

Sammelrez: Sterilisierungspolitik

Runcis, Maija: *Steriliseringar i folkhemmet*. Stockholm: Ordfront 1998. ISBN: 91-7324-592-5; 371 S., 19 Abb.

Koch, Lene: *Racehygiene i Danmark 1920-56*. Kopenhagen: Gyldendal 1996. ISBN: 87-00-24278-0; 317 S., 31 Abb.

Rezensioniert von: Thomas Etzemüller, Geschichtswissenschaftliche Fakultät, Universität Tübingen

In Zeiten gesellschaftlicher Umbrüche werden Mythen, die eine Gesellschaft pflegt, oft erheblich beschädigt. In Schweden erlitt nach dem Fall des Eisernen Vorhanges und der darauffolgenden Wirtschaftskrise das Bild vom „Modell Schweden“, das Kapitalismus, Wohlfahrt und Wohlstand, soziale Sicherheit, Gleichheit und Gerechtigkeit harmonisch vereinigt zu haben schien, immer neue Kratzer. Schweden war stärker als vermutet in die Raubgoldaffäre verwickelt, schwedische Firmen waren im Zweiten Weltkrieg mit antisemitischen Maßnahmen weit über das von den Deutschen Gewünschte hinausgegangen, schwedische Zahnärzte zerstörten zwischen 1946 und 1951 systematisch die Zähne von 436 geistesschwachen Anstaltspatienten, um die Kariesforschung voranzutreiben, und zwischen 1935 und 1975 waren über 60.000 Personen sterilisiert worden, etwa 20.000 von ihnen durch Zwang. Letzteres war der Forschung im Norden nicht unbekannt gewesen, hatte in der Öffentlichkeit aber bis 1997 keine Resonanz gefunden. Allerdings betraf dieses Problem nicht Schweden allein, sondern auch die anderen skandinavischen Staaten: Dänemark, Norwegen, Finnland und Island.¹

Von den Sterilisierungen in Schweden und Dänemark berichten zwei neuere Bücher; zusammen beleuchten sie eine bislang vernachlässigte, gewichtige Seite der sozialdemokratischen Wohlfahrtsstaaten im Norden.

Maija Runcis möchte am Beispiel der schwedischen Sterilisierungspraxis analysieren, wie „abweichende“ Mitbürger von Behörden und gewählten Politikern behandelt wurden. Sie deutet die Sterilisierungsgesetze als Machtinstrument der Behörden, um

Individuen kontrollieren zu können, die auf die Stütze der Gesellschaft angewiesen waren oder verdächtigt wurden, die Solidarität der Gesellschaft zu mißbrauchen. Der Wohlfahrtsbegriff, so hebt sie hervor, umfaßt nicht alle Menschen. Damit wird ihr Buch zum Test, inwieweit das normative Modell des „folkhem“, des schwedischen Wohlfahrtsstaates, tatsächlich eingelöst worden ist.

Runcis' Analyse beginnt Ende des 19. Jahrhunderts, als auf verschiedenen Ebenen allmählich eine Gruppe von „Geistesschwachen“, „Idioten“, „Asozialen“ und „moralischen Abweichlern“ aus der Gesellschaft herausdifferenziert wurde. Diese Gruppe sah man nicht mehr im Sinne des älteren philanthropischen Denkens als (re)sozialisierbar an, sondern als krank. Mit dem Siegeszug der Wissenschaften wurde diese Gruppe zum Objekt medizinischer Sozialingenieure; die prosperierende Erbforschung verschob die Erklärung sozialer Probleme vom gesellschaftlichen Umfeld auf die Erbanlagen der Individuen; die Sorge vor einer biologischen Degeneration der Bevölkerung und vor einem Geburtenrückgang, die Krisenstimmung in den zwanziger Jahren, überfüllte Anstalten sowie die steigenden Sozialausgaben in der Zeit der Weltwirtschaftskrise trugen zu der Vorstellung bei, daß diese Außenseiter mit Hilfe eugenischer Maßnahmen in Schach zu halten seien. Dabei hatte man es vor allem auf die leicht Geistesschwachen abgesehen, die nicht in Anstalten lebten, denn ihnen sprach man einen überdurchschnittlich hohen Sexualtrieb zu, durch den sie das Gesellschaftskollektiv auf dem biologischen, ökonomischen und moralischen Felde bedrohten. Fokussiert wurde diese Sorge wiederum auf die Frau, die wahlweise als schwach und verführbar oder als besonders sittenlos, deshalb auf jeden Fall als besonders gebärfreudig angesehen wurde, womit gerade sie den Verfall der Gesell-

¹ Einen Überblick über den Zusammenhang von Eugenik und Wohlfahrtsstaat in diesen vier Ländern bieten Gunnar Broberg/Nils Roll-Hansen: *Eugenics and the Welfare State. Sterilization Policy in Denmark, Sweden, Norway, and Finland* (East Lansing, MI: Michigan University Press 1996). Für Schweden vgl. außerdem Gunnar Broberg/Mattias Tydén: *Oönskade i folkhemmet. Rashygien och sterilisering i Sverige* (Stockholm: Gidlunds 1991), sowie Maciej Zaremba: *De rena och de andra. Om tvångsteriliseringar, rashygien och arvsynd* (Stockholm: Bokförlaget DN 1999).

schaft vorantrieb. Diese Sicht führte in der Folge dazu, daß wesentlich mehr Frauen als Männer sterilisiert wurden. Da die Sterilisierungsgesetze von 1935 und 1941 geschlechtsneutral formuliert waren und die Frauenbewegung die Sterilisierungsdebatte nicht als Frauenfrage ansah, weil sie ja offenbar Geisteschwache betraf, wurde dieses Ungleichgewicht verdeckt.

Runcis stellt dar, wie konservative Geister - denen es um die genetische Reinheit der Gesellschaft zu tun war -, sozialdemokratisch orientierte Technokraten wie das berühmte Ehepaar Gunnar und Alvar Myrdal - denen es um die rationale Steuerung der Gesellschaft ging -, Teile der Frauenbewegung - die Verhütungsmöglichkeiten und Schutz vor Sexualverbrechen forderten -, wie verschiedene gesellschaftliche Gruppen, Wissenschaft und Politik allmählich eine Allianz eingingen, die nach langen Mühen 1935 in das erste schwedische Sterilisierungsgesetz einmündete, ohne daß es wirklichen Widerstand gab, auch nicht von Seiten der Kirchen.

Drei Indikationstypen sollten Sterilisierungen ermöglichen: Erstens die medizinische Indikation (Sterilisierung zum Schutz der persönlichen Gesundheit), sie begann erst nach Kriegsende eine entscheidende Rolle zu spielen. Zweitens die eugenische (Sterilisation wegen vererbbarer Geisteskrankheiten), sie dominierte in den vierziger Jahren. Drittens die soziale Indikation, die den Lebenswandel und die amtlich festgestellte Unfähigkeit, die eigenen Kinder erziehen und versorgen zu können, als Sterilisierungsgrund festschrieb. Mit dieser Indikation wollte man sozial unangepaßte Menschen ergreifen, denn der Herrschaftsantritt der Sozialdemokraten 1932 samt Aufbau des folkhem hatte ein Gesellschaftsverständnis gestärkt, das das Individuum der Gemeinschaft unterordnete. Für die Zugehörigkeit zum folkhem wurde soziale Konformität verlangt, und Sterilisierungen waren ein gutes Mittel, über den Zugriff auf Frauen die Reproduktionstätigkeit in den unteren Schichten zu lenken.

In diesem ersten Gesetz wurde nur die Sterilisierung dauerhaft rechtsunfähiger Menschen geregelt, wobei Ärzte sowohl über deren Rechtsunfähigkeit entschieden als auch - im Verein mit den Behörden - über deren Ste-

rilisierung. Doch bald kam es zu einer neuen Initiative, um das Gesetz zu schärfen. Das sollte eine Ausweitung der Zwangsterilisierungen, die Einbeziehung neuer Zielgruppen, etwa körperlich Behinderter, ermöglichen, sowie die freiwillige Sterilisierung Rechtsfähiger regeln (allerdings schloß der Begriff „freiwillig“, so Runcis' These, in der Praxis oft erheblichen indirekten Druck ein). Erneut ging es um die Bevölkerungsquantität, d.h. um die Eingrenzung gesellschaftsbedrohender Sozialgruppen, nicht um die rassische Verbesserung der Bevölkerungsqualität. Deshalb meinten „rashygien“ und „racehygiejne“ etwas anderes als die nationalsozialistische „Rassehygiene“, und deshalb sprach man sich 1941 für eine erweiterte soziale, nicht aber für eine erweiterte eugenische Indikation aus. Die Ärzte legten stets eine gewisse Zurückhaltung gegenüber der Erblichkeitstheorie an den Tag, sie meinten, daß soziale Gründe gesicherter zu diagnostizieren seien.

1941 wurde das neue Sterilisierungsgesetz verabschiedet, das durch seinen präzisierten Rahmen den Ärzten einen größeren Interpretationsspielraum gab, wer aus sozialen Gründen zu sterilisieren sei. „Asoziale Lebensweise“ wurde nun ausdrücklich in die soziale Indikation aufgenommen, und als asozial wurde z.B. ein junges Mädchen rasch eingestuft, etwa wenn es gerne zum Tanz ging. Gleichzeitig schlich sich jedoch mit der neuen „Mischindikation“ ein merkwürdiges Verständnis von „humanitären“ Denken ein. Die Kategorie der „überarbeiteten Ehefrau“ sollte Sterilisierungen ermöglichen, wenn dadurch bedrohte Ehen gerettet werden könnten. Medizinisch wurde die Konstitution der Frau erfaßt, sozial auf den Erhalt der Familie abgezielt. Waren Männer für den schlechten Zustand einer Familie verantwortlich, so wurden sie i.d.R. nicht sterilisiert.

Dieser „humanitäre“ Aspekt der Sterilisierungen rückte nach dem Kriege desto stärker in den Vordergrund, je mehr die Geburtenrate abnahm, also nicht mehr die Sozialkassen belastete - eine Folge des ausgebauten Wohlfahrtsstaates -, je weniger man „Abweichler“ fürchtete und je mehr sich die Wertungen änderten. „Geistesschwach“ und „sexuell haltlos“ verloren als Indikationen an Zugkraft, die Vorstellung, der durch zunehmende Er-

werbstätigkeit, Kinder und Hausarbeit belasteten Frau helfen und Ehen retten zu wollen, setzte sich durch. Infolgedessen nahm der Anteil der Frauen an allen Sterilisierungen erneut von 63% (1942) auf 99% (seit 1965) zu, u.a auch deshalb, weil die Bewilligung einer Abtreibung oft an die Bedingung einer freiwilligen Sterilisation geknüpft war. Und so, wie in der schwedischen Gesellschaft die Sterilisierungsfrage seitdem immer mehr an Interesse verlor, so bleibt das Ende dieser Geschichte auch bei Runcis merkwürdig unbestimmt. Irgendwann verliert sich die Spur in ihrem Buch. Sie läßt einen gerade noch wissen, daß das Sterilisierungsgesetz 1976 modifiziert wurde und fortan ausschließlich auf Freiwilligkeit gründete.

Die geschlechtsspezifische Perspektive auf die Sterilisierungen ist zweifellos eine Stärke des Buches. Runcis macht immer wieder deutlich, wie die Sterilisierungsgesetze und die Sterilisierungspraxis durch spezifische Weltbilder auf die Frau zugeschnitten wurden. Galt der asoziale Mann als gesellschaftlich unproduktiv, so galt die asoziale Frau als krank oder unmoralisch, sexuell haltlos und deshalb als Gefahr für die Gesellschaft. Selbst die „humanitäre“ Mischindikation war ganz auf die Frau abgestellt und machte das Problem zerrütteter Familien an ihr fest. Die Autorin schreibt das der männlich dominierten Diskussion und Gesetzgebungspraxis zu, in der das biologische mit dem sozialen Geschlecht verwoben und traditionelle Rollenmuster über den Umweg ihrer Medikalisation und Pathologisierung verfestigt worden seien.

Leider weist ihr Buch erhebliche Schwächen auf. Zunächst ist es verwirrend geschrieben, immer wieder stößt man auf Widersprüche, die sich nach langem Blättern manchmal auflösen, manchmal bestehen bleiben. So konstatiert Runcis z.B., daß Männer durch häufigere Anstaltsaufenthalte bessere Chancen als Frauen hatten, die richtigen Antworten auf Intelligenztests, die über die Einstufung als „geistesschwach“ mitentschieden, zu erlernen. Auf der gegenüberliegenden Seite stellt sie genau diese Behauptung in Frage (S. 198f.). Auf S. 286 hält sie kritisch fest, daß die Behörden zahlreiche tatsächlich freiwillige Ansuchen um Sterilisierungen von Frauen

abschlägig beschieden, daß sie also die Willensentscheidung von Frauen ignoriert hätten. Auf der nächsten Seite, exakt auf derselben Zeilenhöhe, bemerkt sie ebenso kritisch, daß sie in den Akten nur ganz selten tatsächlich freiwillige Ansuchen um Sterilisierung gefunden habe, daß also die weitaus meisten Sterilisierungen auf Grund (verdeckten) Zwangs erfolgt seien. Liest man sehr genau, stellt man fest, daß sich die erste Bemerkung auf die Mitte der sechziger, die zweite auf die Mitte der fünfziger Jahre bezieht. Warum aber die Zahl der wirklich freiwilligen Anträge offenbar zunahm, macht sie nicht deutlich. Die Textstruktur ist so unpräzise und der Bericht so sprunghaft, daß man konzentriert auf jede Jahresangabe, auf jede Behauptung und auf jedes Argument achten muß, um beim Lesen die tatsächlichen Zusammenhänge zu erfassen und nicht falsche herzustellen.

Die Kenntnis, was es mit dem revolutionären Modell des folkhem auf sich hat, setzt Runcis voraus, die Verbindung zur Sterilisierungspraxis deutet sie stets nur an. Bestimmte Entwicklungen kann oder will sie nicht genauer erklären - etwa die langfristigen Verschiebungen im eugenischen Denken und der Sterilisierungspraxis, den Zusammenhang zwischen Frauenbewegung und Sterilisierungsdebatte oder zwischen Wahlrecht für Langzeitarmer bzw. der Einführung des allgemeinen Kindergeldes (1945 bzw. 1948) und der sprunghaft steigenden Zahl von Sterilisierungen -; und für die Tatsache, daß in Göteborg massiv, im nicht allzuweit entfernten Lund dagegen kaum sterilisiert wurde, bietet sie nur eine einzige, vage Erklärung - 120 Seiten später.

Am gravierendsten erweist sich jedoch, daß Runcis den Blick ausschließlich auf die Behördenebene und deren Aktenproduktion gerichtet hat. Das macht ihre Darstellung nicht nur blutleer (das erste Fallbeispiel wird auf S. 117 angekündigt), sondern ermöglicht es ihr erst, die Untersuchung moralisch aufzuladen. Auf der einen Seite operiert sie nämlich mit einem abstrakten Gesellschaftsbegriff, einer Art black box, die ein das eugenische Denken begünstigendes Klima produziert hat. Auf die andere Seite stellt sie die mehr oder weniger anonymen staatlichen Akteure: Behörden, Ärzte, Politiker, Pfarrer,

Lehrer, die die Sterilisierungsgesetze implementierten und vollzogen. Dazwischen siedelt sie die Betroffenen an, konkrete Individuen, v.a. Frauen. Die Beziehung zwischen staatlichen Akteuren und Individuen stellt sie mit Hilfe einer schlichten Repressionstheorie her: Die Diener des Volkes besaßen die Macht und die Skrupellosigkeit, sich systematisch an einem Teil des Volkes zu vergreifen. An nur fünf Stellen, interessanterweise am deutlichsten auf dem Buchumschlag, läßt Runcis den Leser ahnen, daß die Gesellschaft in Schweden keine black box gewesen sein kann, sondern ihrerseits aus Individuen bestand, die nur zu gerne oder auch nur notgedrungen² Mitmenschen als „Asoziale“ denunzierten und so zu ihrer Sterilisation beitrugen. Nicht nur die gewählten sozialdemokratischen Politiker forderten Konformität von den Bewohnern des folkhem, auch diese Bewohner erzwangen Konformität von ihren Mitmenschen, zum Teil mit recht drastischen Mitteln. Diese Tatsache mußte Runcis systematisch ausblenden, weil sie sonst nicht ausschließlich den staatlichen und politischen Instanzen die Verantwortung für die diskriminierende Seite des Wohlfahrtsverständnisses hätte zuweisen können. Letztlich spiegelt dieses wichtige Buch die gegenwärtige Trauer darüber wider, daß ein Volk sein Heim verloren hat, daß das folkhem nicht Wirklichkeit wurde, und die Schuld daran wird, über den Umweg der Geschichte, dem Staat und der Sozialdemokratie zugewiesen.

Vollkommen gelassen dagegen stellt Lene Koch die eugenische Diskussion und Gesetzgebung in Dänemark dar. An ihrem Buch wird hervorragend deutlich, welche verschiedenen wissenschaftlichen, weltanschaulichen und gesellschaftlichen Strömungen zusammenflossen und Sterilisierungen möglich machten, am Ende aber das Fundament, auf dem die eugenische Praxis gründete, zerstörten. Auf eigentümliche Weise wurden seit der Jahrhundertwende die Selektionstheorie Charles Darwins, die Erbtheorie Gregor Mendels und die Degenerationstheorie Benoit Morels mit der Vorstellung verbunden, daß sozialpolitische Maßnahmen die negativen Auswirkungen des Industrialisierungsprozesses auf die Individuen korrigieren sollten. Da man durch die Sozialpolitik jedoch die natür-

liche Selektion teilweise außer Kraft gesetzt sah, weil eigentlich „minderwertige“ Menschen nunmehr überleben konnten, befürchtete man eine Degeneration der Gesellschaft, denn die „Minderwertigen“ vermehrten sich überproportional und gaben ihre negativen Erbanlagen an die nächsten Generationen weiter. Hier sollten eugenische Maßnahmen ihrerseits korrigierend eingreifen. Auch Ansätze zu einer positiven Eugenik, d.h. Überlegungen, durch gesteuerte Auslese den natürlichen Weg der Menschheit zu neuen Höhen entscheidend zu beschleunigen, schlugen sich nieder, fanden in den späteren Gesetzgebungen aber keine Berücksichtigung.

Nach dem Ersten Weltkrieg begann dann in zunehmendem Maße die Sorge vor Degeneration, Sittenverfall, Sexualverbrechen und einem Anstieg der Sozialausgaben eine breite Allianz ganz unterschiedlicher gesellschaftlicher Gruppen zu schmieden, von Sozialdemokraten, Neumalthusianern, Ärzten und Frauenorganisationen, von konservativen wie progressiven Politikern und Denkern. Nach dem Regierungsantritt der Sozialdemokraten 1924 und der unmittelbaren Einsetzung einer Kommission, die Zielgruppen und Indikationen für ein Sterilisierungsgesetz prüfen sollte, bekam die Diskussion einen Rahmen und eine Richtung. Wie später in Schweden, so gab es auch in Dänemark verschiedene Bedenken, etwa die Rechte der Individuen oder die Gefahr des Mißbrauchs betreffend - Menschen mit erwünschten Erbanlagen sollten Sterilisierungen nicht als Verhütungsmittel benutzen können -, doch auch hier regte sich kein Widerstand gegen eugenisches Denken und das erste Sterilisierungsgesetz Dänemarks, das 1929 verabschiedet wurde.

Man war vorsichtig. Das Gesetz galt zunächst fünf Jahre auf Probe, da man sich über die Schwächen der erbbiologischen Forschung im Klaren war. Das eugenische Denken, die Degenerationsfurcht, war zwar der Motor des Gesetzes, doch begründet wurde es mit ökonomischen Belastungen und moralischen Gefährdungen. Außerdem sollten die Sterilisierungen auf freiwilliger Basis stattfinden, d.h. Anstalten, Vormünder usw. schlugen Patien-

² In Finnland etwa versuchten kleine, verarmte Gemeinden auf diese Weise ihre Sozialausgaben zu drücken (Broberg/Roll-Hansen, S. 236).

ten zur Sterilisierung vor, diese mußten aber - wenigstens formal - einwilligen. Die Zielgruppe war zudem auf „psychisch abnorme“ Anstaltspatienten und Verbrecher eingeschränkt.

Das hatte sich nach fünf Jahren geändert. Die Befürworter des Gesetzes lieferten Erfahrungsberichte, die den Erfolg der eugenischen Praxis belegten, die Bedenken wegen der unsicheren Grundlage der eugenischen Theorie traten zurück, Zwangssterilisierungen wurden 1935 rechtlich möglich und in den Jahren 1934 bis 1938 wurde eine Reihe miteinander verknüpfter eugenischer Gesetze wie ein Netz ausgeworfen, um durch maßgeschneiderte Indikationen den Zugriff auf möglichst viele Kandidaten ermöglichen und den Kreis der kontrollierenden Experten ausdehnen zu können, etwa auf Pfarrer.³ Jeder Kontakt von „Abwechslern“ mit staatlichen Institutionen sollte genutzt werden, denn auch in Dänemark sah man die leicht Geistesschwachen, die unerkannt in der Gesellschaft lebten, sich auf Grund ihres Sexualtriebes vermehrten und Moral, Ökonomie und Bevölkerungsqualität bedrohten, als die eigentliche Gefahr an. Allerdings wurden die weitestgehenden Vorschläge stets abgeblockt, etwa die Einbeziehung Tauber, Blinder und Sprachgestörter in den Kreis der zu Sterilisierenden.

So ergibt sich im Überblick ein merkwürdiges Bild. Zum einen sieht man einen Widerspruch zwischen einer weitgehenden Verfallsangst und der faktischen Ausformung des Gesetzesnetzes, das bei weitem nicht so feinmaschig ausfiel wie es sich mancher Experte gewünscht hatte und wie es den verbreiteten Sorgen entsprochen hätte. Und zum andern bemerkt man, daß die Eugenik stets um eine ganz charakteristische Leerstelle kreiste: Die Vererbungstheorie konnte nicht bewiesen werden. 1929 stellte man das Sterilisierungsgesetz auf den Boden der sozialen Indikation, in der Annahme, zukünftig die eugenische Indikation wissenschaftlich fundieren zu können. Während dieser Zeit fand in der Wissenschaft der Übergang von der „Mainline-Eugenik“ zur „Reformeugenik“ statt. Die Reformeugeniker kritisierten die Mainline-Eugeniker, deren Arbeit in erster Linie auf Propaganda gründe. Hatte die Mainline-Eugenik die Idee, abweichende

Menschen zu sterilisieren, aus den USA übernommen, so übernahmen die Reformeugeniker in den dreißiger Jahren von ebendort die Genetik. Sie gründeten 1938 in Kopenhagen das „Institut for human arvebiologi og eugenik“ und meinten, die Leerstelle endlich füllen zu können. Die Gruppe der „Asozialen“ rückte in den Mittelpunkt, die die Reformeugeniker aufspüren und streng wissenschaftlich, effektiv und auf humane Weise kontrollieren und vermindern wollten, um zunächst soziale Schäden zu reduzieren und dann eine Gesellschaft ohne Asoziale zu schaffen.

Als Problem blieb freilich, daß man die genetischen Experimente mit Fruchtfliegen nicht auf die klinische Forschung an Menschen übertragen konnte. Die Lösung des Problems erwartete man optimistisch erneut in der Zukunft. Bis dahin legte man umfangreiche anthropologische Karteien an, die soziale Vererbungsmuster statistisch belegen und den erbhygienischen Schadzustand der Bevölkerung erfassen sollten. Letztlich übernahm die neue Eugenik die Ausgangshypothese und Zielbestimmung der alten Eugenik - sie zielte auf die Vererbbarkeit als negativ definierter sozialer Eigenschaften -, kritisierte diese zwar wegen ihrer „Unwissenschaftlichkeit“, war aber selbst nicht in der Lage, das missing link, den wissenschaftlichen Beweis für die Vererbungslehre, zu liefern. Diese Leerstelle trieb die Eugenik voran und sorgte zu-

³ 1934: Gesetz zur Behandlung Geistesschwacher, 1935: Sterilisations- und Kastrationsgesetz, 1937: Abortgesetz, 1938: Ehegesetz. Das Gesetz zur Behandlung Geistesschwacher erlaubte die Sterilisierung von Anstaltspatienten, wenn diese als unfähig eingeschätzt wurden, ihre Kinder aufziehen zu können, oder zu ihrem „eigenen Besten“, wenn man sie nämlich auf Grund einer Sterilisierung entlassen zu können glaubte. Das Sterilisations- und Kastrationsgesetz ermöglichte die Zwangssterilisierung von geistesschwachen Anstaltspatienten, die Zwangskastration von (potentiellen) Sexualverbrechern und die freiwillige Sterilisierung psychisch abnormer bzw. normal begabter, aber erblich belasteter Personen; das Abortgesetz verknüpfte die Zulassung zur Abtreibung mit der Verpflichtung zur Sterilisierung bei „minderwertigen“ Menschen (negative Eugenik), während es umgekehrt Aborte und Sterilisierungen bei Menschen mit erwünschten Erbanlagen verhindern sollte (positive Eugenik). Mit dem Ehegesetz wurden Eheverbote ausgeweitet und konnte die behördliche Einwilligung zur Ehe von der Verpflichtung zur Sterilisierung abhängig gemacht werden. Auf diese Weise wurde der Zugriff durch Pfarrer ermöglicht.

gleich dafür, daß sich Experten und Politiker im Wissen um dieses Fehlen stets einer gewissen Zurückhaltung bei der eugenischen Gesetzgebung wie der Genehmigung von Sterilisationen befleißigten. Nichtsdestotrotz wurden in Dänemark zwischen 1929 und 1967 etwa 11.000 Personen sterilisiert, die meisten von ihnen geistesschwache Frauen.⁴

Die Anlage der statistischen Sammlungen war entscheidend durch gesellschaftlich bedingte Werturteile und Definitionen, außerdem durch die persönliche Erhebungspraxis der Feldforscher geprägt. Die aus diesem Material ablesbaren Vererbungsmuster hoffte man durch genetische Forschung erhärten zu können. Doch nach dem Kriege wurde die „Humangenetik“ geboren und die Reformeugenik zunehmend als „ideologisch“ klassifiziert. In neo-degenerationstheoretischer Rhetorik griff man nunmehr auf die gesamte Bevölkerung aus, deren Gene man durch die weltweite Atomstrahlung bedroht sah. Man korrigierte also nicht mehr sozialpolitische Effekte, sondern solche der Atomphysik. Gleichzeitig aber nahm man von dem beengten Ziel, bloß Degeneration zu verhindern, Abschied und sah euphorisch endlich die totale biologische Kontrolle des Menschen in Sichtweite, die Erfüllung der Utopie, die menschliche Biologie ähnlich präzise steuern zu können wie die Natur mit Hilfe der Physik - zum Besten des Individuums in der demokratisch verfaßten Gesellschaft. Formal entscheidet in Dänemark seit Mitte der siebziger Jahre das Individuum über eugenische Maßnahmen an seinem Körper, doch Koch merkt zurecht an, daß im Hintergrund weiterhin ein wirkmächtiges eugenisches Programm steht, das die „Wegwahl“ gesellschaftlich unerwünschter, z.B. mongoloider, Kinder empfiehlt.⁵

Runcis wie Koch betonen, daß die skandinavische Eugenik Teil einer sich als pragmatisch verstehenden Sozialpolitik war, nicht Ausfluß rassischen Denkens. Von der Rassenhygiene des Nationalsozialismus distanziereten sich schwedische und dänische Erbhygieniker entschieden, auch wenn sie nach 1945 - nach einer Schamfrist - keine Schwierigkeiten hatten, die Zusammenarbeit mit deutschen Eugenikern fortzusetzen. Man übernahm die Legende von der „mißbrauchten

Wissenschaft“. Doch eine wichtige Parallele zwischen der deutschen, amerikanischen und dänischen Eugenik macht Koch aus: Sie klassifizierte die Menschen in notwendige und unnütze, in erwünschte und unerwünschte Individuen. Letztere sollten auch in Dänemark und Schweden beseitigt werden, nicht durch Vernichtung, sondern durch Resozialisierung, Assimilierung oder Zerstörung der Fortpflanzungsfähigkeit. Das geschah mit den besten Absichten, unter dem Etikett der „Humanität“ sowie im Zeichen und als Teil des (sozial)demokratischen Wohlfahrtsstaates; das macht das Verhältnis zwischen dem skandinavischen Modell und der Eugenik, von Wissenschaft und Gesellschaft sowie Demokratie und Individuum so bemerkenswert.

Thomas Etzemüller über Runcis, Maija: *Steriliseringar i folkhemmet*. Stockholm 1998, in: H-Soz-Kult 05.04.2000.

Thomas Etzemüller über Koch, Lene: *Racehygiejne i Danmark 1920-56*. Kopenhagen 1996, in: H-Soz-Kult 05.04.2000.

⁴ Weder Runcis noch Koch präsentieren eine nach Indikationen aufgeschlüsselte Statistik über die jährliche Zahl der Sterilisierungen. Man findet sie in Broberg/Roll-Hansen, pass.

⁵ Auch Koch geht nicht auf den alltäglichen Vollzug der Sterilisierungspraxis ein, ebensowenig erfährt man von ihr etwas über die Geschichte des dänischen Wohlfahrtsstaates. Doch ist ihre Analyse klar geschrieben und die Entwicklungen werden mit ausreichenden und schlüssigen Andeutungen an der Gesellschaftsgeschichte festgemacht. Man möchte oft zwar mehr wissen, doch innerhalb des Rahmens ihrer Studie bleiben keine Fragen offen.