

Die schrittweise Realisierung eugenischer Vorstellungen bis 1939 mit besonderem Blick auf den Bereich des Gesundheitsamtes Bautzen

Erste Ergebnisse einer Regionalstudie

KERSTIN KLÖPZIG

Bereits kurz nach der Machtergreifung der Nationalsozialisten im Jahre 1933 begann man, die als „lebensunwert“ bezeichneten Personen systematisch zu erfassen, um dann Tausende unter pseudogesetzlichen Vorwänden einer zumeist zwangsweisen Sterilisation zu unterziehen. Das Kapitel der Zwangssterilisierungen ist ein ebenso dunkles wie das der späteren Tötungsaktionen. Zudem gilt es für den regionalen Raum als noch nicht hinreichend erforschtes Gebiet.¹ Die vorliegende Studie soll für diese Aufarbeitung Anstoß und Nutzen sein. Sie stellt vor allem die Arbeit des Gesundheitsamtes Bautzen 1933 bis 1939 in den Mittelpunkt der Betrachtung. Hier eröffnete sich ein einzigartiger Bestand – die so genannten „Erbgesundheitsakten“ –, der im Bundesarchiv Berlin vorliegt. Er enthält Akten, die die Patientengeschichte der jeweils Betroffenen bis zum Zwangseingriff dokumentieren. Diesbezüglich nimmt das Gesundheitsamt Bautzen – das ist vorab zu bemerken – eine besondere Stellung ein, da nur noch wenige Bestände in dieser Vollständigkeit existieren, wurden doch die meisten „Erbgesundheitsakten“ nach 1945 vernichtet.

Einhergehend wird der Aufbau und die Tätigkeit des Gesundheitsamtes untersucht. Das betrifft das Personal, das Vorgehen bei der erbbiologischen Erfassung und die Tätigkeit des Erbgesundheitsgerichtes. Die entsprechenden Dokumente liegen im Stadtarchiv

¹ Diesem Beitrag zugrunde liegt meine Magisterarbeit zum Thema „Ein dunkles Kapitel sächsischer Geschichte – Umsetzung eugenischer Intentionen in der Zeit des Nationalsozialismus“. Einen Schwerpunkt bildete dabei die Rekonstruktion des Schicksals der Pflegeeinrichtung Bautzen-Seidau in der Zeit des Nationalsozialismus anhand von Patientenakten. Diese umfassen etwa 30.000 Akten, die sich heute im Bundesarchiv Berlin-Lichterfelde befinden. Hier sind Schicksale von Patienten dokumentiert, die aufgrund der „Euthanasie“-Maßnahmen (1940/41) in den Vergasungsanstalten (so Pirna-Sonnenstein) umgebracht wurden. Die „Euthanasie“ meint ein spätestens im Frühjahr 1940 im gesamten deutschen Reichsgebiet einsetzendes Vernichtungsprogramm physisch und psychisch Kranker, das aufgrund seiner aggressiven Umsetzung weltweit einzigartig war. Die erschreckende Bilanz der „Euthanasie“ fördert eine Zahl von 70.273 Opfern zutage; Zahl zit. nach ERNST KLEE, *Krankenmord und Judenvernichtung. Über Nazi-Euthanasie, Sonnenstein und sein Personal*, in: Kuratorium Gedenkstätte Sonnenstein e.V. und sächsische Landeszentrale für politische Bildung (Hrsg.), *Nationalsozialistische Euthanasieverbrechen in Sachsen. Beiträge zu ihrer Aufarbeitung*, Dresden/Pirna 1999, S. 67. Zu Einzelheiten der Planung und Durchführung der „Euthanasie“ ERNST KLEE, „Euthanasie“ im NS-Staat. Die „Vernichtung lebensunwerten Lebens“, Frankfurt (Main) 1985; Neuerlich auch UDO BENZENHÖFER, *Bemerkungen zur Planung der NS-„Euthanasie“*, in: Arbeitskreis zur Erforschung der nationalsozialistischen „Euthanasie“ und Zwangssterilisation (Hrsg.): *Der sächsische Sonderweg bei der NS-„Euthanasie“*, (Berichte des Arbeitskreises Band 1), Ulm 2001, S. 29–54.

Bautzen vor. Hier befinden sich zudem Unterlagen zur Korrespondenz des Gesundheitsamtes mit übergeordneten Stellen in Dresden und Berlin sowie Schriftverkehr über die Vereinheitlichung des Gesundheitswesens und zur Sterilisierungsgesetzgebung.

Ferner wird die ausführende Einrichtung der Sterilisierungen – das Stadt Krankenhaus Bautzen – in das Kalkül der wissenschaftlichen Betrachtung gestellt. Die Akten geben diesbezüglich zum Beispiel Aufschluss über die Art und Häufigkeit der Eingriffe sowie das durchführende ärztliche Personal. Im Krankenhaus selbst existieren keine Unterlagen mehr aus dieser Zeit. Da diese Einrichtung in der Hand der Stadt lag, kann auf einen profunden Aktenbestand im Stadtarchiv Bautzen zurückgegriffen werden (z.B. Personalakten). Aufgrund der Akten kann es keinen Zweifel geben, dass Zwangssterilisierungen im Stadt Krankenhaus Bautzen vorgenommen worden sind. Außerdem werden verschiedene statistische Auswertungen vorgenommen, zum Beispiel in Bezug auf das Alter der Betroffenen, die gestellten Diagnosen, die Häufigkeit der Ablehnung eines Eingriffes durch das Erbgesundheitsgericht.

Die Regionalstudie wird zeigen, inwieweit das Gesundheitsamt Bautzen an den eugenischen Maßnahmen bis 1939 beteiligt war und welche Rolle ihm innerhalb des zeitgeschichtlichen Gesamtkontextes zukam. Dabei ist das gesamte Material noch längst nicht vollständig ausgewertet. Vorliegende Studie bildet lediglich einen ersten Versuch, diesem Thema nachzugehen.

Die „Vordenker“ und ihre rassenideologischen Grundlagen

Mit der Wende zum 19. Jahrhundert war in Deutschland ein fruchtbarer Boden für die „Ideologie der Ungleichheit“² geschaffen worden. Vor allem deutsche Historiker, Theologen, Philosophen, Mediziner und Juristen beschäftigten sich seit Jahren mit den Wertgrundlagen der Gesellschaft und begannen, Rangordnungen aufzustellen. Mit dem Fortschreiten der Erkenntnisse in den Gesetzmäßigkeiten der Fortpflanzung sowie der Vererbungslehre gaben sich die Wissenschaftler der Vision hin, höherwertige Rassen bzw. dementsprechende Erbanlagen (beispielsweise durch Geburtenregelung) zu vermehren – die so genannte „positive“ Eugenik sah hier ihren Ausgang. Später machte sich die „negative“ Eugenik daran, Träger „minderwertiger“ Erbanlagen auszulöschen. Aber zunächst: Auf welchen Fundamenten konnte diese Politik der Ausgrenzung aufbauen?

Die Abstammungstheorie Charles Darwins (1809–1892), die im Jahre 1859 unter dem Titel „Die Entstehung der Arten durch natürliche Zuchtwahl oder Die Erhaltung der begünstigten Rassen im Kampfe ums Dasein“ in London veröffentlicht wurde, diente der nationalsozialistischen Rassenpolitik als eine wichtige Quelle. Wohlgermerkt, Darwin sprach in diesem Werk von Pflanzen und Tieren. Später benutzte er ähnliche Termini, jedoch bezogen auf den Menschen, zum Beispiel in seinem Buch „Die Abstammung des Menschen und die Zuchtwahl in geschlechtlicher Beziehung“ von 1871.

² HENRY FRIEDLANDER, *Der Weg zum NS-Genozid. Von der Euthanasie zur Endlösung*, Berlin 1997, S. 27.

Während Francis Galton (1822–1911) auf der Grundlage des Darwinismus die menschliche Elitenzüchtung zum Kernpunkt seiner Forschung machte,³ stellte der Biologe Ernst Haeckel (1834–1919) in Deutschland 1863 erstmals seine Selektionstheorie vor. 1904 veröffentlichte er ein Buch, in dem er die „Tötung“ von „neugeborenen verkrüppelten Kindern“ empfahl.⁴ Der sich daraus entwickelnde „Sozialdarwinismus“ nutzte namentliche Ansätze, um die biologische Selektionstheorie radikal auf die menschliche Gesellschaft zu transferieren.

Die gesellschaftlichen, politischen, ökonomischen und wirtschaftlichen Entwicklungen dieser Zeit gaben der Forschung allmählich eine neue Richtung. Aufbauend auf oben beschriebenen Erkenntnissen entwickelte sich die „Rassenlehre“. Der Arzt Alfred Ploetz (1860–1940) verwendete 1895 erstmals den Begriff „Rassenhygiene“.⁵ Einhergehend mit der neuen Forschungsrichtung „Genetik“ kristallisierte sich ein folgenschwerer wissenschaftlicher Ansatz heraus. Die Fortpflanzung der Gesellschaft sollte durch den (staatlichen) Eingriff in die Erbgesundheit „positiv“ beeinflusst werden. Das heißt, entgegen der „natürlichen Auslese“ Darwins sollte Auslese kontrolliert durch bevölkerungspolitische Reglements erfolgen. Die praktische Maßnahme, um Erbgesundheit kontrollieren zu können, sahen sowohl Eugeniker als auch Rassenhygieniker in der Sterilisation. Im Jahre 1903 sprach sich der Psychiater Ernst Rüdin (1874–1952) als erster Rassenhygieniker öffentlich für gesetzliche Eheverbote und Zwangssterilisierungen bei „minderwertigen“ Alkoholikern auf dem Alkoholismuskongress aus.⁶

Bereits vor dem Krieg hatte es Bestrebungen gegeben, ein Sterilisationsgesetz einzuführen. Alle Initiativen dahingehend wurden jedoch vom Reichstag abgelehnt. Durch die zunehmende finanzielle Misere in der Weimarer Republik war die Regierung bald gezwungen, auch im Gesundheitswesen drastische Einsparungen vorzunehmen.⁷

Einen Schritt weiter waren bereits 1920 die Wissenschaftler Alfred Erich Hoche und Karl Binding, ein aus einer Pfarrersfamilie stammender Mediziner und ein Jurist, mit ihren Forderungen gegangen. Ihr gemeinsames Werk „Die Freigabe der Vernichtung lebensunwerten Lebens. Ihr Maß und ihre Form“ lieferte ganz konkrete Vorstellungen zu

³ Galton prägte 1869 den Begriff „Eugenik“ (griechisch: „von edler Abkunft“). Seine Forschungen führten auch in Deutschland zu einer Eugenikbewegung – bestehend aus gleichgesinnten Psychologen und Biologen.

⁴ Zit. nach BIRGIT TÖPOLT, Vorgeschichte und Praxis der Zwangssterilisierung im Dresdner Raum 1933–1945, ungedr. Diss. Dresden 2000, S. 10.

⁵ Er gilt zusammen mit dem Arzt Wilhelm Schallmeyer (1857–1919) als der Begründer der Rassenhygiene in Deutschland. An dieser Stelle sei auf den Dresdener Rassenhygieniker Rainer Fetscher hingewiesen. In der Person Fetscher spiegelt sich eine Zwiespältigkeit wider, die eine Einordnung seiner Leistung als Wissenschaftler und Arzt in der Zeit des Nationalsozialismus erschwert. Sein im Ansatz ohne Zweifel zutiefst humanes Anliegen, den gesundheitlichen Allgemeinzustand der Bevölkerung durch eugenische Eingriffe zu verbessern, steht seiner Arbeit als Wegbereiter für die Umsetzung rassenideologischer Intentionen entgegen; vgl. STEFFEN SACHSE, Professor Dr. Rainer Fetscher (1895–1945). Leben, wissenschaftliches Wirken und humanistisches Vermächtnis eines Dresdner Arztes und Antifaschisten, ungedr. Diss. Dresden 1990; Technische Universität Dresden (Hrsg.), Rainer Fetscher. Gedenkschrift aus Anlaß des 100. Geburtstages, Dresden 1996.

⁶ Vgl. REINER POMMERIN, Sterilisierung der Rheinlandbastarde. Das Schicksal einer farbigen deutschen Minderheit 1918–1937, Düsseldorf 1979, S. 34. Der Vorschlag von Rüdin stieß auf starke Ablehnung bei den Kongressteilnehmern. Eingriffe durch Sterilisation wurden zu diesem Zeitpunkt nur von wenigen Ärzten und Wissenschaftlern befürwortet.

⁷ Vgl. MICHAEL SCHWARTZ, „Euthanasie“-Debatten in Deutschland (1895–1945), in: Vierteljahresschr. f. Zeitgeschichte 4 (1998), S. 633.

einer konsequenten Beseitigung unerwünschter und „defekter“ Menschen. Die von ihnen zum ersten Mal tatsächlich als minderwertig bezeichnete Gruppe waren die Behinderten. Sie bildeten, neben den infolge einer Krankheit oder Verwundung Unrettbaren, die zweite Gruppe, bei der die Vernichtung freigegeben werden sollte.⁸ Mithilfe medizinischer und juristischer Argumentation stellten sie dar, welche finanzielle Belastung solche „Ballastexistenzen“ für den Staat bedeuteten. Der Inhalt des Buches stieß vor allem in medizinischen Kreisen auf starke Ablehnung.⁹ Auch die „Fachkonferenz für Eugenik“, besetzt mit Ärzten und Leitern evangelischer Anstalten, sprach sich entschieden gegen die „Vernichtung lebensunwerten Lebens“ aus.¹⁰

Die Diskussion um die biologische Wertigkeit des Menschen hatte sich nach und nach in eine sozialpolitische Dimension begeben. Gesellschaftliche Probleme waren eine willkommene Voraussetzung, um die wissenschaftliche Forschung unter Zuhilfenahme allgemein anerkannter Studien und schlussendlich auch die Sterilisationspolitik zu legitimieren. Während die seit 1859 einsetzende wissenschaftliche Debatte zur Sterilisation und auch – wie oben deutlich wird – zur „Euthanasie“ nahezu keine politische Relevanz hatte, änderte sich das allmählich mit der Weltkriegsniederlage und spätestens mit der Machtergreifung 1933 fast schlagartig. Alle exponierten Kritiker wurden mundtot gemacht, indem man sie wissenschaftlich und politisch ausschaltete.

„Machtergreifung“ und Gleichschaltung des Gesundheitswesens

Mit der „Machtergreifung“ am 30. Januar 1933 und dem wenig später verabschiedeten Ermächtigungsgesetz ging parallel eine „Gleichschaltung“ des Gesundheitswesens einher. Sozialdarwinistische und rassenhygienische Forschungsansätze stießen nun nicht mehr nur in weitgehend juristischen, medizinischen, ja kirchlichen Kreisen, sondern auch in politischen Reihen auf weitgehende Zustimmung. Bereits im Frühsommer 1933 rief der damalige Leiter des Nationalsozialistischen Deutschen Ärztebundes (künftig: NSDÄB) Gerhard Wagner in seinem Artikel „Arzt und Volk im Dritten Reich“ seine Kollegen auf, „Aufbauarbeit“ mittels der „Erkenntnisse der Rassenhygiene“ zu leisten. Ihre jahrelange wissenschaftliche Arbeit sei Grundlage für den gegenwärtigen Staatsge-

⁸ Vgl. KARL BINDING/ALFRED E. HOCHÉ, Die Freigabe der Vernichtung lebensunwerten Lebens. Ihr Maß und ihre Form, Leipzig 1920, S. 29-31.

⁹ So versandte der Direktor der Landespflegeanstalt „Katharinenhof Großhennersdorf“, Ewald Meltzer, 200 Fragebogen an potenziell betroffene Eltern, um nachzuweisen, dass die Angehörigen einer Tötung ihrer schwer geistig behinderten Kinder nicht zustimmen würden. Die Umfrage ergab eine erschreckende Bilanz. Nur 19 von den 162 beantworteten Briefen enthielten eine eindeutige Positionierung gegen eine solche Maßnahme; HOLM KRUMPOLT, Die Auswirkungen der nationalsozialistischen Psychiatriepolitik auf die sächsische Landesheilanstalt Großschweidnitz im Zeitraum 1939–45, ungedr. Diss. Leipzig 1995, S. 11 f. Auch der Greifswalder Rassenhygieniker Günther Just lehnte 1932 die Forderungen Bindings und Hoches ab, da sie „in keiner Beziehung zur Eugenik stehen, deren Forderungen vielmehr dahin gehen, zukünftiges lebensunwertes Leben nicht erst entstehen zu lassen, statt gegenwärtiges lebensunwertes Leben zu vernichten.“; zit. nach SCHWARTZ, „Euthanasie“-Debatten in Deutschland (wie Anm. 7), S. 629.

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, Halle (Saale) 1977, S. 61.

danken.¹¹ Bereits zum Reichsgesundheitsführer aufgestiegen, verkündete er ein Jahr später, man solle „lebensuntüchtiges und unwertes Leben gar nicht erst entstehen lassen“ und „die Fortpflanzung Erbkranker verhüten“.¹² Um diese Ziele durchsetzen zu können, musste die deutsche Ärzteschaft zunächst einmal unter zentrale Kontrolle und „verlässliche“ Führung gestellt werden. Mithin waren unliebsame und politisch nicht tragbare Ärzte aus sämtlichen medizinischen Einrichtungen zu entfernen. Damit wurde auch das Gesundheitswesen von der „Gleichschaltung“ erfasst.

An erster Stelle stand die Zerschlagung der Kassenselbstverwaltung. Dafür wurde die Kassenärztliche Vereinigung Deutschlands (künftig: KVD) gegründet. Alle kommunistischen und jüdischen Mitglieder wurden aus den Vorständen und Ausschüssen ausgeschlossen. Grundlage für die „Säuberung“ des Gesundheitswesens von ethisch, rassisch und politisch unerwünschten Personen bildete das „Gesetz zur Wiederherstellung des Berufsbeamtentums“ vom 7. April 1933. Stark betroffen davon waren insbesondere jüdische Ärzte und Medizinalbeamte. Bis zum Frühjahr 1933 verloren so über 2.000 Ärzte ihre Kassenpraxis. Auch für den Raum Dresden und Bautzen trafen alle diese Maßnahmen zu.¹³

In einem vom Reichsministerium des Innern am 19. Oktober 1933 veröffentlichten „Entwurf eines Gesetzes über die Vereinheitlichung der Gesundheitsverwaltung“ sah man vor, alle kommunalen Einrichtungen des Gesundheitswesens in staatlichen Gesundheitsämtern zusammenzufassen und zu verwalten. An der Spitze sollte ein dem Staat und der Partei treu ergebener Staatsarzt stehen – der Reichsärztführer.¹⁴ Aufgrund zahlreicher Proteste in mehreren Anläufen gescheitert – die Länder und Gemeinden beharrten auf ihren Eigeninteressen –, konnte dem Reichskabinett erst im Juli 1934 ein endgültiger Entwurf vorgelegt werden. Daraus ging hervor, dass den Gesundheitsämtern Amtsärzte vorangestellt werden sollten. Sie konnten sowohl von kommunaler als auch von staatlicher Seite gestellt sein. Das galt auch für die Trägerschaft des jeweiligen Gesundheitsamtes. Dieser Entwurf mündete im „Gesetz über die Vereinheitlichung des Gesundheitswesens“ (künftig: GVG).

Um politisch zuverlässiges Personal einstellen zu können, musste man zunächst die obersten Behörden dementsprechend besetzen. Dem Reichsärztführer wurde das Hauptamt für Volksgesundheit zur Seite gestellt, das der Reichsleitung der NSDAP in München angehörte. Von dieser Einrichtung gesteuert, wurden die Ämter für Volksgesundheit auf Gau- und Kreisebene aufgebaut, die den Gesundheitsämtern beratend zur Seite standen. Hier wiederum arbeiteten von genannten Ämtern „zugelassene“ NSDAB-Ärzte und -Zahnärzte.¹⁵ Mit der Gründung der Reichsärztekammer im Jahre 1935 be-

¹¹ Zit. nach NORBERT FREI (Hrsg.), *Medizin und Gesundheitspolitik in der NS-Zeit*, München 1991, S. 8 f.

¹² Zit. nach Ebd., S. 8.

¹³ Mario Herrlich beschäftigte sich in seiner Dissertationsschrift eingehend mit den „Arisierungsmaßnahmen“ im Ärzteswesen für die Regionen Dresden-Bautzen, Chemnitz und Zwickau; vgl. MARIO HERRLICH, *Jüdische Ärzte in den Kreishauptmannschaften Dresden-Bautzen, Chemnitz und Zwickau vor und nach 1933 in Deutschland*, ungedr. Diss. Leipzig 1996.

¹⁴ Nach Gerhard Wagners Tod trat Leonardo Conti seine Nachfolge an. Er gab sich die zumindest formal umfassendere „Berufs“-Bezeichnung „Reichsgesundheitsführer“.

¹⁵ Zu einzelnen Aufgaben dieser Einrichtungen vgl. ALFONS LABISCH/FLORIAN TENNSTEDT, *Gesundheitsamt oder Amt für Volksgesundheit? Zur Entwicklung des öffentlichen Gesundheitsdienstes seit 1933*, in: NORBERT

gann die Kontrolle der Ärzteschaft als Stand selbst. Nach und nach wurden alle Ärzte im Reich registriert.

Das Sterilisationsgesetz

Bereits vor 1933 waren Forderungen nach zwangsweisen Sterilisationen laut geworden. Unter Verstoß gegen das Reichsstrafgesetzbuch wurden schon ab 1909 Unfruchtbarmachungen aufgrund eugenischer Indikationen durchgeführt.¹⁶ Der Zwickauer Chefarzt der Chirurgischen Abteilung des dortigen Krankenhauses, Heinrich Braun (1862–1934), sterilisierte gemeinsam mit dem Arzt Heinrich Boeters seit 1921.¹⁷ Eine gesetzliche Legitimation lehnten die Parlamente bis dato ab. Spätestens nach den Reichstagswahlen im März 1933 wurden jedoch Aktivitäten für eine schnelle Umsetzung eines solchen Gesetzes in Gang gesetzt. Sowohl aus medizinischen als auch aus politischen Kreisen forderte man eine schnelle Regelung. Unter dem „Vorsitz“ des preußischen Reichsinnenministeriums sollte die Unfruchtbarmachung „Minderwertiger“, die nun auch ohne Einwilligung des Betroffenen erfolgen konnte, eine gesetzliche Legitimation erfahren.¹⁸

Die Realisierung „einer straff zentralistischen (Erb-)Gesundheitspolitik“¹⁹ wurde mit dem „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ (künftig: GzVeN) eingeleitet, das man bereits am 14. Juli 1933 verabschiedete. Der Beschluss erfolgte mit ausdrücklicher Berufung auf den preußischen Gesetzesentwurf vom Vorjahr. Es trat aber erst am 1. Januar 1934 in Kraft.²⁰ Geistige „Väter“ und Kommentatoren dieses Gesetzes waren

FREI (Hrsg.), *Medizin und Gesundheitspolitik in der NS-Zeit*, München 1991, S. 53. In diesem Zusammenhang auch interessant ist die Schaffung des „Parteiarztes“ durch das Amt für Volksgesundheit. Ihm kam die Aufgabe einer rassenbiologischen Erfassung des Volkes zu. Massenhaft angelegte Untersuchungen sollten ein Bild über den Gesundheitszustand der Bevölkerung geben. Dokumentiert wurden sowohl körperlicher als auch politischer und psychischer Zustand des Betroffenen in den so genannten „Gesundheitsstammbüchern“; ebd., S. 56–58. Während diese Maßnahme mehr schlecht als recht anlief, geschah die dezidierte Erstellung von Sippenafeln und Erbarteiten durch die staatlichen und kommunalen Gesundheitsämter in weitaus präziserer und flächendeckender Form.

¹⁶ Vgl. SACHSE, Professor Dr. Rainer Fetscher (wie Anm. 5), S. 88.

¹⁷ Zu den Hintergründen vgl. TÖPOLT, *Vorgeschichte und Praxis der Zwangssterilisierung* (wie Anm. 4), S. 13; vgl. auch MICHAEL BURLEIGH, *Die Zeit des Nationalsozialismus. Eine Gesamtdarstellung*, Frankfurt (Main) 2000, S. 406 f. Zur rechtlichen Verfahrensweise in solchen Fällen KRAMER, „Ein ehrenhafter Verzicht ...“ (wie Anm. 16), S. 62–68.

¹⁸ Dazu GISELA BOCK, *Zwangssterilisation im Nationalsozialismus. Studien zur Rassenpolitik und Frauenpolitik*, Opladen 1986, S. 81–86. An dieser Stelle sei auch auf den „Eugenik“-„Euthanasie“-Diskurs hingewiesen, der in den letzten Jahren die Forschung maßgeblich bestimmte. Demnach erfuhr die „eugenische Praxis“, zu der ja auch das Sterilisationsgesetz gehörte, ganz richtig eine enorme Beschleunigung seit der Machtübernahme durch die Nationalsozialisten. Mittlerweile ist aber die Meinung, dass die Eugenik (deren Ursprünge bereits im Kaiserreich zu sehen sind) unweigerlich zur „Euthanasie“ führte, modifiziert worden; vgl. zu Einzelheiten INGRID RICHTER, *Katholizismus und Eugenik in der Weimarer Republik und im Dritten Reich. Zwischen Sittlichkeitsreform und Rassenhygiene*, Paderborn 2001, S. 17–23. HANS-WALTHER SCHMUHL, *Eugenik und „Euthanasie“ – Zwei Paar Schuhe? Eine Antwort auf Michael Schwartz*, in: *Westfälische Forschungen* 47 (1997), S. 757–762.

¹⁹ FREI, *Medizin und Gesundheitspolitik* (wie Anm. 11), S. 8.

²⁰ Hintergrund der verzögerten Bekanntgabe war zum einen der Einwurf von Papens in diesbezüglicher Kabinettsitzung, dass einige der angegebenen Krankheiten nach Aussagen von Wissenschaftlern als heilbar gelten würden. Zum anderen hatte die katholische Kirche die Sterilisation strikt abgelehnt. Und von Papen

Ernst Rüdin, Arthur Gütt und Falk Ruttke – ein Psychiatrieprofessor und zwei führende Mitglieder des Reichsinnenministeriums. Ihnen zur Seite stand der „Ausschuß für Rassenhygiene“, der später in den „Sachverständigenbeirat für Bevölkerungs- und Rassenpolitik“ umbenannt wurde.²¹ Laut Kommentatoren sei es ein Gesetz, dessen Durchführung „zur Rettung unseres Volkes“²² beitrage. Sie sprachen sich dafür aus, dass „nicht die wirtschaftlichen Gesichtspunkte“ Grund für die Durchführung dieser Maßnahme sind, „sondern der entschlossene Wille unserer Regierung, den Volkskörper zu reinigen und die krankhaften Erbanlagen allmählich auszumerzen.“²³

Der §1 stellte einen Katalog vor, der alle Erbkrankheiten im Sinne des Gesetzes auflistete. Man unterschied neun Diagnosen, nach denen Betroffene als „erbkrank“ galten: angeborener Schwachsinn, Schizophrenie, manisch-depressives Irresein, erbliche Fallsucht [d.h. Epilepsie – K.K.], erblicher Veitstanz, erbliche Blindheit, erbliche Taubheit, schwere erbliche körperliche Missbildung und schwerer Alkoholismus.²⁴ Abgesehen davon, dass bei keiner dieser Krankheiten, mit Ausnahme der Huntingtonschen Chorea (erblicher Veitstanz), bis heute eine Erblichkeit festgestellt werden konnte,²⁵ ließ die Beschreibung vor allem der Krankheitsbilder „Schwachsinn“ und „Schizophrenie“ der Interpretation des Arztes und anderen „Diagnostikern“ einen unzumutbar weiten Spielraum.²⁶ Nicht zuletzt diese Tatsache erklärt, dass ca. 60 Prozent der Betroffenen aufgrund der Diagnose „Schwachsinn“ sterilisiert wurden.²⁷

Die Kommentatoren des Gesetzes bestärkten ferner die Verantwortlichen darin, auch in „unklaren oder zweifelhaften Fälle[n]“ eine Anzeige vorzunehmen. Wenn auch nicht mit Sicherheit im Einzelfall gesagt werden könne, welche *s p e z i e l l e* Geisteskrankheit vorliege, so handle es sich mit Bestimmtheit aber um *i r g e n d e i n e* der katalogisierten Diagnosen.²⁸

Die Ausführungen wurden auffällig bestimmt von den Begriffen „asozial“ und „Minderwertigkeit“. Hier war nicht nur die Rede von physischen und psychischen Krank-

– ehemaliger Zentrumsmann – war Katholik! Er bat, im Falle der Annahme des Gesetzesentwurfs mit der Veröffentlichung bis zum Abschluss der römischen Konkordatsverhandlungen (20. Juli 1933) zu warten. Da auch Hitler damit einverstanden war, wurde der Entwurf erst am 25. Juli 1933 im Reichsgesetzblatt bekannt gegeben, um der Ratifizierung des Reichskonkordats nicht im Wege zu stehen; siehe BOCK, Zwangssterilisation (wie Anm. 19), S. 86–87; RICHTER, Katholizismus und Eugenik (wie Anm. 19), S. 375 f.

²¹ BOCK, Zwangssterilisation (wie Anm. 19), S. 84.

²² ARTHUR GÜTT/ERNST RÜDIN/FALK RUTTKE, Zur Verhütung erbkranken Nachwuchses. Gesetz und Erläuterungen, München 1934, S. 5.

²³ Ebd., S. 5.

²⁴ Vgl. ebd., S. 56.

²⁵ Vgl. KATJA NEPPERT, Warum sind die NS-Zwangssterilisierten nicht entschädigt worden? Argumentationen der 1950er und 1960er Jahre, in: HANS ASBEK/MATTHIAS HAMANN (Hrsg.), Halbierte Vernunft und totale Medizin. Zu Grundlagen, Realgeschichte und Fortwirkungen der Psychiatrie im Nationalsozialismus (Beiträge zur Nationalsozialistischen Gesundheits- und Sozialpolitik 13), Berlin 1997, S. 201.

²⁶ So nachzulesen in GÜTT/RÜDIN/RUTTKE, Zur Verhütung (wie Anm. 23), S. 91 f. und 96 f.

²⁷ Laut Gisela Bock stieg der Anteil der Eingriffe aufgrund von „Schwachsinn“ von 53 Prozent im Jahr 1934 auf 60 Prozent nur ein Jahr später; vgl. BOCK, Zwangssterilisation (wie Anm. 19), S. 302 f.

²⁸ Dazu heißt es bei GÜTT/RÜDIN/RUTTKE, Zur Verhütung (wie Anm. 23), S. 99: „[F]ür die Unfruchtbarmachungsfrage ist es daher nicht bedeutungsvoll, ob ein Schizophrener oder ein Manisch-Depressiver der Begutachtung zwecks Durchführung des Verfahrens unterliegt; denn in beiden Fällen ist Unfruchtbarmachung angezeigt.“

heiten. Das erklärte Ziel, „soziale“ Krankheiten ebenso zu „behandeln“, wurde fürwahr deutlich. Unverkennbar war die Absicht, soziale Unangepasstheit zu bestrafen.²⁹ Die Kriterien für die Sterilisationsanzeige waren also sowohl geistige als auch soziale Entwicklungen des Kandidaten sowie der Fakt der Vorbestrafung und Auffälligkeiten im Sexualleben.

Alle im medizinisch-praktischen Bereich Tätigen wurden verpflichtet, Erbkrankte im Sinne des Sterilisationsgesetzes zu melden. Die Instruktion lautete: „Eine Person, die an einer Erbkrankheit [...] oder an schwerem Alkoholismus [...] leidet, ist ohne Rücksicht darauf dem zuständigen Amtsarzt zu melden, ob es sich um ein Kind unter 10 Jahren oder um eine Person im hohen Alter handelt, oder ob der Antrag noch nicht gestellt werden kann oder der Eingriff sonst unterbleiben muss, oder ob dauernde Anstaltsbedürftigkeit vorliegt.“³⁰ So waren alle Ärzte, Schwestern, Heilpraktiker, Hebammen, Amtsärzte, Masseur, Anstaltsleiter usw. der Meldepflicht unterworfen. Das GzVeN zielte vor allem auf die so genannten leichteren Fälle ab, die nicht in Heil- und Pflegeanstalten lebten bzw. nur kurzzeitig in diese eingewiesen worden waren.

Das GzVeN erfuhr zwei Novellierungen und wurde begleitet von mehreren Ausführungsverordnungen und ministeriellen Runderlassen. Seit dem 26. Juni 1935 konnte im Zuge des Sterilisationseingriffes ein Schwangerschaftsabbruch bis zum sechsten Monat vorgenommen werden. Für die Betroffene musste der Beschluss auf Zwangssterilisation vorliegen. Ebenso bedurfte es der Einwilligung der Patientin. Derartige Abtreibungen wurden bereits im gleichen Jahr an ungefähr 2.000 Frauen vorgenommen.³¹ Ab dem 4. Februar 1936 wurden Frauen über 38 Jahre auch mittels Röntgen- oder Radiumbestrahlung sterilisiert.³² Seit 1936 konnten selbst Kastrationen – zumeist bei straffällig gewordenen Personen oder Alkoholikern – „verhängt“ werden.

Sofern sie nicht von ihm selbst realisiert wurden, gingen alle Anzeigen zunächst beim zuständigen Amtsarzt (gleichzeitig Leiter des Gesundheitsamtes) ein. Sofort wurde durch ihn eine Ermittlung über die betreffende Person eingeleitet. Er holte Informationen zur familiären und beruflichen Situation ein. In aller Regel befragte man auch

²⁹ Bereits vor der Machtübernahme hatte der Hamburger Arzt Gerhard Kreyenberg sozial auffälliges Verhalten mit psychischen Abweichungen in Zusammenhang gebracht und Unfruchtbarmachung gar als Präventivmaßnahme angesehen: „Die Sterilisierung Schwachsinniger wird sicher zu einer Abnahme des Verbrechertums führen.“; zit. nach ERNST KLEE, *Deutsche Medizin im Dritten Reich. Karrieren vor und nach 1945*, Frankfurt (Main) 2001, S. 58. Hierzu gehörte zum Beispiel auch das „Gesetz gegen gefährliche Gewohnheitsverbrecher“ vom 24. November 1933. Es wurde in der gleichen Kabinettsitzung wie das GzVeN beschlossen. Hiernach hatten sich Straffällige (Das wurde man auch, wenn man an Alkohol- oder Spielsucht litt!) ebenfalls einer Sterilisation zu unterziehen. Abgedruckt bei WOLFGANG AYASS, „Gemeinschaftsfremde“. Quellen zur Verfolgung von „Asozialen“ 1933–1945. Materialien aus dem Bundesarchiv, H. 5, Koblenz 1998, S. 47.

³⁰ GÜTT/RÜDIN/RUTKE, *Zur Verhütung* (wie Anm. 23), S. 138.

³¹ Die Zahl ergibt sich nach BOCK, *Zwangssterilisation* (wie Anm. 19), S. 159. Insgesamt waren davon etwa 30.000 Frauen betroffen; vgl. SCHMUHL, *Rassenhygiene* (wie Anm. 16), S. 163. Siehe hierzu auch die Auswertung von Corinna Horban, die für die I. Universitätsklinik München für die Jahre 1934 (noch vor der „gesetzlichen Legalisierung“) bis 1944 58 Schwangerschaftsunterbrechungen mit Sterilisation bestätigte. CORINNA HORBAN, *Gynäkologie und Nationalsozialismus: Die zwangssterilisierten, ehemaligen Patientinnen der I. Universitätsfrauenklinik heute – eine späte Entschuldigung*, ungedr. Diss. München 1999, S. 50.

³² Vgl. v. a. BOCK, *Zwangssterilisation* (wie Anm. 19), S. 95–98; auch HORBAN, *Gynäkologie* (wie Anm. 32), S. 21–25.

die Betroffenen selbst, ihre gesetzlichen Vertreter oder, wenn die Anstaltsunterbringung gegeben war, die dortigen Leiter nach der schulischen Vorbildung.³³ Daneben war auch der derzeitige Wissensstand überprüfenswert. Die „Kandidaten“ bekamen einen „Intelligenzprüfungsbogen“ vorgelegt.³⁴ Überprüft wurden hier letztlich das sittliche Betragen und das Sozialverhalten.

Waren alle „Untersuchungen“ abgeschlossen – der Betroffene selbst wurde in den seltensten Fällen dem Amtsarzt persönlich vorgestellt –, formulierte dieser in einem „Amtsärztlichen Gutachten“³⁵ die nunmehr endgültige Diagnose. Diesem wurde ein mehrseitiges Schriftstück mit „Angaben über die näheren Familienangehörigen“, dem physischen und psychischen Befund sowie die „Vorgeschichte“ beigelegt.³⁶ Damit sollte der Erbgang nachvollziehbar gemacht werden. Daran nahm das Erbgesundheitsgericht in vielen Fällen später auch Anstoß und rechtfertigte die Notwendigkeit des Eingriffs. War dieses Vorverfahren abgeschlossen, wurde gegebenenfalls der „Antrag“ auf Sterilisation bei dem zuständigen Erbgesundheitsgericht gestellt.³⁷ Der Amtsarzt war sozusagen der „zur Verfügung stehende Sachverständige“³⁸ für die eigens dafür geschaffenen Erbgesundheitsgerichte. Als eine Art „biologische Sonderjustiz“³⁹ waren sie den Amtsgerichten angegliedert. Den Vorsitz hatte ein Amtsrichter als Vorsitzender, ein beamteter Arzt und ein für das Deutsche Reich approbierter Arzt, „der mit der Erbgesundheitslehre besonders vertraut ist“.⁴⁰ War ein beamteter Arzt der Antragsteller, durfte er an der Urteilsfindung nicht mitwirken.⁴¹ Das heißt, über diesen medizinischen Eingriff wurde tatsächlich in einem Gerichtsverfahren entschieden. Eine obendrein juristisch zweifelhafte Instanz hatte über eine medizinische Diagnose zu befinden. Der Arzt wurde zum Rechtsprecher – freilich zum Rechtsprecher nach den Grundlagen des Nationalsozialismus. Die Kommission prüfte anhand der vorliegenden Gutachten die „Vererbungswahrscheinlichkeit“⁴² und gab die Einwilligung zu dem Eingriff bzw. lehnte ihn ab. Die Entscheidung fiel mittels Stimmenmehrheit. In beiden Fällen mussten Gründe genannt werden, „aus denen die Unfruchtbarmachung beschlossen oder abgelehnt worden ist“.⁴³ Gegen den Beschluss, der dem Antragsteller, dem Unfruchtbarzumachenden und dem beamteten Arzt schriftlich zugeht, konnten die Betroffenen oder ihre gesetzlichen Vertreter binnen ei-

³³ Vgl. FRITZ PAECH/HEINRICH TREMBUR, Über ärztliche Anzeigepflichten und Pflichten zur Duldung ärztlicher Untersuchungen und Operationen, Leipzig 1937, S. 27.

³⁴ Vgl. GÜTT/RÜDIN/RUTKE, Zur Verhütung (wie Anm. 23), S. 76–78. (Anlage 5a). Intelligent war man vermutlich dann, wenn man beispielsweise beantworten konnte, wie man heißt, wo man sich derzeit aufhält und wann Weihnachten ist. Vollkommen irrelevante Fragen lassen den Zynismus erkennen.

³⁵ Ebd., S. 70 (Anlage 5).

³⁶ Ebd., S. 99 f. (Anlage 5).

³⁷ Ebd., S. 98 (Anlage 4). Dem war eine „Ärztliche Bescheinigung“ beigelegt, in der der Betroffene bzw. der gesetzliche Vertreter über die Folgen des Eingriffes aufgeklärt worden ist. Damit wurde praktisch das Einverständnis für diesen chirurgischen Eingriff gegeben. Ebd. S. 76 (Anlage 1). Nicht nur beamtete Ärzte konnten „Anträge“ stellen, sondern auch Anstaltsleiter und Hausärzte.

³⁸ Ebd., S. 143.

³⁹ KLEE, Deutsche Medizin (wie Anm. 30), S. 64.

⁴⁰ GÜTT/RÜDIN/RUTKE, Zur Verhütung (wie Anm. 23), S. 57.

⁴¹ Ebd., S. 57 (§ 6).

⁴² Ebd., S. 144.

⁴³ Ebd., S. 57 (§ 8).

nem Monat Beschwerde einlegen.⁴⁴ Vom Erbgesundheitsgericht wurde diese dann an ein Erbgesundheitsobergericht weitergeleitet.⁴⁵ Die Erbgesundheitsobergerichte waren den Oberlandesgerichten zugeordnet. Das Verfahren war hier das gleiche. Die Entscheidung dieses Gerichts war jedoch endgültig.⁴⁶

Die Betroffenen hatten sich innerhalb von 14 Tagen in der ihnen zugewiesenen Krankenanstalt einzufinden. Das Reichsministerium des Innern (künftig: RmdI) bestimmte die Krankenanstalten, in denen der chirurgische Eingriff durch ausgesuchte Ärzte zu erfolgen hatte. Der ausführende Arzt hatte dem Amtsarzt anschließend einen Bericht über die Unfruchtbarmachung einzureichen.⁴⁷ Zudem wurden die „Ärztlichen Berichte“ auch an die jeweils zuständigen Ministerien gesandt und nach eingehender Prüfung in den Akten der Erbgesundheitsgerichte verwahrt.⁴⁸

Dem GzVeN fielen nicht nur im nationalsozialistischen Sinn „Reichsdeutsche“ zum Opfer, sondern auch Sinti und Roma sowie die vielfach so benannten „Rheinlandbastarde“.⁴⁹ Es ist anzunehmen, dass bis Kriegsbeginn etwa 290.000 bis 300.000 Menschen sterilisiert worden sind. Viele starben an den Folgen der ärztlichen Eingriffe oder behielten körperliche und vor allem seelische Defekte⁵⁰ zurück.

Nach Kriegsbeginn gingen die Sterilisationen zunächst zurück. Die Verantwortlichen hatten auch aufgrund der wachsenden Proteste aus der Bevölkerung und der zunehmenden Skepsis der Betroffenen gegenüber der Sterilisationspolitik die Durchführungsbestimmungen entschärft. Laut dem Erlass vom 13. September 1939 wurden die Eingriffe auf „dringliche Fälle“ beschränkt.⁵¹ Insgesamt ist von etwa 400.000 durchgeführten Sterilisationen in Deutschland auszugehen.

Die „Erbgesundheitsakten“ des Gesundheitsamtes Bautzen

Im Zuge der Recherchen für die Magisterarbeit im Bundesarchiv Berlin-Lichterfelde eröffnete sich auch ein weiterer interessanter Bestand. Er umfasst die so genannten

⁴⁴ Ebd., S. 57 f. (§ 9). Später wurde diese Frist auf vierzehn Tage eingeschränkt. Dazu HORBAN, Gynäkologie (wie Anm. 32), S. 24; auch PAECH/TREMBUR, Über ärztliche Anzeigepflichten (wie Anm. 34), S. 28 und S. 32.

⁴⁵ GÜTT/RÜDIN/RUTKE, Zur Verhütung (wie Anm. 23), S. 156.

⁴⁶ Ebd., S. 58 (§ 10).

⁴⁷ Ebd., S. 79–83. (Anlage 6 und Anlage 7 „Ärztlicher Bericht“)

⁴⁸ Zum Ablauf des Verfahrens siehe auch JOHANNES VOSSEN, Erfassen, Ermitteln, Untersuchen, Beurteilen. Die Rolle der Gesundheitsämter und ihrer Amtsärzte bei der Durchführung von Zwangssterilisationen im Nationalsozialismus, in: MARGRET HAMM (Hrsg.), Lebensunwert zerstörte Leben. Zwangssterilisation und „Euthanasie“, Frankfurt (Main) 2005, S. 86–97.

⁴⁹ Dazu vgl. HANSJÖRG RIECHERT, Im Schatten von Auschwitz. Die nationalsozialistische Sterilisationspolitik gegenüber Sinti und Roma, Münster/New York 1995; POMMERIN, Sterilisierung der Rheinlandbastarde (wie Anm. 6).

⁵⁰ Corinna Horban zeigt in ihrer Dissertation auf, wie betroffene Patientinnen nach diesem Zwangseingriff zurück ins Leben kehrten und inwieweit körperliche sowie vor allem seelische Spätfolgen ihren Lebensweg bis in die Gegenwart bestimmen; vgl. HORBAN, Gynäkologie (wie Anm. 32).

⁵¹ Hitler hatte deshalb ab 1936 auch weitere Veröffentlichungen amtlicher Statistiken untersagt; siehe KRAMER, „Ein ehrenhafter Verzicht ...“ (wie Anm. 16), S. 99; auch CHRISTIANE BACH, Die Zwangssterilisation auf der Grundlage des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses im Bereich der Gesundheitsämter Leipzig und Grimma, die Tötung Geisteskranker und die Rolle der erbbiologischen Erfassungs- und Begutachtungspraxis der Psychiatrie zwischen 1933 und 1945, ungedr. Diss. Leipzig 1990, S. 18.

„Erbgesundheitsakten“ des Gesundheitsamtes Bautzen.⁵² Es ist von etwa 800 Akten auszugehen. Davon wurden bisher 150 Patientenakten eingesehen. Diese enthalten den Schriftverkehr zwischen der Geschäftsstelle des Erbgesundheitsgerichtes in Bautzen, dem Gesundheitsamt Bautzen, der Städtischen Krankenanstalt zu Bautzen und die Briefe der Angehörigen an die genannten Geschäftsstellen. Es handelt sich hauptsächlich um „Sterilisationsakten“ aus den Jahren 1934 bis 1944. Der Weg vom „Antrag auf Unfruchtbarmachung“ bis zum tatsächlichen Zwangseingriff, meist durchgeführt durch die chirurgische Abteilung der Städtischen Krankenanstalt zu Bautzen, ist in fast allen Fällen nachzuvollziehen.⁵³ Die Antragsteller sind Amtsärzte, Bezirksärzte, Krankenschwestern und in seltenen Fällen auch gesetzliche Vertreter. In einem Fall stellt der Betroffene selbst den Antrag auf Unfruchtbarmachung. Die Meldungen kamen aus einem relativ großen Einzugsgebiet, zu dem neben Bautzen auch Bischofswerda, Taubenheim und Großpostwitz gehörten.

Von der Gleichschaltung im Gesundheitswesen und den damit verbundenen Maßnahmen war auch das Gesundheitsamt Bautzen betroffen.⁵⁴ Durch ihre „erbbiologische Bestandsaufnahme“ waren die Gesundheitsämter insgesamt erheblich an der Vorbereitung der Zwangssterilisationen beteiligt.⁵⁵ Zunächst hatten die Gesundheitsämter die Aufgabe, die Sterilisationskandidaten zu erfassen. Für die Datenauswertung zuständig waren die „Beratungsstellen für Erb- und Rassenpflege“.⁵⁶ Die seit 1935 geführten Erbkarteien der Gesundheitsämter enthielten alle Karteien der Bewohner in den einzelnen Heil- und Pflegeanstalten. Bis 1938 wurde diese Erfassung reichsweit systematisiert. Ab 1936 richtete man in den Anstalten erbbiologische Abteilungen ein, die für die möglichst vollständige Erfassung der Patienten zuständig waren. Hier wurden so genannte „Erbbiologische Karteien“ angelegt, die alle mit der Sterilisation einhergehenden Maßnahmen bzw. erforderlichen Angaben wie Datum der Beantragung, Beschluss des Erbgesundheitsgerichtes, Zeitpunkt des Eingriffes und detailliertes Krankheitsbild enthielten.⁵⁷

Im Jahre 1933 war Dr. Wäder Amtsarzt von Bautzen. Eine Beratungsstelle für Erb- und Rassenpflege, zudem für Schwachsinnige, Geisteskranke und Fallsüchtige wurde eingerichtet. Als Bezirksarzt arbeitete zu diesem Zeitpunkt Dr. Sauerbrey. Ausführende Ärzte waren der Leiter der Inneren Abteilung und Nervenabteilung, Dr. Heß, und der Leiter der Chirurgischen Abteilung, Dr. Kästner.⁵⁸ Vorbereitet und gesetzlich legitimiert wurden diese Eingriffe durch die Beschlüsse des Erbgesundheitsgerichtes Bautzen. Das setzte sich zumeist aus Vertretern des Amtsgerichtes der Stadt zusammen. Neben Dr. Noack (Landgerichtsdirektor Bautzen), Dr. Kühn (Amtsgerichtsdirektor Bautzen)

⁵² Unter der noch alten Bestandsbezeichnung „EVZ“ (nun R 179) lagern hier auch Unterlagen der Gesundheitsämter Gotha, Greiz und Stollberg sowie des Erbgesundheitsgerichtes Halberstadt.

⁵³ Im Sächsischen Gesetzblatt vom 30. Dezember 1933 wird mit der „Verordnung zur Ausführung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses. Vom 29. Dezember 1933.“ die Einrichtung eines Erbgesundheitsgerichtes für den Bezirk des Landgerichtes Bautzen vorgesehen. Die Städtische Krankenanstalt Bautzen wird dabei als zuständig für die Unfruchtbarmachungen im Einzugsgebiet der Kreishauptmannschaft Dresden-Bautzen aufgeführt. Stadtarchiv Bautzen (künftig: StadtAB) XI.VIII.7, Bl. 22/23.

⁵⁴ Vgl. StadtAB XI.VIII.6, Bl. 69.

⁵⁵ Vgl. Staatsfilialarchiv Bautzen (künftig: StaFA) Nr. 3943/2, ungezBl.

⁵⁶ Vgl. Bundesarchiv Berlin-Lichterfelde (künftig: BArch) EVZ XV/13 Nr. 10, Deckblatt.

⁵⁷ Vgl. BArch R 179/5672, ungezBl.

⁵⁸ Vgl. StadtAB Einwohnerbuch 1933; unter anderem auch BArch EVZ XV/11 Nr. 7, ungez. Bl.

und Dr. Uhlmann (Amtsgerichtsrat Bautzen) wirkten auch Ärzte hier mit. So sind die Namen Dr. Schulz (Anstaltsdirektor Großschweidnitz), Dr. Schilling (Arzt Bautzen), Dr. Sagel (Medizinalrat Großschweidnitz) und auch Dr. Heß (Städtische Krankenanstalt Bautzen) unter den Beschlüssen zu lesen.⁵⁹

Nicht alle der Betroffenen mussten sich tatsächlich einer Unfruchtbarmachung unterziehen. Von 150 Fällen wurden nachweislich mit Inkrafttreten des Gerichtsbeschlusses 45 Personen unfruchtbar gemacht. Hier liegt der „Ärztliche Bericht“⁶⁰ der jeweiligen medizinischen Einrichtung vor. 36 Eingriffe davon führte Dr. Kästner durch. Auch die Entmannung geschah durch ihn. Aus einigen Akten geht hervor, dass die Betroffenen mit polizeilicher Gewalt ins Krankenhaus gebracht werden mussten, da sie zu den Einweisungsterminen nicht im Krankenhaus erschienen. Besonders in diesen Fällen stand das Gesundheitsamt Bautzen in engem Kontakt mit dem Ministerium des Innern in Dresden, um dahingehend Anweisungen zu erhalten. In 19 Fällen wurde das Verfahren vorzeitig eingestellt bzw. gar nicht erst eingeleitet. Häufige Gründe dafür waren zu hohes Alter der Betroffenen oder die Nichtnachweisbarkeit einer Erbkrankheit. In zwölf Fällen lehnte das Erbgesundheitsgericht die Antragstellung ab. Die Betroffenen mussten sich keiner Unfruchtbarmachung unterziehen. Der „Beschluss“ fiel zugunsten dieser Personen aus. Bei drei „Kranken“ wurde die sofortige Einweisung in ein Pflegeheim bzw. in eine Landesanstalt veranlasst. Eine Sterilisation erübrigte sich hier, da man eine dauernde Anstaltsunterbringung als erforderlich erachtete. In einem Fall stellte der Leiter des Pflegeheimes Bautzen-Seidau, Martin Paufler, den „Antrag auf Unfruchtbarmachung“. Das Gutachten dazu erstellte der Heimarzt Dr. Francke. Auch bei weiteren Insassen des Heimes leistete Paufler die nötige Beihilfe. Er sandte dem Gesundheitsamt die Unterlagen der Bewohner zu.

Etwa die Hälfte der Patientenakten ist unvollständig. Das heißt, es ist nicht genau nachzuvollziehen, ob eine Sterilisierung tatsächlich erfolgte. Der „normale Gang“ dieser Erbgesundheitsakten wurde vorzeitig unterbrochen. Es liegt in diesen Fällen lediglich die „Meldung“ bzw. die „Anzeige“ des Hausarztes, der Hebamme o. Ä. vor. Bei fünf „Kranken“ kann man die Dokumentensammlung nur bis zum „Beschluss des Erbgesundheitsgerichtes“ verfolgen. Dann bricht die Akte ab.

Beeindruckend sind zum Beispiel die Zeilen eines Vaters, der die angeordnete Sterilisierung seines 19-jährigen Sohnes Alfred K. verhindern wollte. Die „Anzeige“ des Hausarztes Dr. Gottwald erfolgte am 15. Januar 1935. Diagnose: erbliche Fallsucht. „(E)in gequältes Vaterherz“⁶¹ bittet Dr. Sauerbrey darum, „mir und meiner Familie diesen Ihren Entschluss zu ersparen“.⁶² Im Folgenden versichert der Vater, dass die epileptischen Anfälle bisher

⁵⁹ An dieser Stelle wurden nur einige (v. a. die am häufigsten zu lesenden) Namen genannt. Genauere Angaben zur Zusammensetzung des Erbgesundheitsgerichtes bzw. -obergerichtes können freilich erst im Verlauf der Forschung gemacht werden.

⁶⁰ Die Akten bestätigen oben gemachte Aussage, dass die „Ärztlichen Berichte“ zunächst an das Erbgesundheitsgericht Bautzen und später an das Sächsische Ministerium des Innern Dresden zur Überprüfung gesandt wurden. Für den Monat Mai 1938 wurden beispielsweise vier „Berichte“ eingereicht. BArch EVZ XV/10 Nr. 15, ungezBl. Für den Januar 1942 ist die Weiterleitung eines „Berichts“ bestätigt. BArch EVZ XV/8 Nr. 6, ungezBl. Hier bestätigt sich, dass man mit den Zwangseingriffen nach Kriegsbeginn fortfuhr. Ob die Sterilisationen – wie oben bereits erwähnt – auf „dringliche Fälle“ beschränkt blieben, könnte die weitere Recherche ergeben.

⁶¹ BArch EVZ XV/5 Nr. 7, ungezBl.

⁶² Ebd.

„im Jahre höchstens einmal“⁶³ vorgekommen seien. Auch betont er, „dass mein Sohn ganz zurückgezogen lebt und jeden Verkehr mit weiblichen Personen meidet“.⁶⁴ Der „Antrag“ von Dr. Sauerbrey wurde tatsächlich durch das zuständige Erbgesundheitsgericht abgelehnt. Offenbar ging dem „Beschluss“ vom 17. September 1935 ein „Amtsärztliches Gutachten“ voraus. In der Erklärung des Erbgesundheitsgerichtes heißt es: das „Gutachten vermag eine sichere Diagnose nicht zu stellen. Bei Betrachtung der ganzen Krankengeschichte überwiegen die Zweifel der vorhandenen Symptome.“⁶⁵

Interessant ist auch das Schreiben eines Kriminaloberassistenten, gerichtet an das Staatliche Gesundheitsamt Bautzen. Darin setzte er sich für einen offenbar befreundeten als „erbkrank“ eingestuften Familienvater aus Bischofswerda ein.⁶⁶ Obwohl der Kriminalbeamte das Gesetz begrüßte, setzte er sich für Herrn L. ein, um eine Unfruchtbarmachung zu verhindern. Den Dokumenten zufolge wurde er nicht sterilisiert. Vielleicht hat sein Beschwerdeschreiben die Einstellung des Verfahrens gegen Gerhard L. mitbewirkt.

Die Entdeckung eines außergewöhnlichen Fallbeispiels

Sehr emotional, weil von ganz persönlichen Zeilen begleitet, ist die Akte des noch nicht einmal einjährigen Wolfgang H. aus Rodewitz (bei Großpostwitz). Sie dokumentiert ein besonderes Schicksal der Kinder-„Euthanasie“.⁶⁷

Laut Anmerkungen auf den Dokumenten wurde im Vorfeld bereits eine erbbiologische Kartei des am 23. November 1941 geborenen Wolfgang H. angefertigt. Gemeldet wurde der „Fall“ vom behandelnden Arzt Dr. Frenzel und Dr. Albert, einem Mitarbeiter des Gesundheitsamtes Bautzen. Die Meldung erreichte das Gesundheitsamt Bautzen am 5. August 1942. Die Diagnose: Mongolismus. Der Amtsarzt reagierte bald danach. Er leitete die Unterlagen am 16. November 1942 an den „Reichsausschuß zur wissenschaftlichen Erforschung von erb- und anlagebedingten schweren Leiden“ (kurz: „Reichsausschuß“)⁶⁸ weiter. Auch dem Sächsischen Ministerium des Innern wurde eine Abschrift dieser Meldung zugesandt. Am 4. März 1943 erreichte das Gesundheitsamt Bautzen das Schreiben

⁶³ Ebd.

⁶⁴ Ebd.

⁶⁵ Ebd.

⁶⁶ In dem Schreiben heißt es: „Soweit wie mir die Familie L. mit allen Nebenlinien bekannt ist, glaube ich behaupten zu können, daß Sie den Beweis einer erblichen Belastung nicht antreten können. Mein persönlicher Standpunkt zu diesem Gesetz ist der, daß ich das Gesetz nur begrüßen und in allen Punkten unterstreichen kann. Wie die Sachlage im Falle L. aber liegt, entfällt Ihnen, soweit wie mir bekannt ist, alles Recht einen gutmütigen, rechtschaffenen, sittlich normal veranlagten und geistig durchaus in Ordnung befindlichen Menschen, der treu zu Führer und Reich steht, in dem er schon Jahre lang Amtswalter in der NSDAP und auch Schöffe vor Gericht ist, in dieser Weise zu behandeln.“ An anderer Stelle heißt es weiter: „Im Falle L. greift man sicher etwas zu weit und damit vorbei.“ BArch EVZ/9 Nr. 17 ungezBl. Schreiben vom 6.9.1939.

⁶⁷ Die Kinder-„Euthanasie“ ging viel eher in die Planung als die Erwachsenen-„Euthanasie“. Bis zum Zusammenbruch des nationalsozialistischen Regimes sind auf Veranlassung des „Reichsausschusses“ etwa 5.000 Kinder durch Luminal und/oder Hungerkost in den „Kinderfachabteilungen“ getötet worden. Zu Einzelheiten der Kindereuthanasie vgl. v.a. CHRISTIANE ROICK, Heilen, Verwahren, Vernichten. Die Geschichte der Landesanstalt Leipzig-Dösen im Dritten Reich, ungedr. Diss. Leipzig 1997.

⁶⁸ Diese mit Tarnnamen versehene und von der „Kanzlei des Führers“ direkt kontrollierte Kommission organisierte die Ermordung der Kinder.

zur Einweisung des Kindes in die Universitäts-Kinderklinik und Poliklinik Leipzig. Dort könne „auf Grund der durch den Reichsausschuss getroffenen Einrichtungen die beste Pflege und im Rahmen des Möglichen neuzeitliche Therapie durchgeführt werden“.⁶⁹ Dahinter steckte eine der mindestens 30 „Kinderfachabteilungen“ im Dritten Reich, die den sicheren Tod des Kindes bei einer Einweisung bedeuteten.

Ein Einverständnis zur Einweisung ihres Kindes mussten die Eltern nicht in jedem Fall geben. Bei dieser Akte haben wir es mit einer besonders beständigen, hartnäckigen und liebenden Mutter zu tun, die gegen eine Einweisung ihres Sohnes kämpfte. Mehrere handschriftliche Briefe der Helene H. an das Gesundheitsamt Bautzen zeugen davon. Bereits am 6. März 1943 hatte der Amtsarzt die Eltern über „die Möglichkeit [...] einer klinischen Beobachtung und Pflege“⁷⁰ informiert. Sofort reagierte die Mutter. In einem Brief bekundete sie ihre Empörung und ihr Wissen darüber, dass sie ihr Kind „nie und nimmer“⁷¹ hergeben werde. Auch auf ein erneutes Schreiben des Gesundheitsamtes vom 1. April 1943⁷² reagierte sie ebenso abweisend. Vom Gesundheitsamt Bautzen wurde schließlich eine Gesundheitspflegerin beauftragt, die Mutter aufzusuchen. Anschließend lieferte diese einen Bericht ab, der verdeutlicht, dass die Mutter einer Trennung von ihrem Kind nicht zustimmen werde.

Am 5. April 1944 erreichte ein Schreiben des Gesundheitsamtes den „Reichsausschuß“ mit folgendem Inhalt: „Trotz wiederholter Belehrung haben sich die Eltern des obengenannten Kindes nicht einverstanden erklärt, dasselbe in eine Anstalt unterzubringen. Sie wollen sich von ihrem Kinde auf keinen Fall trennen.“⁷³

Am 10. August 1944 wurden dem Arbeitsamt Bautzen nähere Instruktionen in Bezug auf die Zurückstellung der Frau H. vom Arbeitseinsatz erteilt. Diese hatte zuvor darum gebeten, da sie ihr krankes Kind pflegen müsse. Einer Zurückstellung wurde nicht zugestimmt. Das Arbeitsamt hatte den „Reichsausschuß“ über dieses Problem wohl sofort in Kenntnis gesetzt. Vermutlich waren das Schikaneaktionen, um die Mutter davon zu überzeugen, ihr Kind in eine Klinik zu geben. Nach Aussagen des zuständigen Standesamtes ist Wolfgang H. nicht während der Zeit des Nationalsozialismus verstorben. Sein Tod ist einige Jahre später datiert. Die Mutter konnte ihren Sohn durch ihren beständigen Kampf mit den Behörden vor dem sicheren Tod bewahren. Am Beispiel der Familie H. wird deutlich, welcher Ausnahmesituation sich die Eltern behinderter Kinder in dieser Zeit ausgesetzt sahen. Diese Akte steht stellvertretend für die zahlreichen weiteren Elternproteste, die trotz der Gegenmaßnahmen und Diffamierungsaktionen ungebrochen blieben. Demgegenüber steht freilich die hohe Opferzahl der Kinder im Zuge der Kinder-„Euthanasie“ im Dritten Reich.

⁶⁹ BArch, EVZ XV/13 Nr. 15, ungezBl.

⁷⁰ Ebd.

⁷¹ Ebd.

⁷² Darin heißt es, „daß es sich bei der Aufnahme des Kindes in die Universitäts-Kinderklinik in Leipzig nicht um eine dauernde Unterbringung handelt [...]“. Und weiter heißt es: „Ich hoffe daher, daß Sie doch zu der Einsicht kommen werden, daß Sie im Interesse Ihres Kindes den Vorschlag, das Kind kurze Zeit in die Klinik zur Beobachtung zu geben, nicht ablehnen dürfen.“; ebd.

⁷³ Ebd.