganze Etage zur genetischen Beratung zur Verfügung gestellt. Später schließt das hessische Kultusministerium einen Nutzungsvertrag über die stiftungseigenen Räumlichkeiten ab, die den Weg zur Gründung der humangenetischen Poliklinik in Frankfurt ebnen. Engagiert hat sich in der Stiftung auch die Hamburger genetische Beraterin Stoeckenius. Obwohl auf diese Frau noch gesondert eingegangen wird, soll hier schon die Anmerkung auf deren gleichzeitige Mitgliedschaft im Verein der ‚Lebenshilfe‘ erfolgen.

Die ‚Lebenshilfe für geistig Behinderte‘ wurde 1958 in Marburg gegründet. Heute hat sie über 100 000 Mitglieder, die in 400 Ortsvereinen organisiert sind. Eltern mit geistigbehinderten Kindern kommen an dieser Organisation nicht vorbei, weil sie vom Kindergarten bis zur Werkstatt viele Sondereinrichtungen fördert bzw. trägt. Gegenwärtig beschäftigt die hierarchisch aufgebaute Lebenshilfe 15 000 Mitarbeiter. Die Richtungen und Aufgabensetzungen der Vereinigung bestimmen (zumindest öffentlichkeitswirksam) die Mitglieder des Bundesvorstandes, der sich wiederum mit den verschiedenen Ausschüssen – u.a. dem wissenschaftlichen Beirat – abstimmt. Wegen der Gewichtigkeit des Vereins gehen wir bis auf die Gründungsphase der Lebenshilfe zurück.

Über die Motivation der Fachleute, an der Gründung der Vereinigung teilnehmen zu wollen, berichtet die Lebenshilfe in ihrer jüngst erschienenen Jubiläumsschrift:

„Sie waren beeindruckt von der großen Not, der sie in den Familien begegneten, und sie erkannten, daß die Probleme hier lange vernachlässigt worden waren. Ein neues Feld für fachliches Forschen, Entwickeln und Planen tat sich auf.“

In die richtigen Zusammenhänge gestellt, ist an der Richtigkeit dieser Aussage nicht einmal zu zweifeln. Nur eines stimmt nicht – die mitschwingende Unterstellung, man sei sich hier grundsätzlich neuer Probleme erst bewußt geworden. Denn die Gründer der Lebenshilfe waren alte Kämpfer der Fürsorge.

Zunächst ist da der Marburger Professor Hermann Stutte. Er studierte Medizin u.a. in Bonn, Frankfurt und Gießen, wo er 1935 promovierte. Stutte beschäftigte sich eingehend mit den Ergebnissen von Nachuntersuchungen an ehemaligen Fürsorgezöglingen. Sein Chef war Prof. H.F. Hoffmann, dem er von Gießen in die Universitätsklinik Tübingen folgte. Dort übernahm er als ausgebildeter Facharzt der Neurologie und Psychiatrie die gesonderte Kinderabteilung, die dort von Prof. Gaupp mitbegründet wurde. Kurz nach Kriegsende arbeitet Stutte als Leiter der kinder-psychiatrischen Abteilung in der Marburger Nervenklinik. Hier arbeitet er, der 1954 den ersten Lehrstuhl für Kinder- und Jugendpsychiatrie in der BRD erhält, eng mit Prof. Villinger zusammen.

In seiner Selbstbiographie findet Stutte nur verehrende Worte für seine Vorbilder Hoffmann und Gaupp. Kein Wort davon, daß beide herausragende Figuren der nationalsozialistischen Medizin waren; keine Anmerkung dazu, daß sowohl Hoffmann als auch sein vertrauter Kollege Villinger organisatorisch und praktisch an den Zwangssterilisationen und Ermordungen behinderter Menschen beteiligt waren. Stattdessen baute er distanzlos und ohne Zweifel sein wissenschaftliches Wirken auf die theoretischen Grundlagen seiner ehemaligen Vorgesetzten. Übernommen wurden so die Ansätze von Hoffmann und Gaupp, die psychische Störungen des einzelnen in der Unvollkommenheit der Erbanlagen sahen. Von daher seien Entstehung und Verlauf der ‚Abnormität‘ bei der Fortpflanzung und beim Merkmalsträger selbst unabwendbar. Auf dieser (verkürzt dargestellten) Theorie basierten die rassistischen und sozialdarwinistischen Strömungen der Medizin in der Weimarer Republik, mit dieser Theorie wurde die notwendige Eheberatung begründet.

Als Schüler dieser Ansätze ziehen sich solche Gedanken durch die Arbeiten Stuttes. Etwa, wenn er 1949 eine „Stufenleiter sozialer Brauchbarkeit“ entwirft,

„die sich ausspannt zwischen den sozial völlig geordneten, mittleren Beamten und dem arbeitsscheuen Gelegenheitsarbeitern, dem beruflich tüchtigen und strebsamen Eigenheimbesitzer und dem mittellosen Vagabunden, der Frau und Mutter im geordneten Hauswesen und der Prostituierten, der nicht bestraften kleinen Amtsperson und dem polytropen Rückfallverbrecher oder dem querulierenden Wohlfahrtsparasiten.“⁵

Stutte, der hier auch von „sozialer Unterwertigkeit“ spricht, stellt seine Maßstäbe offensichtlich danach auf, wer sich in die herrschende Ordnung und (Moral-)Vorstellung einfügen und wer sich am besten anpassen kann. In diesem Zusammenhang paßt es, wenn Stutte unter psychischen und sozialen Auffälligkeiten neben Schwachsinn, Geisteskrankheit und Kriminalität auch ohne zu Zögern Homosexualität, Abtreibung, KZ-Aufenthalt oder Sterilisation aufgrund des Zwangssterilisationsgesetzes aufzählt.

Aufrechterhalten wird von Stutte auch die Behauptung, es gäbe „asoziale Sippen“, bei denen jegliche Mühen der Fürsorge vergebens seien. Für ihn sind soziale Auffälligkeiten vererbbar: Ehen werden untereinander immer in demselben Milieu geschlossen, um *„den Weiterbestand ihres sozial störend sich auswirkenden Erbgutes sicherzustellen – vielfach dazu auch noch in einer zahlenmäßig überdurchschnittlichen Nachkommenschaft.“*⁵

Diese rein biologische Sichtweise muß konsequenterweise zu Diagnosen führen wie dieser: Bei einer Sinti-Jugendlichen führt Stutte die attestierte Unerziehbarkeit allein auf die rassischen, anlagemäßigen Wesensmerkmale zurück. Unberücksichtigt bleiben alle Verfolgungen, Tötungen oder Zwangssterilisationen, die ihre Angehörigen und die Mitglieder ihres Volkes erleiden mußten.

Stutte muß erwähnt werden, weil es auf ihn ursächlich zurückzuführen ist, daß die traditionellen Strömungen der Psychiatrie sich auch in den Fachgebieten der Sonderpädagogik etablierten. Und: Weil sich die Praktiker der humangenetischen Beratung fortwährend auf ihn berufen.

Stutte engagiert sich im Wiederaufbau der deutschen Fürsorge nach Kriegsende. Kehrtwendungen lehnt er dabei ab. Zu gelten habe die

„Berücksichtigung der aus Tradition und Forschung gewonnenen pädagogischen, erbbiologischen, charakterologischen und jugendpsychiatrischen Erkenntnisse“.

(Der Nervenarzt, 6/1948)

Stutte, der historische Kontinuität fordert und von der zukünftigen „Früherfassung gefährdeter Kinder und Jugendlicher“ – der „Sorgenkinder“ – träumt, verfaßte diesen Aufsatz zusammen mit einem seiner Vorbilder: Prof. Werner Villinger.

Um den Stellenwert und das Gewicht des Werner Villinger in der (bundes-)deutschen Geschichte der Fürsorge, der Pädagogik und der Gesundheitspflege zu erahnen, sollen einmal die biographischen Daten über seinen beruflichen Werdegang aufgeführt werden.

Prof. C.G. Werner Villinger

wurde

1887 geboren. Den

1. Weltkrieg erlebte er als Offizier und Lazarettarzt, letztlich als Mitarbeiter einer höheren Kommandobehörde der Westfront. Nach Kriegsende arbeitet er in der Universitätsnervenklinik unter Prof. Gaupp in Tübingen. Hier tätig in einer Beobachtungsabteilung der Kinder- und Jugendpsychiatrie.

1920 ist er leitender Arzt beim Jugendamt in Hamburg, wo er

1926-34 habilitiert und

1927 zum Professor ernannt wird.

1932 ist Villinger Chefarzt der Anstalten in Bethel. Gleichzeitig wirkt er als mehrmals wiederbestellter ärztlicher Beisitzer beim Erbgesundheitsgericht in Hamm.

1934 Villinger ist Mitglied im „Ständigen Ausschuß für Fragen der Rassenhygiene und Rassenpflege des Zentralausschusses für Innere Mission“.

1939 sieht ihn als Ordinarius für Neurologie und Psychiatrie in Breslau. Er ist beratender Psychiater im Wehrkreis VIII. Auf der Liste der Gutachter für die Mordaktionen an erwachsenen Behinderten findet sich der Name Villinger. Derselbe ist von

1933-44 Mitherausgeber bzw. alleiniger Schriftleiter der „Zeitschrift für Kinderforschung“.

1941 ist Villinger Direktor der Universitäts-Nervenklinik in Breslau; über sein Wirken im ostdeutschen Raum wäre noch zu forschen.

1946 ist Villinger Ordinarius für Psychiatrie in Marburg. Von hier aus übernimmt er von

- 1951-61 die Präsidentschaft der ‚Gesellschaft Deutscher Neurologen und Psychiater‘.
- 1951 ruft er die ‚Deutsche Vereinigung für Kinder- und Jugendpsychiatrie‘ ins Leben; von deren Vorläufer (‚Deutsche Gesellschaft für Kinderpsychiatrie und Heilpädagogik‘) war er ab 1941 Vorsitzender.
- 1952 erhält Villinger das Großkreuz des Verdienstordens der BRD.
- 1952 repräsentiert er als Delegierter die Bundesrepublik bei der ‚Internationalen Gesellschaft für Heilpädagogik‘, wo er wenig später auch im Vorstand sitzt (übrigens zusammen mit Karl Tornow, einem Propagandisten der NS-Lehrerschaft für die Zwangssterilisation von Hilfsschülern!).
- 1956 wird Villinger nicht nur Rektor der Universität Marburg und Ehrenpräsident der ‚Union Europäischer Pädopsychiater‘, sondern er baut das ‚Jahrbuch für Kinderpsychiatrie‘ als Nachfolger der ‚Zeitschrift für Kinderforschung‘ auf.
- 1958 ist Villinger (Mitbe-)Gründer der ‚Bundesvereinigung Lebenshilfe für Geistigbehinderte‘, deren Weg er als 1. Vorsitzender des wissenschaftlichen Beirates beeinflusst.
- 1959 ernennt die Universität Hamburg ihn zum Ehrendoktor – möglicherweise aufgrund seiner sonstigen Funktionen: Villinger ist
Mitglied im Bundesgesundheitsrat
Mitglied des Gesundheits- und Forschungsrates in Hessen
Vorstandsmitglied der ‚Zentrale für Volksgesundheitspflege‘
Vorstandsmitglied im ‚Verein für öffentliche und private Fürsorge‘
Vorstandsmitglied in ‚Deutsche Gesellschaft für Psychohygiene‘
Vorstandsmitglied in ‚Deutsche Vereinigung für Jugendgerichte und Jugendhilfen‘
- 1961 verunglückt Villinger tödlich bei Innsbruck.



Nationalsozialistische Deutsche Arbeiterpartei

Gauleitung Westfalen-Nord

amt für Volksgesundheit

in Westfalen-Nord

Fernsprecher 20990

Leitender: Dr. Vonnegut 6-R.
Telefon, Gellertstr. 19, Fernsprecher 20997

Feldpost-VK

(in der Zukunft unbedingt anzugeben!)

Adress: I M 714/27 HI co.

Briefanschrift:

Münster i. W., den
Eisenbahnstraße 10H.

6. Dezember

193

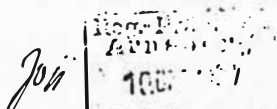
7.

An den

Herrn Regierungs-Präsident

in

Arnsberg.



In Beantwortung Ihres Schreibens von 30. November 1937
teile ich Ihnen mit, dass gegen eine Wiederbestellung der
Ärzte:

Provincial-Obermedizinalrat Dr. Wernicke, Münster

Nervenfacharzt Dr. Cuno Peter, Münster

Professor Dr. Villinger, Bethel bei Bielefeld

als nicht beamtete Kreisliche Ratsmitglieder des Landgerichtes
obergerichtes kann keinerlei Bedenken bestehen.



Heil Hitler!

Vonnegut, L.R.
Gauleiter.

Sandt am 23.12.1937

Während Zustimmung betr.
Überstellung des Dr. Oppermann, Lübbecke,
Münster, Telefon 2098 gebeten.

Handwritten signature/initials

Villinger entschied also über Zwangssterilisation und Tod von behinderten Menschen, derselbe Mann ist 1958 Mitbegründer der Lebenshilfe. Er ist ein Musterbeispiel dafür, wie schnell wissenschaftliche Ansätze der Leidminderung in faschistisches Handeln umschlagen können, wie sie andererseits als humanes Werk mit Ehrungen überschüttet werden.

Villingers Aufsätze bezeugen das Denken der Fürsorge, Ordnungsmacht und verantwortlich für die Volksgesundheit zu sein. Etwa wenn er für das Bundeskriminalamt Wiesbaden eine Studie zur geistigen Situation der Jugend verfaßt, in der er aus psychiatrischer Sicht festhält:

„Nach dem Krieg in weiten Kreisen der heranwachsenden Jugend innere und äußere Haltlosigkeit, Aufsässigkeit, grenzenloser Egoismus, Schiebertum, Arbeitsscheu, Verstimmung.“

Oder wenn er 1954 in den ‚Blättern der Wohlfahrtspflege‘ seine Sorge um den Bestand der deutschen Familie äußert: Bei dem Streben nach *„dem an Leib und Seele gesunden, selbständigen“* Kindern müsse man *„das Ganze sehen und in den Heilplan einbeziehen“*.

Für Villinger und andere Größen der Lebenshilfe ist charakteristisch, daß ihre Person mit ungezählten Organisationen der Kinderheilkunde und Institutionen der Gesundheitspflege verflochten ist. Ihre Lehrmeinung breitet sich wie ein Netz über die anvisierten Menschen. Dabei kommt es zu bemerkenswerten Verbindungen. Villinger bspw. arbeitete im Bundesgesundheitsrat, der Empfehlungen und Richtlinien für die Gesundheitserziehung der Bevölkerung vorgibt, mit dem einflußreichen Mitglied Dr. Hans Nachtsheim zusammen.

Exkurs:

Nachtsheim besetzt nach 1945 den Lehrstuhl für Genetik an der Humboldt-Universität in Ost-Berlin, bevor er ab 1948 das Institut für Erbpathologie der Max-Planck-Gesellschaft in Berlin-Dahlem leitet. Seine kritische Stellung zu totalitären Systemen gilt nicht nur der NS-Herrschaft, kritische Anmerkungen lassen ihn auch nach West-Berlin gehen.

Diese politische Grundhaltung hindert ihn jedoch nicht, sich

für die angewandte Eugenik beim Menschen stark zu machen. Nachtsheim geht davon aus, daß durch den Fortschritt der Medizin die Existenz der „Kulturvölker“ bedroht sei:

„Gelingt es nicht, die schleichende Degeneration der Menschheit aufzuhalten, so gehe die Kulturgemeinschaft dem Gentod entgegen. Es werde in einigen Jahrhunderten die Zahl der körperlich und geistig Kranken und Schwachen derart überwiegen, daß die pflege- und behandlungsbedürftigen von den wenigen noch gesunden und leistungsfähigen Menschen nicht mehr miternährt werden können.“

Nachtsheim fordert deshalb Sterilisation für die einen, Gesundheitszeugnisse für die anderen Partner. Allerdings betont er zunächst die Freiwilligkeit solcher Maßnahmen, um sie dann doch einzuschränken. Denn:

*„Die personalen Rechte eines jeden Menschen haben doch einfach zurückzustehen, wenn ihnen gesundheitliche Interessen anderer Menschen entgegenstehen.“*⁶

Wenn Nachtsheim von eugenischen Maßnahmen spricht, meint er die von ihm errechneten 1% Schizophrenen und 2-4% Schwachsinnigen, hinzu kommen Diabetiker, Epileptiker, Bluterkrankte ... Als notwendiges Mittel der Eugenik erkennt Nachtsheim noch immer das NS-Sterilisationsgesetz an. Er hat

„die Überzeugung gewonnen, daß die Meinung von der mißbräuchlichen Benutzung des Gesetzes falsch ist“.

Außerdem sieht er keinen Grund zur Annahme, daß Ärzte an Erbgesundheitsgerichten andere als wissenschaftliche Gesichtspunkte für ihre Gutachten haben gelten lassen. Weil also das Zwangssterilisationsgesetz „kein verbrecherisches Nazigesetz, sondern ein Erbgesundheitsgesetz“ war, sollte es benutzt werden, *„wenn wir darangehen, in einem neuen Zeitalter die Zukunft unseres Volkes neu zu gestalten“.* (,Dr. med. Mabuse' 1/83)

Nachtsheim Kollege Villinger hat das neue Zeitalter nicht mehr erlebt. Er verunglückte (wie zufällig) während der Zeit, zu der die Prozesse gegen andere NS-Schreibtischtäter anliefen. Aber er kann ruhig ruhen. Die Sorge um die gesunde deutsche Familie machten sich in der Lebenshilfe andere zu eigen. Und diesen Nachfolgern

des Bundesverdienstkreuzträgers Villinger boten sich ganz neue Möglichkeiten – die genetischen Beratungsstellen.

Für uns ist es kein Zufall, daß Prof. Helmut von Bracken zu den geladenen Teilnehmern des Symposiums gehörte, das sich 1969 zur Propagierung der Beratungsstellen entschloß. Bracken war seinerzeit Mitglied im wissenschaftlichen Beirat der Lebenshilfe. Ebenfalls in diesem Beirat sitzt Prof. Bickel, Direktor der Heidelberger Universitätsklinik. Er beschäftigt sich mit genetisch bedingten Stoffwechselanomalien. Ist es da nur Zufall, daß die Lebenshilfe 1984 ihren hunderttausend Mitgliedern die Bücher des Heidelberger Humangenetiklers Vogel wärmstens empfiehlt?

Feststeht jedenfalls, daß die erste für die Öffentlichkeit bestimmte humangenetische Beratungsstelle von Prof. Dr. Ludwig von Manger-König in Marburg eröffnet wurde. Manger-König war langjähriger Ordinarius für Sozialhygiene in Frankfurt und Berlin, später Staatssekretär im Bundesfamilienministerium und – Bundesvorsitzender der Lebenshilfe. In einem Nachruf bedankte sich die Vereinigung bei ihm für sein prägsames Engagement auf dem Gebiet der Vorsorge und Rehabilitation.

Bei dem Stichwort Rehabilitation wird ein anderes Vorstandsmitglied der Lebenshilfe aufhorchen – Hubertus Stroebe. Denn Herr Stroebe unterzeichnet auch verantwortlich für die Bundesarbeitsgemeinschaft Rehabilitation. Diese Arbeitsgemeinschaft ist wiederum nicht von der Stiftung Rehabilitation zu trennen.

Zur Stiftung Rehabilitation gehört das Rehabilitationszentrum in Neckargmünd, das Kinder und Jugendliche ausbildet, ein Rehabilitationskrankenhaus in Langensteinbach und vor allem das Heidelberger Berufsförderungswerk mit etwa 1 800 Plätzen. Dieselbe Stiftung war es, die in Zusammenarbeit mit dem Bundesgesundheitsministerium ein Modellprojekt für die flächendeckende genetische Beratung in Kooperation mit den jeweiligen Gesundheitsämtern erprobte. Verfolgt wurde mit dem Versuch das Ziel, bestehende Lücken in der genetischen Beratung zu erkennen und Lösungsmöglichkeiten für deren Schließung anzubieten. Deshalb beobachtete man zwischen 1979 und 1982 die räumliche und soziale Herkunft aller Ratsuchenden der Heidelberger Beratungsstelle. Direktes Ergebnis dieser Analyse war die nachfolgende Einrichtung von Anlaufstellen für genetische Beratung an einigen

Gesundheitsämtern Baden-Württembergs. Dortige Amtsärzte und Sozialarbeiter erhielten daraufhin im Schnellverfahren Anschauungsunterricht in Sachen Humangenetik.⁷

Anfragen an die Stiftung Rehabilitation (die übrigens auch als ‚Zentrale Beratungsstelle für Behinderte‘ bekannt ist), die sich auf die Inhalte des geschilderten Modellversuchs beziehen, werden schnell und prompt beantwortet – allerdings vom Institut für Humangenetik in Heidelberg.

Der Behindertenfunktionär Stroebel, der uns ins ‚Musterlände‘ führte, sitzt neben seinen anderen Posten auch noch im Vorstand der Bundesarbeitsgemeinschaft Hilfe für Behinderte. Das Spektrum dieses Zusammenschlusses von 37 Vereinigungen der privaten Behindertenversorgung reicht von der Lebenshilfe über die Liga gegen Epilepsie bis hin zu Selbsthilfegruppen der Körperbehinderten. Die BAG Hilfe für Behinderte arbeitet nicht nur eng mit der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung zusammen, auf deren Rolle im Zuge der allgemeinen Gesundheitsplanung schon hingewiesen wurde. Über ihre Mitgliedsvereine ist die Bundesarbeitsgemeinschaft auch mit dem Deutschen Paritätischen Wohlfahrtsverband (DPWV) verbunden.

An der Gründung des DPWV beteiligte sich nach dem 2. Weltkrieg an herausragender Stelle Prof. Dr. Wilhelm Polligkeit. Eigentlich nicht verblüffend, wenn man weiß, daß Polligkeit seit Jahrzehnten eine Größe der Fürsorge war. Schon während des Ersten Weltkrieges engagierte er sich in mehreren Organisationen der Wohlfahrt, er führte den ‚Deutschen Verein für Armenpflege und Wohltätigkeit‘. Der fürsorgliche Polligkeit mochte sich allerdings dem Zeitgeist nach der nationalsozialistischen Machtübernahme nicht verschließen. 1938 forderte er in dem Buch ‚Der nichtseßhafte Mensch‘ ohne viel Umschweife, die Asozialen, *„die die öffentliche Fürsorge mißbrauchen oder den Rechtsfrieden stören, unschädlich zu machen“*.

Was dies vor vierzig Jahren bedeutete, mußte zumindest Leuten seiner Position klar sein: Zwangssterilisation, Zwangsarbeit im Arbeitslager oder KZ mit oft tödlichem Ende.

Dessen ungeachtet ist Polligkeit seit 1949 Ehrenvorsitzender des DPWV, 1952 bekam er das große Verdienstkreuz des Verdienstordens der Bundesrepublik für seine Verdienste und sein Wirken

auf dem Gebiet des sozialen Lebens . . . Nicht nur die Stadt Frankfurt ignoriert die dunkeln Flecken auf der wohlthätigen Weste (sie verleiht Polligkeit die Ehrenplakette), auch der DPWV meint, seinen Namen in Ehren halten zu müssen: Das Fortbildungsinstitut des DPWV erhält 1960 „den Namen ‚Wilhelm-Polligkeit-Institut‘, um damit einen großen Sozialpolitiker zu ehren“ (Informationsschrift des DPWV). Die in diesem Sinne in unregelmäßigem Abstand verliehene Polligkeit-Plakette des DPWV an herausragende Personen der Wohlfahrt schmückt u.a. Mildred Scheel für ihren Einsatz bei der Krebshilfe (Anmerkung: Der Vater dieser Aktion und Initiator des Deutschen Krebsforschungszentrums in Heidelberg, Prof. Bauer, hat die Zwangssterilisation an Krüppeln ausdrücklich gutgeheißen und in der Fachzeitschrift ‚Der Chirurg‘ schon 1934 den Kollegen an ihr Herz gelegt); Plakettenträger ist auch der ZDF-Intendant Prof. Holzamer, dem wir die Aktion Sorgenkind verdanken.

Die Aktion Sorgenkind wirbt heute nicht nur für genetische Beratung; im Vorsitz befindet sich auch Tom Mutters von der Lebenshilfe, deren Gründungsmitglied er neben Stutte und Villinger war. Und hier schließt sich der Kreis: Villinger war es, der Polligkeit 1938 im oben zitierten Buch mit einem Beitrag unterstützte, indem er behauptete, es gäbe eine endogene, eine erbliche Arbeitsscheu!

Als das Erbgesundheitsobergericht in Hamm 1941 einen Nachfolger für den ausgeschiedenen Villinger sucht, schlägt der Regierungspräsident von Oeynhausen dem Amt für Volksgesundheit in Münster den Chefarzt der Anstalten Bethel vor: Prof. Dr. med. Gerhard Schorsch. Bevor dieser Mediziner sein Wissen der bundesdeutschen Sektion der internationalen Liga gegen Epilepsie zur Verfügung stellen konnte, mußte er sich zur anerkannten Kapazität hocharbeiten. Zunächst Arzt der Hitlerjugend tritt er 1936 dem nationalsozialistischen Ärztebund und wenig später der NSDAP bei. Vom Angriff auf Frankreich zurückgekehrt, avanciert er – ein persönlicher Bekannter des Obergutachters für die Morde an erwachsenen Behinderten, Nitsche – zum Chefarzt in Bethel. Und Schorsch macht sich nützlich. Er selbst teilt die Anstaltsbewohner in 7 Kategorien ein und hält die Gruppierungen auf Merkblättern fest; die 1941 in Bethel eintreffende Ärztekommision

nimmt die Selektion der Anstaltsbewohner anhand der Merkblätter vor.

Schorsch ist auch nach Kriegsende weiter in Bethel tätig. Gleichzeitig macht er sich in der Rehabilitation Behinderter einen Namen. So verfaßt er als Vertreter der Liga gegen Epilepsie u.a. 1957 Empfehlungen für die Rehabilitation und berufliche Wiedereingliederung Behinderter für die Westeuropäische Union. Die Liga greift auch in der Gegenwart auf die Aussagen von Schorsch zurück.

Anfang der sechziger Jahre ist Prof. Röttgen Vorsitzender der Liga. Er nimmt ganz offen behindertenfeindliche Positionen ein: „*Ohne Körper ist dieser Kopf wertlos*“, heizt er mit Aussagen über einen Querschnittsgelähmten die Sterbehilfe-Diskussion an. Auch die Sorge um den Fortbestand von Familie und Volkskraft kommt wieder auf den Tisch, behinderte Kinder sind bei ihm nur Belastung:

„Es kommt hinzu, daß sich nicht selten die ganze Liebe und Aufmerksamkeit auf ein solches Wesen konzentrieren und die gesunden Kinder vernachlässigt beziehungsweise keine gesunden Kinder mehr geboren werden.“

(„Spiegel“, 41/1967)

Derartige Ansätze führten von der Eheberatung zur Zwangsterilisation, solche Argumente finden sich in den Schriften der Humangenetiker. Renommierete deutsche Psychiater tun sich denn oft auch schwer, eindeutig Stellung zu beziehen. Der langjährige Direktor der Tübinger Universitätsklinik, Prof. Walter Schulte, sieht den entscheidenden Schritt zum Unrecht bei der Zwangssterilisierung erst in dem Änderungsgesetz von 1935, das einen Eingriff auch bei schwangeren Frauen erlaubte. Sterilisationen nach dem Zwangsgesetz vom 14.7.1933 erfahren von ihm rechtlich eine positive Würdigung. Ein Jahr nach Veröffentlichung dieser Wertungen wird Schulte 1966 erster Vorsitzender der Liga gegen Epilepsie.

Wie die Liga ist auch die Deutsche Gesellschaft Bekämpfung der Muskelkrankheiten e.V. in der BAG Hilfe für Behinderte organisiert. Wie diese Hilfe auszusehen hat, werden sich anfangs Ärzte und andere Experten allein ausgedacht haben. Immerhin lag die Geschäftsstelle im architektonisch für Behinderte unerreichbaren 3. Stockwerk. Wie zum Trotz ist die in Freiburg ansässige Gesell-

schaft einer der wenigen Behindertenverbände, die aktive Forschungsförderung betreibt. Alljährlich wird der mit 20 000,— DM dotierte ‚Duchenne-Erb-Preis‘ verliehen. Eine Auszeichnung, die Forschungsergebnisse der Therapie, der Vermeidung und der Aufklärung von Muskelerkrankten würdigt. Als erster wurde Prof. Peter Emil Becker ausgezeichnet, ein Berater des Vereins. Becker war langjähriger Direktor des Göttinger humangenetischen Instituts. Ein zwangsläufiger Schlußpunkt seiner Laufbahn: Der Medizinstudent Becker verbringt seine Assistentenjahre an der Hamburger Universitätsklinik, bevor er wissenschaftliche Forschungen am Kaiser-Wilhelm-Institut für Anthropologie, menschliche Erblehre und Eugenik in Berlin-Dahlem aufnimmt.

Während die Utopien vom gesunden Volk durch tausendfachen Mord erfüllt werden sollen, bemüht sich Becker ab 1938 als Mitarbeiter der Freiburger Nervenlinik alle Muskeldystrophien im südbadischen Raum (in dem damals immerhin 1 Million Menschen lebten) zu erfassen. Nicht ohne Erfolg: Becker sichtet „86 Muskeldystrophie-Sippen mit 6 238 Angehörigen“. Bei 1844 Personen, die er im Rahmen der Erfassung selbst untersucht, legt Becker sorgfältig Stammbäume an. Informationen über Krankheitsbilder, Vererbungsgänge und regionale Schwerpunkte des Auftretens werden systematisch notiert und gesammelt. Die Erkenntnisse dieser Arbeit veröffentlicht Becker 1953, zwei Jahre nach seiner Ernennung zum Professor. Anfang 1957 erhielt Becker den Lehrstuhl für menschliche Erblehre in Göttingen, dem heutigen Ordinariat für Humangenetik. Aus dieser Position versuchte er in den folgenden Jahren erfolgreich, eugenische Ansätze erneut akzeptabel zu machen.

Die Gesellschaft gegen Muskelkrankheiten arbeitet im Sinne Beckers. Sie verstärkt 1972 – gleichzeitig mit der bundesweit einsetzenden Kampagne um die humangenetische Beratung – ihrerseits die Öffentlichkeitsarbeit, um die Möglichkeiten der Verhinderung von Muskelkrankheiten bekannt zu machen. In der Folge wenden sich nicht nur Betroffene von sich aus an die Geschäftsstelle, sondern zunehmend durch die Vermittlung von Ärzten. In Zusammenarbeit mit der Aktion Sorgenkind wird 1981 – im Jahr des Behinderten – ein kostenloser Test zur Erkennung von Muskelkrankheiten angeboten. Die Gesellschaft begründet dies damit,

daß die rechtzeitige Erkennung „und die mit ihr verbundene genetische Beratung als derzeit einzige Möglichkeit, die Muskeldystrophie einzudämmen“, anzusehen sei.

Und der Verein kann in seinem Mitteilungsblatt Erfolge vorweisen: „Die verstärkte Öffentlichkeitsarbeit trägt erste Früchte: die Erfassung weiterer Patienten schreitet fort.“ Zu dieser ganz im Sinne der Tradition Beckers stehenden Verlautbarung paßt auch, daß die Gesellschaft an ihre Mitglieder Erhebungsbögen über Art, Form und Verlauf der Muskelerkrankung verschickt. Die ausgewerteten Daten fließen wenig später ein in die Überlegungen zur Erbberatung von Prof. Tünte, Institut für Humangenetik in Münster.

Das Verhalten der Gesellschaft dokumentiert einen Aspekt genetischer Beratung: Ist man der Ursachen einer ‚Krankheit‘ anscheinend habhaft, folgt die Erfassung der Merkmalsträger mit deutscher Gründlichkeit. Behindertenvereine bilden da eine gute Plattform.

Das Ineinandergreifen von privater Wohltätigkeit und staatlichen Institutionen erhält besondere Brisanz, wenn sich die Interessen der Industrie dazugesellen. Die Deutsche Rheuma-Liga ist dafür ein Paradebeispiel.

Die CDU-Bundestagsabgeordnete Neumeister ist Präsidentin der Rheuma-Liga. In ihrer Funktion als Vorsitzende vom Förderkreis der Liga steht sie im regen Kontakt mit Dr. Dienerowitz, dem Direktor des Pharmariesen Ciba-Geigy. Dieser Konzern ist jüngst ins Gerede gekommen, weil von ihm produzierte Anti-Rheuma-Mittel zu im Ausland bekanntgewordenen zahlreichen Nebenwirkungen und Todesfällen geführt haben. Davon ist im Rheuma-Bericht der Bundesregierung vom 30.12.83 nichts zu lesen. Mitverantwortlich für diese Drucksache ist die Liga-Vorsitzende Neumeister (‚Der Spiegel‘ 15/1984; ‚Luftpumpe‘ 5/1984). Ciba-Geigy hatte sich vorher schon erkenntlich gezeigt, der Chemie-Multi stiftete den zweijährlich verliehenen Preis der Rheuma-Liga. Erster Anwärter auf die bahnbrechende Forschungen honorierende Auszeichnung wäre die Liga selbst: Sie entwickelt derzeit Konzepte in Zusammenarbeit mit Betriebskrankenkassen, Betriebs- und Werksärzten, Arbeitgebern und Betriebsräten für vorbeugende Therapie-Maßnahmen am Arbeitsplatz. Erste Erfolge im Kampf

gegen Ausfallzeiten und Leistungsabfall bei gleichzeitiger Stabilisierung der Arbeitsplatzsituation wurden Ende 1983 in Frankfurt bei der dortigen Flughafen AG verbucht. Diese Perspektive hat Zukunft – steht doch im Hintergrund mit Ciba-Geigy ein Finanzier, der Mitte der 70er Jahre mit großem Aufwand in die Gentechnologie und deren Anwendungsmöglichkeiten einstieg . . .

Schlaglichtartig lassen sich die Folgen einer engen Koalition zwischen staatlichen Gremien, Industrie und Wohltätigkeit erahnen. Unter dem Deckmantel der Selbsthilfe-Betätigung verwirklichen Wirtschaft und Bürokratie ganz andere Pläne. Aber auch Behindertengruppen ohne Funktionärswesen übernehmen Aufklärungskampagnen, die Gesundheit und Glück sagen, jedoch Verhinderung von ‚Elend‘ meinen. Der Club Behinderter und ihrer Freunde in Bremerhaven, der sich der emanzipatorischen Behindertenbewegung verbunden fühlt, druckt in seiner Zeitschrift bspw. unvermittelt einen Artikel nach, der mit der Überschrift ‚Zuviele behinderte Babys‘ die Zielsetzungen der Stiftung für das behinderte Kind referiert. Die Einflüsse des unterschwelligen Denkens, Behinderte seien weniger wert, müssen schon so verinnerlicht sein, daß selbst die Betroffenen Darstellungen des behinderten Kindes als Alptraum der Eltern nicht widersprechen.

Dies ist umso bedrückender, desto mehr Mediziner auch aus Anstalten und Kliniken ihr Augenmerk auf die genetische Beratung richten. Die Leiterin der humangenetischen Beratungsstelle in Hamburg-Barmbek bedankt sich in ihren Publikationen fortwährend bei den leitenden Ärzten aus den Alsterdorfer Anstalten bzw. der Psychiatrie in Ochsenzoll für die freundliche Unterstützung. Auf der anderen Seite werden in der Anstalt Forschungen betrieben, die den Nachweis erbringen sollen, daß Schwachsinn auf eine Grundform zurückführbar sei. Da liegt es nahe, den regen wissenschaftlichen Gedankenaustausch mit der genetischen Beratungsstelle zu führen.

Auffallend in Marburg war das rapide Ansteigen warnender Diagnosen vor Kindern mit Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalten. Die Erklärung: Die genetische Beratungsstelle bemühte sich um engen Kontakt mit der Klinik Schweckendick, einer privaten Marburger Spezialklinik für Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalt-Operationen.⁸

Und in diesem Zusammenhang: Eingeladen zur 66. Tagung der

Deutschen Gesellschaft für Pathologie im Sommer 1982 sind internationale Experten der Pathologie, der Neurologie, der Neurochemie und der Humangenetik. Sie diskutieren das Thema ‚Genetik im Sektionssaal‘ unter den Fragestellungen: Wie häufig sind welche genetischen Erkrankungen im Sektionsgut zu erwarten? Welche Bedeutung hat eine differenzierte Erfassung und korrekte Zuordnung von Anomalien und morphologischen Besonderheiten für die genetische Beratung und für geplante Mißbildungsregister(!)? Welche Hilfsmaßnahmen kann der Genetiker durch Bereitstellung von Versandgefäßen, Fragebögen etc. leisten? Für Antworten aus sozialpolitischen Aspekten wurde der Genetiker Lenz vom Münsteraner Institut eingeladen. Organisator des Rundtischgespräches war das Institut für Pathologie in Lübeck. Lübeck ist neben Instituten in Berlin und Bonn die Pathologieabteilung, die pathologische Untersuchungen von Föten durchführt, deren Ergebnisse die Deutsche Forschungsgemeinschaft im Rahmen ihres Schwerpunktprogramms ‚Pränatale Diagnostik genetisch bedingter Defekte‘ auswertet . . .

Die unverhohlene Zuneigung der Medizin zur genetischen Beratung wundert nicht, schaut man sich die Karrieren weniger Ärzte der Behindertenversorgung an.

Da ist zunächst Prof. Bernbeck, erst vor kurzem als Hamburger Landesarzt für Körperbehinderte abgelöst. Er hatte 1942 in seiner Dissertation geschrieben: *Er wolle wissen, „inwieweit den einzelnen Mißbildungen des Kindes ein erbbiologisches Geschehen zugrunde liegt. Wenn das Ergebnis in dieser Richtung nicht ganz befriedigend ist, so kann doch soviel gesagt werden, daß an das Vorliegen einer krankhaften Erbanlage durchaus gedacht werden muß.“* Diese Vermutungen begründete Bernbeck seinerzeit etwa auf einen Vater, dem er mit „Hängeschultern, Hämorrhoiden und Plattfüßen“ Erbbelastung bescheinigt. Auf solche Menschen sei das ‚Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses‘ anzuwenden – so Bernbecks Resümee 1942.

Zur gleichen Zeit gab Prof. Demme als Leiter der medizinischen (Nerven-)Abteilung im AK Barmbek seine Stimme zu Zwangssterilisationen ab. Er war Beisitzer am Hamburger Erbgesundheitsgericht. Später werden seine Beiträge – er befaßt sich vor allem mit den Ursachen nervlicher Störungen – in den Standardwerken der

Neurologie richtungsweisend. Mitautor in diesen grundlegenden Handbüchern ist ein anderer Mediziner, auf den sich genetische Beratung heute beruft: Prof. Hallervorden. Dieser feine Herr in Weiß hat allerdings blutige Hände. Seine vorgelegten Ergebnisse zog er nämlich u.a. aus der Untersuchung von 500 Hirnen ermordeter Menschen am Kaiser-Wilhelm-Institut.

Die Linien der Ausschlußidee von Zwangssterilisation, Kindermord zu genetischer Wissenschaft und Euthanasiewunsch lassen sich an der Person des Prof. Werner Catel nachvollziehen.

Catel wurde schon vor der Machtübernahme der Nazis Direktor der Universitätsklinik in Leipzig, wo er als Gutachter im ‚Fall Knauer‘ als Auslöser, aber auch Planer der Mordaktionen an 5000 behinderten Kindern in Erscheinung trat. Weil er das mit seinem Anspruch – helfen zu wollen – vereinbaren konnte, übernahm er 1947 wohl auch aus ähnlichen Motiven die ärztliche Leitung der Landeskinderverheilstätte Mammelshöhe/Kronberg. Von hier aus waren es nur sieben Jahre, bis er in Kiel die Kinderklinik der Universität übernahm. Seine Vergangenheit holte ihn erst später ein, woraufhin er seinen Dienst quittierte. Von der Justiz hatte er allerdings wenig zu befürchten. Die Hamburger Staatsanwaltschaft tat eine Mordanzeige mit der Bemerkung ab, „zur Einleitung eines Strafverfahrens bestehe keine Veranlassung“. Catel konnte sich ungestört seiner besinnen, um alte Handlungen zu aktualisieren: In einem ‚Spiegel‘-Interview pro Euthanasie an „idiotischen Monstern“ und von „unmenschlichen Wesen“, deren Bewegungen mit dem Schwanzwedeln hirnloser Hunde zu vergleichen seien, konkretisierte er:

„Hier ist die Rede nicht von Menschen, sondern von Wesen, die lediglich von Menschen gezeugt wurden, die aber selbst keine mit Vernunft und Seele begabte Menschen sind oder je werden können.“

(‚Spiegel‘/1962)

Catel setzt sich in mehreren Publikationen für die Euthanasie behinderter Kinder ein. Auf die Frage nach der ungefähren Zahl der in Frage kommenden Kinder zitiert er Untersuchungen aus dem humangenetischen Institut in Münster – 16 000 sollen es sein. Obwohl Catel schon oft mit Kritik erwähnt wurde, tut das seiner Popularität keinen Abbruch: Anläßlich seines Ablebens bedanken sich die Kieler Universitätsspitze und die medizinische

Fakultät bei Catel. Er habe „in vielfältiger Weise zum Wohle kranker Kinder beigetragen“.

Unseren Wohltätern ist nicht zu trauen. Das, obwohl die Bedrohung von den Verbrechern der NS-Zeit heute vom direkten Kontakt kaum mehr ausgeht. Aber selbst das ist noch möglich, wie das folgende Beispiel zeigt. In der Gegenüberstellung zweier Lebensläufe – von einem Arzt und einem Krüppel (wie er sich selbst nennt) – kommt in aller Schärfe zum Ausdruck, was es heißt, Objekt leidmindernder Medizin oder Vertreter dieser Kunst zu sein.

Zwei Lebensläufe

Der gelähmte Hans-Dieter Poluschik lernte schon als Kind viele Kliniken kennen. Unklar ist, ob er in ihnen bereits dem Prof. Rauch begegnete.

Der jedenfalls war es, der ein Gutachten über die Schuldfähigkeit des Behinderten für dessen Gerichtsverhandlung vorlegte.

„Just an den bezeichneten Tagen beginnt für mich die Zeit des Alleinseins, des Gedemütigtwerdens, des Kampfes gegen das unnütze Dasein, das Ausgestoßensein aus der Gesellschaft, das Interniert-werden in Ghettos sowie Jahre der Lieblosigkeit“ schreibt P. über seine Erfahrungen mit Kinderkliniken. Schnell bemerkt er den *„ständigen Druck, die nackte Existenz zu rechtfertigen“*, und stellt sich die Frage, *„Wie soll ein Mensch existieren, der mit dem ständigen Gefühl lebt, weniger wert zu sein als andere?“*

Prof. Hans-Joachim Rauch steht im Rampenlicht der Gesellschaft. Er ist beschäftigt an der Universitätsklinik Heidelberg und bekam bereits 1948 Anerkennung für eine umfangreiche Arbeit über Krankheiten des Gehirns. Seitdem ist er vielbeschäftigter Gutachter Baden-Württembergischer Gerichte.

Der Krüppel Poluschik gibt auch in der Verhandlung *„sein teilweise gespaltenes Verhalten“* zu. Er wollte sich *„nicht passiv verwalten lassen“*, sondern *„selbständig sein“*. Als ihm das verweigert wird, reagiert er aggressiv. Einem Jugendlichen versetzt er einen Schlag, weil dieser ihn *„so komisch anguckt“*. Er verliert

häufig die Selbstkontrolle und kam 1973 stationär in das Psychiatrische Landeskrankenhaus Wiesloch.

31 Jahre zuvor arbeitet in Wiesloch der Assistenzarzt Hans-Joachim Rauch in einer gerade gegründeten ‚Forschungsabteilung‘. Diese Abteilung war eine Erweiterung der ‚Kinderfachabteilung‘ Wiesloch. Seit 1940 wurden hier verkrüppelte und idiotische Kinder begutachtet und getötet. Der Assistenzarzt Rauch hat die Aufgabe, für seinen Chef Prof. Carl Schneider Hirne von Krüppeln oder Idioten zu liefern. Begutachtet wird der lebende Mensch (*„Ich habe sehr viele schöne Idioten gesehen.“*).

Die Gehirne der Ermordeten wurden seziert, verpackt und verschickt: Die Aufgabe Rauchs.

Hans Poluschik hat eine Lehre als Industriekaufmann im Rehabilitationszentrum Heidelberg begonnen. Aufgrund eines Verkehrsunfalls, aber auch weil er sich dem Leistungs- und Anpassungsdruck im Zentrum nicht beugen wollte, mußte er die Ausbildung abbrechen.

Der Mediziner Rauch, Fachgebiet Hirnforschung, wird 1942 als wissenschaftlicher Gast des Berliner Kaiser-Wilhelm-Instituts in die Anstalt Brandenburg-Görden eingeführt, bekannt als ‚Muster-Euthanasie-Anstalt‘. Gehirne getöteter Kinder wurden hier als Institutsaußenstelle gesammelt. Rauch wird in der ‚Kunst‘ der Gehirnschnitte gedrillt.

Zwei Jahre später ist der Arzt Rauch zum Professor aufgestiegen. Er arbeitet mit Eifer für die Untersuchungen der Gehirne von verkrüppelten und idiotischen Menschen. Resultat seiner Bemühungen ist die Veröffentlichung der eingangs erwähnten Arbeit 1948. Der berufliche Aufstieg war gesichert. Er beruht auf verbrecherischen Handlungen.

Die Heidelberger Behörden konzentrieren sich auf den unbequemen und aggressiven Rollstuhlfahrer. Nach Verurteilungen Jahre zuvor kam es 1981 zum erneuten Prozeß: Über 50 Anklagepunkte von Sachbeschädigung über Körperverletzung bis hin zu Beleidigungen lägen vor (nach wievielen ‚Delikten‘ wird ein Nichtbehinderter vors Gericht gezogen??). Das Urteil: Über 6 Jahre Knast mit der Drohung der sich anschließenden Sicherheitsver-

wahrung.

Nach 1945 finden in Nürnberg Kriegsverbrecherprozesse statt. Der Chef von Rauch, Prof. Schneider, entzieht sich seiner Strafe durch Selbstmord. Die Beteiligung von Rauch an den medizinischen Verbrechen sind dokumentarisch belegt. Belastende Briefwechsel und Aussagen sind zugänglich, u.a. liegen sie seit zwanzig Jahren bei der Staatsanwaltschaft Frankfurt: Prof. Rauch geschieht nichts, er bleibt ungeschoren.

Hans-Dieter Poluschik ist tot. Am fünften Verhandlungstag seines Wiederholungsprozesses brach er im Gerichtssaal zusammen und starb zwei Wochen später in einer Heidelberger Klinik.

Prof. Rauch erstellt 76jährig weiter psychiatrische Gutachten.⁹

Von aktueller Bedeutung ist aber neben der selten werdenden Kontinuität der Praktiker die Fortführung der Gedanken. Etwa wenn sich die Humangenetiker auf den Bonner Psychiatrieprofessor Panse stützen. Der fand nämlich nicht nur KZs für versagende (gemeint waren: unter Schockwirkung zitternde) Soldaten für angebracht, er beteiligte sich auch an der Euthanasie Behinderter, die er in seinem Buch ‚Erbfragen bei Geisteskranken‘ 1936 theoretisch vorbereitete. Oder noch grundsätzlicher: Dr. Kreyenberg war Oberarzt der Alsterdorfer Anstalten und gleichzeitig Mitglied im rassepolitischen Amt der NSDAP. Schon vor der eigentlichen Gesetzeserweiterung plädiert er für den Schwangerschaftsabbruch mit gleichzeitiger Sterilisation, um den Ausschluß Behinderter von der Fortpflanzung sicherzustellen. Als Beisitzer am Hamburger Erbgesundheitsgericht wird er darauf geachtet haben, daß sein Engagement auf einem speziellen Gebiet sich auszeichnet: Kreyenberg widmete sich intensiv der Erkennung und Verhinderung der ‚frühkindlichen Psychose‘. Gerade als er 1967 seinen Job als unbescholtener Arzt im Alsterdorfer Krankenhaus wegen Alterschwäche aufgibt, übernimmt in Barmbek eine Frau die genetische Beratungsstelle, deren medizinisches Steckpferd die Erkennung der ‚endogenen und exogenen Psychosen‘ ist: Dr. Marianne Stoeckenius.

Der Fall Stoeckenius

Der Fall Stoeckenius ist in Wirklichkeit kein Sonderfall. Er paßt in die Logik genetischer Beratung. Dr. Marianne Stoeckenius geriet wohl nur deshalb nach 17jähriger ungestörter humangenetischer Praxis ins Licht der Öffentlichkeit, weil sie 1983 ein Buch veröffentlichen mußte, das wir ausführlich rezensierten. Kurz darauf wurden aus der Beratungsstelle Akten geklaut. Die Kopien dieser Akten liegen uns vor. Diverse Leserbriefe, einige Publikationen und das umfangreiche geklaute Material ergeben ein umfassendes Bild der genetischen Beratung in Hamburg-Barmbek:

„Aufgabe humangenetischer Beratung ist die Verhütung von Nachkommen mit schweren Erbkrankheiten oder mit beeinträchtigenden Fehlbildungen“, schreibt Marianne Stoeckenius in dem mit ihrer Mitarbeiterin Barbuceanu herausgegebenen Buch *„Schwachsinn unklarer Genese“*¹, das in Widmung des Prof. Bernbeck erschien. Und fügt hinzu: *„Bedauerlicherweise wird der Humangenetiker als Diagnostiker psychischer Krankheitsbilder gern ins Abseits gedrängt.“* Eine Erschwerung für ihr Hauptanliegen, die ‚Krankheitsbilder‘ (und speziell den Autismus, die endogene oder exogene Psychose) als Erbkrankheit nachzuweisen.

Zu diesem Zweck sei neben anderen wissenschaftlichen Methoden *„die psychische Struktur der näheren Verwandtschaft von großer Wichtigkeit“*. Dr. med. Stoeckenius geht ihre Arbeit als Angestellte der Gesundheitsbehörde wissenschaftlich an. Krankengeschichten von ‚Geistigbehinderten‘ werden analysiert – allerdings in der Vergangenheit zu nachlässig, wie sie kritisch anmerkt: *„Weniger als 5% erfuhren nur eine solche Untersuchung, die der Familienplanung dienlich sein könnte.“* Abhilfe mag da zunächst Dr. Gritzke von den Alsterdorfer Anstalten gegeben haben, bei dem sich Stoeckenius *„für die Fallzuweisungen“* bedankt, für die freundliche Unterstützung bei einer 1978 erschienenen Publikation² gilt ihr Dank dem Chefarzt der Psychiatrie in Ochsenzoll, Dr. Borck, sowie der Chefarztin der Alsterdorfer Anstalten, Dr. Preußner-Ude. Nebenbei: Als die Anstalten wegen Ruhigstellung durch Medikamente, Prügel für Bewohner, katastrophale räumliche Verhältnisse usw. endlich öffentlich angegriffen

wurden, fand Stoeckenius diese Kritik „beschämend“, die Mißstände sah sie „häufig genug auch darin, daß sie von chronisch und unheilbar Kranken mitverursacht wurden“. (Hamburger Abendblatt, 28.5.79).

Überhaupt: Stoeckenius geht nicht nur in den Anstalten ein und aus (siehe Dokument 1). Sie schickt auch Diagnose und Ergebnis der Chromosomenuntersuchung nachrichtlich an die Lernbehindertenschule in Lüchow (Dok. 2) und korrespondiert mit dem schulärztlichen Dienst in Harburg. Über den Schüler heißt es am Briefende:

„Wir vermuteten damals, vor allem wegen der zwanghaften Wünsche nach körperlicher Größe und Stärke sowie nach Reichtum und Nichtarbeitenmüssen, daß bei T. eine Psychose beginnen würde, und notierten uns darum, daß wir ihn in einem Jahr unbedingt wiedersehen möchten, und daß seine Unterlagen zunächst erstmal unter ‚psychische Störungen‘ weggelegt werden sollten.“

Und als sich die Diagnose zu bestätigen scheint, will Stoeckenius ganze Arbeit leisten: „In diesem Zusammenhang ist im Hinblick auf die gesunde Schwester von T. eine humangenetische Beratung der Familie sinnvoll.“

Stoeckenius will nicht nur das Gesunde sichern, sondern auch die behinderten Menschen verstecken. Einem ratsuchenden Ehepaar schreibt sie, „daß es heute – nach Möglichkeit – für die Kranken, die eine Behinderung davontragen, besser ist, wenn sie im Alter von ca. 14-16 Jahren aus der eigenen Familie weg in einer beschützenden Dorfgemeinschaft z.B. der Anthroposophen eine neue Heimstätte finden“. Bleibt hinter diesen vorsichtigen Formulierungen ihr Menschenbild verborgen, ändert sich dies in ihrem Buch mit der Beschreibung eines Anstaltsbewohners:

„Betrachtet man das Gesicht, die oft so erbärmliche, schiefe, verzogene Gestalt manches erwachsenen Anstaltspfleglings, dem teilweise nur noch Ohrmuschelfragmente zu eigen sind ..., dem dazu noch die Vorderzähne fehlen ... und der darüber hinaus durch das Grimassieren und die Haltungsanomalien schwerstgeschädigt wirkt ...“

Ihr Verhalten gegenüber Normabweichungen steigert sich vom bloßen Imponiergehabe (Dok. 3) bis hin zur offenen Menschen-

verachtung, wenn sie meint: Wiederkehrende psychische Störungen bei bestimmten Personen lassen *„sich etwa mit einer Amöbe vergleichen, einem Wechseltierchen, das ständig seine Gestalt ändert und das doch nichts anderes ist und bleibt als eine Amöbe.“*

Von diesem Denken werden die Ratsuchenden in Barmbek empfangen. Die Beratung erfolgt nach einem Katalog von Symptomen, dessen Bandbreite von auffällig körperlichen Abweichungen bis hin zu sozialen Auffälligkeiten reicht.

Zunächst sind die ganz offensichtlich ‚Schwachsinnigen‘ gemeint, die eine Bedrohung für die funktionierende Familie darstellen. Denn ohne die Humangenetik bliebe eine *„Vielzahl schwachsinniger Kinder mit Zerstörungswut, unbeeinflussbarer Unruhe, Aggressivität, Selbstzerstörungsdrang, Reizbarkeit und Umtriebigkeit – die wirklich Familien zerstören können“* erhalten (Brief Stoeckenius an die Lebenshilfe-Zeitung, deren Mitglied in Hamburg sie ist). Gerade *„unaufgeklärte“* (?) Eltern würden dabei nicht bedenken, *„daß die Restfamilie längst zur zweiten Garnitur degradiert ist“*.

Auf der Grundlage des Einverständnisses mit weiten Teilen der Bevölkerung mit diesem Behindertenbild entdeckt Stoeckenius weitere alarmierende Zeichen aus ihrer Stammbaum-Forschung: *„Eltern sehr einfach“, „Vetter Dauerstudent“, „Tante Spätentwickler“, „Großmutter überspannt“, „älterer Bruder nervös“, „Großvater sehr sensibel“, „Halbbruder überängstlich, unsicher“, „Vetter sehr labil“, „Großvater und Urgroßvater menschen scheue Einzelgänger“, „Mutter sehr einfach“, „Onkel Suizidant“, „Tante hysterisch“, „Großvater und dessen Bruder Alkoholiker“, „Eltern geschieden“, „Vater ungewöhnliche Persönlichkeit“, „Onkel keine Lehre beendet, wechselt ständig Stellen“, „Großvater im Alter von 40 Jahren das Leben durch Erhängen genommen, ein plausibler Grund habe sich für diese Tat nicht gefunden“*.

Damit nicht genug. Wo nichts Auffälliges zu entdecken war, kommen die Zweifel: *„Trotz großer Familie angeblich keine Belastung“, „Familie angeblich frei von psychischen Belastungen“*.

Unter der Diagnose ‚Massives Fehlverhalten bei bereits auffälliger kindlicher Entwicklung‘ für einen 18jährigen heißt es: *„Nicht nur in der Schule, sondern auch im Rahmen der Familie ist er ein Außenseiter. Er beherrscht zwar die Umgangsformen, er grüßte*

höflich und hält sich bei Fremden zurück, aber es geht nicht so weit, daß er etwa Ältere zuerst durch die Tür gehen läßt.'' Und die ‚frühkindliche Psychose‘ bei einem 7jährigen wird charakterisiert mit dem *„Unvermögen zu spielen, das Zerstören des Spielzeugs, das Ausräumen der Schubladen, der Mangel an Ausdauer und Konzentration, das Fehlen des kindlichen Frohsinns, ... die Unbegreiflichkeit seines Verhaltens“*. (vgl. TAZ, 12.6.84)

Die Bedeutung und Funktion genetischer Beratung wird nochmals erkennbar: Ausgehend von ‚Behinderten‘ erhält alles den Stempel ‚krank‘, was in irgendeiner Form auffällig, unangepaßt, nicht voll leistungsfähig, ungewöhnlich oder unerklärlich erscheint. Die Auswirkungen in der Beratungsaussage sind unterschiedlich.

Zunächst werden durchaus Diagnosen verschickt bzw. gegeben, die gegen Nachkommenschaft keinerlei Einwände erheben. Gefällt der Beraterin das Paar nicht, fließen über Prozentangaben unterschiedswellige Drohungen ein: Bei einem taubstummen Paar etwa, wo sie selbst aus der Untersuchung erkennt, *„demnach müßte ein Kind hörgesund werden“* (weil nämlich erworbene Taubstummheit vorlag!), gibt sie *„Ihnen ein Risiko von 5% für ein gehörloses Kind“*. Auf der gleichen Ebene liegt der häufige Rat, die Kinderzahl klein zu halten – selbst dann, wenn außer Vermutungen und vagen %-Angaben nichts konkretes anliegt (Dok. 4).

Die nächste Stufe ist, *„in diesem Fall dringend zum Schwangerschaftsabbruch“* zu raten. Die Hauptgründe für diesen Rat waren in diesem ‚Fall‘ einer schwangeren Frau: *„Von einer gleichartigen endogenen Psychose des Kindes (Risiko 16-20%) wollte sie nichts wissen und meinte nur, ihr ginge es ja auch immer wieder gut.“* Und außerdem: *„Das Anfallsleiden kann exogen entstanden sein; eine endogene Ursache ist aber nicht auszuschließen, ein Wiederholungsrisiko von 13% muß leider angenommen werden.“* Und zum Schluß: *„Abgesehen davon ist sie durch ihre Krankheit (rechtsseitige Lähmung, d. Autoren), die zur Beratung Anlaß gab, wahrscheinlich gar nicht in der Lage, ihr Kind selbständig zu erziehen. Sie hat auch nicht die Absicht, den Vater des Kindes zu heiraten.“*

Hat Stoeckenius den Eltern ihren Kinderwunsch ausgedrückt, kommt das Angebot der Adoption eines Babys. Aber auch da bricht die Abwehr gegen alles Ungewöhnliche durch: Kinder von (möglicherweise) Sonderschülern elterlicherseits sollen nicht adop-

tiert werden, sie rät dringend ab, „aus dem Stall ein Kind“ (Dok. 5)!

Die Endstufe genetischer Beratung mit der Ausrichtung, 'unerwünschten' Nachwuchs zu verhindern, ist die Sterilisation. Diagnosen mit anschließender Empfehlung in Richtung Unfruchtbarmachung liegen vor. Auffallend zumindest für die Barmbeker Beratungsstelle ist, daß andere Methoden der Verhütung nicht einmal diskutiert werden. Stoeckenius selbst nennt in ihrem Buch ein Beispiel, das erschreckend klar macht, wie mit einer biologischen Sichtweise Auslese nach anscheinend wissenschaftlich objektiven Kriterien heute funktioniert:

„Die 18jährige R. wurde uns aus einem Kinderheim wegen der Frage nach Sterilisation bei geistiger Behinderung geschickt. Sie war ein kleinwüchsiges, freundlich zugewandtes Mädchen. In der Kindergruppe fiel sie schon vom Eintritt in das Heim an durch starke Stimmungsschwankungen und grundlose Wutausbrüche auf. Die Kameraden wurden entweder durch Redensarten provoziert, oder sie teilte kleine Geschenke aus und spendete tröstende Worte, wenn ein anderes Kind traurig oder krank war.“

Und weiter: *„Aufträge für die Gruppe übernahm sie nur widerwillig ... Dagegen erledigte sie Körperpflege sowie An- und Auskleiden – insbesondere Baden und Haarewaschen – selbstverständlich.“*

Später der Vermerk: *„Das ihr verordnete Stützkorsett habe sie dem Heimleiter gar um die Ohren geschlagen und es dann in die Gegend geworfen. Sprech-, Lese- und Schreibübungen hat sie lernbegierig verfolgt und auch rasch Schreibschrift erlernt.“*

Nach einigen Jahren Heimunterbringung: *„Deutlich im negativen Sinn hatte sich das Verhalten bei dem 16jährigen Mädchen geändert. Ihre physische und psychische Belastbarkeit hatten rapide abgenommen. Immer häufiger traten Reizbarkeit, Wutanfälle und Leistungsverweigerung auf. Vor einem derartigen Ausbruch nähme sie meist eine geduckte Haltung wie ein Orang-Utan ein (...) Täglich um 17 Uhr besteht sie darauf zu baden, es darf ihr nichts dazwischenkommen. Keineswegs so gründlich ist sie in ihrer Arbeit.“* Letztlich die Feststellung: *„Zum Bruder hatte und hat sie nie Kontakt aufgenommen. Auch mit anderen Jungen im Heim will R. nichts zu tun haben.“*

Es folgt die Diskussion der Diagnose mit dem Ergebnis: *„Eine*

weitere Stütze der Annahme, daß es sich um eine kindliche Psychose handelt, ist das Auftreten weiterer psychisch auffälliger oder kranker Personen in der Familie."

Welche Merkmale werden als Beweis und Begründung für die erbliche Schädigung bzw. Belastung angegeben?

Der Vater wird vorgestellt als „ein lebensuntüchtiger Trinker“; bekannt sei außerdem „der erhebliche Kleinwuchs der Mutter“, die „während eines Terrorangriffs“ (!) 1943 in Hamburg einen Schock erlitt, ansonsten eine gute Schülerin war; die Halbschwester ist „Schülerin in einer Sonderschule für Lernbehinderte gewesen, sie ist ohne Beruf, inzwischen verheiratet und hat ein Kind“; der Bruder „ist mit ähnlichen Krankheitsmerkmalen wie R. behaftet“, auch bei ihm „könnte“ (!) eine Psychose vorliegen, „wenn gleich bei ihm gravierende Hinweise wie bei der Schwester bislang noch nicht auffielen oder noch nicht geäußert wurden."

Das Resultat der haarsträubenden ‚Beweisführung‘:

„Die Sterilisation von R. haben wir ... nachdrücklich befürwortet."

Das ist kein Einzelfall. Anträge auf Sterilisation kommen nicht nur von Institutionen, sondern auch von Eltern minderjähriger (Sonder-)Schüler – oft kurz vor deren Volljährigkeit (Dok. 6).

Besteht bei Stoeckenius einerseits völlige Unklarheit über die rechtlichen Grundlagen für die Sterilisation, geht sie andererseits als langjährige genetische Gutachterin locker darüber hinweg (Dok. 7). Darüberhinaus kommt es vor, daß zur Sterilisation geraten wird, ohne besonders gründlich vorzugehen:

„Wichtiger als die vom Krankheitswert her gesehene Ichthyosis vulgaris ist die Tatsache zu beurteilen, daß diese drei Brüder ebenfalls Sonderschüler sind, zwei haben ihre Lehre abgebrochen. Der jüngste der drei Brüder (17 Jahre alt) sei etwas ruhiger und cleverer als die älteren. Mehr über die Familie konnte Frau R. uns nicht berichten, der Vater spreche gar nicht darüber. Bei der vermutlich seelisch-geistigen Behinderung der Schwäger von Frau R. handelt es sich mit hoher Wahrscheinlichkeit um eine erbliche Debität; auch der Schwiegermutter, also der Mutter dieser Männer, müsse man alles dreimal erklären.

Ich empfehle – obgleich ich die drei Brüder nicht selbst untersucht habe – dennoch dringend, die Sterilisation bei Frau R. vorzuneh-

men."

Die Beraterin legt ihre eigenen Wertmaßstäbe an. Fundiertes angewandtes psychiatrisches Wissen läßt sie oft vermissen. Ihre Diagnosen stehen, auch wenn sie – was Stoeckenius in ihrem Buch anmerkt – oft von Kinderpsychiatern Überweisungen mit Befunden bekommt, die ihren Erkenntnissen widersprechen. Die Beraterin ficht das nicht an, sie erkennt das Vorliegen einer seelischen Erkrankung, auch wenn die „*nicht in lehrbuchhafter Weise abrollt*“. Und bei Verdacht auf frühkindliche endogene Psychose folgt der ‚Rat‘ zur „*Sterilisation und zwar so schnell wie möglich*.“ (Dok. 8). Frau Babuceanu aus der Beratungsstelle begründete ihr Erkennungsvermögen mit „*zwanzig Jahre Erfahrung*“, die Qualität und Sicherheit ihrer psychiatrischen Beurteilungen mit der Erziehung von „*vier eigenen Kindern*“ (GAL-Anfrage v. 25.5.84).

Stoeckenius muß von ihrer Arbeit tief überzeugt sein. Ansonsten würde sie wohl kaum bspw. die Landeskreditbank in Karlsruhe um Geld angehen für humangenetische Beratung, die muskelkranke Kinder verhindert: „*Jede verfügbare Summe, die diesem Zweck dient, ist segensreich angelegt*.“ Denn solche Kinder „*in einer Familie braucht es nicht mehr zu geben und darf es nicht mehr geben*“.

Nachsatz:

Der Wirbel in Presse, Fernsehen und Bürgerschaft hat Wirkung gezeigt. Stoeckenius hat behördenintern ein vorläufiges Verbot bekommen, alleine, ohne Heranziehung eines Psychiaters, Sterilisationsgutachten zu erstellen. Das ist ein Anfang. Aber Stoeckenius ist kein Einzelfall. Sie schrieb das ‚richtige‘ Buch – nur die ‚richtige Zeit‘ war es (noch) nicht.

ALSTERDORFER ANSTALTEN

Evangelische Heilerziehungs-, Heil- und Pflegeanstalt. Evangelisches Krankenhaus Alsterdorf. Heinrich-Bengelmann-Krankenhaus in Bogen. Evangelische Heilpädagogische Benderschule. Fachschule für Heilerzieher. Berufsschule für Kinderpflegerinnen. Schulen für Krankenwachposten/pfeger, Krankenpflegerinnen. Werner Otto Institut der Alsterdorfer Anstalten, Institut zur Früherkennung und Behandlung mehrfach behinderter Kinder und Jugendlicher. Berufsschule für Logopädie. Handwerkliche Betriebe. Landwirtschaftliche Güter in Bogen, Knyhude, Neuendeich.

II. Psychiatrisch-Neurologische Abteilung: Chefarzt Dr. Funke, Telefon 59 100-417

* Alsterdorfer Anstalten · Alsterdorfer Straße 440 · 2000 Hamburg 60 *

Frau

Dr. med. Stoeckenius
Allgemeines Krankenhaus Barmbek
Humangenetische Untersuchungsstelle
Rübenkamp 148

2000 Hamburg 60

Hamburg, den 20. Dezember 1983
Dr. Ho/W.

Betrifft: M. K., geb. am 1929

Liebe Frau Stoeckenius!

Frau K. wurde jetzt wieder bei uns aufgenommen, nachdem sie bereits von 1962-71 hier untergebracht war. Mir fiel jetzt bei der Aufnahmeuntersuchung der minderbegabten und sicher milieugeschädigten, zur Verwahrlosung neigenden Frau eine große Zunge sowie eine Vierfingerfurche an bd. Händen auf. Die Familienverhältnisse waren offenbar sehr traurig, beide Eltern und der Vater mehrfach vorbestraft und im Zuchthaus gewesen. Über evtl. genetisch bedingte Auffälligkeiten in der Familie ist uns nichts bekannt, eine Schwester soll früher auch in Alsterdorf gewesen und hier verstorben sein.

Ich wäre Ihnen dankbar, wenn Sie gelegentlich einmal, vielleicht wenn Sie sowieso hierher kommen, bei Frau K. eine Chromosomenanalyse durchführen würden. Bitte, geben Sie uns dann vorher rechtzeitig Bescheid, weil Frau K. in einer Wohngruppe in der Straße lebt und dann ggf. hierherkommen müsste.

Mit freundlichen Grüßen
Ihre

(Dr. Hoffmann)
Abt. Ärztin

Dokument 1

dem 27.7.1981
400

Hochachtungsvoll

Frau Nitzling
Schule 92
Johannisstr. 15
1930 Mahow

Lieber Frau Fleisig!

Ergebnis der Chromosomenanalyse Nr. 4821
von 6.4.79 bei Hans-Werner A. Mahow
geb. 27.8.71

Di. Adipositas; Verd. auf Geschlechtschro-
mosomen-Aberration.

In 25 ausgewerteten Metaphasen der Lymphozytenkultur fanden
sich 30 46 Chromosomen. Das Karyogramm ist mit 44 Autosomen
und den beiden Geschlechtschromosomen X,Y regelrecht; 46,X,Y

Bei Hans-Werner liegt keine mikroskopisch nachweisbare
Chromosomenaberration vor.

Vielleicht spricht dafür, daß die bestehende Entwicklungsver-
zögerung von Hans-Werner ausgen. Ursachen haben könnte, aus-
serhalb sind aber beide Eltern offenbar an der Grenze
zur Kinderlosigkeit (der Vater starb 1972); ein Volksschul-
abschluß wurde nicht erreicht. - Die Körpermaße des Jungen
betreffen die Altersnorm: 135,4 (+11 cm), 40,0 kg (49,3
nach Länge), KI 52,6 cm.

Verzeihen Sie bitte, daß Sie erst heute den Befundbericht
erhalten.

Mit freundlichen Grüßen
Ihre

(Dr. H. Stöckmann)

Hier am 4.1.82

D: Geistige Behindertengruppe
in Familien. Buch 2

1. [redacted] (Mutter) 02.12.42
[redacted] 62 Ws. 98 arhl. Dr. Garke
A.K.O. - Großeltern
Hausarzt d. d. Familie

4062 Mu: [redacted] * [redacted] 23
[redacted] * [redacted] 25

Immer von allen A.K.O.

1. [redacted] 5 J. auf Baufen

2. [redacted] 7 Kinder
3. [redacted] 5 J. (war auch hier)

4. [redacted] 1. 59 (nicht Brustvollständig)

5. [redacted] 3 J. 1960 (w. AKB)

6. [redacted] + U
7. 1962 (w. schon ausgedet)

8. [redacted] x 1963 fährt nur 50 als
Skurant, jkt abtoblos

Hier herrscht ein ziemliches Durcheinander, das
rührt daher, weil alles kleckweise aus Frau A
(die mich sehr an Frau P. erinnert)
herauspurzelte. Sie hat also mit ihrem geschiedenen Mann H., der Alkoholiker ist, 7 Kinder:
1. [redacted] geb. 1960 m. Tochter
2. [redacted] geb. 1959 m. Sohn
3. [redacted] geb. 1962 verheiratet mit U.
4. [redacted] geb. 1963 "Der Typ"

b.v.

S. hat hier "was mit der Brust" gehabt; in AKB. Ich war atumm vor Mitleid, "ach" und "je", und da sagte sie, "naja, das kann man wohl sagen, mit der Brust hatten Sie Pingpong spielen können:..." Es handelte sich also um eine Verkleinerung, und ihr Bruder hatte gesagt, sie kriegte jetzt 'ne tolle Figur. 4 J. haben sie ihr aus der einen Seite rausgeschnitten, und die nächste Seite soll folgen, aber "sie hat die Nas schon voll" (das will ich gern glauben).

B. e. f. d. e. Kinder der B. e. f. d. e. Schwestern sind also mit der Sprache in Rückstand, und M. ist auch hier im Behindertenzentrum angemeldet, J. hat schon die Untersuchung hier hinter sich.

A. b. e. r. auch in der Familie von U. ist irgendwas nicht in Ordnung, da fährt wohl einer im Rollstuhl! Und deswegen sollen die eben auch beide mitkommen, und die hatten auch am 31.3.82 die Frungeburt.

Und [redacted] kann sie nicht mitbringen zur Beratung, denn dieser Typ redet bloß Quatsch und macht bloß Un Sinn....

Das kann ja heiter werden!

Ursprünglich rief die Mutter von B. an, weil B. und U. noch gern ein Kind haben wollten, und weil sie wissen wollten, was dies-tote Kind gehabt hat, und weil sie meinten, man sollte das genau erforschen, weil bei ihnen 'mehrere' geistig Behinderte in der Familie sind. (Ein wahrer Geistesblitz von Mutter A.)

11.5.81

Frau

K[REDACTED]

Nachrichtlich:
Herrn Dr. Wechselberg
Frauenarzt

Sehr geehrter Frau K[REDACTED], Sehr geehrter Herr K[REDACTED]!

Nach unserem heutigen Gespräch, in dem es um Kindervunsch ging, möchte ich kurz das Ergebnis festhalten.

Die bei Ihrer Schwester aufgetretene Lippen-Kiefer-Spalte hat ein geringfügiges Wiederholungsrisiko für Nichten und Neffen, das kaum über dem üblichen Risiko dieser Fehlbildung von 1-2 % liegt. Eine Prophylaxe ist dennoch während der ersten drei Schwangerschaftsmonaten empfehlenswert, Sie können das Vorgehen dem mitgegebenen Merkblatt entnehmen. Es handelt sich um die tägliche Einnahme von Retabion 300mg von Ausbleiben der Regel an für drei Monate.

Der beim Bruder aufgetretene Wasserkopf hat für Ihre Kinder ebenfalls so gut wie kein Wiederholungsrisiko. Eine Schwangerschaft sollte jedoch etwa von der 18. Schwangerschaftswoche an sorgfältig von einem erfahrenen Ultraschalldiagnostiker beobachtet werden.

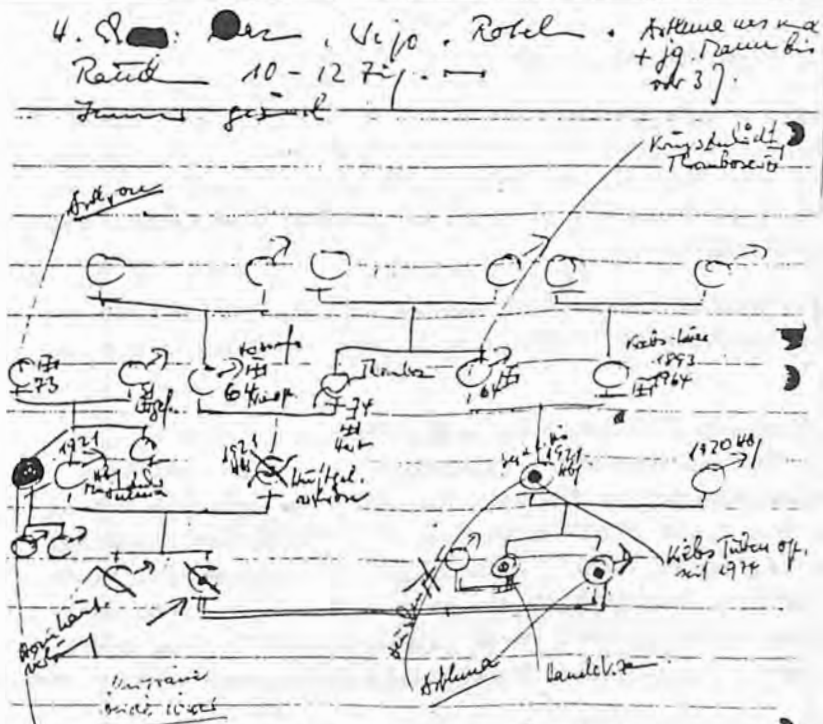
Schwieriger ist die Beurteilung von der geistigen Behinderung Ihrer Schwester. Sie würde etwa auf dem Niveau eines 8-10jährigen Mädchens stehen geblieben sein. Ohne die Schwester selbst untersucht zu haben, ist eine Diagnostik nicht möglich. Nach den wenigen Merkmalen, die Sie uns gaben, handelt es sich möglicherweise bei ihr um eine kindliche Psychose. Für Ihre Kinder würde das ein Risiko von ca. 6 % bedeuten, ebenfalls als Kind oder Erwachsener zu erkranken. Aber erst eine exakte Diagnose erlaubt eine verbindliche Stellungnahme über Erbliehkeit oder Nichterbliehkeit. Auffallend ist allerdings, daß auch bereits die Großmutter mütterlicherseits eine gewisse intellektuelle Schwäche aufweisen soll und daß der kleine Sohn Ihrer Schwester ein wenig in der Entwicklung zurück ist, man habe bei ihm eine spastische Lähmung erst im Alter von 2 Jahren entdeckt.

In Ihrer Familie, sehr geehrter Herr K[REDACTED], kommt bei Ihrer Tante mütterlicherseits eine Schizophrenie vor; ein Onkel väterlicherseits war Alkoholiker. Die Verwandtschaft mit Ihren Kindern

Wir kamen zu dem Schluß, daß Sie die Kinderzahl sehr klein halten sollten.

Three

(Dr. M. Stoeckenius)



Depressionen - stat. Behodl. f. jenes Kind z. K. d.
hieds f. g. h. i. e. u. t. w. e. n. d. aber wenig
Rollen ausstell. Es laug - 1 Alene
Sei laug + sel. Hans. od. 29.7.77 Sie wissen jetzt,
dass sie keine Kinder bek. können u. wollen eine Kinder-
krisis weg bringen; wurde ihnen gesagt: 5. Kind im
29. Jahr. Sprachgestörten Mütter, die in a. Zwillings-
hat, die auch beide sprachgestört sind; die Mütter (+
möglicheweise auch der Vater) waren Sonderschüler.
Wurde dringend abgeraten, aus dem Staat ein Kind

22.5.81

Herrn Prof.
Dr.med. K. Martin
A.K. Barabek
Rübenkamp 146

Nachrichtlich
Frau Dr.med. Barbara Meyer
Papenhuderstr. 29
2000 Hamburg 76

2000 Hamburg 60

Sehr geehrter Herr Professor Martin!

Heute war Erika [REDACTED], geb. [REDACTED].65 mit Ihrer Großmutter hier. Die Großmutter und der Vater des jungen Mädchens wünschen, daß sie sterilisiert wird, weil sie mit einer schweren dominant erblichen Krankheit geboren worden ist, der Neurofibromatose von Recklinghausen.

Erika hat die Krankheit von ihrer Mutter geerbt, die im Alter von 36 Jahren starb. Auch Erikas jüngere Schwester Silke ist betroffen.

Die Neurofibromatose ist schon bei sehr kleinen Kindern an den Café au lait-Flecken erkennbar, gleichzeitig - jedoch meistens später - treten wenige bis zahllose Neurofibrome auf, die bei einem Teil der Patienten bläutig werden. Ein erheblicher Teil der Anlageträger ist leider dumm. Auch Erikas Intelligenz ist deutlich eingeschränkt. Sie geht in die Samstagskurse für Lernbehinderte. Ihre Schulerfolge sind durch erschwerzte Auffassung und Langsamkeit sowie unregelmäßige Verhältnisse für Rechnen leider mäßig.

Wegen des hohen Krankheitswertes der Neurofibromatose und der 90%igen Wiederholungsgefahr empfehle ich die Sterilisation von Erika dringend.

Mit freundlichen Grüßen

Ihre

(Dr. M. Steckenius)

Dokument 6

Liebe Eltern, lieber Herr Lohmann! Vielen Dank für Ihre Einladung; Mit einem Gespräch über die Sterilisation eines geistig behinderten Menschen vor der Volljährigkeit. Dieser Einladung bin ich aus zwei Gründen - offengestanden - nicht so gerne gefolgt. Der eine Grund ist die bei mir mangelhafte Kenntnis von den gesetzlichen Grundlagen für die Sterilisation. Der zweite Grund ist die hoffnungslose Überlastung unserer Untersuchungsstelle, sodaß ich mich auch nicht um die Gesetzestexte kümmern konnte. Es warten so viele Eltern von geistig behinderten Kindern und Jugendlichen auf unsere Diagnostik und den humangenetischen Rat für die Familienplanung, daß wir den kaum nachkommen können, weil alle Schwangerschaftsuntersuchungen und Beratungen, die wir ja auch machen müssen, natürlich vorgehen. . . .

Dies kann ich Ihnen vom Standpunkt des langjährigen humangenetischen Gutachters bei Sterilisationswunsch der Eltern bei nicht volljährigen geistig behinderten Kindern sagen. Schwierig wird es, wenn die Kinder volljährig sind.

1. müssen sie dann selbst der Sterilisation zustimmen und unterschreiben,
2. sind sie häufig uneinsichtig oder zur Einsicht unfähig,
3. werden sie heute von manchen Betreuern in Wohngemeinschaften gegen besseres Wissen der Eltern beeinflusst, sich zu weigern, etwa mit den Worten: "Das brauchst du doch nicht," oder: "du bist doch ein freier Mensch - oder?" und dergleichen mehr.

8.5.87

Frau

L. [REDACTED]
[REDACTED]

6380 Bad Honburg v.d.H.

Sehr geehrte Frau [REDACTED], sehr geehrter Herr [REDACTED]!

Ergebnis der Chromosomenanalyse und der Aminosäurenbestimmung
vom 10.11.80 Ch.-Nr. 5404

bei: Gerald L. [REDACTED], geb. [REDACTED].65

Diagnose: Jetzt massives Fehlverhalten bei bereits auffälliger
kindlicher Entwicklung; Geschlechtschromosomenaberration?
Endogene Psychose?

30 Metaphasen der Lymphocytenkultur enthielten je 46 Chromosomen.
Das Karyogramm ist mit den beiden Geschlechtschromosomen XY regel-
recht; 46,XY.

Die Aminosäurenbestimmung des Serum ergab keine Abweichung von
der Norm.

Bei Gerald liegt keine nachweisbare Chromosomenaberration und ins-
besondere keine Geschlechtschromosomenanomalie als Ursache seiner
schweren Verhaltensstörung vor. Auch eine Stoffwechselstörung im
Aminosäurenbereich ist auszuschließen.

Geralds bisherige Entwicklung weicht deutlich von derjenigen seiner
Geschwister ab. Eine entsprechende Persönlichkeitsstörung ist auch
in seiner näheren Verwandtschaft nicht zu beobachten.

Es ist für uns außerordentlich schwer, Gerald nach einer kurzen
Begegnung und den mit Ihnen geführten Gesprächen, das zwar lang aber
noch keineswegs erschöpfend war, richtig in seinen Wesen zu er-
fassen und zu beurteilen.!

Veranlassung, es handelt sich nicht um eine Fehldiagnose (viele kleine Morastische fallen uns in seiner Entwicklung, weil nicht alles registriert wurde, oder weil es inzwischen in Vergessenheit geriet), dann haben wir es mit einer erblichen Störung zu tun, die jedoch auch bei Katzen und Mäusen wieder in Erscheinung treten könnte, das Risiko wurde 6-7 % bezogen. Für eigene Kinder liegt das Risiko bei mindestens 16 %. Über die Druckschmerzhaftigkeit und den Beginn einer solchen Krankheit ist allerdings eine Aussage nicht möglich.

Auch eine Prognose für Gerald ist nicht zu stellen. Zur Zeit scheint er besonders unzugänglich zu sein, das kann sich jedoch wieder geben. Durch den intensiven und unabhängigen Einsatz von Ihnen, den Eltern, sind seine Lageformen geführt worden und ist immerhin eine Schulbildung in der Volksschule erreicht worden; man kann nur hoffen, daß er auch eine Ausbildung in einem einheimischen Beruf erlangen kann. Aufgrund unserer Erfahrung bei sozialbegabten Kindern ngewiesen und ganz besonders in Gerald's Fall wurden wir aber ngewogen, Gerald in eine andere Umgebung zu bringen. Erfahrungsgemäß versagen indischen Disziplinierungsmethoden gewöhnlich bei älteren Kindern und ein Umgebungswechsel bringt oft noch eine Öffnung gegenüber neuen Einsätzen und Rollen bringt. Als die Eltern diesen Schritt schon bald danach wahrnahmen. Gerald rte sich gegenüber anthroposophischen Kliniken. Aber sehr viele danken die bestehenden Darlegungsmethoden und Interventionen bei der Rolle nach zu sehen, es nicht doch eine nur in der Frage kommt. hnlichen Faktoren die bei der anthroposophischen Gesellschaft z. B. in Frankfurt. Das Risiko für Gerald wäre, wenn sich ein Faktor, der ihm möglichst noch äußerlich überlagert ist, fände, und das sich seiner zum Aussehen bis zum Schlafgehen ähnelt. Wir sind hier auch der Meinung, daß es höchstens 10% ist, Gerald wegen der beiden Geschwister aus der Familienzusammenhang heraus zu nehmen.

... Viele Merkmale des ngewiesenen,

Kindes- und Jugendalters sprechen hingegen für das Vorliegen einer sozialen Erkrankung, die zwar nicht in lehrbuchhafter Weise ab-

rollt, die sich aber dennoch ideal deutlich markiert. Außerdem gleicht gerade bei den Psychosen kein Fall dem anderen haargenau, weil es noch kleinen Unterschied gibt, der den anderen hartgenau gleicht (siehe unten alle Beispiele nicht).

Wie für die Diagnose der frühkindlichen Psychose charakteristischen Symptomen also: unaufrichtiges Aussehen, ersterer Stützling, der weil-ger auf die Umwelt reagiert als die Geschädigter, verzerrte Gesichtsdrückung, kein elementares Spielern, Dohlerstärkungen, unbeherrschtes Verhalten auch an Tage, Ängste, starker Wutausbruch, die zwar besser geworden ist, aber auch heute noch spürbar ist, keine Belohnung zum Belohnen, extrem Eifer sucht gegenüber jüngeren Schwestern, behinderter ist mit anderen Kindern in Kindergarten durch Aggression isoliert, Mangel an Kontaktfähigkeit, am Kontaktsuchen, an Abgleich, Distanzieren zu haben, Keroso manipuliert, erkennbar vorhanden auch Poltungsnormalen und Bewegungsnormalen, sechs also Akte und also Antriebe rechts dirigiert werden, Distanz des Distanziertes durch Nichtbeteiligung oder Provokation, völlige Distanzlosigkeit, beständige Verunsicherung, häufige geistige Behinderung als Folge der frühkindlichen Psychose, abnormalisiertes Verhalten (Problemen bei Eingezogenen Kindern), normales Fehlverhalten, keine soziale Gleichheit, Das R.F. völlig unverständlich und unverständlich Verhalten Gedulds ist wahrscheinlich Ausdruck der bereits in einem Eingelagerten einsetzenden Psychose...

Abschließend möchte ich noch auf die Frage der Sterilisation eingehen. Wenn ich auch, wie ich oben schrieb, z.Zt. nicht wage, eine Prognose zu stellen, so bin ich nicht etwa der Meinung, daß sich das Fehlverhalten Gedulds plötzlich mit einem Dammerschlag in Normalverhalten umwandelt. Ich hoffe zwar, daß er eines Tages regelnd eine einer Beobachtung wird nachgehen können, daß er keine Verständnis, wie er sie jetzt bekommt, mehr haben wird, und daß die schnell ausgesetzten Annahmeverweise sich verlieren, ich bin aber sicher, daß Geduld nie einer Panik wird vorstehen können und eigene Kinder etwas Freude Eile wird großziehen können. Ich empfehle aus diesem Grunde dringend die Sterilisation und zwar so schnell wie möglich. Sollte die Verunsicherungsdiagnose richtig sein, kommt noch das

hohe Wiederholungsrisiko seiner Krankheit für jedes Kind hinzu.

Ich hoffe, ich habe Ihnen nicht zuviel zugemutet, aber da ich Gerald so wenig kenne, sollten Sie nachprüfen können, ob ich irgendwelchen Missverständnissen erliegen bin. Ich bitte Sie in diesen

Fälle herzlich, mich zu korrigieren.

Nach unserem heutigen Gespräch fiel mir ein, daß die Geschwister wohl wegen konfirmiert wurden? Ich gratuliere Beiden und wünsche Ihnen, daß für die Kinder die Zukunft möglichst viel Erfreuliches bergen möge.

Mit freundlichen Grüßen

Ihre

L. H. H. H.

(Dr. M. Stoeckenius)

Allgemeines Krankenhaus Hamburg

2 Hamburg 60 Rubenkamp 148
Tel. PN 6385 (1) / BN 70 (1) App. 148

Anmerkungen

Von der Eheberatung zur Zwangssterilisation

1. Nevermann, Hans: Über Eheberatung, Leipzig 1931.
2. Hinweis: Wuttke-Groneberg: Medizin im Nationalsozialismus, Rottenburg 1982.
Michael Wunder, Udo Sierck: Sie nennen es Fürsorge, Berlin 1982.
Schultz, Baader: Medizin und Nationalsozialismus, Berlin 1980.
3. Hieronymus in: „Die Deutsche Sonderschule“, 1935
4. Jahrbuch der Hamburger Ärzteschaft 1939
5. Jahrbuch der Hamburger Ärzteschaft 1941
6. vgl. Götz Aly, Karl Heinz Roth: Die restlose Erfassung, Berlin 1984.
7. Jahrbuch der Hamburger Ärzteschaft 1941
8. Zitate aus:
Krüppelzeitung 1/84
Recht & Psychiatrie 2/83

Humangenetische Beratung – Die Anfänge in der BRD

1. Tünte, Wilhelm: Genetische Familienberatung, München 1979
2. „FAZ“, 11.8.72
3. Genetische Beratung – ein Modellversuch in Frankfurt und Marburg, Hrsg.: Bundesministerium f. Jugend, Familie u. Gesundheit, Bonn 1979.
4. Tünte, siehe oben
5. Drucksache Hamburger Bürgerschaft 11/2236.

Humangenetische Beratung – Ziele, Argumente, Hintergründe.

1. Wendt, Gerhard: Genetik und Gesellschaft, Stuttgart 1970.
2. und 3. siehe 1.
4. Genetische, geburtskundliche und pädiatrische Prävention. Stiftung für das behinderte Kind, Marburg 1977
5. Wendt, siehe oben
- 5a. Gesundheitserziehung 1/4, Landeszentrale f. Gesundheitserziehung Rheinland-Pfalz.
6. „Der Frauenarzt“, Juli 1978
7. Wendt, siehe oben
8. Tünte, siehe oben
9. Hans Heinrich Freiherr von Stackelberg: Probleme der Erfolgskontrolle ... (Dissertation), Marburg 1980
10. Wendt, siehe oben
11. Barbuceanu, Stoeckenius: Ein Versuch, Handabdrücke in die Diagnostik von Psychosen aus dem Schizophrenen Formenkreis einzubeziehen. Hamburg 1978
12. Vogel, Friedrich: Lehrbuch der allgemeinen Humangenetik, Berlin 1961
- 13., 14., 15. Vogel, siehe oben
16. Wendt, siehe oben
17. Barthelmess, Alfred: Erbgefahren im Zivilisationsmilieu, München 1973

Humangenetische Beratung: Propagierung und Erfassung

1. Barthelmess, siehe oben
2. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung / Informationsschrift
- 3., 4. Wendt, siehe oben
5. Stiftung für das behinderte Kind, siehe oben.
6. Bundesgesundheitsblatt 26/Nr. 11, 1983
- 7., 8. Wendt, siehe oben.
9. siehe 6.
10. Gesundheitserziehung 1/3, Rheinland-Pfalz
11. vgl. Stackelberg, siehe oben, Ursel Theile, siehe oben, und Gesundheitserziehung 1/2, Rheinland-Pfalz.
12. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung.

Humangenetische Beratung: vom Stammbaum zur Diagnose

1. Gesundheitserziehung 1/1, Rheinland-Pfalz.
2. Vogel, siehe oben.
3. Stiftung für das behinderte Kind, siehe oben
4. Angaben über Koller entnommen aus Götz Aly / Roth, siehe oben.
5. Lutz, Birgit: Fehlbildungen der oberen Extremität und ihre Wertigkeit bei der genetischen Beratung. aus der Beratungsstelle Mainz, Mainz 1982
6. Babuceanu, siehe oben.
7. Ärztliche Praxis. Die Wochenzeitung des praktischen Arztes, 17.4.1965.
8. Vogel, siehe oben.
9. Tünte, siehe oben.
10. Vogel, siehe oben.
11. Genetische Beratung – ein Modellversuch, siehe oben.
12. Stiftung für das behinderte Kind, siehe oben.
13. in einem Gespräch mit dem Leiter der Genetischen Beratungsstelle Hamburg Altona wurde dies als Kriterium genannt.
14. Zur Frage der Eheberatung bei Muskelkrankheiten, (Prof. Tünte), Freiburg 1976.
15. Wendt, siehe oben.
16. Zur Frage der Eheberatung, siehe oben.
17. Entmündigung ja oder nein? Sonderdruck der Hamburger Lebenshilfe.
18. Wendt, siehe oben.
19. nachzulesen in: „Materialien gegen Bevölkerungspolitik“, Hamburg 1984, c/o Frauenbuchladen, Bismarckstr. 96, 2 Hamburg 19.

Die Wohltäter-Mafia

1. Wendt, siehe oben.
2. Unser Kind soll gesund sein . . . Das Vorsorgeprogramm für werdende Eltern, Hrsg. Stiftung für das behinderte Kind, Marburg.
3. Stiftung für das behinderte Kind, siehe oben.
4. Wendt, siehe oben.
5. Bollmann/Wittich, in: Behindertenpädagogik 2/1983.
6. Bundesgesundheitsblatt 6/1963.
7. Bundesgesundheitsblatt 26/11, 1983.

8. Genetische Beratung – ein Modellversuch, siehe oben.
9. Götz Aly: TAZ 25.4./25.5.83; Krüppelzeitung 1/83.

Der Fall Stoeckenius

1. Stoeckenius/Babuceanu: Schwachsinn unklarer Genese, Stuttgart 1983.
 2. Stoeckenius/Babuceanu: Ein Versuch, Handabdrücke . . . , siehe oben.
- Zitate dieses Kapitels stammen aus dem ‚Unklarer Genese‘-Buch und den uns vorliegenden Kopien. Namen von ‚Patienten‘ sind abgekürzt.

ANZEIGE

Sprache ,verschleiert, verwischt, beleidigt, diskriminiert". Sie drückt nicht nur aus, was wir denken und fühlen. Wörter entblößen auch die bestehenden Machtverhältnisse – die der Männer über die Frauen, die der Normgerechten über die Auffälligen.

„Die HERRschende Sprache ist ein Spiegelbild" gesellschaftlicher Realität.

Die verbal angelegte Abscheu findet in der gesellschaftlichen Wirklichkeit ihre Entsprechung:

Bestimmte Menschen werden zum Problem erklärt, es werden Maßnahmen ergriffen, um das ‚Problem‘ zu bewältigen und in den Griff zu bekommen. Die Wortwahl für diese Eingriffe verschleiert, beruhigt, beschönigt – was ist schon alarmierend an den Begriffen Fürsorge, Entlastung, Vorsorge, Lebenshilfe, Sterbehilfe, Gesundheitssicherstellungsgesetz?

Drastische Angriffe werden neutral umschrieben. Als Beispiel Zitate aus dem ‚Wannsee-Protokoll‘, die den geplanten Massennord an der jüdischen Bevölkerung harmlos zu formulieren vermögen: „in geeigneter Weise“, „ausfallen wird“, „entsprechend behandelt werden müssen“, „Bereinigung des Problems“ – kaum zu glauben, daß es hier um das Töten von Menschen geht!

Diese erschreckende Bürokratisierung der Unmenschlichkeit begegnet dem Leser erneut, wenn es um die Tötung behinderter Neugeborener in der BRD geht. In den abgedruckten Pressemeldungen sind die entsprechenden Sprachregelungen der Mediziner hervorgehoben – „liegenlassen“, „nicht versorgt“ oder „ablegen“ heißt es dort.

Auch über ‚schmutzige‘ Geschäfte läßt sich ‚sauber‘ reden.

Aber:

Uschi Pixa-Kettner / Nati Radtke

TATSÄCHLICH IST ES UMGEKEHRT

Über Sprache, HERRschaft und Normalität

Hamburg, Selbstverlag, 1984

Das Buch kostet nur 5,- DM und kann
gegen Vorauszahlung bestellt werden bei:
Nati Radtke, Borselstr. 15, 2000 Hamburg 50

Postcheckkonto Hamburg

Konto-Nr. Renate Radtke 32 62 68-206
Tel.

Krüppel Zeitung



DEZEMBER

3/83

Zeitung von Krüppel für Krüppel

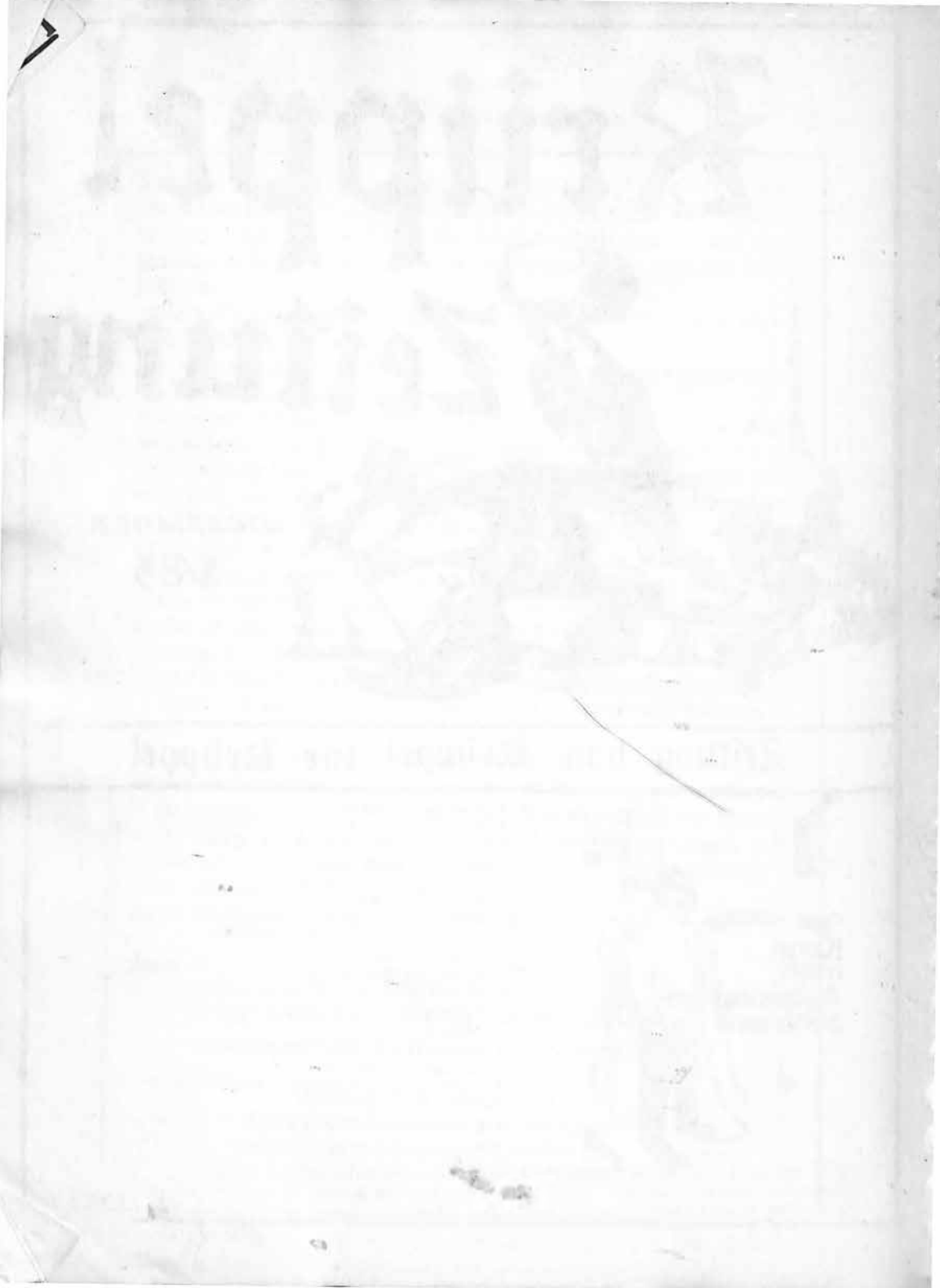
**Kann
man
Astronauten
züchten?**



- * Krüppelfrauen
- * Neue Diskussion um 'Gnadentod'
- * Fahrdienst und öffentliche Verkehrsmittel
- * Kirche und Krüppel
- * Körper-Bewegungen
- * Krüppel in der NS-Zeit
- * Werkstatt für Behinderte
- * Krüppel im Märchen
- * Modelle im Ausland
- * Neues aus der Krüppelbewegung
- * Eugenik, Sterilisation, Genforschung
- * Anstalten oder 'Autonom Leben'
- * Rehabilitation
- * Buchbesprechungen, Karikaturen u.a.

c/o Udo Sierck, Oelkersallee 15,2 Hamburg 50

„Sie sollen keine Beine haben, dann wären sie leichter und bräuchten weniger Nahrung. Sie sollten Schwingarme haben und einen Greifschwanz wie ihn Wollaffen haben.“





„In der Erkenntnis, daß der Geburtenrückgang in der erbgesunden, familiär verantwortungsbewußten Bevölkerung sich besonders stark auswirkt, und daß die Aufwendungen für Menschen mit erbbedingten körperlichen oder geistigen Schäden schon jetzt eine für unsere Wirtschaftslage untragbare Höhe erreicht haben, wird das Staatsministerium ersucht,

- a) in Fühlungnahme mit den dazu berufenen Stellen (Ärzten, Pädagogen, Theologen) Maßnahmen zu treffen, um den anerkannten Lehren der Eugenik eine größere Verbreitung und Beachtung zu verschaffen;*
- b) zu veranlassen, daß mit möglichster Beschleunigung die von den Gemeinden, Kreisen, Provinzen und dem Staate für die Pflege und Förderung der geistig und körperlich Minderwertigen aufzuwendenden Kosten auf dasjenige Maß herabgesetzt werden, das von einem völlig verarmten Volke noch getragen werden kann.“*

(Der Krüppelführer / 1932; Zeitschrift f. katholische Krüppelfürsorge in Deutschland)

Wir wandten uns dem Handeln unserer Wohltäter zu – den Experten in Behindertenvereinen und charitativen Verbänden, den Kinderärzten, Psychiatern oder Neurologen in den mildtätigen Stiftungen; den Zusammenschlüssen der Behindertenvertretungen und den Leitern von Kliniken und Anstaltsabteilungen. Wir fanden Dutzende von Fachleuten, die direkt oder indirekt an den NS-Verbrechen beteiligt waren und jetzt die Ausrichtung der Fürsorge bestimm(t)en; wir entdeckten, daß unsere ‚Interessenvertreter‘ sich als Förderer genetischer Beratung entpuppen.