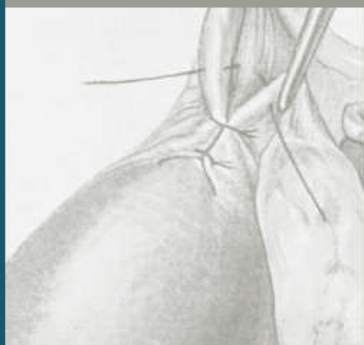




Annette
Hinz-Wessels

NS-Erbgesundheitsgerichte und Zwangssterilisation in der Provinz Brandenburg

Schriftenreihe zur Medizin-Geschichte
des Landes Brandenburg



be.bra

wissenschaft

Schriftenreihe zur Medizin-Geschichte des Landes Brandenburg, Bd. 7

Herausgegeben vom Landesamt für Soziales und Versorgung für die
Landeskliniken Brandenburg/Havel, Eberswalde, Lübben und Teupitz
sowie für die Ruppiner Kliniken GmbH

Annette Hinz-Wessels

**NS-Erbgesundheitsgerichte
und Zwangssterilisation
in der Provinz Brandenburg**

be.bra wissenschaft verlag

Bibliografische Information der Deutschen Bibliothek

Die Deutsche Bibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.ddb.de> abrufbar.

© be.bra wissenschaft verlag GmbH

Berlin-Brandenburg, 2004

KulturBrauerei Haus S

Schönhauser Allee 37, 10435 Berlin

post@bebraverlag.de

Redaktion des Bandes: Matthias Zimmermann

Redaktion der Reihe: Dr. Kristina Hübener

Umschlaggestaltung: hawemannundmosch, bureau für gestaltung, berlin

Satz: Eleonora & Michael Haas, Berlin

Schrift: Walbaum 9.5 pt, DIN Mittelschrift

Druck und Bindung: Hubert & Co., Göttingen

ISBN 3-937233-11-3

ISSN 1611-8456

www.bebraverlag.de

Inhalt

Einleitung	7
Literaturüberblick und Quellenlage	10
Zur Auswertung der Einzelfallakten	14
 Zur Vorgeschichte der nationalsozialistischen Sterilisations- und Erbgesundheitspolitik	 17
Ideengeschichtliche Hintergründe	17
Die Sterilisationsdebatte in Deutschland vor 1933	23
 Das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses vom 14. Juli 1933	 27
Flankierende Propaganda	29
Ergänzungen und weitere Maßnahmen zur Durchsetzung der nationalsozialistischen Erbgesundheitspolitik	38
Formaler Ablauf eines Sterilisationsverfahrens	40
 Die Einführung des Sterilisationsgesetzes in der Provinz Brandenburg	 45
Einrichtung und Besetzung der Erbgesundheitsgerichte	45
Die Mitwirkung der Provinzialverwaltung und der Heil- und Pflegeanstalten	53
Die Rolle der Gesundheitsämter in der nationalsozialistischen Erbgesundheitspolitik	63
 Zur Tätigkeit der brandenburgischen Erbgesundheitsgerichte	 71
Die quantitative Dimension	71
Veränderungen in der Gerichtspraxis	76
Die Rechtsprechung zu den einzelnen „Erbkrankheiten“	81

Die Opfer der Zwangssterilisation	101
Allgemeine Informationen zu den Betroffenen	101
Einzelne Opfergruppen	110
Reaktionen und Protest der Betroffenen	131
Beschwerden beim Erbgesundheitsobergericht Berlin	134
Eingaben bei zentralen Partei- und Regierungsstellen	141
Wiederaufnahmeverfahren	146
Die Durchführung der Sterilisation	149
Die ausführenden Krankenanstalten	149
Sterilisationsmethoden	159
Schwangerschaftsunterbrechungen	164
Operationskomplikationen und -folgen	168
Reaktionen der Landbevölkerung	175
Geheimhaltung des Verfahrens	175
Bevölkerung und Intelligenzprüfung	180
Unterstützung der Sterilisationspolitik	184
Die Erbgesundheitsgerichte und das „Ehegesundheitsgesetz“	189
Die Radikalisierung der nationalsozialistischen Erbgesundheitspolitik: Sterilisation und „Euthanasie“ in der Provinz Brandenburg	201
Zusammenfassung und Ausblick: Der Umgang mit Opfern der Zwangssterilisation nach 1945	215
Anhang	
Übersicht über die Besetzung der brandenburgischen Erbgesundheitsgerichte und des Erbgesundheitsobergerichts Berlin	227
Vorsitzende Richter und ärztliche Beisitzer an den brandenburgischen Erbgesundheitsgerichten mit Nachweis für das Jahr der Tätigkeit	230
Quellen- und Literaturverzeichnis	234
Abkürzungsverzeichnis	244
Abbildungsnachweis	245

Am 20. Oktober 1934 erstattete der Eberswalder Stadtmedizinalrat Dr. Hans Müller dem zuständigen Kreisarzt in Bad Freienwalde, Dr. Gerhard Zerbe, eine Anzeige aufgrund des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses. Müller meldete darin die 22-jährige Gertrud K. aus Eberswalde als „erbkrank“: Seiner Auffassung nach litt die ledige Arbeiterin an der anzeigepflichtigen Krankheit „angeborener Schwachsinn“ und neigte darüber hinaus zum „Vagabundieren“.¹

Mit dem Hinweis, dass bei Nichtbefolgung der Ladung ihre Vorführung angeordnet würde, bestellte Dr. Zerbe die junge Frau daraufhin schriftlich ohne Angabe von Gründen für den 11. Januar 1935 in sein Kreisarztbüro ein. Die dort am anberaumten Termin vorgenommene ärztliche Untersuchung verlief offensichtlich nur oberflächlich, denn das von Dr. Zerbe anschließend verfasste amtsärztliche Gutachten enthält kaum Angaben zur Vorgeschichte oder zum körperlichen und psychischen Befinden der Betroffenen. Festgehalten ist jedoch, dass Gertrud K. bereits wegen Bettelns bestraft wurde und in der Landesanstalt Potsdam in Behandlung gewesen war. Zudem gab Dr. Zerbe in seinem Gutachten an, dass Gertrud K. im dritten Monat schwanger sei und ihr Bräutigam nach eigener Aussage viele Kinder mit ihr haben wollte. Der Kreisarzt kam zu dem Schluss, dass die junge Frau an der als erblich geltenden Krankheit „angeborener Schwachsinn“ litt, und stellte noch am gleichen Tag beim zuständigen Erbgesundheitsgericht in Prenzlau einen Antrag auf ihre Unfruchtbarmachung. Seine Diagnose begründete er mit dem schlechten Abschneiden der Betroffenen bei der von ihm durchgeführten Intelligenzprüfung; den Hinweis des bei der Untersuchung anwesenden Bräutigams auf ihre Aufregung angesichts der ungewohnten Situation ließ er nicht gelten.

Nach Eingang des Sterilisationsantrages und des amtsärztlichen Gutachtens forderte das Erbgesundheitsgericht Prenzlau zusätzlich ihre Krankenakte aus der Landesanstalt Potsdam sowie ihre Fürsorgeakte beim Amtsgericht Eberswalde an. Weil man Gertrud K. die Fähigkeit absprach, ihre Rechte im Erbgesundheitsverfahren selbst wahrzunehmen, wurde zudem die Bestellung eines Pflegers angeordnet.

Ohne Anhörung der Betroffenen, nur aufgrund des amtsärztlichen Gutachtens und der eingesehenen Fürsorge- und Krankenakten, beschloss das Prenzlauer Erbgesundheitsgericht am 4. April 1935 die Unfruchtbarmachung der 23-jährigen Arbeiterin. Es begründete die Sterilisationsanordnung mit ihren geringen Schulleistungen, der früheren Fürsorgeerziehung, ihrer Vorstrafe,

1 BLHA Br. Pr. Rep. 5 N Erbgesundheitsgericht Prenzlau Nr. 52.

dem fast dreijährigen Anstaltsaufenthalt in der Landesanstalt Potsdam und der vom Kreisarzt vorgenommenen Intelligenzprüfung.

Der vom Gericht bestellte Pfleger ließ die zur Einreichung einer Beschwerde festgelegte Frist ohne Widerspruch verstreichen, so dass der Sterilisationsbeschluss gegen Gertrud K. am 23. Mai 1935 rechtskräftig wurde. Doch die junge Frau, die während des Sterilisationsverfahrens geheiratet hatte, weigerte sich hartnäckig, die beschlossene Unfruchtbarmachung freiwillig vornehmen zu lassen. Mehrere Monate ignorierte sie die Aufforderungen des Kreisarztes, sich zwecks Vornahme des Eingriffs im Auguste-Victoria-Krankenhaus in Eberswalde zu melden, bis dieser am 23. September 1935 bei der örtlichen Polizeibehörde schließlich ihre zwangsweise Überführung in das genannte Krankenhaus veranlasste. Am 7. Oktober 1935 erfolgte ihre Aufnahme in das Auguste-Victoria-Heim und eine Woche später die Sterilisationsoperation. Gleichzeitig mit der Unfruchtbarmachung wurde bei Gertrud K. – angeblich mit ihrer Einwilligung – eine Schwangerschaftsunterbrechung vorgenommen. Der ärztliche Bericht über den Eingriff schließt mit dem lapidaren Satz „Die Operierte wurde am 25. Oktober 1935 als geheilt entlassen.“

Das Beispiel Gertrud K. steht stellvertretend für hunderttausende Menschen, die in der Zeit des Nationalsozialismus als „erbkrank“ stigmatisiert und nach einem gesetzlich geregelten Verfahren – angeblich im Interesse eines höheren Gutes – unfruchtbar gemacht wurden: Mit dem Ziel, „den Volkskörper zu reinigen und die krankhaften Erbanlagen allmählich auszumerzen“² verabschiedete die nationalsozialistische Reichsregierung am 14. Juli 1933 das „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ (GzVeN), das in acht verschiedenen Krankheitsfällen sowie bei schwerem Alkoholismus die Sterilisation von Menschen – auch gegen ihren Willen – ermöglichte. Es bildete den Auftakt einer Reihe weiterer Gesetzesmaßnahmen, mit deren Hilfe das NS-Regime seine Vorstellungen von einem „erbgesunden“ und „rassereinen“ deutschen Volk durchzusetzen suchte.

In der Forschung wird von insgesamt 350 000 bis 400 000 Opfern des GzVeN ausgegangen, von denen nur wenige in ihre Unfruchtbarmachung eingewilligt hatten. Die Zahl der Menschen, die an den Folgen des Sterilisationseingriffs starben, wird auf über 5 000 geschätzt. Nach 1945 fielen die vom GzVeN Betroffenen jedoch weder unter die bundesdeutsche Entschädigungsgesetzgebung, noch gelang ihnen die Anerkennung als Verfolgte des Naziregimes in der DDR. Aus Scham und Angst vor weiterer Diskriminierung verschwiegen die Opfer häufig den durchgeführten Eingriff, mit dem sie bereits im Dritten Reich als „minderwertige“ Menschen diffamiert und ausgegrenzt worden waren. Viele litten psychisch und körperlich unter den Folgen und zogen sich verbittert in die Isolation zurück.³

Die vorliegende Arbeit, die im Rahmen des Forschungsprojektes „Fürsorge und Wohlfahrtspflege in Brandenburg im 19. und 20. Jahrhundert“ an der Universität Potsdam entstanden ist, will die Durchführung des Sterilisationsgesetz-

2 Arthur Gütt, Ernst Rüdin, Falk Ruttko, Das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses vom 14. Juli 1933, München 1934, S. 5.

3 Vgl. die Lebensschicksale zwangssterilisierter Patientinnen nach 1945, in: Corinna Theresia Horban, Gynäkologie und Nationalsozialismus: Die zwangssterilisierten, ehemaligen Patientinnen der I. Universitätsfrauenklinik heute – eine späte Entschuldigung, München 1999, S. 68ff.

zes, seine Opfer und die Tätigkeit der nationalsozialistischen Erbgesundheitsgerichte in der Provinz Brandenburg näher untersuchen. Diese weniger dicht besiedelte preußische Provinz war 1933 noch deutlich von der Landwirtschaft geprägt, zugleich jedoch in vielfältiger Form mit der benachbarten Reichshauptstadt Berlin verflochten.⁴ Enge Verbindungen bestanden auch auf politisch-rechtlichem Gebiet: Aufgrund der gültigen Gerichtsverfassung zählten Teile der an Berlin angrenzenden brandenburgischen Landkreise noch während des Dritten Reiches zum Landgerichtsbezirk Berlin⁵ und unterlagen damit der Zuständigkeit des Erbgesundheitsgerichts Berlin-Charlottenburg. Gleichwohl konzentriert sich die vorliegende Arbeit vor allem auf die sieben in der Provinz Brandenburg gelegenen Erbgesundheitsgerichte in Cottbus, Guben, Frankfurt/Oder, Landsberg/Warthe, Neuruppin, Potsdam und Prenzlau.

Im Vordergrund der Untersuchung steht zunächst die praktische Umsetzung des Sterilisationsgesetzes ab 1934 in der brandenburgischen Provinz. Die Darstellung beleuchtet die Einrichtung und Besetzung der Erbgesundheitsgerichte durch die zuständigen Verwaltungsorgane, die Bedeutung der brandenburgischen Provinzialanstalten bei der Durchführung des GzVeN und zeigt die allgemeine Rolle der Gesundheitsämter in der nationalsozialistischen Erbgesundheitspolitik auf. In einem weiteren Schritt wird die Rechtsprechung der brandenburgischen Erbgesundheitsgerichte zu den einzelnen „Erbkrankheiten“ näher untersucht.

Ein wesentlicher Schwerpunkt der Bearbeitung liegt auf der Beschreibung der Opfer des Sterilisationsgesetzes in der Provinz Brandenburg. Die Untersuchung stellt die Betroffenen, ihre Reaktionen und Proteste in den Mittelpunkt und fragt darüber hinaus nach der Haltung der brandenburgischen Landbevölkerung zu den durchgeführten Verfahren. Des weiteren sollen die Durchführung der Sterilisationen in den Krankenanstalten, insbesondere in der Brandenburgischen Landesfrauenklinik in Berlin-Neukölln, und die dabei aufgetretenen Komplikationen näher beschrieben werden. Schließlich soll versucht werden, die Zusammenhänge zwischen Zwangssterilisation und „Euthanasie“ am Beispiel der Provinz Brandenburg aufzuzeigen. Die Dokumentation schließt mit einem vergleichenden Ausblick auf den Umgang mit den Opfern des GzVeN in Ost- und Westdeutschland nach 1945.

Insgesamt strebt die Darstellung nicht nur eine quantitative Erfassung der nationalsozialistischen Sterilisationsverbrechen in der Provinz Brandenburg an – soweit dies aufgrund der Quellenlage überhaupt möglich ist –, sondern legt zugleich großen Wert auf die exemplarische Beschreibung von Einzel-

4 Erst mit dem Groß-Berlin-Gesetz von 1920 erhielt Berlin seine heutige Ausdehnung zu Lasten der umliegenden Provinz. Brandenburg verlor mit dem Gesetz nicht nur 800 qkm Boden und 1,9 Millionen Einwohner, sondern auch einen erheblichen Teil seiner Wirtschaftskraft. Das Steueraufkommen ging um 2/3 zurück. Vgl. Kurt Adamy, Kristina Hübener, Provinz Brandenburg – Gau Kurmark. Eine verwaltungsgeschichtliche Skizze, in: Dietrich Eichholtz (Hg.), Brandenburg in der NS-Zeit. Studien und Dokumente, Berlin 1993, S. 11–31.

5 Bis 1933 gab es in Berlin drei Landgerichte, die durch das am 15.7.1933 in Kraft getretene Gesetz zur Umgestaltung des Gerichtswesens in Berlin vom 26.4.1933 mit ihren Gerichtssprengeln zum Landgericht Berlin zusammengeschlossen wurden. Vgl. auch LAB A Rep. 356 Erbgesundheitsgericht Berlin Nr. 45569: Verzeichnis der außerhalb der Stadtgemeinde Berlin belegenen zur Zuständigkeit des Erbgesundheitsgerichts Berlins gehörenden Ortschaften und größeren Wohnstätten. Zusammengestellt im Januar 1935.

schicksalen, die oft in viel größerem Ausmaß und eindringlicher als eine rein statistische Auswertung das Geschehene veranschaulichen können.

Literaturüberblick und Quellenlage

Die nationalsozialistische Sterilisationspolitik rückte erst in den achtziger Jahren des 20. Jahrhunderts stärker in den Blickpunkt des Forschungsinteresses. Als Standardwerk, wenn auch in Teilen widerlegt, gilt noch heute die 1986 von Gisela Bock vorgelegte Habilitationsschrift „Zwangssterilisation im Nationalsozialismus“, deren Thesen und frauenspezifischer Ansatz jedoch erheblichen Widerspruch provozierten.⁶ Fast gleichzeitig erschien die von Christian Ganßmüller erarbeitete Studie zur Erbgesundheitspolitik des Dritten Reiches, die erstmals aus juristischer Sicht die Durchführung des GzVeN ausführlich beschrieb.⁷ Schon vor Veröffentlichung dieser grundlegenden Werke waren erste lokalgeschichtliche Studien auf der Basis überlieferter Akten von einzelnen Gesundheitsämtern oder Erbgesundheits(ober)gerichten entstanden. Hervorzuheben sind besonders die älteren Arbeiten zu Köln und Bremen⁸, denen bis heute eine Vielzahl weiterer Untersuchungen auf lokaler und regionaler Ebene folgten, unter anderem für Hamburg, Frankfurt am Main, Offenbach, Celle und Sachsen-Anhalt.⁹

Mit der Haltung der christlichen Kirchen zur Sterilisationspolitik setzten sich vor allem Kurt Nowak, Jochen-Christoph Kaiser, Uwe Kaminsky und Ingrid Richter auseinander.¹⁰ Erst in den letzten Jahren sind die den Sterilisati-

6 Gisela Bock, *Zwangssterilisation im Nationalsozialismus*. Studien zur Rassen- und Frauenpolitik, Opladen 1986.

7 Christian Ganßmüller, *Die Erbgesundheitspolitik des Dritten Reiches*. Planung, Durchführung und Durchsetzung, Köln u. Wien 1987.

8 Wilfent Dalicho, *Sterilisation in Köln auf Grund des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses vom 14. Juli 1933 nach den Akten des Erbgesundheitsgerichts von 1934 bis 1943*, Köln 1971; Norbert Schmacke u. Hans-Georg Güse, *Zwangssterilisiert – verleugnet – vergessen*. Zur Geschichte der nationalsozialistischen Rassenhygiene am Beispiel Bremen, Bremen 1984.

9 Elisabeth Fenner, *Zwangssterilisation im Nationalsozialismus*. Zur Rolle der Hamburger Sozialverwaltung, Hamburg 1988; Christiane Rothmaler, *Sterilisationen nach dem „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ vom 14. Juli 1933*. Eine Untersuchung zur Tätigkeit des Erbgesundheitsgerichtes und zur Durchführung des Gesetzes in Hamburg in der Zeit zwischen 1934 und 1944 (= Abhandlungen zur Geschichte der Medizin und der Naturwissenschaften, H. 60), Husum 1991; Monika Daum u. Hans-Ulrich Deppe, *Zwangssterilisation in Frankfurt am Main 1933–1945*, Frankfurt am Main 1991; Jessica Hennig, *Zwangssterilisation in Offenbach am Main 1934–1944*, Frankfurt am Main 2000; Sabine Kramer, „Ein ehrenwerter Verzicht auf Nachkommenschaft“. Theoretische Grundlagen und Praxis der Zwangssterilisation im Dritten Reich am Beispiel der Rechtsprechung des Erbgesundheitsobergerichts Celle, Baden-Baden 1999; Ute Hoffmann, *Psychiatrie des Todes*. NS-Zwangssterilisation und „Euthanasie“ im Freistaat Anhalt und in der Provinz Sachsen, Magdeburg 2001.

10 Kurt Nowak, „Euthanasie“ und Sterilisierung im „Dritten Reich“. Die Konfrontation der evangelischen und katholischen Kirche mit dem „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ und der „Euthanasie“-Aktion, Göttingen 1978; Jochen-Christoph Kaiser, *Sozialer Protestantismus im 20. Jahrhundert*. Beiträge zur Geschichte der Inneren Mission 1914–1945, München 1989; Uwe Kaminsky, *Zwangssterilisation und „Euthanasie“ im Rheinland*. Evangelische Erziehungsanstalten sowie Heil- und Pflegeanstalten 1933–1945, Köln 1995; Ingrid Richter, *Katholizismus und Eugenik in der Weimarer Republik und im Dritten Reich*. Zwischen Sittlichkeitsreform und Rassenhygiene (= Veröffentlichungen der Kommission für Zeitgeschichte, Reihe B, Bd. 88), Paderborn u.a. 2001.



Ausstellungsbild des Reichnährstandes.

onschluss ausführenden Krankenhäuser, insbesondere die Bedeutung der Universitätsfrauenkliniken, stärker in den Blick der Forschung gelangt.¹¹

Ferner liegen einzelne Untersuchungen zu den Auswirkungen der nationalsozialistischen Sterilisationspolitik auf bestimmte Opfergruppen vor, so die Studie Reiner Pommerins zur Sterilisierung der so genannten „Rheinlandbastarde“ oder Hansjörg Riecherts Darstellung der Verfolgung von Sinti und Roma.¹²

11 Thomas Koch, Zwangssterilisation im Dritten Reich: das Beispiel der Universitätsklinik Göttingen, Frankfurt am Main 1994; Gunther Link, Eugenische Zwangssterilisation und Schwangerschaftsabbrüche im Nationalsozialismus. Dargestellt am Beispiel der Universitätsfrauenklinik Freiburg, Frankfurt am Main u.a. 1999; Horban, Gynäkologie und Nationalsozialismus.

12 Reiner Pommerin, Sterilisierung der Rheinlandbastarde, Düsseldorf 1979; Hansjörg Riechert, Im Schatten von Auschwitz: die nationalsozialistische Sterilisationspolitik gegenüber Sinti und Roma, Münster 1995.

Die Umsetzung des GzVeN in der Provinz Brandenburg ist bisher nur wenig erforscht. Einen ersten Überblick über die Durchführung der Zwangssterilisation in brandenburgischen Heil- und Pflegeanstalten bieten die Untersuchungen von Kristina Hübener¹³, die ergänzt werden durch Hinweise zu einzelnen Anstalten in den Beiträgen des 2002 erschienenen Sammelbandes „Brandenburgische Heil- und Pflegeanstalten in der NS-Zeit“¹⁴.

Ebenso ist die Tätigkeit des Berliner Erbgesundheitsgerichts, das aufgrund der Abgrenzung der Gerichtsbezirke auch für Teile der Provinz Brandenburg zuständig war, oder die Rechtsprechung des Berliner Erbgesundheitsobergerichts, das die Beschwerden gegen die Beschlüsse brandenburgischer Erbgesundheitsgerichte verhandelte, weitgehend unbekannt.¹⁵ Zum Themenkomplex „Zwangssterilisation in Berlin“ liegen generell nur einige Detailstudien vor, so unter anderem für die Brandenburgische Landesfrauenklinik in Berlin-Neukölln¹⁶, für die Wittenauer Heilstätten¹⁷ und für die Gesundheitsämter in den Bezirken Steglitz und Wilmersdorf¹⁸.

Die vorliegende Darstellung stützt sich vor allem auf die Auswertung des Bestandes „Erbgesundheitsgerichte“ im Brandenburgischen Landeshauptarchiv, der die Sterilisationsakten von insgesamt 733 Personen¹⁹ sowie acht Beschwerdeakten wegen Verweigerung des Ehefähigkeitszeugnisses umfasst. Der Bestand dokumentiert damit lediglich einen Bruchteil der Einzelfälle, die während des Dritten Reiches vor brandenburgischen Erbgesundheitsgerichten verhandelt wurden. Zudem weist der Überlieferungsumfang zu den einzelnen Gerichten große Unterschiede auf. So ist das Erbgesundheitsgericht in Landsberg/Warthe lediglich mit einer Sterilisationsakte vertreten, Cottbus dagegen mit insgesamt 374. Für das Erbgesundheitsgericht Prenzlau liegen 181, für Neuruppin 79, für Frankfurt/Oder 60, für Potsdam 28 und für Guben 10 Einzelfallakten vor.

13 Kristina Hübener, Heilen, Pflegen, Töten. Brandenburgische Provinzialanstalten im Nationalsozialismus, in: Menora. Jahrbuch für deutsch-jüdische Geschichte 1995, S. 334–359; dies.: Brandenburgische Heil- und Pflegeanstalten in der NS-Zeit. Sterilisation und „Vernichtung lebensunwerten Lebens“, in: Dietrich Eichholtz (Hg.), Verfolgung – Alltag – Widerstand. Brandenburg in der NS-Zeit. Studien und Dokumente, Berlin 1995, S. 250–246.

14 Kristina Hübener (Hg.), Brandenburgische Heil- und Pflegeanstalten in der NS-Zeit (= Schriftenreihe zur Medizin-Geschichte des Landes Brandenburg, Bd. 3), Berlin 2002.

15 Für das Erbgesundheitsgericht Berlin liegt eine an der Freien Universität Berlin betreute Magisterarbeit vor, die jedoch lediglich drei Sammelbände mit Gerichtsbeschlüssen aus dem Jahr 1934 auswertet. Siehe Iris Winkler, Zwangssterilisation in Berlin, Magisterarbeit, Berlin 1991.

16 Bernhard Bremberger, „Die kinderreiche, erbgesunde, rassistisch wertvolle deutsche Familie – der einzige Wegweiser der deutschen Hebamme“. Die brandenburgische Landesfrauenklinik in Neukölln unter der Leitung von Prof. Dr. Benno Ottow (1933–1945), in: Der erste Schrei oder: Wie man in Neukölln zur Welt kommt. Begleitband zur Ausstellung des Heimatmuseums Neukölln, Berlin 2000, S. 24–28.

17 Arbeitsgruppe zur Erforschung der Geschichte der Karl-Bonhoeffer-Nervenklinik (Hg.), Totgeschwiegen 1933–1945. Zur Geschichte der Wittenauer Heilstätten. Seit 1957 Karl-Bonhoeffer-Nervenklinik, 3. erw. Aufl., Berlin 2002.

18 Doris Fürstenberg, Aber gegen die Bezeichnung Erbkrankheit wehren wir uns. Die Beratungsstelle für Erb- und Rassenpflege im Gesundheitsamt Steglitz, in: Bezirksamt Steglitz (Hg.), Steglitz im Dritten Reich, Berlin 1992, S. 16–61; Martin Rudnick, Zwangssterilisation – Behinderte und sozial Randständige, Opfer nazistischer Erbgesundheitspolitik, in: ders., (Hg.), Aussondern – Sterilisieren – Liquidieren: die Verfolgung Behinderter im Nationalsozialismus, Berlin 1990, S. 95–100; ders., Behinderte im Nationalsozialismus. Von der Ausgrenzung und der Zwangssterilisation zur „Euthanasie“, Weinheim und Basel 1985.

19 Tatsächlich umfasst der Bestand „Erbgesundheitsgerichte“ 735 „Sterilisationsakten“. In einem Fall handelt es sich jedoch nicht um ein Verfahren nach dem GzVeN, in einem weiteren Fall wurden für eine Person zwei Akten angelegt.



Ausstellungsbild des Rassenpolitischen Amtes.

Unterlagen des ebenfalls für Teile Brandenburgs zuständigen Erbgesundheitsgerichts Berlin befinden sich heute nicht mehr im Brandenburgischen Landeshauptarchiv. Die bis zu ihrer Abgabe an das Landesarchiv Berlin im Jahre 2001 in Potsdam verwahrten 14 Sterilisationsakten des Berliner Erbgesundheitsgerichts wurden jedoch in die Untersuchung einbezogen, da sie vor allem Patienten der Brandenburgischen Landesanstalt Teupitz betreffen. Insgesamt standen somit 747 personenbezogene Einzelfallakten für eine quantitative und qualitative Auswertung zur Verfügung.

Einbezogen wurden darüber hinaus die überlieferten General- und Sachakten einzelner brandenburgischer Erbgesundheitsgerichte in den Beständen „Landgerichte“ und „Amtsgerichte“ im Brandenburgischen Landeshauptarchiv. Diese liegen in nennenswertem Umfang jedoch nur für die Erbgesundheitsgerichte in Neuruppin und Potsdam vor und decken keinesfalls den gesamten Untersuchungszeitraum ab. So ist auch eine Übersicht über die insgesamt vor brandenburgischen Erbgesundheitsgerichten durchgeführten Sterilisationsverfahren und über die vorsitzenden Richter und ärztlichen Beisitzer aufgrund des lückenhaften Quellenmaterials nicht möglich.

Um die Rolle der Gesundheitsämter in der nationalsozialistischen Erbgesundheitspolitik zu beschreiben, wurden die Akten des Bestandes „Kreisärzte“ und die relevanten Überlieferungen der Regierungsbezirke Potsdam und Frankfurt/Oder im Brandenburgischen Landeshauptarchiv herangezogen, die jedoch erhebliche Lücken aufweisen. In weit größerem Umfang liegen dagegen Akten der Provinzialverwaltung vor, die vor allem die Durchführung des GzVeN in den brandenburgischen Landesanstalten beschreiben.

Verschiedene Akten im Bestand „Reichsinnenministerium“ im Bundesarchiv Berlin enthalten ebenfalls wichtige Hinweise zur Zwangssterilisation in Brandenburg, unter anderem eine Übersicht über die Mitglieder sämtlicher brandenburgischen Erbgesundheitsgerichte aus dem Jahr 1934. Im Bundesarchiv befinden sich ferner im Bestand „Kanzlei des Führers“ mehrere Akten von brandenburgischen Opfern der Zwangssterilisation, die in den Jahren 1940 und 1941 im Rahmen der Krankenmordaktion „T4“ in speziellen Tötungsanstalten vergast wurden. Am Beispiel dieser Akten soll unter anderem aufgezeigt werden, unter welchen Umständen Menschen, die in den dreißiger Jahren zunächst Opfer der NS-Zwangssterilisation wurden, später auch in das nationalsozialistische „Euthanasie“-Programm gegen so genanntes lebensunwertes Leben einbezogen wurden.

Die Überlieferungen des „Ministeriums der Justiz“ und des „Ministeriums für Gesundheitswesen“ der ehemaligen DDR im Bundesarchiv Berlin, die von der Stiftung Archiv der Parteien und Massenorganisationen der DDR im Bundesarchiv verwahrten Protokolle der Ausschüsse „Opfer des Faschismus“ sowie der Bestand „Ministerium für Justiz/ HA Justiz“ im Brandenburgischen Landeshauptarchiv Potsdam geben zudem Aufschluss über den Umgang mit Sterilisationsopfern nach 1945 in Ostdeutschland.

Zur Auswertung der Einzelfallakten

Eine zentrale Fragestellung der vorliegenden Untersuchung lautet „Wer waren die Opfer des nationalsozialistischen Sterilisationsgesetzes in der Provinz Brandenburg?“ Zur Klärung dieser Frage standen vor allem die 747 überlieferten Einzelfallakten im Brandenburgischen Landeshauptarchiv sowie im Landesarchiv Berlin zur Verfügung. Jede einzelne dieser personenbezogenen Akten enthüllt ein individuelles Lebensschicksal und zeigt den Zwangscharakter des Gesetzes auf. In seiner Gesamtheit vermittelt der Aktenbestand aber auch einen Einblick in den Personenkreis, der vorrangig von der Durchführung des Sterilisationsgesetzes in Brandenburg betroffen war.

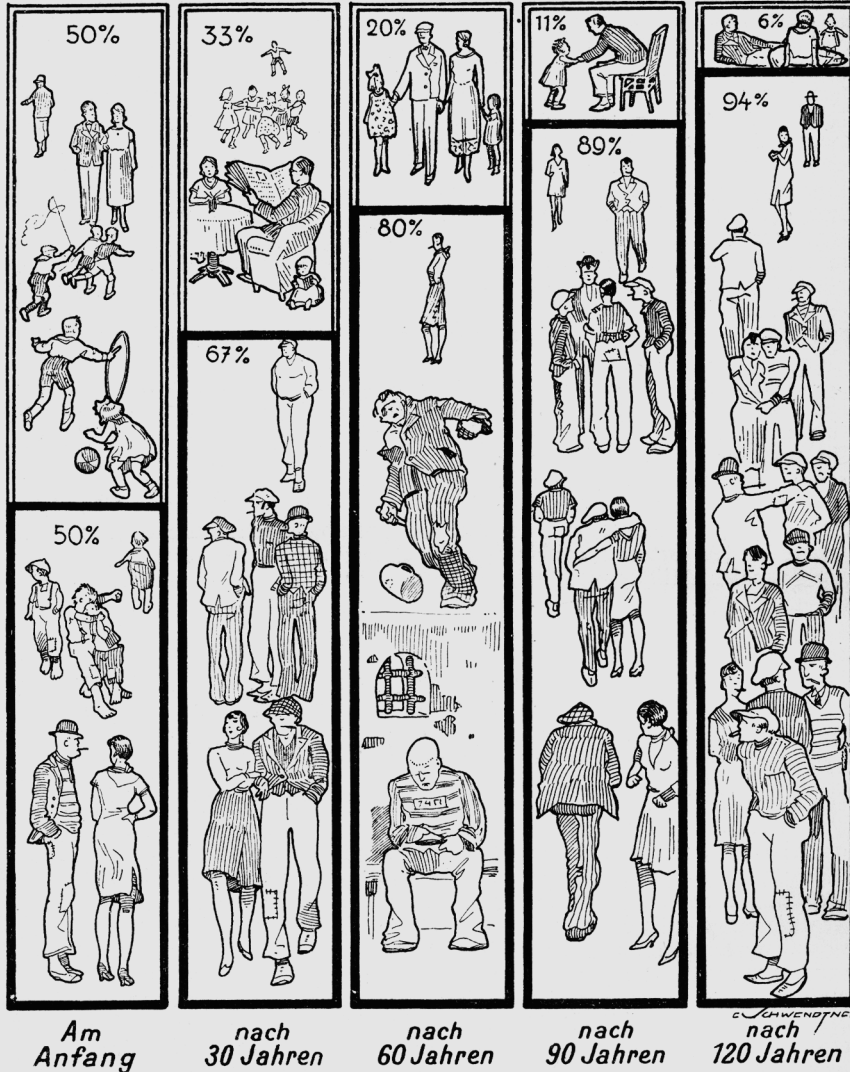
Sämtliche 747 Einzelfallakten wurden zu diesem Zweck mittels eines Datenerhebungsbogen quantitativ erfasst und statistisch ausgewertet. Dabei wurden folgende personengebundenen Merkmale der Betroffenen untersucht:

- Geschlecht
- Alter bei Antragstellung
- Alter bei Durchführung der Sterilisation
- ehelich/unehelich geboren
- Familienstand
- Anzahl der Kinder
- Religion
- Staatsbürgerschaft
- Schulbildung
- Berufsausbildung
- Stellung im Erwerbsleben
- Fürsorgeerziehung

Verschlechterung der Bevölkerung bei zu schwacher Fortpflanzung der wertvollen Familien.

== = Vollwertige (2 Kinder je Ehe)

■ = Kriminelle (4 Kinder je Ehe)



NS-Propaganda, 1933.

– familienanamnestische/soziale Auffälligkeiten

Weiterhin wurden folgende Informationen zum Antrags- und Gerichtsverfahren, zu den vielfältigen Formen des Protests der Betroffenen und zur Durchführung der Sterilisation ebenfalls quantitativ erfasst:

- Antragsdiagnose
- Antragsteller
- Antragsdatum
- Intelligenzprüfung
- Schulzeugnis
- Persönliches Gehör bei den Sitzungen des Erbgesundheitsgerichts
- Pflegerbestellung
- Anstaltsbeobachtung zur Klärung der Diagnose
- Beschluss des Erbgesundheitsgerichts
- Datum des Erbgesundheitsgerichts
- Beschwerde beim Erbgesundheitsobergericht
- Beschluss des Erbgesundheitsobergerichts
- Eingaben bei Partei- und Regierungsstellen
- Ort des Eingriffs
- Datum des Eingriffs
- Komplikationen bei und nach der Operation
- Schwangerschaftsunterbrechung

Ferner wurden die Namen der vorsitzenden Richter und der ärztlichen Beisitzer sowohl des Erbgesundheitsgerichts als auch des Erbgesundheitsobergerichts aufgenommen und Besonderheiten wie NSDAP-Mitgliedschaft und ähnliches vermerkt.

Eine Auswertung der Einzelfallakten unter qualitativen Aspekten erfolgte vor allem im Hinblick auf die Sterilisationsbegründungen der Erbgesundheitsgerichte und die individuellen Argumente in den Beschwerden der Betroffenen und ihrer Angehörigen.

Generell muss bei der Auswertung und den daraus gezogenen Schlussfolgerungen berücksichtigt werden, dass die in den Sterilisationsakten dokumentierten Einzelschicksale nur einen geringen Teil der tatsächlich vom GzVeN Betroffenen in der Provinz Brandenburg ausmachen. Auch liegen die für die verschiedenen Erbgesundheitsgerichte überlieferten Einzelfallakten zum Teil nur in ganz geringem Umfang vor, der einen Vergleich zwischen den einzelnen Erbgesundheitsgerichten nicht erlaubt. Trotzdem lassen die statistischen Ergebnisse der Aktenauswertung durchaus Aussagen zu dem betroffenen Personenkreis und der Umsetzung des Sterilisationsgesetzes in Brandenburg zu, die durch die qualitative Auswertung und Analyse der Einzelfall- und Sachakten ergänzt und gestützt werden.

Zur Vorgeschichte der nationalsozialistischen Sterilisations- und Erbgesundheitspolitik

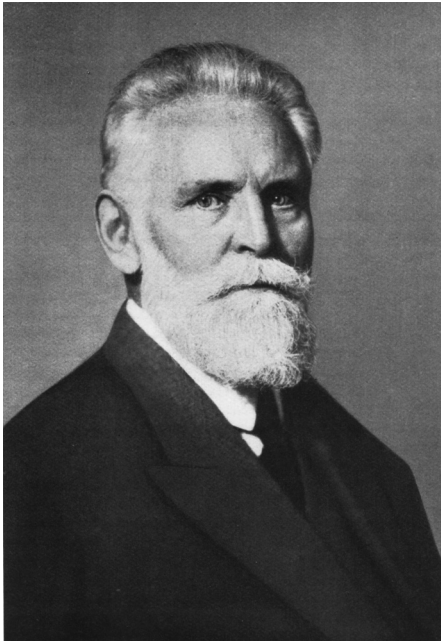
Ideengeschichtliche Hintergründe

Die ideengeschichtlichen Wurzeln der nationalsozialistischen Zwangssterilisation, mit der Fortpflanzung „minderwertigen“ Erbgutes verhindert werden sollte, reichen bis zu der Abstammungslehre des britischen Naturforschers Charles Darwin (1809–1882) zurück. In seinem 1859 erschienenen Hauptwerk „On the origin of species by means of natural selection, or preservation of favoured races in the struggle of life“ hatte Darwin seine bahnbrechende Theorie über die Entstehung der Arten formuliert, die auf der Annahme einer erblichen Veränderlichkeit von Tier- und Pflanzenformen und einer „natürlichen Zuchtwahl“ der im ständigen Ringen um die knappen Ressourcen am besten an die Umwelt Angepassten beruhte. Im Laufe der Erdgeschichte, so Darwins Selektionstheorie, habe die natürliche Auslese der geeignetsten Lebewesen zu einem allmählichen Wandel und zur Höherentwicklung der Organismenarten geführt.

Darwin bezog sein wegweisendes Erklärungsmodell des Evolutionsprozesses lediglich auf die Natur und nicht auf die menschliche Gesellschaft; im weiteren Verlauf des 19. Jahrhunderts wurden die grundlegenden Prinzipien seiner Selektions- und Evolutionstheorie – Kampf ums Dasein („struggle for life“), natürliche Auslese („natural selection“) und Überleben der Tüchtigsten („survival of the fittest“) – jedoch von anderen Wissenschaftlern auch auf die Entwicklung und die Existenzbedingungen der Menschheit übertragen. In Deutschland fand diese als Sozialdarwinismus bezeichnete Theorie vor allem durch den Zoologen und Naturforscher Ernst Haeckel (1834–1919) Verbreitung. Ausgehend von der Ungleichheit der Menschen und des Überlebens des Stärkeren im menschlichen Daseinskampf lehnten die Sozialdarwinisten jegliche fürsorgerische oder medizinische Unterstützung der Schwachen im Zeitalter des sich entwickelnden Sozialstaates ab, da sie aus ihrer Sicht einer natürlichen Auslese der Tüchtigsten entgegen wirkte und damit eine Weiterentwicklung der menschlichen Gesellschaft verhinderte.¹

Als praktische Anwendung des Sozialdarwinismus verstand sich die von dem britischen Naturforscher Francis Galton (1822–1911) begründete Eugenik, die auf die Verbesserung der menschlichen Erbanlagen zielte. Galton, ein begeisterter Verfechter der Evolutionstheorie seines Veters Charles Darwin, beschrieb die Eugenik als eine „Wissenschaft, welche sich mit allen Einflüssen

1 Gunther Link, Eugenische Zwangssterilisation und Schwangerschaftsabbrüche im Nationalsozialismus. Dargestellt am Beispiel der Universitätsfrauenklinik Freiburg, Frankfurt am Main u.a. 1999, S. 3f.; Ganßmüller, Die Erbgesundheitspolitik des Dritten Reiches, S. 10ff.



Alfred Ploetz, 1930er Jahre.

beschäftigt, welche die angeborenen Eigenschaften einer Rasse verbessern und diese Eigenschaften zum größtmöglichen Vorteil zur Entfaltung bringen“².

In Deutschland wurden die eugenischen Gedanken erst in den neunziger Jahren des 19. Jahrhunderts hauptsächlich durch den Mediziner Alfred Ploetz (1860–1940) populär, der für seine Lehre statt des im angelsächsischen Raum verbreiteten Begriffs Eugenik in seiner 1895 erschienenen Schrift „Die Tüchtigkeit unsrer Rasse und der Schutz der Schwachen“ den Terminus Rassenhygiene einführte. Dabei verwendeten Ploetz und andere Rassenhygieniker wie Wilhelm Schallmayer (1857–1919)³ den Begriff „Rasse“ in Abgrenzung zum anthropologischen Rassenbegriff eines Joseph Arthur Comte de Gobineau (1816–1882) oder Houston Stewart Chamberlain (1855–1927) „einfach als Bezeichnung einer durch Generationen lebenden Gesamtheit von Menschen in Hinblick auf ihre körperlichen und geistigen Eigenschaften“⁴, also weitgehend im Sinne eines biologischen Rassenbegriffes. Völkische Rassentheorien, die die Ungleichheit der menschlichen „Rassen“ untereinander behaupteten, gewannen allerdings im ausgehenden 19. Jahrhundert durch die engen persönlichen Verbindungen führender Rassenhygieniker zu völkisch-nationalen

2 Francis Galton, Fortpflanzungs-Hygiene (Eugenik): Ihre Definition, ihr Zweck, ihre Ziele, in: Archiv für Rassen- und Gesellschaftsbiologie 2, 1905, S. 812–829 (S. 812). Den Begriff Eugenik führte Galton bereits in seinem 1883 erschienenen Hauptwerk „Inquiries into Human Faculty and Its Development“ ein.

3 Wilhelm Schallmayers Broschüre „Über die drohende körperliche Entartung der Kulturmenschheit“ aus dem Jahr 1891 gilt als die erste rassenhygienische Publikation in Deutschland.

4 Alfred Ploetz, Die Tüchtigkeit unsrer Rasse und der Schutz der Schwachen. Ein Versuch über Rassenhygiene und ihr Verhältnis zu den humanen Idealen, besonders zum Socialismus, Berlin 1895, S. 2; vgl. auch Peter Weingart, Jürgen Kroll, Kurt Bayertz, Rasse, Blut und Gene. Geschichte der Eugenik und Rassenhygiene in Deutschland, Frankfurt am Main 1988, S. 41.



Hauptwerk Alfred Ploetz, des Begründers der deutschen Rassenhygiene, 1895.

Gruppen zunehmend und dauerhaft an Einfluss auf die deutsche Rassenhygiene.⁵

Anders als Galton und seine Anhänger in England forderten die vor allem aus Medizinerinnen bestehenden deutschen Verfechter der Eugenik bzw. Rassenhygiene nicht nur Maßnahmen zur Erhaltung und Förderung hochwertiger Erbanlagen (positive Eugenik), sondern auch Eingriffe zur Eindämmung der Fortpflanzungsfähigkeit minderwertiger Erbmasse (negative Eugenik).⁶ Hinter diesen Forderungen verbarg sich die Furcht, der zivilisatorische Fortschritt in Form von medizinischen und sozialen Errungenschaften gefährde das bisherige Selektionsprinzip und die natürliche Auslese der „Erbtüchtigen“ und leiste so durch die überdurchschnittliche Vermehrung von „minderwertiger Erbmasse“ der Degeneration (Entartung) der Bevölkerung Vorschub. Als mögliche Maßnahmen zur Beschränkung der Vermehrung von Trägern „minderwertiger Erbanlagen“ im Sinne einer qualitativen Bevölkerungspolitik sah die rassenhygienische Programmatik unter anderem Asylierung, Eheverbote oder Sterilisation vor; die Fortpflanzung von Trägern „höherwertigen Erbgutes“ wollte man dagegen durchaus „künstlich“, d.h. mit Mitteln des Sozialstaates wie Ehestandsdarlehen, Kinderbeihilfen usw. unterstützen.⁷

⁵ Weingart, Kroll, Bayertz, Rasse, Blut und Gene, S. 91ff.

⁶ Joachim Müller, Sterilisation und Gesetzgebung bis 1933 (= Abhandlungen zur Geschichte der Medizin und der Naturwissenschaften, H. 49), Husum 1985, S. 31.

⁷ Link, Eugenisches Zwangssterilisation und Schwangerschaftsabbrüche, S. 8f.



Eugen Fischer, 1930er Jahre.

Mit Beginn des 20. Jahrhunderts setzte ein erfolgreicher Konsolidierungs- und Institutionalisierungsprozess der rassenhygienischen Bewegung in Deutschland ein, der mit einer wachsenden Durchdringung von Wissenschaft und Politik mit eugenischen Gedanken und Zielsetzungen einherging. 1904 erschien die erste Ausgabe des „Archivs für Rassen- und Gesellschafts-Biologie“⁸, des späteren Publikationsorgans der 1905 gegründeten „Gesellschaft für Rassenhygiene“, die 1910 in „Deutsche Gesellschaft für Rassenhygiene“ umbenannt wurde. Die 1911 vom Dresdner Hygiene-Institut veranstaltete Internationale Hygiene-Ausstellung bot den Rassenhygienikern erstmals die Gelegenheit, eine größere Öffentlichkeit in einer Sonderschau mit ihrer Programmatik zu konfrontieren.

Nach 1918 stieg das Interesse an rassenhygienischen Fragestellungen angesichts der veränderten bevölkerungspolitischen Verhältnisse in Deutschland weiter an. Der mit Sorge beobachtete Geburtenrückgang, der millionenfache Tod der „Besten, Tapfersten, Gesündesten“ auf dem Schlachtfeld und die ökonomische Krisensituation nach dem verlorenen Weltkrieg begünstigten die Akzeptanz rassenhygienischer Forderungen nach einer negativ-auslesenden Eugenik. Zur Verbreitung der Lehren – nicht nur in akademischen Fachkreisen, sondern auch in der interessierten Laienwelt – trug auch das von Erwin Baur (1875–1933), Eugen Fischer (1874–1967) und Fritz Lenz (1887–1976) verfasste Standardwerk, der 1921 erstmals herausgegebene „Grundriß der menschlichen Erblchkeitslehre und Rassenhygiene“, kurz „Baur-Fischer-Lenz“ genannt, bei. Anhänger der rassenhygienischen Lehren fanden sich vor allem unter Berufen, die sich täglich mit medizinischen, sozial- und gesund-

8 Weingart, Kroll, Bayertz, Rasse, Blut und Gene, S. 199f.

heitspolitischen Fragestellungen befassten, also unter den Ärzten, Sozialbeamten, Lehrern und Juristen. Schließlich gelang die Anerkennung als eigenständige Wissenschaftsdisziplin: 1923 erhielt Fritz Lenz den ersten Lehrstuhl für Rassenhygiene in München, vier Jahre später gründeten Eugen Fischer und Hermann Muckermann (1877–1962) in Berlin das Kaiser-Wilhelm-Institut für Anthropologie, menschliche Erblehre und Eugenik.

Dank des Zustroms aus ganz unterschiedlichen gesellschaftlichen Gruppen präsentierte sich die rassenhygienische Bewegung in der Weimarer Republik keineswegs als „monolithische Einheit“ mit einem fest gefügten „Parteiprogramm“, vielmehr vereinigte sie unter ihrem Dach eine Vielzahl von Anhängern eugenischer Ideen mit durchaus unterschiedlichen Zielvorstellungen.

Auch Hitler griff die wesentlichen Gedanken und Theorien der Rassenhygiene und ihre negativ-eugenischen Forderungen seit Mitte der zwanziger Jahre auf und machte sie zu einem Kernstück der NS-Ideologie. Energisch traten die Nationalsozialisten „im Interesse der Volks- und Rasseverbesserung“ schon vor 1933 für eine zwangsweise Sterilisierung von „Minderwertigen“ ein.⁹ Unterstützung fanden negativ-eugenische Maßnahmen der Bevölkerungspolitik aber nicht nur am rechten politischen Rand, sondern – mit Einschränkungen – in allen politischen Parteien. So setzten sich die Sozialdemokraten 1931 für eine freiwillige Sterilisation von sicherheitsverwahrten Gewohnheitsverbrechern ein, „wenn nach fachärztlichem Gutachten zu befürchten ist, daß seine schlechten Erbanlagen bei der Nachkommenschaft wieder auftreten“¹⁰. Auch in der katholischen Zentrumsparterie plädierte man für gemäßigte negativ-eugenische Forderungen wie den Austausch von Gesundheitszeugnissen oder eine eugenische Eheberatung.¹¹ Negativ-auslesende Eingriffe, die die körperliche Integrität des Menschen antasteten, wurden allerdings unter dem Einfluss der päpstlichen Enzyklika „Casti Connubii“ vom 31. Dezember 1930¹² von katholischer Seite bis zur „eugenische[n] Wende des preußischen Zentrums“¹³ im Jahre 1932 fast ausnahmslos abgelehnt, während sie in evangelischen Kreisen bereits zu Beginn der 30er Jahre durchaus Fuß gefasst hatten.¹⁴

Mithin bleibt festzuhalten, dass sich die Rassenhygiene mit ihren unterschiedlichen Strömungen und eugenischen Forderungen als eine Leitidee in der Gesundheits- und Bevölkerungspolitik bereits am Ende der Weimarer Republik fest etabliert hatte.

9 Bock, Zwangssterilisation im Nationalsozialismus, S. 23ff.

10 Zitiert nach Michael Schwartz, „Proletarier“ und „Lumpen“, Sozialistische Ursprünge eugenischen Denkens, in: Vierteljahrshefte für Zeitgeschichte, 42. Jg., 1994, S. 537–570 (S. 567). Zur Haltung der Sozialdemokraten zur Eugenik-Debatte siehe Michael Schwartz, Sozialistische Eugenik. Eugenische Sozialtechnologien in Debatten und Politik der deutschen Sozialdemokratie 1890–1933 (= Forschungsinstitut der Friedrich-Ebert-Stiftung Reihe Politik- und Gesellschaftsgeschichte, Bd. 42), Bonn 1995.

11 Richter, Katholizismus und Eugenik in der Weimarer Republik und im Dritten Reich, S. 510ff.

12 Ebd., S. 259ff.

13 Ebd., S. 517.

14 So bezeichnete die Fachtagung des Central-Ausschusses für Innere Mission“ am 31.1.1931 in Treysa die Forderung nach künstlicher Unfruchtbarmachung in gewissen Fällen als „religiös-sittlich gerechtfertigt“, siehe Nowak, „Euthanasie“ und Sterilisierung, S. 91ff.

48437.24
7. NOV. 1931

Preuß. Ministerium f. Wissenschaft u. Kunst u. Volksbildung.
2. DEZ. 1931

220

In 6. W. 11
Reg. UIK 115
10/11

Preussischer Staatsrat
Gemeinde - Ausschuß

Entwurf eines Initiativtrages über eugenische Massnahmen.

In der Erkenntnis, dass

der Geburtenrückgang in den Kreisen der erbgesunden, familiär verantwortungsbewussten Bevölkerung sich besonders stark auswirkt und dadurch ein immer stärkeres Ansteigen des erbbiologisch minderwertigen Bevölkerungsteiles erfolgt und dass die Aufwendungen für Menschen mit erbbedingten, körperlichen oder geistigen Schäden schon jetzt eine für unsere gedrückte Wirtschaftslage untragbare Höhe erreicht haben,

beantragt der Gemeindeausschuss:

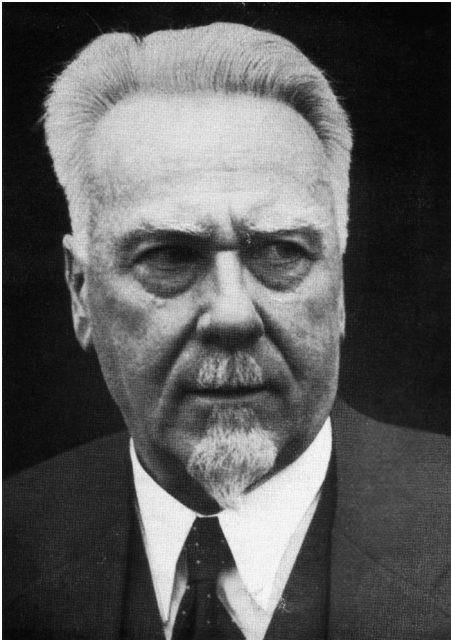
Der Staatsrat wolle die Staatsregierung ersuchen, zunächst

1. für Ärzte, Pädagogen und Theologen die Ausbildung auf dem Gebiete der menschlichen Erblehre und Eugenik als Pflicht- und für Ärzte als Prüfungsfach einzuführen,
2. der heranwachsenden Jugend in den oberen Klassen der Volksschule, der Berufs-, Fortbildungs- und Höheren Schulen Unterricht über Wesen und Bedeutung der menschlichen Erblehre und Eugenik zu erteilen,
3. einen Austausch von eugenischen Gesundheitszeugnissen schon vor der Verlobung einzurichten,
4. die Verbreitung der Erkenntnisse auf dem Gebiete der Erblehre und Erbpflege möglichst zu fördern.
5. über den Reichsrat dafür Sorge zu tragen, dass auch in den übrigen Ländern die Forderungen zu 1 - 3 erfüllt werden.

Berlin, den 26. Oktober 1931

Dr. S t r u v e
Berichterstatter

Entwurf eines Initiativtrages über eugenische Maßnahmen für den Preussischen Staatsrat, 1931.



Ernst Rüdin, 1930er Jahre.

Die Sterilisationsdebatte in Deutschland vor 1933

Erste Forderungen nach einer Sterilisation „aus eugenischer Indikation“ wurden in Deutschland bereits vor Etablierung der rassenhygienischen Ideen laut.¹⁵ So postulierte der Colditzer Psychiater Ernst Naecke schon 1889 eine staatliche Pflicht zur Unfruchtbarmachung bestimmter „Entarteter“. Seit Beginn des 20. Jahrhunderts traten auch führende Rassenhygieniker öffentlich für Sterilisationen bestimmter Bevölkerungsgruppen ein. Auf dem Internationalen Alkoholismuskongress 1903 in Bremen forderte der Psychiater und Rassenhygieniker Ernst Rüdin (1874–1952) eine Unfruchtbarmachung unheilbarer Alkoholiker. Seine Ausführungen stießen zwar in der Öffentlichkeit und in Kollegienkreisen auf erheblichen Widerspruch, die Sterilisierungsdebatte in Deutschland war jedoch eröffnet und erhielt insbesondere durch die Sterilisierungsgesetzgebung in mehreren US-amerikanischen Bundesstaaten weiteren Auftrieb. Der Erste Weltkrieg bedeutete daher eine deutliche Zäsur der bisherigen Diskussion, die bereits zur Vorlage eines Gesetzentwurfs über die Unfruchtbarmachung und Schwangerschaftsunterbrechung durch die Reichsregierung unter Reichskanzler Bethmann-Hollweg geführt hatte. Kriegsbedingt wurde dieser Entwurf, der lediglich die Freigabe der Sterilisation aus medizinischer Indikation vorsah, jedoch nicht weiter verfolgt.

¹⁵ Vgl. im Folgenden Ganßmüller, Die Erbgesundheitspolitik des Dritten Reiches, S. 12ff; Wein-gart, Kroll, Bayertz, Rasse, Blut und Gene, S. 285ff; Müller, Sterilisation und Gesetzgebung bis 1933, S. 47ff.

Ant rag
der Fraktion der NSDAP.

Provinziallandtag wolle beschließen:

Durch die Fürsorge für Geistesranke und sonstige Abnorme wird der Haushalt in der geschlossenen wie der offenen Fürsorge in dauernd steigendem Maße überaus schwer belastet. Dazu kommt die große Gefahr, die in der Erhaltung und Pflege dieser Menschen liegt. Minderwertiges Erbgut wird auf Kosten des Gesunden gefördert, da nachweislich die Minderbegabten sich stärker als die Höherbegabten vermehren. Es wird immer dringender, Maßnahmen zu ergreifen, die vorbeugend die ständige Weitervererbung minderwertiger Anlagen verhindern. Als wirksamstes Mittel hierfür bietet sich die Unfruchtbarmachung Geistesranter und Abnormer. Nach dem geltenden Strafrecht ist sie nur zu reinen Heilzwecken, nicht aber aus eugenischen Gründen, selbst mit Einwilligung des Kranken zulässig.

Diese Zustände sind auf die Dauer nicht mehr tragbar. Der Brandenburgische Provinziallandtag richtet deshalb an die preußische Staatsregierung die dringende Bitte, mit allem Nachdruck bei den zuständigen Stellen der Reichsregierung sich dafür einzusetzen, daß das Reichsstrafrecht alsbald geändert wird und zwar im Sinne des dem Reichsjustizministerium zu dieser Frage bereits seit langem vorliegenden Gesetzentwurfs der Sächsischen Ministerien des Innern und der Justiz, der auch im wesentlichen dem gegenwärtigen Stand der Wissenschaft sowie der kulturellen und sozialen Verhältnisse entspricht. Darüber hinaus muß aber auch der Weg für eine zwangsweise Unfruchtbarmachung bei denjenigen Schwachsinrigen und kriminellen Psychopathen eröffnet werden, die mit der Unfruchtbarmachung freiwillig nicht einverstanden sind, bei denen aber mit großer Wahrscheinlichkeit schwere Erbchädigungen der Nachkommen zu erwarten sind.

Berlin, den 17. Mai 1933.

gez. Krüger = Ziltendorf
und die übrigen Mitglieder der Fraktion.

Antrag der NSDAP-Fraktion im Brandenburgischen Provinziallandtag vom 17. Mai 1933.

Während des Weltkrieges, als aus zeitgenössischer Sicht militärische und wirtschaftliche Gründe eher für ein verstärktes Bevölkerungswachstum sprachen, ruhte die rassenhygienische Sterilisationsdebatte und brach erst in der ersten Hälfte der zwanziger Jahre aufgrund der vehementen Agitation des Zwickauer Medizinalrates Gerhard Boeters wieder öffentlich auf. Boeters hatte der sächsischen Staatsregierung am 21. Mai 1923 in einer Eingabe neun Leitsätze für eine gesetzliche Regelung von Sterilisationen unterbreitet, in denen er unter anderem eine Unfruchtbarmachung bei blind und taubstumm Geborenen, bei Epileptikern, „Geisteskranken“ und „Blödsinnigen“ forderte.¹⁶ Ferner sah der Gesetzentwurf, den Boeters auch in der Sächsischen Staatszeitung

16 Wortlaut der Denkschrift bei Müller, Sterilisation und Gesetzgebung bis 1933, S. 60f.



NS-Propaganda, 1933.

und im Ärztlichen Vereinsblatt veröffentlichen ließ, eine Unfruchtbarmachung von Sittlichkeitsverbrechern sowie von Frauen vor, die zwei oder mehr uneheliche Kinder mit zweifelhafter Vaterschaft geboren hatten. Boeters vielfältige Propagandatätigkeit verfehlte trotz des Widerspruchs, den er in der Öffentlichkeit und in Fachkreisen hervorrief, nicht ihre Wirkung: Seine Forderungen wurden nicht nur im Sächsischen Landesgesundheitsamt, sondern auch im Preußischen Ministerium für Volkswohlfahrt, im Thüringischen Wirtschaftsministerium und im Reichsgesundheitsamt lebhaft diskutiert, letztendlich wegen ihrer Radikalität jedoch einmütig verworfen. In einem dem Ausschuss für Rassenhygiene und Bevölkerungspolitik des Preußischen Landesgesundheitsrates am 8. Dezember 1923 erstatteten Gutachten zu den Vorschlägen Boeters¹⁷ wandte sich der Berliner Psychiater Karl Bonhoeffer (1868–1948) gegen ein Eingreifen des Staates „im Sinne der zwangsweisen Sterilisierung“ angesichts der geringen Zahl an Individuen, bei denen seiner Ansicht nach tatsächlich mit erheblicher Wahrscheinlichkeit eine „das Staats- und Gesellschaftsinteresse schädigende Nachkommenschaft zu erwarten“ sei. Eine freiwillige Unfruchtbarmachung erschien ihm im Einzelfall bei entsprechender Indikation dagegen durchaus zulässig „und in manchen Fällen wünschenswert“, sofern bei der Ausführung „die nötigen Sicherungen gegen Mißbrauch gegeben“ seien.

Boeters, der im Oktober 1925 dem Deutschen Reichstag einen weiteren „Entwurf zu einem Gesetz über die Verhütung unwerten Lebens durch operative Maßnahmen“ („Lex Zwickau“) vorgelegt hatte, scheiterte zwar mit seinen Vorstößen, die Frage der eugenisch begründeten Sterilisation blieb jedoch in den parlamentarischen Debatten, insbesondere in den Beratungen der Straf-

17 Abgedruckt in: Klinische Wochenschrift, 5. Jg., 1924, S. 798–801.

rechtsreform seit 1925, aktuell. Als Katalysatoren weiterer eugenischer Diskussionen und erneuter Gesetzesinitiativen wirkten schließlich in materieller Hinsicht die verheerenden ökonomischen und sozialen Folgen der Weltwirtschaftskrise seit 1929, aber auch die vermeintlichen Fortschritte in der Vererbungswissenschaft, die als Beleg für die zentrale Bedeutung des Erbfaktors gerade auch bei der Entstehung von psychischen Erkrankungen dienten.¹⁸

So schien im Sommer 1932 die Zeit für eine gesetzliche Regelung in der Tat reif, als der Preußische Landesgesundheitsrat nach ausführlichen Beratungen den Entwurf eines Sterilisationsgesetzes als Anregung für eine reichseinheitliche Lösung erarbeiten ließ.¹⁹ Zu dem dreizehnköpfigen Gremium, das die Ausarbeitung übernommen hatte, zählten auch die anerkannten Eugenikexperten Eugen Fischer, Hermann Muckermann und Johannes Lange (1891–1938). Wie die Mehrheit früherer Gesetzesvorschläge sah auch der preußische Entwurf von 1932 – im Widerspruch zur nationalsozialistischen Auffassung²⁰ – lediglich eine freiwillige Sterilisation bei anerkannten „Erbkrankheiten“ vor, sofern bei der Nachkommenschaft des Betroffenen „mit großer Wahrscheinlichkeit schwere körperliche und geistige Erbschäden vor auszusehen sind“²¹. Über die Zulässigkeit der Sterilisation sollte ein von der obersten Landesbehörde eingesetzter Ausschuss, bestehend aus zwei Ärzten und einem Vormundschaftsrichter, mit Stimmenmehrheit entscheiden.

Die Initiative des Landesgesundheitsrates traf innerhalb der deutschen Ärzteschaft auf große Zustimmung, und auch in evangelischen Kreisen war eine positive Reaktion zu verzeichnen.²² Die katholische Seite präsentierte sich dagegen gespalten: Während die Fuldaer Bischofskonferenz den Gesetzentwurf noch im Juni 1933 unter Berufung auf die päpstliche Eheenzyklika „Casti connubii“ von 1930 ablehnte, warb die zentrumsnahe Ministerialbürokratie in Preußen für eine Zustimmung.²³

Zu einer parlamentarischen Beratung und Verabschiedung des Entwurfs als Rechtsgrundlage für ein Sterilisierungsgesetz auf Reichsebene kam es im Zuge des Auflösungsprozesses der Weimarer Republik und der nationalsozialistischen Machtübernahme nicht mehr²⁴; wenige Monate später diente er jedoch dem NS-Regime als Vorlage für das am 14. Juli 1933 verabschiedete „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“.

18 Müller, Sterilisation und Gesetzgebung vor 1933, S. 79ff; Thomas Saretzki, Der Reichsgesundheitsrat und der preussische Landesgesundheitsrat in der Weimarer Republik, Berlin 1999, S. 307ff.

19 Die Protokolle der vorbereitenden Tagung sowie der Gesetzentwurf sind abgedruckt in: Die Eugenik im Dienst der Volkswohlfahrt. Bericht über die Verhandlungen eines zusammengesetzten Ausschusses des Preußischen Landesgesundheitsrats vom 2. Juli 1932 (= Veröffentlichungen aus dem Gebiet der Medizinalverwaltung, 39. Bd, 5. H.), Berlin 1932.

20 Siehe die Erklärung Leonardo Contis auf der Tagung, in: ebd., S. 59.

21 Ebd., S. 107.

22 Nowak, „Euthanasie“ und Sterilisierung, S. 94f.

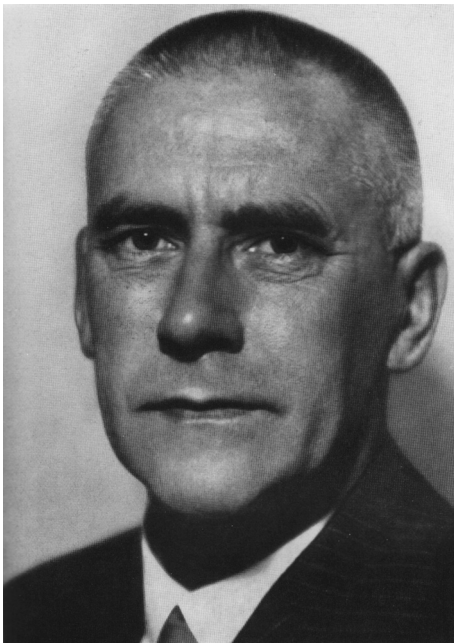
23 Richter, Katholizismus und Eugenik in der Weimarer Republik und im Dritten Reich, S. 288ff.

24 Auf der Ebene der Landesregierungen wurde der Entwurf allerdings weiterhin diskutiert und dabei auch für die Zulassung einer Sterilisation gegen den Willen des Betroffenen plädiert. Siehe hierzu GStAPK I. HA Rep. 84 a Nr. 871, Bl. 80ff.

Das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses vom 14. Juli 1933

Die nationalsozialistische Reichsregierung begann unmittelbar nach der Machtübernahme mit der Umsetzung ihrer erbgesundheitspolitischen Zielvorstellungen. Bereits am 28. Juni 1933 legte Reichsinnenminister Wilhelm Frick (1877–1946) dem neu gegründeten „Sachverständigenbeirat für Bevölkerungs- und Rassenpolitik“ den Entwurf eines Sterilisationsgesetzes vor, den der im Innenministerium zuständige Referent für Bevölkerungspolitik, Erb- und Rassenpflege, Arthur Gütt (1891–1949), der Psychiater und Rassenhygieniker Ernst Rüdin und der Jurist Falk Ruttke (1894–1955) im Frühjahr 1933 erarbeitet hatten. Nur zwei Wochen später, am 14. Juli 1933, verabschiedete das Reichskabinett unter Hitler gegen den Widerspruch des stellvertretenden Reichskanzlers Franz von Papen das „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ (GzVeN), das am 1. Januar 1934 in Kraft trat.¹

Das Gesetz sah für acht Krankheiten die Unfruchtbarmachung eines Menschen vor, „wenn nach den Erfahrungen der ärztlichen Wissenschaft mit gro-



Reichsinnenminister Wilhelm Frick,
1930er Jahre.

1 RGBL 1933 I, S. 529ff.

ßer Wahrscheinlichkeit zu erwarten ist, daß seine Nachkommen an schweren körperlichen oder geistigen Erbschäden leiden werden“ (§1). Als „erbkrank“ im Sinne des GzVeN galten Personen, die an 1. angeborenem Schwachsinn, 2. Schizophrenie, 3. zirkulärem (manisch-depressivem) Irresein, 4. erblicher Fallsucht, 5. erblichem Veitstanz (Huntingtonsche Chorea), 6. erblicher Blindheit, 7. erblicher Taubheit oder 8. schwerer erblicher körperlicher Missbildung litten. Ferner sah das Gesetz die Möglichkeit einer Sterilisation bei schwerem Alkoholismus vor (§ 1).

Der wesentliche Unterschied zu dem Entwurf des preußischen Landesgesundheitsrates von 1932 bestand in der Einführung der Zwangssterilisation: Sofern ein Gericht die Unfruchtbarmachung endgültig beschlossen hatte, war diese auch gegen den Willen des Betroffenen möglich (§ 12).

Einen Antrag auf Unfruchtbarmachung konnten entweder der Betroffene selbst, sein gesetzlicher Vertreter, ein beamteter Arzt oder ein Anstaltsleiter an die eigens hierfür geschaffenen „Erbgesundheitsgerichte“ stellen (§§ 2,4). Die dem Antrag zu Grunde liegenden Fakten mussten bei Antragstellung „durch ein ärztliches Gutachten oder auf andere Weise“ glaubhaft gemacht werden (§ 4). Das Erbgesundheitsgericht, das einem Amtsgericht angegliedert werden sollte, bestand aus einem Amtsrichter als Vorsitzenden, einem beamteten Arzt und einem für das Deutsche Reich approbierten Arzt, „der mit der Erbgesundheitslehre besonders vertraut ist“ (§§ 6,7). Über die Anträge wurde in einem nichtöffentlichen Verfahren mit Stimmenmehrheit entschieden, nachdem das Erbgesundheitsgericht die hierfür notwendigen Ermittlungen angestellt hatte: Es konnte Zeugen und Sachverständige vernehmen, das persönliche Erscheinen und eine ärztliche Untersuchung des Betroffenen anordnen bzw. bei dessen Nichterscheinen seine Zwangsvorführung veranlassen (§ 7).

Die Entscheidung des Erbgesundheitsgerichts musste mit schriftlicher Begründung sowohl dem Betroffenen, gegebenenfalls seinem gesetzlichen Vertreter sowie dem Antragsteller und dem zuständigen beamteten Arzt zugestellt werden. Gegen den Beschluss konnte binnen eines Monats Beschwerde beim Erbgesundheitsobergericht eingelegt werden, das über die Beschwerde endgültig entschied. Das Erbgesundheitsobergericht war einem Oberlandesgericht anzugliedern und umfasste dessen Bezirk. Analog zur Besetzung der Erbgesundheitsgerichte bestand es aus einem Mitglied des Oberlandesgerichts, einem beamteten Arzt und einem für das Deutsche Reich approbierten Arzt, der ebenfalls „mit der Erbgesundheitslehre besonders vertraut“ sein sollte.

Die Unfruchtbarmachung hatte durch einen chirurgischen Eingriff zu erfolgen, der nur in einer Krankenanstalt von einem für das Deutsche Reich approbierten Arzt ausgeführt werden durfte (§ 11). Die Kosten des gerichtlichen Verfahrens gingen zu Lasten der Staatskasse, für Kosten des ärztlichen Eingriffs kamen je nach finanzieller Situation des Betroffenen entweder die Krankenkasse, der zuständige Fürsorgeverband oder ebenfalls die Staatskasse auf (§ 13). Die an dem Verfahren oder an der Ausführung des chirurgischen Eingriffs beteiligten Personen waren zur Verschwiegenheit verpflichtet, bei Bruch der Schweigepflicht drohte ihnen eine Geldstrafe, in schwereren Fällen eine Gefängnisstrafe bis zu einem Jahr (§ 15). Der Vollzug des Gesetzes wurde den Landesregierungen übertragen. Sie bestimmten Sitz und Bezirk der entscheidenden Gerichte und ernannten deren Mitglieder sowie deren Vertreter.

In der Verordnung zur Ausführung des GzVeN vom 3. Dezember 1933² wurden diese Gesetzesvorschriften weiter konkretisiert. Als beamtete Ärzte im Sinne des GzVeN galten danach der örtlich zuständige Amtsarzt (Kreisarzt, Bezirksarzt usw.) sowie der Gerichtsarzt und sein Stellvertreter. Ferner legte die Verordnung eine Anzeigepflicht mutmaßlicher „Erbkranker“ gegenüber dem zuständigen Amtsarzt fest. Eine solche bestand unter Androhung einer Geldstrafe für alle Personen, die sich „mit der Heilbehandlung, Untersuchung oder Beratung von Kranken“ befassen. Sofern der Amtsarzt eine Unfruchtbarmachung des Angezeigten für geboten hielt, war er verpflichtet, zunächst auf dessen eigene Antragstellung hinzuwirken. Sollte dies verweigert werden, so hatte der Amtsarzt den Antrag zu stellen.

Ein Antrag sollte nicht gestellt werden, wenn der Betroffene dauerhaft in einer geschlossenen Anstalt verwahrt würde. In diesem Fall hatte die Anstalt dafür zu sorgen, dass die Fortpflanzung unterblieb. Die Entlassung oder Beurlaubung eines fortpflanzungsfähigen Anstaltspatienten, der an einer der im Gesetz aufgeführten „Erbkrankheiten“ litt, war nur nach einem abgeschlossenen Sterilisationsverfahren vor einem Erbgesundheitsgericht möglich.³ Andererseits konnte das Erbgesundheitsgericht die Ausführung des Sterilisationseingriffs aussetzen, wenn der Betroffene sich auf eigene Kosten in einer geschlossenen Anstalt aufnehmen ließ.

Die Verordnung bestimmte weiter, dass die Erbgesundheits(ober)gerichte die Beobachtung des Betroffenen für eine Dauer von bis zu sechs Wochen in einer Krankenanstalt anordnen konnten. Die Sterilisationsoperation war auf Anweisung der Gerichte zudem auszusetzen, wenn durch ein amtsärztliches Zeugnis nachgewiesen wurde, dass der Eingriff mit einer Lebensgefahr für den Betroffenen verbunden war.

Ein Mindestalter für den Sterilisationseingriff wurde nicht gesetzlich festgelegt. Die Verordnung enthielt hierzu lediglich den Hinweis, dass eine Unfruchtbarmachung nicht vor Vollendung des zehnten Lebensjahres vorgenommen werden sollte (Art. 1). Ausdrücklich verboten war nur der Sterilisationseingriff „unter Anwendung unmittelbaren Zwangs“ bei Jugendlichen unter vierzehn Jahren.

Flankierende Propaganda

In der offiziellen Begründung des Sterilisationsgesetzes⁴ griff man die bekannten Forderungen und Argumente der Rassenhygiene wieder auf. So wurde zunächst auf den zunehmenden Geburtenrückgang und den damit verbundenen quantitativen Bevölkerungsverlust hingewiesen, um dann auf die in gleichem Maße gefährdete qualitative „Erbverfassung“ des deutschen Volkes zu spre-

² RGBl. 1933 I, S. 1021ff.

³ Diese Bestimmung wurde durch Art. 1 Abs. 1 der Dritten Durchführungsverordnung vom 25.2.1935 (RGBl. 1935 I, S. 289) dahingehend gelockert, dass ein „fortpflanzungsfähiger Erbkranker“ mit Zustimmung des Amtsarztes aus besonderen Gründen aus einer geschlossenen Anstalt ausnahmsweise entlassen oder beurlaubt werden konnte. Von dieser Möglichkeit sollte jedoch mit größter Zurückhaltung Gebrauch gemacht werden, siehe Erich Ristow, Erbgesundheitsrecht, Stuttgart und Berlin 1935, S. 323.

⁴ Abgedruckt in: Gütt, Rüdin, Ruttke, GzVeN, 1934, S. 59–62.



NICHT
LÄNGER
SO!

von Samson
Dreijähriger Junge, taub, verkrüppelt, voll-
ständig verblödet, schielt und kann kaum
sehen. Kostet der Stadt Berlin
täglich 8 Mark. Eine fünfköpfige
Familie mit arbeitslosem Ernährer erhält
wöchentlich etwa 24 Mark Unterstützung
und muß davon noch die Miete bezahlen



rechts:
Zwei mal verheiratete minderwertige Mutter.
Kind aus erster Ehe eines Säufers (zwei
mal in Anstalten), psychopathisch

10

von Samson

Propaganda des Aufklärungsamtes für Bevölkerungspolitik und Rassenpflege für das Sterilisationsgesetz, 1933 (oben und rechts).