

Aus dem Institut für Geschichte der Medizin
der Medizinischen Fakultät Charité – Universitätsmedizin Berlin

DISSERTATION

Alltag und Praxis der Zwangssterilisation. Die Berliner
Universitätsfrauenklinik unter Walter Stoeckel 1942-1944

zur Erlangung des akademischen Grades
Doctor medicinae (Dr. med.)

vorgelegt der Medizinischen Fakultät
Charité – Universitätsmedizin Berlin

von

Susanne Doetz

aus *Ludwigshafen*

Gutachter/in: 1. Prof. Dr. V. Hess
 2. Prof. Dr. Chr. Bonah
 3. Prof. Dr. med. J. W. Dudenhausen

Datum der Promotion: 19.11.2010

Inhaltsverzeichnis

Einleitung	6
0.1 Stand der Forschung	8
0.2 Quellen, Vorgehensweise und Gliederung	14
Teil I	18
1.0 Rassenhygiene als Grundlage der NS-Bevölkerungspolitik.....	18
2.0 „Vollstrecker des Gesetzeswillens“ – Gynäkologen während des Nationalsozialismus... 25	
3.0 Die Topografie der Zwangssterilisation in Berlin	31
4.0 Die Berliner Medizinische Fakultät und die nationalsozialistische Erbgesundheitspolitik.....	40
Teil II	53
5.0 Die zwangssterilisierten Frauen	53
5.1 „Meine beiden Töchter sind gesund, wollen gesund bleiben, wollen nicht unfruchtbar gemacht werden“	62
5.2 „Daß uns der liebe Herrgott hat so klein bleiben lassen, nun dafür können wir ja schließlich nichts ...“	63
5.3 Unfruchtbarmachung statt „Ehrenkreuz“	65
5.4 „Wo kein Sonnenstrahl hineinschien, ... kann keine Blume blühen“	67
6.0 Die ermittelnde Ebene: Die Gesundheitsämter	70
6.1 Gesundheitsämter und Amtsärzte in Berlin.....	71
6.2 Das Gesundheitsamt Mitte.....	77
6.3 Amtsärzte in ihrer Funktion als Beisitzer am Erbgesundheitsgericht	79
6.4 Amtsärztliche Gutachten, Sippentafeln und Intelligenztests	80
6.5 Das Berliner Hauptgesundheitsamt	84
7.0 Die juristische Ebene: Das Erbgesundheitsgericht	91
7.1 Die Organisation des Berliner Erbgesundheitsgerichts	94
7.2 Die quantitative Dimension	101
7.3 Das Berliner Erbgesundheitsobergericht	105
7.4 Überfüllte Heilanstalten, unpünktliche Meldungen, unleserliche Namen.....	106
7.5 „... falls könnte nur das Ministerium oder das Obergericht derartige Rundfragen ... veranlassen“	109
7.6 Die Gerichtsverhandlungen	111

7.7	Ärztliche Beisitzer	116
7.8	Ein Gutachten aus der Berliner Universitätsnervenklinik	125
7.9	Exkurs: Fred Dubitscher (1905–1978) – Vertreter einer biologistischen Psychiatrie vor und nach 1945	128
8.0	Die ausführende Ebene: Die Universitätsfrauenklinik	147
8.1	„Das Kaiserreich unter den deutschen Universitäts-Frauenkliniken“	147
8.2	Der Direktor der Berliner Universitätsfrauenklinik, Geheimrat Walter Stoeckel (1871–1961)	149
8.3	Die Frauenklinik und der nationalsozialistische Staat.....	155
8.4	Das Gesetz zur Wiederherstellung des Berufsbeamtentums	156
8.5	Die Abwicklung der Ida-Simon-Stiftung.....	159
8.6	Zur Situation der AssistentInnen	161
8.7	Ausländische Arbeitskräfte und ZwangsarbeiterInnen.....	165
8.8	Die Umsetzung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses.....	175
8.9	Die Ausführung der Zwangssterilisationen	178
8.10	Abtreibungen aus eugenischer und rassistischer Indikation.....	190
8.11	Refertilisierung – die „Nachreife“ der Charlotte W.	193
8.12	Zwangssterilisationen als Möglichkeit wissenschaftlichen Forschens.....	194
8.13	Menschenversuche in Konzentrationslagern – zur Rolle des Assistenzarztes Percival Treite und des Oberarztes Günter K. F. Schultze	197
8.14	Wilhelm Breipohl und die Bewegung menschlicher Eileiter	201
8.15	Experimente an weiblichen Eileitern an der Berliner Universitätsfrauenklinik.....	202
9.0	Brüche und Kontinuitäten nach 1945.....	204
9.2	Das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses nach 1945	205
9.3	Der Umgang mit den Opfern	217
9.4	Der Umgang mit den Tätern	220
9.5	Amtsarzt Erich Braemer – Beispiel für eine ungebrochene Karriere?	221
	Schlussbetrachtung	223
	Abkürzungen	228
	Tabellen- und Abbildungsverzeichnis	229
	Quellen- und Literaturverzeichnis	231
	Archivalien.....	231
	Persönliche Auskünfte.....	242
	Internet	242

Filme.....	243
Literaturverzeichnis.....	243

Einleitung

Am 1. Januar 1934 trat das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses in Kraft, auf dessen Grundlage ca. 380.000 bis 400.000 Menschen zwangssterilisiert wurden. Schätzungsweise 5.000 Personen, in der Mehrzahl Frauen, starben an den Folgen des Eingriffes.¹ Das Gesetz stellte ein ganz wesentliches Instrument nationalsozialistischer Bevölkerungspolitik dar, deren erklärtes Ziel darin lag, als „minderwertig“ definierte Menschen von der Fortpflanzung auszuschließen, während die Vermehrung der als „hochwertig“ Bezeichneten gefördert werden sollte. Sowohl am Zustandekommen des Gesetzes als auch an seiner Durchführung waren Ärzte in hohem Maße beteiligt.

In der 1935 erschienenen neubearbeiteten Auflage seines erfolgreichen Lehrbuches der Gynäkologie kommentierte der Leiter der I. Berliner Universitätsfrauenklinik Walter Stoeckel (1871–1961) das Gesetz mit den Worten:

Damit ist ein in Deutschland schon seit vielen Jahren besonders von Boeters vertretener Gedanke verwirklicht worden [...] – der Gedanke, daß ein von vornherein verwüstetes und deshalb lebensunwertes Leben eine Qual für den Träger, ein Unglück für die Familie, und daß die Multiplikation solcher menschlicher Ruinen eine Bedrohung für Rasse, Volk und Staat ist und deshalb verhütet werden muß [...].²

Die Stoeckel'sche Universitätsfrauenklinik galt damals als führende Frauenklinik im Deutschen Reich. Ihr Leiter, der seine Beziehungen zur nationalsozialistischen Führungsrige geschickt für die Interessen seines medizinischen Fachgebietes einzusetzen wusste, war als eingefleischter Gegner von Abtreibungen und Empfängnisverhütung bekannt, sofern sie nicht aus medizinischer Indikation erfolgten. Wie positionierte er sich nun gegenüber eugenisch begründeten Zwangsmaßnahmen und wie setzten er und seine MitarbeiterInnen Zwangssterilisationen und Abtreibungen aus eugenischer und rassistischer Indikation im universitären Klinikalltag um? Inwieweit wurden die chirurgischen Eingriffe für eigene wissenschaftliche Fragestellungen benutzt? Und was ist schlussendlich über die von den Zwangsmaßnahmen betroffenen Menschen – in diesem Fall Frauen – zu erfahren?

Die Idee einer qualitativen Bevölkerungspolitik war keine Erfindung der Nationalsozialisten. Rassenhygienische Diskurse wurden nach dem Ende des Ersten Weltkrieges – nicht nur in Deutschland – verstärkt geführt.

Auch heutzutage hat das Verlangen, mit medizinischer Hilfe das menschliche Erbgut zu verbessern und die Bevölkerungsentwicklung qualitativ zu beeinflussen, keinesfalls abgenommen. Wenn wir die Debatten der letzten Jahre um Spätabtreibungen³, Pränatal- und

¹ Zielke, Roland: Sterilisation per Gesetz. Die Gesetzesinitiativen zur Unfruchtbarmachung in den Akten der Bundesministerialverwaltung (1949–1976). Berlin 2006, S. 32–34.

² Stoeckel, Walter: Lehrbuch der Gynäkologie. Fünfte neubearbeitete Auflage. Leipzig 1935, S. 635. Die erste Auflage war 1924 erschienen, 1961 existierte bereits die 14. Auflage.

³ Zum Beispiel: Oestreich, Heide: Allein gelassen bei Spätabtreibung. Und dann war Lea weg. Taz, 18.12.2008; Wüsthof, Achim: Besser tot als lebend? Makel Spätabtreibung. Die Zeit, 13.03.2008; Lakotta, Beate: Der Ludwig lacht. Der Spiegel, 22.06.2009.

Präimplantationsdiagnostik,⁴ kinderlose Akademikerinnen,⁵ künstliche Hüftgelenke für ältere Menschen⁶ und biertrinkende, übergewichtige, fernsehschauende Hartz-IV-Empfänger⁷ betrachten, drängt sich unwillkürlich die Frage nach Parallelen und Unterschieden zwischen damals und heute auf. Zwar erscheint uns das Ziel der „Reinhaltung“ und „Aufartung“ der „Erbmasse“ des „Deutschen Volkes“ im heutigen „Zeitalter des Individualismus“ mehr als befremdlich – die Frage nach dem angeblichen Wert eines Menschen ist jedoch keinesfalls aus der medizinischen Diskussion verschwunden. Im Unterschied zu der mit Zwangsmaßnahmen durchgesetzten „Aufwertung der Rasse“ soll nunmehr – möglichst selbstbestimmt – individuelles Leid verhindert werden. Dabei wird Behinderung häufig mit Leid gleichgesetzt. In dem didaktisch anschaulichen und bei MedizinstudentInnen erfolgreichen Lehrbuch „Biologie für Mediziner und Naturwissenschaftler“ heißt es beispielsweise in einer Beschreibung der Muskeldystrophie vom Typ Duchenne:

[...] die Kinder sind an den Rollstuhl und schließlich ans Bett gefesselt, wo sie bei meist ausgeprägter Intelligenz dahinsiechen, bis Schwund der Atem- und Herzmuskulatur zu einem frühen Tod, meist Anfang des zweiten Lebensjahrzehnts, führen. Dies bedeutet ein furchtbares Schicksal für die gesamte Familie.⁸

Ein Lebenskonzept für Menschen mit Behinderung jenseits von Leid und Martyrium erscheint hier unmöglich.⁹ In der Diskussion um pränatale Diagnostik und daraus folgenden Spätabtreibungen werden die gesellschaftlichen Fragen nach einem gleichberechtigten Miteinander von Menschen mit und ohne Behinderungen individualisiert in der Entscheidung für oder gegen ein wahrscheinlich behindertes Kind. Diese Entscheidung wird den zukünftigen Eltern heutzutage nicht mehr vorgeschrieben, sondern soll selbstbestimmt getroffen werden. In Anbetracht der zögerlichen Umsetzung der UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit

⁴ <http://www.zeit.de/online/2008/52/baby-ohne-brustkrebs-gen>. Letzter Zugriff: 21.07.2009; <http://www.welt.de/wissenschaft/medizin/article3382076/Designerbaby-rettet-siebenjaehrigen-Spanier.html>. Letzter Zugriff: 21.07.09; <http://www.gen-ethisches-netzwerk.de/gid/2/wunder/schwangerenvorsorge-menschenzuechtung-praenataldiagnostik-und-reproduktionsmedizin-am-s>. Letzter Zugriff: 21.07.09.

⁵ Gaschke, Susanne: Was Eltern verdienen. Die Zeit, 19.01.2006; Winkelmann, Ulrike: Nur 23 Prozent der Studierenden kinderlos. Taz, 29.05.2006; Dürr, Anke und Claudia Voigt: Wie schafft ihr das bloß? Der Spiegel, 5.1.2004, S. 49–53.

⁶ Eubel, Cordula und Peter Siebenmorgen: „Keine Hüftgelenke für die ganz Alten“. Tagesspiegel, 03.08.2003.

⁷ <http://www.stern.de/politik/deutschland/oswald-metzger-ich-bin-auf-dem-sprung-603071.html>. Letzter Zugriff am 22.07.2009.

⁸ Hirsch-Kauffmann, Monica und Manfred Schweiger: Biologie für Mediziner und Naturwissenschaftler. 6. Auflage. Stuttgart [u. a.] 2006, S. 167. Die erste Auflage erschien 1987.

⁹ Vgl. zu diesem Themenkomplex auch: Köbsell, Swantje: Die aktuelle Biomedizin aus der Sicht der Disability Studies. In: Schicktanz, Silke / Tannert, Christof / Wiedemann, Peter (Hg.): Kulturelle Aspekte der Biomedizin. Bioethik, Religionen und Alltagsperspektiven. (= Kultur der Medizin. Geschichte–Theorie–Ethik, 9). Frankfurt am Main, New York 2003, S. 160–186; Daele, Wolfgang van den: Vorgeburtliche Selektion: Ist die Pränataldiagnostik behindertenfeindlich? In: Derselbe (Hg.): Biopolitik. Leviathan. Zeitschrift für Sozialwissenschaft. Sonderheft 23 (2005), S. 97–152.

Behinderungen in Deutschland¹⁰ bewegt sich die postulierte Selbstbestimmung jedoch oft auf dünnem Eis.

Die Praxis der am Individuum orientierten neuen oder auch liberalen Eugenik¹¹ wird nicht mehr durch einen autoritären Staat bestimmt, sondern durch Angebot und Nachfrage des freien Marktes mit allen Risiken, die dies mit sich bringt.

Somit haben die Fragen der Eugenik – im Nationalsozialismus auf die Spitze getrieben und mit brutalsten Mitteln umgesetzt – auch heute noch immer gesellschaftliche Relevanz und Bedeutung für den medizinischen Alltag, auch wenn sich die politischen Rahmenbedingungen verändert und die Technologien modernisiert haben.

0.1 Stand der Forschung

Das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses wurde nach 1945 nicht zu den nationalsozialistischen Gesetzen gezählt. Somit galten auf Grundlage dieses Gesetzes Sterilisierte nicht als NS-Opfer und die begutachtenden und ausführenden ÄrztInnen nicht als Täter.

Diese Sichtweise schlägt sich auch in vielen Publikationen der Nachkriegszeit nieder. So kritisierte der Psychiater und Neurologe Karl Bonhoeffer, der selber am Berliner Erbgesundheitsobergericht tätig war, zwar den Zwangscharakter des Gesetzes, attestierte aber den damit befassten Ärzten ein hohes Verantwortungsgefühl.¹² Der Erbbiologe Hans Nachtsheim ging noch weiter. Er bagatellierte die Sterilisationen als „kleinen Eingriff“ und forderte ein neues Gesetz zur Verhütung von Erbkrankheiten.¹³ Eine kritische Sicht auf die Erbgesundheitspolitik des „Dritten Reiches“ fehlte ebenso in den zu Beginn der 1950er Jahre an der Universität Münster entstandenen Dissertationen von Hubert Cordes¹⁴ und Heinrich zu Höne¹⁵.

¹⁰ Vgl. Deutscher Bundestag. Ausschuss für Arbeit und Soziales: Ausschussdrucksache 16(11)1186. 21. November 2008.

¹¹ Vgl. Kevles, Daniel J.: In the name of eugenics. Genetics and the uses of human heredity. Berkely, Los Angeles 1986, S. 251–268; Zur Debatte um die „neue Eugenik“ siehe auch: Buchanan Allen [u. a.]: From chance to choice. Cambridge [u. a.] 2000; Habermas, Jürgen: Die Zukunft der menschlichen Natur. Auf dem Weg zu einer liberalen Eugenik? Frankfurt a. Main 2001; Wolf, Maria A.: Eugenische Vernunft. Eingriffe in die reproduktive Kultur durch die Medizin 1900–2000. Wien 2008.

¹² Bonhoeffer, Karl: Ein Rückblick auf die Anwendung und die Handhabung des nationalsozialistischen Sterilisationsgesetzes. In: Der Nervenarzt 20 (1949), S. 1–5.

¹³ Nachtsheim, Hans: Die Frage der Sterilisation vom Standpunkt des Erbbiologen. In: Berliner Gesundheitsblatt 1 (1950), S. 603–604.

¹⁴ Cordes, Hubert: Katamnestische Erhebungen über das Schicksal von Geisteskranken der Prov.-Heilanstalt Gütersloh, welche im Zug des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses vom 14.7.1933 erfaßt worden waren. Diss. med. Münster 1951.

¹⁵ Höne, Heinrich zu: Katamnestische Erhebungen über das Schicksal von Geisteskranken der Landes-Heil- und Pflegeanstalt Osnabrück, welche in Zuge des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses vom 14. Juli 1933 erfaßt worden waren. Diss. med. Münster 1953. Sowohl die Dissertation von Cordes als auch die Doktorarbeit von Höne wurden von dem Direktor der Münsteraner Universitätsnervenklinik Ferdinand Kehrer (1883-1966) betreut, der selbst ärztlicher Beisitzer am Erbgesundheitsobergericht in Hamm gewesen war. Siehe: Klee, Ernst: Das Personenlexikon zum Dritten Reich. Wer war was vor und nach 1945? Frankfurt a. Main 2003, S. 302.

Dagegen verurteilte H. W. Schröder 1947 in der von der Deutschen Zentralverwaltung für das Gesundheitswesen der sowjetischen Besatzungszone herausgegebenen Zeitschrift „Das deutsche Gesundheitswesen“ die Zwangssterilisationen als Vergewaltigung und grobe Beeinträchtigung der Persönlichkeit und leitete daraus die Wiedergutmachungspflicht des Staates gegenüber den Betroffenen ab.¹⁶

Eine tiefer gehende und nicht nur auf Fachzeitschriften beschränkte Auseinandersetzung mit der nationalsozialistischen Erbgesundheitspolitik begann erst in den späten 1970er Jahren. Einen Anfang machte der Leipziger Kirchenhistoriker Kurt Nowak, der besonders die Haltung der katholischen und evangelischen Kirche zu „Euthanasie“ und Sterilisierung untersuchte.¹⁷ Auch die in den folgenden Jahren erschienenen Arbeiten, die im Zuge der verstärkten Auseinandersetzung über die Rolle der Medizin im Nationalsozialismus entstanden, thematisierten Zwangssterilisationen als Beispiel für die Verstrickung der Ärzteschaft mit dem NS-System.¹⁸

Als das Standardwerk zum Thema kann immer noch die 1986 erschienene Monographie von Gisela Bock, „Zwangssterilisation im Nationalsozialismus“, gelten.¹⁹ Darin beschreibt sie ausführlich Theorie und Praxis der Unfruchtbarmachungen, die sie als antinatalistische Maßnahme nationalsozialistischer Bevölkerungspolitik charakterisiert. Sie widerspricht damit der bis dahin gängigen Sichtweise, nationalsozialistische Frauenpolitik in erster Linie auf den „Mutterkult“ zu beschränken. Bocks Fokussierung, Frauen in besonderem Maße als Opfer der NS-Politik zu sehen und ihre Rolle als (Mit-)Täterinnen eher unterzubewerten, löste jedoch – ebenso wie ihre Gleichsetzung von Antinatalismus und Shoah als nationalsozialistische Mordpolitik – einige Kontroversen aus.²⁰ Die Frage nach der Wirkungsmacht von Frauen im Nationalsozialismus mündete in den Ende der 1980er und Anfang der 1990er Jahre geführten „Historikerinnenstreit“, in dem sich Gisela Bock und die amerikanische Historikerin Claudia

¹⁶ Schröder, H. W.: Die Sterilisation ein Verbrechen? In: Das deutsche Gesundheitswesen 2 (1947), S. 113–115.

¹⁷ Nowak, Kurt: „Euthanasie“ und Sterilisierung im „Dritten Reich“: Die Konfrontation der evangelischen und katholischen Kirche mit dem „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“. (= Arbeiten zur Kirchengeschichte und Religionswissenschaft, 6). Halle (Saale) 1977. Zur Integration rassenghygienischer Postulate in die protestantische Sozialethik der Inneren Mission siehe auch: Schleiermacher, Sabine: Sozialethik im Spannungsfeld von Sozial- und Rassenhygiene. Der Mediziner Hans Harmsen im Centralausschuß der Inneren Mission. (= Abhandlungen zur Geschichte der Medizin und Naturwissenschaften, 85). Husum 1998.

¹⁸ Zum Beispiel: Baader, Gerhard (Hg): Medizin und Nationalsozialismus: tabuisierte Vergangenheit, ungebrochene Tradition. Dokumentation des Gesundheitstages Berlin 1980. Band 1. Berlin 1980; Klee, Ernst: „Euthanasie“ im NS-Staat: die „Vernichtung lebensunwerten Lebens“. Frankfurt a. M. 1983; Müller-Hill, Benno: Tödliche Wissenschaft: die Aussonderung von Juden, Zigeunern und Geisteskranken, 1933–1945. Reinbek b. Hamburg 1984; Roth, Karl Heinz (Hg.): Erfassung zur Vernichtung. Von der Sozialhygiene zum „Gesetz über Sterbehilfe“. Berlin 1984.

¹⁹ Bock, Gisela: Zwangssterilisation im Nationalsozialismus. Studien zur Rassenpolitik und Frauenpolitik. (= Schriften des Zentralinstituts für sozialwissenschaftliche Forschung der Freien Universität Berlin, 48). Opladen 1986.

²⁰ Windaus-Walser, Karin: Frauen im Nationalsozialismus. Eine Herausforderung für feministische Theoriebildung. In: Gravenhorst, Lerke und Carmen Tatschmurat (Hg.): Töchter-Fragen. NS-Frauengeschichte. (= Forum Frauenforschung, 5). Freiburg 1990, S. 59–72; Reese, Dagmar und Carola Sachse: Frauenforschung zum Nationalsozialismus. Eine Bilanz. In: Gravenhorst / Tatschmurat (Hg.), Töchterfragen, S. 73–106.

Koonz gegenüberstanden. Koonz warf Bock eine zu starke Polarisierung in Opfer und Täter vor und stellte die These auf, dass Frauen als Mütter, Ehefrauen und Hausfrauen durch ihre emotionale Arbeit in den Familien und ihr Festhalten an der „weiblichen Sphäre“ mitschuldig wurden an den nationalsozialistischen Verbrechen.²¹

Trotz aller zum Teil berechtigten Kritik liegt die große Stärke der detailreichen Studie Bocks noch immer in der Sichtbarmachung eines Teils der bis dato „vergessenen“ Opfer des Nationalsozialismus.

Seither entstand eine Vielzahl lokaler Arbeiten.²² Für die Situation in Berlin ist dabei vor allem das Buch von Annette Hinz-Wessels über NS-Erbgesundheitsgerichte und Zwangssterilisation in

²¹ Bock, Gisela: Die Frauen und der Nationalsozialismus. Bemerkungen zu einem Buch von Claudia Koonz. In: *Geschichte und Gesellschaft. Zeitschrift für historische Sozialwissenschaft* 15 (1989), S. 563–579; Koonz, Claudia: Erwiderung auf Gisela Bocks Rezension von „Mothers in the Fatherland“. In: *Geschichte und Gesellschaft* 18 (1992), S. 394–399; Bock, Gisela: Ein Historikerinnenstreit? In: *Geschichte und Gesellschaft* 18 (1992), S. 400–404. Zur Kritik an Koonz siehe auch: Reese / Sachse: *Frauenforschung*, S. 98–105. Zur Debatte siehe auch: Grossmann, Atina: Ein Blick aus New York. German Women's History Group. In: *Mittelweg* 36 6 (2/1997), S. 17–21 und Sachse, Carola: *Frauenforschung zum Nationalsozialismus. Debatten, Topoi und Ergebnisse seit 1976*. In: *Mittelweg* 36 6 (2/1997), S. 24–33. Ein aktueller Forschungsüberblick zum Thema Frauen im Nationalsozialismus findet sich in: Frietsch, Elke und Christina Herkommer: *Nationalsozialismus und Geschlecht: eine Einführung*. In: Dieselben (Hg.): *Nationalsozialismus und Geschlecht. Zur Politisierung und Ästhetisierung von Körper, „Rasse“ und Sexualität im „Dritten Reich“ und nach 1945*. Bielefeld 2009, S. 9–44.

²² Zum Beispiel: Fuchs, Gerhard: *Zwangssterilisation im Nationalsozialismus in Bremen*. Hamburg 1988; Daum, Monika und Hans-Ulrich Deppe: *Zwangssterilisation in Frankfurt am Main 1933–1945*. Frankfurt a. Main 1991; Rothmaler, Christiane: *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*, 60). Husum 1991; Koch, Thomas: *Zwangssterilisation im Dritten Reich: das Beispiel der Universitätsklinik Göttingen*. Frankfurt am Main 1994; Seipolt, Harry: ... kann der Gnadentod gewährt werden. *Zwangssterilisation und NS-„Euthanasie“ in der Region Aachen*. Aachen 1995; Kaminsky, Uwe: *Zwangssterilisation und „Euthanasie“ im Rheinland: evangelische Erziehungsanstalten sowie Heil- und Pflegeanstalten 1933–1945*. (= *Schriftenreihe des Vereins für Rheinische Kirchengeschichte*, 116). Köln 1995; Scheffel, Anke: *Zwangssterilisation nach dem Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses an der Landesfrauenklinik der Rheinprovinz in Wuppertal: 1934–1945*. Diss. med. Witten/Herdecke 1998; Horban, Corinna: *Gynäkologie und Nationalsozialismus: die zwangssterilisierten, ehemaligen Patientinnen der I. Universitätsfrauenklinik heute – eine späte Entschuldigung*. München 1999; Link, Gunther: *Eugenische Zwangssterilisation und Schwangerschaftsabbrüche im Nationalsozialismus: dargestellt am Beispiel der Universitätsfrauenklinik Freiburg*. Frankfurt am Main 1999; Kramer, Sabine: *„Ein ehrenhafter Verzicht auf Nachkommenschaft“: theoretische Grundlagen und Praxis der Zwangssterilisation im Dritten Reich am Beispiel der Rechtsprechung des Erbgesundheitsobergerichts Celle*. (= *Hannoversches Forum der Rechtswissenschaften*, 10). Baden-Baden 1999; Hennig, Jessika: *Zwangssterilisation in Offenbach am Main 1934–1944*. Frankfurt am Main 2000; Vossen, Johannes: *Gesundheitsämter im Nationalsozialismus: Rassenhygiene und offene Gesundheitsfürsorge in Westfalen 1900–1950*. (= *Düsseldorfer Schriften zur neueren Landesgeschichte und zur Geschichte Nordrhein-Westfalens*, 56). Essen 2001; Ley, Astrid: *Zwangssterilisation und Ärzteschaft: Hintergründe und Ziele ärztlichen Handelns 1934–1945*. (= *Kultur der Medizin. Geschichte–Theorie–Ethik*, 11). Frankfurt a. Main, New York 2004; Braß, Christoph: *Zwangssterilisation und „Euthanasie“ im Saarland 1933–1945*. Paderborn [u. a.] 2004; Grimm, Jana: *Zwangssterilisationen von Mädchen und Frauen während des Nationalsozialismus – eine Analyse der Krankenakten der Frauenklinik Halle von 1934 bis 1945*. Diss. med. Halle 2004; Heitzer, Horst W.: *Zwangssterilisation in Passau: die Erbgesundheitspolitik des Nationalsozialismus in Ostbayern, 1933–1939*. (= *Passauer historische Forschungen*, 13). Köln, Weimar, Berlin 2005; Einhaus, Carola: *Zwangssterilisation in Bonn (1934–1945): Die medizinischen Sachverständigen vor dem Erbgesundheitsgericht*. (= *Rechtsgeschichtliche Schriften*, 20). Köln, Weimar, Wien 2006; Kaasch, Imke Marion: *Zur Alltagsgeschichte des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses am Beispiel der Begutachtung von Frauen an der*

Brandenburg von Bedeutung, da hier auch auf die Rolle des Berliner Erbgesundheitsobergerichts eingegangen wird.²³

Obwohl die praktische Anwendung der Erbgesundheitspolitik in Berlin als damaliger Reichshauptstadt eigentlich von besonderem Interesse sein dürfte, sind dazu bisher nur einzelne Aspekte untersucht worden.²⁴ Die 1968 an der Hamburger Akademie für Staatsmedizin angenommene Arbeit von Gretel Schmidt über „die Spruchpraxis des Erbgesundheitsgerichtes Berlin, dargestellt anhand der Unterlagen des Gesundheitsamtes Tiergarten“ bewegt sich in der apologetischen Manier der bundesrepublikanischen Nachkriegszeit. Die Verfasserin betont die Objektivität des Erbgesundheitsgerichts und Erbgesundheitsobergerichts und beklagt die in der NS-Zeit vollzogene Synthese zwischen Eugenik und Rassenlehre, die der Verbreitung des eugenischen Gedankens sehr geschadet habe.²⁵

Kritischere Arbeiten erschienen erst in den 1980er Jahren. Der Sonderpädagoge Martin Rudnick untersuchte die Durchführung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses am Beispiel des Bezirks Wilmersdorf mit besonderem Blick auf die Beteiligung der Hilfsschulen.²⁶ Ursula Grell analysierte die Rolle des öffentlichen Gesundheitswesens Berlins in der NS-Zeit,²⁷ Marianne Hühn berichtete über zwangssterilisierte PatientInnen der Wittenauer Heilstätten²⁸, und Iris Winkler wertete in ihrer unveröffentlichten Magisterarbeit Akten des Berliner Erbgesundheitsgerichts aus dem Jahr 1934 statistisch aus.²⁹ Das öffentliche Gesundheitswesen steht auch im Fokus von Doris Fürstenbergs Beitrag über die „Beratungsstelle für Erb- und Rassenpflege“ im Gesundheitsamt Steglitz. Darin stellt sie sehr anschaulich die Arbeitsweise

Universitäts-Nervenklinik Tübingen im Jahr 1936. Diss. med. Tübingen 2006; Spring, Claudia Andrea: Zwischen Krieg und Euthanasie. Zwangssterilisationen in Wien 1940–1945. Wien, Köln, Weimar 2009.

²³ Hinz-Wessels, Annette: NS-Erbgesundheitsgerichte und Zwangssterilisation in der Provinz Brandenburg. (= Schriftenreihe zur Medizin-Geschichte des Landes Brandenburg, 7). Berlin-Brandenburg 2004.

²⁴ Gisela Bock arbeitete in ihrer Studie „Zwangssterilisation im Nationalsozialismus“ auch mit Akten des Berliner Erbgesundheitsgerichts, ihr Augenmerk lag dabei jedoch nicht auf einer Beschreibung der lokalen Verhältnisse.

²⁵ Schmidt, Gretel: Die Spruchpraxis des Erbgesundheitsgerichtes Berlin – dargestellt anhand der Unterlagen des Gesundheitsamtes Tiergarten in Berlin. Hamburg 1968.

²⁶ Rudnick, Martin: Behinderte im Nationalsozialismus. Von der Ausgrenzung und der Zwangssterilisation zur „Euthanasie“. Weinheim 1985; Rudnick, Martin: Zwangssterilisation – Behinderte und sozial Randständige, Opfer nazistischer Erbgesundheitspolitik. In: Ders. (Hg.): Aussondern – Sterilisieren – Liquidieren. Die Verfolgung Behinderter im Nationalsozialismus. Berlin 1990, S. 93-100.

²⁷ Grell, Ursula: „Gesundheit ist Pflicht“. Das öffentliche Gesundheitswesen Berlins 1933–1945. In: Arbeitsgruppe zur Erforschung der Geschichte der Karl-Bonhoeffer-Nervenklinik (Hg.): Totgeschwiegen. 1933–1945. Zur Geschichte der Wittenauer Heilstätten. Seit 1957 Karl-Bonhoeffer-Nervenklinik. (= Stätten der Geschichte Berlins, 17) 2. erweiterte Auflage. Berlin 1989, S. 49–76.

²⁸ Hühn, Marianne: Rasseideologie wird Gesetz. In: Arbeitsgruppe zur Erforschung der Geschichte der Karl-Bonhoeffer-Nervenklinik (Hg.), Totgeschwiegen, 1989, S. 93–103.

²⁹ Winkler, Iris: Zwangssterilisation in Berlin. Magisterarbeit (Fachbereich: Geschichtswissenschaften). Berlin (FU) 1991.

dieser Abteilung dar und geht in ihrer Analyse der nationalsozialistischen Erbgesundheitspolitik weit über eine Lokalstudie hinaus.³⁰

Über Zwangssterilisationen an der I. Universitätsfrauenklinik in Berlin wurde bisher sehr wenig geforscht. Walter Stoeckel, langjähriger Direktor der Klinik, schwieg sich in seinen Lebenserinnerungen darüber aus und sein Nachfolger Helmut Kraatz (1902–1983) machte in seiner Autobiographie vage und verharmlosende Angaben:

Unter der Leitung von Geheimrat Stoeckel blieb die Universitäts-Frauenklinik während der Nazizeit weitgehend vor der Ausführung von Zwangssterilisationen geschützt. Das hing mit der Persönlichkeit des Leiters, aber auch mit der an Universitäten üblichen gründlichen Dokumentation der einzelnen Fälle und den vielfältigen – für obskure Praktiken nicht gerade wünschenswerten – internationalen Verbindungen unserer Klinik zusammen. Im übrigen lehnten die meisten Assistenten solche Eingriffe moralisch ab.³¹

Ein von Kraatz verfasster Artikel zur Geschichte der Berliner Universitätsfrauenklinik und auch die von ihm betreute Dissertation von Renate Issmer befasste sich vor allem mit den aufwendigen Um- und Wiederaufbaumaßnahmen des Krankenhausgebäudes.³² Anlässlich ihres hundertjährigen Bestehens hielt Hans Beyer (geb. 1926), der damalige Direktor der Klinik, eine Festansprache, in der er die humanistischen Kontinuitäten hervorhob, Zwangssterilisierungen oder Abtreibungen aus eugenischer oder rassischer Indikation jedoch mit keiner Silbe erwähnte.³³ Auch die beiden zu DDR-Zeiten gedrehten Filme über die Geschichte der Charité blieben in ihren Aussagen zur Beziehung zwischen Medizinischer Fakultät und Nationalsozialismus sehr allgemein und zum Teil auch verharmlosend. So wurde Walter Stoeckel in dem Film „Charité – gestern und heute“ – unterlegt durch die Klänge des Liedes „Auf, auf zum Kampf“ – gemeinsam mit dem Chirurgen Ferdinand Sauerbruch (1875–1951) und dem Medizinhistoriker Paul Diepgen (1878–1966) zu jenen Wissenschaftlern von Weltruf gezählt, deren humanistisches Anliegen von den Nationalsozialisten missbraucht worden sei und denen einiges erspart geblieben wäre, hätten sie schon damals auf die warnende Stimme der deutschen Arbeiterklasse gehört.³⁴ Der anlässlich der 275-Jahrfeier der Charité erschienene und von der dramaturgischen Gestaltung wesentlich nüchternere Film „Werden und Wachsen der Charité“ thematisierte zwar die Vertreibung zahlreicher ÄrztInnen und KrankenpflegerInnen aus rassischen oder politischen Gründen, handelte die Verstrickungen der Medizinischen Fakultät jedoch mit den Worten ab, dass sich nur wenige Fakultätsmitglieder gegen den

³⁰ Fürstenberg, Doris: „Aber gegen die Bezeichnung ‚Erbkrankheit‘ wehren wir uns“. In: Bezirksamt Steglitz von Berlin (Hg.): Steglitz im Dritten Reich. Beiträge zur Geschichte des Nationalsozialismus in Steglitz. (= Stätten der Geschichte Berlins, 69) Berlin 1992, S. 16–61.

³¹ Stoeckel, Walter: Erinnerungen eines Frauenarztes. München 1966; Kraatz, Helmut: Zwischen Klinik und Hörsaal. 2. Auflage. Berlin 1978, S. 173.

³² Kraatz, Helmut: Die Geschichte der Berliner Universitäts-Frauenklinik. In: Zentralblatt für Gynäkologie 35. (1958), S. 1359–1380; Issmer, Renate: Zur Geschichtlichen Entwicklung der Universitäts-Frauenklinik Berlin. Diss. med. Berlin (HU) 1960.

³³ Bayer, H.: Die Berliner Universitätsfrauenklinik – 100 Jahre Lehre, Forschung und Krankenbetreuung. In: Charité-Annalen, Neue Folge 2 (1982), S. 265–274.

³⁴ Filmstudio Charité Berlin: Charité – gestern und heute. 250 Jahre Medizin und Gesellschaft. 1960. Manuskript und Fachberatung: Dagobert Müller. Regie und Kamera: Jürgen Schweinitz.

Nationalsozialismus gestellt hätten und einige ihren Namen von den braunen Machthabern missbrauchen ließen.³⁵ Der 2006 entstandene Film „Die Charité. Geschichten auf Leben und Tod“ zeigte anhand einiger Beispiele die Verflechtungen zwischen den Mitgliedern der Berliner Medizinischen Fakultät und dem NS-System auf – das Thema Zwangssterilisation sparte er jedoch aus. Stattdessen wurde die Behandlung von NS-Ehefrauen in der Klinik und der Tod der beiden Frauenärzte Paul Caffier (1898–1945) und Wilhelm Breipohl (1907–1945) durch sowjetische Soldaten in den Vordergrund gestellt.³⁶

Einen ersten kritischen Beitrag zu Stoeckels Verhältnis zum NS-Staat stellte der Aufsatz von Rolf Winau dar, der die von Stoeckel geleitete Gleichschaltung der Deutschen Gynäkologischen Gesellschaft und den damit verbundenen Ausschluss der jüdischen Kollegen thematisierte.³⁷ Auch Peter Schneck beschrieb das von Stoeckel weitgehend widerstandslos mitgetragene Verdrängen der jüdischen Gynäkologen.³⁸ Der im gleichen Sammelband von Uwe Ulrich, Andreas Ebert und Wolfgang Pritze verfasste anekdotenreiche Beitrag über Walter Stoeckel charakterisierte ihn wiederum verharmlosend weder als Nazi noch als „Gegner der braunen Herren.“³⁹ Diese Einschätzung wurde im 2007 erschienenen Folgeband nicht wiederholt.⁴⁰ Allen Texten gemeinsam ist, dass die Frage nach Zwangssterilisationen und eugenischen Abtreibungen überhaupt nicht gestellt wurde. Dies verwundert insofern, als sowohl die Stoeckel'sche als auch die zur Charité gehörige II. Universitätsfrauenklinik im Reichsmedizinalkalender von 1935 – einem leicht zugänglichen Werk – zu den zur Unfruchtbarmachung zugelassenen Krankenanstalten zählten.⁴¹

In den letzten Jahren rückte die Geschichte der Berliner Medizinischen Fakultät und der Charité während des Nationalsozialismus verstärkt in das Zentrum der Aufmerksamkeit. Vom Sommersemester 2003 bis zum Sommersemester 2004 fand eine dreisemestrige Ringvorlesung

³⁵ Berlin-Film und Fernsehstudio. Charité Humboldt-Universität: Werden und Wachsen der Berliner Charité. 1710–1985. 275 Jahre Charité. 175 Jahre Humboldt-Universität zu Berlin. 1985. Buch: B. Burkhardt, G. Dellas, J. Schweinitz. Fachliche Beratung: G. Dellas, D. Tutzke. Regie: J. Schweinitz.

³⁶ RBB: Die Charité. Geschichten auf Leben und Tod. 2006. Regie: Gabriele Schwartzkopff.

³⁷ Winau, Rolf: Gynäkologie und Geburtshilfe 1933–1945. In: Kentenich, H. / Rauchfuß, M. / Diederichs, P. (Hg.): Psychosomatische Gynäkologie und Geburtshilfe 1993/94. Berlin [u. a.] 1994, S. 13–20.

³⁸ Schneck, Peter: Die Gesellschaft für Geburtshilfe und Gynäkologie zu Berlin im Spiegel ihrer Verhandlungsberichte 1933 bis 1945. In: Ebert, Andreas und Hans Karl Weitzel: Die Berliner Gesellschaft für Geburtshilfe und Gynäkologie 1844–1994. Berlin 1994, S. 179–192.

³⁹ Ulrich, U[we] / Ebert, A[ndreas] / Pritze, W[olfgang]: Vom Kaiserreich zur Teilung Deutschlands: Walter Stoeckel. In: Ebert, Andreas und Hans Karl Weitzel (Hg.): Die Berliner Gesellschaft für Geburtshilfe und Gynäkologie 1844–1994. Berlin, New York 1994, S. 161–178. Hier S. 167.

⁴⁰ David, Matthias: Walter Stoeckel (1871–1961). In: David, Matthias und Andreas D. Ebert (Hg.): Berühmte Frauenärzte in Berlin. Mit einem Beitrag von Joachim W. Dudenhausen und von Manfred Stürzbecher. Im Auftrag der Gesellschaft für Geburtshilfe und Gynäkologie in Berlin. Frankfurt a. Main 2007. S. 113–122.

⁴¹ Hadrich, Julius und Hans Dornedden (Hg.): Reichs-Medizinal-Kalender für Deutschland 56 (1935). Teil II. Ärztliches Handbuch und Ärzteverzeichnis. Leipzig 1935, S. 62. Es gab zwei Berliner Universitätsfrauenkliniken. Die I. gehörte zu den Universitätskliniken der Friedrich-Wilhelms-Universität, die II. zur verwaltungsmäßig selbstständigen Charité, deren Professoren auch Mitglieder der Medizinischen Fakultät waren. Die Vereinigung der klinischen Einrichtungen der Universität und der Charité erfolgte 1950. Ab 1952 existierte nur noch eine Universitätsfrauenklinik im Ostteil Berlins.

zur Berliner Universität in der NS-Zeit statt, deren Ergebnisse in zwei Bänden veröffentlicht wurden.⁴² Im Wintersemester 2006/07 und Sommersemester 2007 folgte die Ringvorlesung über die Charité im „Dritten Reich“. Auch deren Resultate liegen in Buchform vor.⁴³ Als Fazit beider Ringvorlesungen kann das enge Verhältnis zwischen Berliner Universität/Charité und NS-Staat konstatiert werden. Ein Verhältnis, das nicht einseitig, sondern durch gegenseitige Indienstnahme gekennzeichnet war und durchaus Handlungsspielräume zuließ. Die Berliner Universitätsfrauenklinik und ihr Leiter Walter Stoeckel sind dafür ein gutes Beispiel, wie sowohl Gabriele Czarnowski als auch Udo Schagen aufzeigen konnten.⁴⁴

0.2 Quellen, Vorgehensweise und Gliederung

Die vorliegende Arbeit versteht sich als Beitrag zur Erforschung der Alltagsgeschichte des Nationalsozialismus. Alltag verstehe ich hierbei, in Anlehnung an Hans Medick, als den „kulturell geprägte[n] Handlungs- und Interpretationszusammenhang schichtenspezifischer ‚Lebenswirklichkeiten‘, der allerdings immer von materiell gegenständlichen Lebensverhältnissen und deren Veränderungen entscheidend mitgeprägt wurde und wird“⁴⁵. Die „Lebenswirklichkeiten“ der von den Zwangssterilisationen betroffenen Frauen wie auch der diese Maßnahmen anordnenden und ausführenden Personen sollen anhand von Kranken-, Gerichts-, Verwaltungs- und Personalakten sowie Beiträgen in medizinischen Fachzeitschriften untersucht werden. Dabei steht weniger die quantitative Bestimmung der an der Berliner Universitätsfrauenklinik vollzogenen Zwangssterilisationen im Vordergrund als vielmehr das „Wie“ ihrer Durchführung. Die Untersuchung des Alltags der beteiligten Institutionen mit seinen jeweiligen Routinen ermöglicht es, die Innenseite der nationalsozialistischen Sterilisationspolitik sichtbar zu machen. Anhand von Fallbeispielen sollen die Wechselbeziehungen zwischen den an den Zwangssterilisierungen beteiligten Einrichtungen und den in ihnen agierenden Subjekten exemplarisch dargestellt werden. Dabei interessieren mich besonders die Binnenstrukturen dieser Institutionen und welche Handlungsspielräume in ihnen existierten.

Die eugenisch indizierten Unfruchtbarmachungen waren an bestimmte Diagnosen gebunden, deren Ein- und Ausschlusskriterien immer wieder neu verhandelt wurden. Ich möchte sowohl

⁴² Bruch, Rüdiger vom / Jahr, Christoph (Hg.): Die Berliner Universität in der NS-Zeit. Stuttgart 2005.

⁴³ Schleiermacher, Sabine und Udo Schagen (Hg.): Die Charité im Dritten Reich. Zur Dienstbarkeit medizinischer Wissenschaft im Nationalsozialismus. Paderborn [u. a.] 2008.

⁴⁴ Czarnowski, Gabriele: „... das unheilbar Erkrankte aus dem Volkswachstum ausschalten“: Politische Gynäkologie an den Berliner Universitätsfrauenkliniken im Nationalsozialismus. In: Schleiermacher / Schagen, Die Charité im Dritten Reich, S. 133–150; Schagen, Udo: Das Selbstbild Berliner Hochschulmediziner in der SBZ und ihre Verantwortung für die Universität im Nationalsozialismus. In: Oehler-Klein, Sigrid und Volker Roelcke (Hg.), unter Mitarbeit von Kornelia Grundmann und Sabine Schleiermacher: Vergangenheitspolitik in der universitären Medizin nach 1945. Institutionelle Strategien im Umgang mit dem Nationalsozialismus. (= Beiträge zur Universitäts- und Wissenschaftsgeschichte, 22). Stuttgart 2007, S. 121–144; Schagen, Udo: Walter Stoeckel (1871–1961) als (un)politischer Lehrer – Kaiser der deutschen Gynäkologen? In: David, Matthias und Andreas D. Ebert (Hg.): Geschichte der Berliner Universitäts-Frauenkliniken. Strukturen, Personen und Ereignisse in und außerhalb der Charité. Berlin, New York 2010, S. 200–218.

⁴⁵ Medick, Hans: „Missionare im Ruderboot?“ Ethnologische Erkenntnisweisen als Herausforderung an die Sozialgeschichte. In: Lütke, Alf (Hg.): Alltagsgeschichte. Zur Rekonstruktion historischer Erfahrungen und Lebensweisen. Frankfurt a. Main, New York 1989, S. 48–84. Hier S. 63.

einen Blick auf diese Verhandlungsprozesse werfen als auch auf die Mittel, die zur Konstruktion der Diagnosen nötig waren.

Ausgangspunkt meiner Untersuchung sind die noch vorhandenen, fortlaufend gebundenen Krankenakten der gynäkologischen Abteilung der Berliner Universitätsfrauenklinik aus den Jahren 1942–1945. Diese Akten konnten von Professor Geerd Dellas – Oberarzt an der Universitätsfrauenklinik von 1977 bis 2007 – vor einem Wasserrohrbruch gerettet werden und befinden sich seitdem in einem nicht öffentlich zugänglichen Raum in der gynäkologischen Poliklinik der Charité. Darunter sind 27 Krankenakten von Frauen, die zur Unfruchtbarmachung oder Abtreibung aus eugenischer oder rassistischer Indikation aufgenommen wurden, sowie die Akte einer Frau, die zur Refertilisierung nach bereits erfolgter Sterilisation kam. Darüber hinaus existiert das statistische Jahrbuch der Frauenklinik von 1942, in dem eine weitere Frau vermerkt ist, deren Unfruchtbarmachung jedoch aufgrund noch nicht erfolgter Menstruation abgelehnt wurde und deren Krankenakte nicht mehr vorhanden ist. Das Jahrbuch gibt außerdem Auskunft über die Anzahl der eugenischen Sterilisationen in den Jahren 1939–1942. Außerdem ist noch das Hauptbuch der gynäkologischen Stationen für das Jahr 1939 erhalten. Daraus ließen sich die Namen von insgesamt 25 Frauen ermitteln, die zu einer rassenhygienisch indizierten Unfruchtbarmachung und in drei Fällen zusätzlich zu einem damit verbundenen Schwangerschaftsabbruch aufgenommen worden waren.⁴⁶

Die Krankenakten enthalten das Aufnahmeblatt, ein Blatt zum klinischen Verlauf, die Kurve mit den Eintragungen zu geplanten Untersuchungen und der Dokumentation von Puls-, Temperaturverlauf und Medikamenteneinnahme, Untersuchungsergebnisse wie z. B. Befunde von Vaginalabstrichen, Operationsberichte sowie Abschriften der Beschlüsse des Erbgesundheitsgerichts bzw. -obergerichts. In einigen Fällen sind das Einschreiben des Gesundheitsamtes mit der Mitteilung des Sterilisationsbeschlusses sowie ein Verzeichnis der zur Durchführung berechtigten Anstalten den Akten beigelegt.

Im Falle einer Betroffenen enthält die Akte die nach 1945 erfolgte Anfrage des Berliner Entschädigungsamtes nach erfolgter Unfruchtbarmachung, in einem anderen den Brief eines Angehörigen.

Wenn die Akten auch in erster Linie die Perspektive der TäterInnen spiegeln, so geben sie doch Auskunft sowohl über die zur Unfruchtbarmachung führenden Vorgeschichte als auch über den Ablauf des Krankenhausaufenthaltes. An manchen Stellen enthalten sie auch Hinweise auf den Eigen-Sinn⁴⁷ der betroffenen Frauen, wenn z. B. die polizeiliche Einweisung erwähnt wird. Das Konzept des Eigen-Sinns ermöglicht es, die zwangssterilisierten Frauen trotz ihrer Opferposition weiterhin als handelnde Subjekte wahrzunehmen.

Von sieben der zwischen 1942 und 1944 und von vier der 1939 zwangssterilisierten Frauen existieren darüber hinaus noch Fallakten des Erbgesundheitsgerichts im Berliner Landesarchiv. Diese enthalten – neben den Gerichtsbeschlüssen – die Sterilisationsanträge und Gutachten der

⁴⁶ Dieses „Privatarchiv“ wird im Folgenden von mir als Historisches Krankenblattarchiv der I. Berliner Universitätsfrauenklinik bezeichnet.

⁴⁷ Zum Begriff Eigen-Sinn vgl. Lüdtker, Alf: Eigen-Sinn. Fabrikalltag, Arbeitererfahrungen und Politik vom Kaiserreich bis in den Faschismus. Hamburg 1993.

Amtsärzte, Sippentafeln, je nach Diagnose Intelligenztests, ein Protokoll der Gerichtsverhandlung und die Korrespondenz mit den Betroffenen, ihren Angehörigen und in einigen Fällen ihren Arbeitgebern. Gerade diese Dokumente geben Einblick in die Perspektive der Zwangssterilisierten und zeigen in den vorliegenden Fällen auch die große Spannweite der Reaktionen von Angehörigen, die von vorbehaltloser Unterstützung der Betroffenen über teilweise Zustimmung zur Unfruchtbarmachung bis hin zur Verleumdung der Sterilisanden reichte.

Die Gliederung der Arbeit folgt dem chronologischen Ablauf der Erbgesundheitsverfahren. Im ersten Kapitel des Hauptteils werden die an der Universitätsfrauenklinik zur Sterilisation oder Abtreibung aus eugenischer oder rassistischer Indikation aufgenommenen Frauen anhand ihres Alters, ihres Berufs, ihrer Aufnahmediagnose, ihres Einweisungsmodus sowie ihrer bereits vorhandenen oder nicht vorhandenen Kinder vorgestellt. Neben den bereits erwähnten Kranken- und Gerichtsakten dienen hier auch zwei in den 1930er Jahren an der Universitätsfrauenklinik entstandene Dissertationen als Quelle. Am Beispiel von fünf Frauen versuche ich den Ablauf von der Antragstellung des Amtsarztes über die Gerichtsverhandlung bis zur Ausführung der Sterilisation an der Frauenklinik zu rekonstruieren. Die Auswahl erfolgte aufgrund der für diese fünf Frauen vorhandenen guten Quellenlage – von allen fünf existieren Fallakten des Berliner Erbgesundheitsgerichts mit Ego-Dokumenten bzw. Briefen von Angehörigen.

Im zweiten Kapitel wende ich mich der ermittelnden Ebene, den Gesundheitsämtern, zu. Zur Rekonstruktion der Berliner Verhältnisse, die in besonderem Maße durch die Vertreibung des vergleichsweise hohen Anteils an jüdischen ÄrztInnen im öffentlichen Gesundheitssystem gekennzeichnet war, konnte ich zum Teil auf die bereits erwähnte Arbeit von Ursula Grell zurückgreifen, zum andern geben – soweit vorhanden – die im Berliner Landesarchiv gelagerten Personalakten der Berliner Amtsärzte noch weiteren Aufschluss über die Umbrüche und Kontinuitäten nach 1933. Anhand der in den Fallakten des Berliner Erbgesundheitsgerichts vorhandenen amtsärztlichen Gutachten, Intelligenztests und Sippentafeln ließen sich die amtsärztlichen Werkzeuge näher beschreiben.

Im dritten Kapitel untersuche ich die juristische Ebene der Erbgesundheitsverfahren, die Instanz, die letztendlich die endgültige Entscheidung für oder gegen eine Sterilisation traf. Anhand der vollständig vorhandenen Register des Berliner Erbgesundheitsgerichts ließ sich der Umfang der am Gericht eingegangenen Sterilisationsanträge sowie der Gerichtsbeschlüsse ermitteln. In einem Vergleich von die Unfruchtbarmachung befürwortenden Gerichtsentscheidungen mit den Eingriff ablehnenden Beschlüssen untersuche ich die Entscheidungskriterien der Richter und ihrer medizinischen Beisitzer. Darüber hinaus werte ich die Verwaltungsakten des Erbgesundheitsgerichts aus, die sowohl einen Einblick in die alltägliche Arbeit dieser Institution geben als auch Auskunft über die an den Verfahren beteiligten Ärzte. Ein Exkurs über den Nervenarzt Fred Dubitscher beendet dieses Kapitel. Dieser Exkurs ist erhellend, da Dubitscher in verschiedensten Funktionen an der Umsetzung der nationalsozialistischen Sterilisationspolitik – nicht nur in Berlin – beteiligt war.

Das vierte Kapitel behandelt mit der Universitätsfrauenklinik die ausführende Ebene. Um das Verhältnis zwischen dem NS-Staat und der Frauenklinik näher zu beleuchten, wurden neben der Ausführung der eugenischen Maßnahmen auch die Umsetzung des Gesetzes zur

Wiederherstellung des Berufsbeamtentums, der Umgang mit der „jüdischen“ Ida-Simon-Stiftung sowie die Beschäftigung von ZwangsarbeiterInnen näher untersucht. Zurückgreifen ließ sich hier auf Aktenbestände im Archiv der Humboldt-Universität Berlin und des Bundesarchivs. Diese dienten auch der Erforschung der Arbeitssituation von ÄrztInnen und weiteren Angestellten der Frauenklinik. Um der Frage nachzugehen, inwieweit die Zwangssterilisationen Möglichkeiten wissenschaftlichen Forschens eröffneten, wurden die Ausgaben des Zentralblattes für Gynäkologie, des Archivs für Gynäkologie und der Zeitschrift für Geburtshilfe und Gynäkologie aus der Zeit von 1934–1944 ausgewertet.

Das letzte Kapitel thematisiert die Nachkriegszeit. Im Falle einer der betroffenen Frauen existierten noch Unterlagen im Berliner Entschädigungsamt, die einen Blick auf ihre vergeblichen Bemühungen freigeben, als Opfer des Faschismus anerkannt zu werden. Anhand der 1950 im Berliner Gesundheitsblatt geführten Debatte über eugenisch indizierte Sterilisationen lassen sich sowohl Kontinuitäten als auch Brüche im rassenhygienischen Diskurs aufzeigen.

Dem Hauptteil vorangestellt sind vier Übersichtskapitel, die der zeitlichen und örtlichen Kontextualisierung des Untersuchungsgegenstandes dienen.

Teil I

1.0 Rassenhygiene als Grundlage der NS-Bevölkerungspolitik

Der Begriff Rassenhygiene geht auf den Mediziner Alfred Ploetz (1860–1940) zurück, der zu den Begründern der deutschen Eugenik zählt. In seinem 1895 erschienenen Buch „Die Tüchtigkeit unserer Rasse und der Schutz der Schwachen“ schrieb er:

Ich weiß nicht, ob das Wort Rassenhygiene schon ausgesprochen wurde oder nicht; sicher ist, dass der darin enthaltene Begriff längst in vielen Köpfen lebte, und dass er in den Geisteskämpfen unserer Tage eine grosse Rolle spielt.¹

Rassenhygiene sei im Gegensatz zur Individualhygiene die „Hygiene einer Gesamtheit von Menschen“. Den Ausdruck „Rasse“ wollte Ploetz vor allem im populationsgenetischen Sinn „als Bezeichnung einer durch Generationen lebenden Gesamtheit von Menschen in Hinblick auf ihre körperlichen und geistigen Eigenschaften“² verstanden wissen. Dies bedeutete jedoch keineswegs, dass er nicht auch auf einen anthropologischen Rassen-Begriff zurückgriff. So schrieb er, dass

[...] die Hygiene der gesamten menschlichen Gattung zusammenfällt mit derjenigen der arischen Rasse, die abgesehen von einigen kleineren, wie der jüdischen, die höchstwahrscheinlich ohnehin ihrer Mehrheit nach arisch ist, die Culturasse par excellence darstellt, die zu fördern gleichbedeutend mit der Förderung der allgemeinen Menschheit ist.³

Seine Utopie des „idealen Rassenprocesses“ enthielt einige sozialistische Ideen wie die Abschaffung des Erbrechts und den gleichen Anteil aller an den gesellschaftlichen Produktionsmitteln. Allerdings lag diesen Forderungen nicht der Anspruch nach mehr sozialer Gerechtigkeit zugrunde, sondern die Absicht, gleiche Startbedingungen für eine Auslese der „Besten“ im „Kampf ums Dasein“ zu schaffen. Armen-Unterstützung wurde darin ebenso abgelehnt wie die Pflege kranker, blinder und gehörloser Menschen. Die genauestens reglementierte Fortpflanzung sah neben einer Prüfung der zukünftigen Eltern, die über die Anzahl der erlaubten Kinder entscheiden sollte, auch die Tötung „schwächerer oder missgestalteter“ Kinder vor.⁴ Ploetz schwächte die Radikalität seiner Utopie einleitend mit den Worten ab:

[...] es ist ja eben nur eine Utopie von einem einseitigen, durchaus nicht allein berechtigten Standpunkt aus, welcher nur den Conflict der bis in ihre Konsequenzen verfolgten Anschauungen gewisser darwinistischer Kreise mit unseren Culturidealen deutlich hervortreten lassen soll.⁵

¹ Ploetz, Alfred: Grundlinien einer Rassenhygiene. I. Teil: Die Tüchtigkeit unserer Rasse und der Schutz der Schwachen. Ein Versuch über Rassenhygiene und ihr Verhältnis zu den humanen Idealen, besonders zum Socialismus. Berlin 1895, S. 5.

² Ploetz, Tüchtigkeit, S. 2. Orthographische Besonderheiten im Original enthalten.

³ Ploetz, Tüchtigkeit, S. 5.

⁴ Ploetz, Tüchtigkeit, S. 143–147.

⁵ Ploetz, Tüchtigkeit, S. 143–144. Vgl. Schmuhl, Hans Walter: Rassenhygiene, Nationalsozialismus, Euthanasie. Göttingen 1987, S. 34–36; Weindling, Paul: Health, race and German politics between national unification and

Die Lösung dieses Konflikts sah Ploetz in der Verschiebung der Auslese weg vom „Zellenstaat“ Mensch hin zur künstlichen Auslese der einzelnen Keimzellen – ein Vorschlag, der an die Zielsetzung der modernen Humangenetik denken lässt.⁶

Bereits vier Jahre vor dem Erscheinen der Ploetz'schen Schrift hatte Wilhelm Schallmeyer (1857–1919) seine Broschüre „Über die drohende Entartung der Kulturmenschheit und die Verstaatlichung des ärztlichen Standes“ publiziert, die wesentliche Punkte eines „rassenhygienischen“ Programms enthielt, zunächst jedoch ohne große öffentliche Resonanz blieb.⁷

Als eigentlicher Gründungsvater der Eugenik gilt jedoch ein Vetter Charles Darwins – Francis Galton (1822–1911). Er definierte Eugenik als

the science which deals with all influences that improve the inborn qualities of a race; also with those that develop them to the utmost advantage.⁸

Galton hatte bereits in den sechziger Jahren des neunzehnten Jahrhunderts eugenische Gedanken formuliert, die er in den folgenden Jahren weiterentwickelte. Sein Ziel war die Rettung der geistigen Elite Englands.⁹

In Deutschland waren sowohl die Bezeichnung „Eugenik“ als auch der Terminus „Rassenhygiene“ gebräuchlich. Zum Teil wurden sie synonym benutzt, zum Teil dienten sie den unterschiedlichen politischen Strömungen in diesem Feld zur gegenseitigen Abgrenzung.¹⁰

Die vor dem Hintergrund des sozialen Strukturwandels im 19. Jahrhundert entstandene Rassenhygiene stellte ein Konglomerat verschiedener geistiger Strömungen dar, wobei sozialdarwinistischen Ideen eine besondere Bedeutung zukam. Während der Sozialdarwinismus sowohl ein biologisches Erklärungsmuster als auch eine Rechtfertigung für die bestehenden sozialen Phänomene der damaligen Zeit bot – survival of the fittest –, ging die Rassenhygiene/Eugenik noch einen Schritt weiter. Im Sinne einer angewandten Wissenschaft beschränkte sie sich nicht nur auf Erklärungen, sondern verstand sich als Instrument einer qualitativen Bevölkerungspolitik. Mit Hilfe von Eheverboten, Asylierungen und Sterilisationen auf der einen und speziellen Fördermaßnahmen für angeblich Hochwertige auf der anderen Seite sollten gesellschaftliche Probleme nicht nur biologisch erklärt, sondern auch medizinisch gelöst werden.

Neben dem Sozialdarwinismus beeinflusste das psychiatrische Konzept der Degeneration die Eugenik. Ihr Hauptvertreter, der französische Psychiater Benedict Augustin Morel (1809–1873)

Nazism, 1870–1945. Cambridge 1989, S. 123–125; Schwartz, Michael: „Rassenhygiene, Nationalsozialismus, Euthanasie“? Kritische Anfragen an eine These Hans-Walter Schmuhls. In: Westfälische Forschungen 46 (1996), S. 604–622. Hier S. 607–608.

⁶ Ploetz, Tüchtigkeit, S. 230–231.

⁷ Weingart, Peter / Kroll, Jürgen / Bayertz, Kurt: Rasse, Blut und Gene. Geschichte der Eugenik und Rassenhygiene in Deutschland. Frankfurt a. Main 1988, S. 38.

⁸ Galton, Francis: Essays in Eugenics. London 1909, S. 35.

⁹ Weingart / Kroll / Bayertz, Rasse, S. 36–37.

¹⁰ Weingart / Kroll / Bayertz, Rasse, S. 246–253.

definierte Degenerationen als krankhafte Abweichungen vom normalen menschlichen Typ, die erblich übertragbar seien und sich progressiv bis zum Untergang entwickelten.¹¹ Damit formulierte er zwei wesentliche Gedanken, die auch in der Rassenhygiene eine große Rolle spielten: zum einen die große Bedeutung, die der Vererbung als Krankheitsursache zugemessen wurde, zum anderen alarmistisch in Szene gesetzte Untergangsszenarien, die Eugeniker häufig mit Hilfe von Bildern sich hemmungslos vermehrender „Krimineller“ und schrumpfender Akademikerfamilien visualisierten.¹²

Darüber hinaus bestanden Verflechtungen zwischen der Rassenhygiene und den Rassentheorien des ausgehenden 19. Jahrhunderts. Die von Joseph Arthur Comte de Gobineau (1816–1882) vertretene These, dass die Arier die Grundrasse der weißen Bevölkerung und Rassenmischungen die Ursache des Niedergangs der Kulturvölker seien, fielen in Deutschland auf fruchtbaren Boden. Der Bibliothekar Karl Ludwig Schemann (1852–1938), der dem Bayreuther Kreis um Richard und Cosima Wagner angehörte, übersetzte die Schriften des französischen Kulturtheoretikers ins Deutsche und gründete im Februar 1894 die Gobineau-Vereinigung. Schemann gab im Unterschied zu Gobineau seinen Interpretationen auch eine antisemitische Richtung.¹³ Obwohl es zahlreiche persönliche und organisatorische Verbindungen zwischen Rassenhygiene und völkischen Rassentheorien gab, existierte auch eine Vielzahl von Eugenikern, die sich von Rassentheorien distanzieren und den Begriff der Rassenhygiene aus diesem Grunde ablehnten. Die Rassenhygiene war keineswegs nur ein Projekt der völkischen Rechten, sondern besaß Anhänger in fast allen politischen Gruppierungen.¹⁴ So bestimmten im Berlin der Weimarer Republik vor allem sozialistische und konfessionelle Eugeniker wie Alfred Grotjahn (1869–1931) und der Katholik Hermann Muckermann (1877–1962) die Debatte.¹⁵ Sie alle einte der Fortschrittsglaube an eine Höherzüchtung des Menschen mit sozialtechnischen Mitteln einer sich präventiv verstehenden Medizin.

Während die rassenhygienische Bewegung in ihren Anfängen kaum mehr war als ein „hermetischer Zirkel junger Akademiker im Dunstkreis der Lebensreformbewegung“¹⁶, erlebte sie nach dem Ende des Ersten Weltkrieges einen Aufschwung. In der Weimarer Republik erreichte sie die Mitte der Gesellschaft und institutionalisierte sich – zunächst noch zögerlich – in den Universitäten und in dem 1927 in Berlin-Dahlem eingeweihten Kaiser-Wilhelm-Institut für Anthropologie, menschliche Erblehre und Eugenik.¹⁷ Vorläufiger Höhepunkt ihrer Anstrengungen stellte der 1932 vom Preußischen Gesundheitsrat erstellte Entwurf eines

¹¹ Weingart / Kroll / Bayertz, Rasse, S. 47.

¹² Vgl. z. B. Helmut, Otto: Volk in Gefahr. Der Geburtenrückgang und seine Folgen für Deutschlands Zukunft. München 1934, S. 29 u. 31.

¹³ Weingart / Kroll / Bayertz, Rasse, S. 91–103.

¹⁴ Vgl. Schwartz, Michael: Sozialistische Eugenik. Eugenische Sozialtechnologien in Debatten und Politik der deutschen Sozialdemokratie 1890–1933. Bonn 1995.

¹⁵ Schwartz, Sozialistische Eugenik, S. 70 f. Weindling, Health, S. 315–317 u. S. 379.

¹⁶ Schmuhl, Hans-Walter: Grenzüberschreitungen. Das Kaiser-Wilhelm-Institut für Anthropologie, menschliche Erblehre und Eugenik 1927–1945. Göttingen 2005, S. 20.

¹⁷ Weingart / Kroll / Bayertz, Rasse, S. 239–246.

Sterilisierungsgesetzes dar, der die freiwillige Unfruchtbarmachung von Personen, die an erblicher Geisteskrankheit, erblicher Geistesschwäche, erblicher Epilepsie oder an einer sonstigen Erbkrankheit litten, erlaubte, „wenn nach den Lehren der ärztlichen Wissenschaft bei ihrer Nachkommenschaft mit großer Wahrscheinlichkeit schwere körperliche oder geistige Erbschäden vorauszusehen sind.“¹⁸

Die in Deutschland geführten Debatten und geforderten Maßnahmen ähnelten den eugenischen Diskussionen anderer Länder.¹⁹ Das erste Sterilisationsgesetz war 1907 in Indiana (USA) erlassen worden. Es sah die zwangsweise Sterilisation von in staatlichen Anstalten untergebrachten „Verbrechern, Blödsinnigen und Schwachsinnigen“ vor. Bereits zwei Jahre später wurde es auf Intervention des neuen Gouverneurs nicht mehr angewandt.²⁰ In den folgenden Jahren traten in weiteren US-amerikanischen Staaten Sterilisationsgesetze in Kraft, die sich in zahlreichen Details unterschieden. Die zwangsweise Sterilisierung war 1928 in 18 von 23 Staaten vorgesehen.²¹

Das erste europäische Sterilisationsgesetz wurde im Schweizer Kanton Waadt verabschiedet. Es trat 1929 in Kraft und ermöglichte auch Zwangsmaßnahmen. Nur wenige Monate später folgte Dänemark mit einem Gesetz, das die Sterilisation in Anstalten untergebrachter „abnormer Personen“ auf freiwilliger Grundlage erlaubte.²² 1934 wurden Sterilisationsgesetze in Schweden und Norwegen, 1935 in Finnland, 1936 in Estland, 1937 in Lettland und 1938 in Island verabschiedet. Außerhalb Europas traten in den kanadischen Provinzen Alberta (1928) und British Columbia (1933) sowie im mexikanischen Bundesstaat Vera Cruz (1932) Sterilisationsgesetze in Kraft.²³

Eugenische Bewegungen existierten in einer noch viel größeren Anzahl von Staaten und in vielen Ländern wurde über die Einführung von Sterilisationsgesetzen diskutiert. In England, dem Ursprungsort der Eugenik, beriet laut Aussage der deutschen Botschaft in London ein vom Gesundheitsministerium einberufener Ausschuss in 36 Sitzungen über die Frage, ob und unter welchen Voraussetzungen die Unfruchtbarmachung Geisteskranker angezeigt sei. Die acht Ausschussmitglieder lehnten jedoch Zwangssterilisationen einstimmig ab, befürworteten aber die Unfruchtbarmachung bei Zustimmung des Geisteskranken oder seines Vormundes.²⁴ Zu einer gesetzlichen Einführung kam es allerdings nicht.

Auch in Frankreich wurden eugenische Debatten geführt, wobei der dort verbreitete Neo-Lamarckismus, der von der Vererbung erworbener Eigenschaften ausging, und die Angst vor einer Entvölkerung mitverantwortlich waren für die Bevorzugung positiver eugenischer

¹⁸ Benzenhöfer, Udo: Zur Genese des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses. Münster 2006, S. 108.

¹⁹ Vgl. Schwartz, Michael: Eugenik und „Euthanasie“: Die internationale Debatte und Praxis bis 1933/45. In: Henke, Klaus-Dietmar (Hg.): Tödliche Medizin im Nationalsozialismus. Von der Rassenhygiene zum Massenmord. Köln 2008, S. 65-83.

²⁰ Müller, Joachim: Sterilisation und Gesetzgebung bis 1933. Husum 1985, S. 34; Benzenhöfer, Genese, S. 18.

²¹ Müller, Sterilisation, S. 36.

²² Müller, Sterilisation, S. 42.

²³ Müller, Sterilisation, S. 43–45.

²⁴ Deutsche Botschaft in London an das Auswärtige Amt. 22.1.1934. BArch R 1501/126250, Blatt 73.

Maßnahmen.²⁵

In der Sowjetunion begann die eugenische Bewegung offiziell 1920 mit der Gründung der Russischen Eugenischen Gesellschaft. Die bolschewistische Eugenik lehnte Sterilisationen im Hinblick auf den starken Bevölkerungsrückgang in der Sowjetunion ab und befürwortete stattdessen positive Maßnahmen. So schlug der Präsident der Abteilung für Geflügelzuchtung des Moskauer Instituts für Tierhaltung Aleksandr Serebrovsky (1892–1948) zur Verbesserung des Erbgutes die künstliche Befruchtung mit ausgewähltem Sperma vor. In den frühen 1930er Jahren wurde der biologistische Ansatz der Eugenik als „bourgeoise Doktrin“ abgelehnt. Die ehemaligen Eugeniker wandelten sich – wenn sie nicht ihrer Ämter enthoben wurden – zu medizinischen Genetikern, die jegliche Nähe sowohl zur „bourgeoisigen Eugenik“ als auch zu den Züchtungsutopien der bolschewistischen Eugenik vermieden. Mit dem Aufstieg Trofim Denissowitsch Lyssenkos (1898–1972) wurde die Theorie, nach der Erbeigenschaften durch die Veränderung von Umweltbedingungen entstehen, bis in die 1950er Jahre hinein zur offiziellen biologischen Leitdoktrin in der Sowjetunion.²⁶

Kritik an negativen eugenischen Maßnahmen kam auch von konfessionellen Seite – in erster Linie von der katholischen Kirche. In der Enzyklika „Casti connubii“ sprach sich Papst Pius XI. für die Heiligkeit der Ehe und gegen Ehescheidung, Empfängnisverhütung und Schwangerschaftsabbruch aus. Darüber hinaus lehnte er die Sterilisation aus eugenischer Indikation sowie eugenisch begründete Eheverbote eindeutig ab, während er sowohl die Möglichkeiten der eugenischen Eheberatung als auch die etwaige Asylierung „erbkranker Menschen“ offen ließ.²⁷ Diese Haltung der katholischen Kirche erklärt auch, dass weder im faschistischen Italien noch im faschistischen Spanien Sterilisationsgesetze verabschiedet wurden.

Am häufigsten wurden Sterilisationsgesetze in demokratisch – häufig sozialdemokratisch – regierten Ländern eingeführt. Im Unterschied zu dem von den Nationalsozialisten verabschiedeten Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses, das die zwangsweise Unfruchtbarmachung explizit erlaubte, war man in diesem Punkt in anderen Ländern vorsichtiger. So schrieben die skandinavischen Gesetze auf dem Papier zwar die freiwillige Anwendung der Sterilisationen vor, in der Praxis wurde jedoch – wenn auch subtil – auf Zwangsmaßnahmen zurückgegriffen. So konnten in Schweden Menschen, die als gesetzlich inkompetent galten – was bedeutete, dass sie intellektuell auf einer Stufe mit Kindern von zwölf Jahren oder weniger standen –, auch ohne ihre Zustimmung sterilisiert werden. Darüber hinaus war die Sterilisation teilweise die Voraussetzung für die Möglichkeit einer Heirat.²⁸

²⁵ Schneider, William H.: The Eugenics Movement in France 1890–1940. In: Adams, Mark B. (Hg.): The Wellborn Science. Eugenics in Germany, France, Brazil, and Russia. New York 1990, S. 69–109.

²⁶ Adams, Mark B.: Eugenics in Russia 1900–1940. In: Ders. (Hg.): The Wellborn Science. Eugenics in Germany, France, Brazil, and Russia. New York 1990, S. 153–216.

²⁷ Richter, Ingrid: Katholizismus und Eugenik in der Weimarer Republik und im Dritten Reich. Zwischen Sittlichkeitsreform und Rassenhygiene. Paderborn 2001, S. 259–267.

²⁸ Broberg, Gunnar und Matthias Tydén: Eugenics in Sweden: Efficient Care. In: Broberg, Gunnar und Nils Roll-Hansen (Hg.): Eugenics and the Welfare State. Sterilization Policy in Denmark, Sweden, Norway, and Finland. (= Uppsala Studies in History of Science, Volume 21). 2. erweiterte Auflage. East Lansing, Michigan 2005, S. 77–149. Hier S. 114–119.

Während in den skandinavischen Ländern weitaus häufiger Frauen als Männer sterilisiert wurden – in Schweden lag die Rate in den meisten Jahren bei mehr als neunzig Prozent²⁹ –, war im nationalsozialistischen Deutschland eine geringfügige Überzahl von männlichen Betroffenen festzustellen.³⁰

Das Besondere der nationalsozialistischen Rassenhygiene lag vor allem in ihrem Stellenwert im nationalsozialistischen Regierungsprogramm. In keinem anderen Land war die Eugenik ein so zentraler Bestandteil der Regierungspolitik. Sie fungierte als ideologische Basis der Volksgemeinschaft mit all ihren Inklusions- und Exklusionsmechanismen. Hitler hatte bereits in „Mein Kampf“ gefordert, dass der „völkische Staat“ dafür Sorge tragen müsse, dass nur, wer gesund sei, Kinder zeuge. Es gebe nur eine Schande „bei eigener Krankheit und eigenen Mängeln dennoch Kinder in die Welt zu setzen, doch eine höchste Ehre: darauf zu verzichten. Umgekehrt aber muß es als verwerflich gelten: gesunde Kinder der Nation vorzuenthalten“.³¹ Im Unterschied zur skandinavischen Eugenik, die einen Ausgleich zwischen staatlichen und individuellen Interessen proklamierte, galt in der NS-Ideologie die Volksgemeinschaft alles und der Einzelne nichts. Ins Visier gerieten nicht nur die Insassen von Anstalten, gegen die sich auch in den meisten anderen Staaten die eugenischen Maßnahmen richteten, sondern die gesamte deutsche Bevölkerung, die erbbiologisch erfasst und bewertet werden sollte. Mittels entsprechender Gesetze, Durchführungsverordnungen, neuer Aufgabenfelder der Gesundheitsämter und eigens geschaffener Erbgesundheitsgerichte wurde mit deutscher Gründlichkeit ein Apparat zur koordinierten und effizienten Umsetzung der rassenhygienischen Ziele geschaffen, der seinesgleichen suchte. In keinem anderen Land erreichte in der Folge die Zahl der zwangsweise Sterilisierten eine auch nur annähernd vergleichbare Größenordnung.³² Einzigartig blieb auch die Radikalisierung der Eugenik hin zur „Vernichtung unwerten Lebens“.

Über die Entwicklungslinie von der Eugenik zu dem verharmlosend als „Euthanasie“ bezeichneten Tötungsprogramm ist in der Vergangenheit viel diskutiert worden. Während Hans-Walter Schmuhl Rassenhygiene und Zwangssterilisation vor allem als Vorläufer der nationalsozialistischen Krankenmorde interpretierte und die personellen und institutionellen Verflechtungen derselben aufzeigte³³, widersprach Michael Schwartz einer engen Verschränkung von Eugenik und benachbarten Komplexen wie „Euthanasie“ und „Rassenpolitik“. Dies begründete er zum einen mit der politisch und weltanschaulich großen

²⁹ Hansen, Bent Sigurd: Something Rotten in the state of Denmark. In: Broberg / Roll-Hansen (Hg.), *Eugenics*, S. 9–76. Hier S. 60–61; Broberg / Tydén: *Eugenics in Sweden*, S. 109–110; Roll-Hansen, Nils: *Norwegian Eugenics: Sterilization as social reform*. In: Broberg / Roll-Hansen (Hg.), *Eugenics*, S. 151–194. Hier S. 178; Hietala, Marjatta: *From Race Hygiene to Sterilisation: The Eugenics Movement in Finland*. In: Broberg / Roll-Hansen (Hg.), *Eugenics*, S. 195–258. Hier S. 234–235.

³⁰ Zahlen existieren für die Jahre 1934–1936. 1934: 16.238 Männer und 16.030 Frauen; 1935: 37.834 Männer und 35.340 Frauen; 1936: 32.887 Männer und 30.624 Frauen. Siehe: Zielke, Roland: *Sterilisation per Gesetz. Die Gesetzesinitiativen zur Unfruchtbarmachung in den Akten der Bundesministerialverwaltung (1949–1976)*. Berlin 2006, S. 33.

³¹ Hitler, Adolf: *Mein Kampf*. Band II. 46. Auflage. München 1939, S. 446. (Copyright Band II 1927).

³² Schwartz, *Eugenik*, S. 82.

³³ Schmuhl, Hans-Walter: *Rassenhygiene, Nationalsozialismus, Euthanasie. Von der Verhütung zur Vernichtung „unwerten Lebens“*. Göttingen. 1987.

Bandbreite der eugenischen Bewegung, die nicht auf ihre völkisch-rassenhygienische Variante verkürzt werden dürfe, zum anderen mit der von der Mehrheit der Eugeniker hervorgebrachten Ablehnung der „Euthanasie“.³⁴

Meines Erachtens akzentuiert die Debatte den nationalsozialistischen Sonderweg in der Umsetzung rassenhygienischer Zielsetzungen. Obwohl sich die zugrunde liegenden Ausschlussmechanismen durchaus ähnelten, waren „Euthanasie“, Rassismus und Antisemitismus der Eugenik keineswegs immanent. Das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses sah die Unfruchtbarmachung bei insgesamt neun Diagnosen vor – angeborenem Schwachsinn, Schizophrenie, manisch-depressivem Irresein, angeborener Fallsucht, erblichem Veitstanz, erblicher Blindheit, erblicher Taubheit, schwerer erblicher körperlicher Missbildung und schwerem Alkoholismus.³⁵ Es konzentrierte sich somit auf vermeintlich Erbkrankte und war nicht explizit rassistisch oder antisemitisch in dem Sinne, dass die Zugehörigkeit zu einer postulierten Rasse den Grund für eine Sterilisation darstellte. Es kann keine geradlinige Verbindung vom Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses über die Morde an psychisch Kranken und behinderten Menschen bis hin zum Genozid an den europäischen Juden gezogen werden. Dennoch existierten Überschneidungen: So gab es Psychiater wie Heinz Heinze (1895–1983),³⁶ Berthold Kihn (1895–1964),³⁷ Maximilian de Crinis (1889–1945), Wilhelm Bender (1900–1960) und Ernst Hefter (1906–1947), die sich zunächst bei der Umsetzung der Zwangssterilisationen engagierten und später an der „Euthanasie“ mitwirkten.³⁸ Im Rahmen der Aktion T4 – der Name bezieht sich auf die Adresse der Planungszentrale für die systematischen Krankenmorde (Tiergartenstraße 4) – fand der erste geplante Massenmord an europäischen Juden statt und ein Großteil des bei der „Euthanasie“ eingesetzten Personals wurde nach dem Ende der Aktion in das besetzte Polen abgeordnet, wo es sein Know-how beim Bau und Betrieb der Vernichtungslager Belzec, Sobibór und Treblinka zur Verfügung stellte.³⁹

³⁴ Schwartz, Michael: „Rassenhygiene, Nationalsozialismus, Euthanasie?“ Kritische Anfragen an eine These Hans-Walter Schmuhs. In: Westfälische Forschungen 46 (1996), S. 604–622. Siehe auch die Antwort Schmuhs: Schmuhl, Hans-Walter: Eugenik und „Euthanasie“ – Zwei Paar Schuhe? Eine Antwort auf Michael Schwartz. In: Westfälische Forschungen 47 (1997), S. 757–774.

³⁵ Gütt, Arthur / Rüdin, Ernst / Ruttko, Falk: Zur Verhütung erbkranken Nachwuchses. Gesetz und Erläuterungen. München 1934, S. 56.

³⁶ Hinz-Wessels, Annette: Hans Heinze. Psychiater und Aktivist der nationalsozialistischen „Euthanasie“. In: Jüdisches Museum Berlin (Hg.): Begleitband zur Ausstellung: Tödliche Medizin. Rassenwahn im Nationalsozialismus. Göttingen 2009, S. 108–115.

³⁷ Klee, Ernst: Das Personenlexikon zum Dritten Reich. Wer war was vor und nach 1945? Frankfurt am Main 2003, S. 308.

³⁸ Vgl. das Kapitel 7.7: Ärztliche Beisitzer.

³⁹ Schmuhl, Hans-Walter: Das „Dritte Reich“ als biopolitische Entwicklungsdiktatur. Zur inneren Logik der nationalsozialistischen Genozidpolitik. In: Jüdisches Museum Berlin (Hg.): Begleitband zur Ausstellung: Tödliche Medizin. Rassenwahn im Nationalsozialismus. Göttingen 2009, S. 8–21.

2.0 „Vollstrecker des Gesetzeswillens“ – Gynäkologen während des Nationalsozialismus¹

Rassenhygienische Ideen wurden auch von den Vertretern der Gynäkologie und Geburtshilfe verhandelt. Als diejenige Fachdisziplin, die direkt mit den Fragen nach Fortpflanzung, Verhütung und Geburt konfrontiert war, kam ihr in der technischen Umsetzung dieser Ideen eine unmittelbare Bedeutung zu. In den lange vor der nationalsozialistischen Machtübernahme geführten Debatten um Unfruchtbarmachung und Schwangerschaftsabbruch lässt sich die allmähliche Verschiebung des ärztlichen Bezugsrahmens – weg von der Behandlung der einzelnen Frau, hin zur Therapie eines imaginierten Volkskörpers – verfolgen.

In ihrer Funktion als „Vollstrecker des Gesetzeswillens“² war eine große Anzahl deutscher Gynäkologen direkt an der Umsetzung der Zwangssterilisationen von Frauen beteiligt. Von den 591 im Reichsmedizinalkalender von 1937 verzeichneten Frauenkliniken bzw. Krankenhäusern mit Abteilungen für Frauenkrankheiten waren 230 zur Unfruchtbarmachung zugelassen (38,9 Prozent). Dazu zählten alle Universitätsfrauenkliniken des Deutschen Reiches, die Landesfrauenkliniken, viele Kreiskrankenhäuser und städtische Kliniken, aber auch einige private Einrichtungen.³ In Bezug auf letztere wurde in den Erläuterungen zum Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses ausdrücklich darauf hingewiesen, dass der Gesetzgeber keine Veranlassung gehabt habe, private Anstalten zur Vornahme des Eingriffes gegen ihren Willen zu verpflichten.⁴ Für diese Kliniken wäre es demnach relativ einfach gewesen, die Ausführung von Zwangssterilisationen abzulehnen.

Die fachwissenschaftliche Debatte über die technische Durchführung der Sterilisation und deren Indikationen leitete in Deutschland der Heidelberger Gynäkologieprofessor Ferdinand Adolf Kehrer (1837–1914) im Jahre 1897 ein.⁵ Er beschrieb im „Centralblatt für Gynäkologie“ den Fall einer 27 Jahre alten verheirateten Frau, die während ihrer siebenjährigen Ehe bereits sechsmal geboren habe und deren Kinder „rachitisch, idiotisch, zum Theil mit Enuresis behaftet gewesen seien.“ Die Geburten seien allesamt schwer verlaufen, die siebte Schwangerschaft habe er im vierten Monat nach stetigem Gewichtsverlust der Frau unterbrochen.

Auf Wunsch des Ehepaars und nach ausführlichen Unterredungen mit dem Hausarzt, der vollständig einverstanden war, „zumal die Nachkommenschaft krank, ja theilweise blödsinnig

¹ Ich beschränke mich im Folgenden auf die Rolle der Gynäkologen hinsichtlich ihrer Position zur Zwangssterilisation. Zum Thema medizinischer Experimente während des NS durch Gynäkologen siehe das Kapitel 8.12: Zwangssterilisationen als Möglichkeiten wissenschaftlichen Forschens.

² Ludwig Seitz auf der 23. Tagung der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie in Berlin. Abgedruckt in: Seitz, L[udwig]: Eingriffe aus eugenischer Indikation. In: Archiv für Gynäkologie 156 (1934), S. 128-142. Hier S. 133.

³ Lautsch, Hermann und Hans Dornedden (Hg.): Verzeichnis der deutschen Ärzte und Heilanstalten. Reichs-Medizinal-Kalender für Deutschland 58 (1937), Teil II. Leipzig 1937, S. 66–70 u. S. 633–703. Gezählt wurden alle mit „F“ gekennzeichneten Kliniken. Neben den Frauenkliniken waren 434 weitere Krankenhäuser, die keine speziellen Abteilungen für Frauenkrankheiten besaßen, zur operativen Unfruchtbarmachung von Frauen zugelassen sowie 18 Röntgenanstalten zur Sterilisation durch Strahlenbehandlung.

⁴ Gütt / Rüdin / Ruttko, Verhütung, S. 160.

⁵ Bergmann, Anna: Die verhütete Sexualität. Die Anfänge der modernen Geburtenkontrolle. Hamburg 1992, S. 223–224.

ist“, führte Kehrer die Sterilisation der Frau durch, da „man als Arzt die Pflicht habe, eine Frau dem Manne und den hilfsbedürftigen Kindern zu erhalten“. Er wies ausdrücklich darauf hin, dass die „Operation nicht dazu dienen soll, liebesbedürftigen Mädchen und Frauen den außerehelichen Sexualverkehr zu erleichtern“, sondern ernste Erkrankungen oder Krankheitsprodukte zu verhüten.⁶

Kehrer sprach sich somit eindeutig für eine medizinische Indikation aus, soweit sie in den Händen des Arztes lag. Eine eugenische Indikation forderte er nicht, verwies jedoch zur Bekräftigung seiner Entscheidung wiederholt auf die kranke Nachkommenschaft des Ehepaars. Er betonte deren Einverständnis, grenzte sich jedoch deutlich und diffamierend – für die damalige Zeit durchaus typisch – vom Selbstbestimmungsrecht der Frau ab.

Die in den folgenden Jahren durchgeführten Sterilisationen waren meistens medizinisch indiziert. Dabei kamen auch eugenische oder speziell bei der Tuberkulose sozialpolitische Motive zum Tragen. Während des ersten Weltkrieges traten bevölkerungspolitische Gesichtspunkte immer mehr in den Vordergrund und verblieben dort auch in der Zeit der Weimarer Republik.⁷ Gerade die Tapfersten und Gesundesten seien durch den Krieg ausgemerzt worden.⁸ Eugenische Maßnahmen als mögliches Regulativ einer solchermaßen „degenerierenden“⁹ Bevölkerung spielten sowohl bei etablierten Universitätsgynäkologen als auch bei Anhängern der Sexualreformbewegung eine Rolle, wobei letztere sich primär für eine Legalisierung der Abtreibung und freien Zugang zu Verhütungsmitteln einsetzten.¹⁰

Auf dem 1931 in Frankfurt am Main stattfindenden Kongress der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie kamen bevölkerungspolitische Fragen in drei der insgesamt sechs Hauptreferaten zur Sprache. Der Kongress sollte die bislang vorwiegend morphologisch-anatomische durch eine biologisch-funktionelle Betrachtungsweise ablösen und den Einfluss der veränderten wirtschaftlichen und sozialen Arbeits- und Lebensbedingungen auf den Gesundheitszustand der Frau stärker in den Blick nehmen.¹¹ Das erste Hauptreferat hielt der Direktor der Leipziger Universitätsfrauenklinik Hugo Sellheim (1871–1936) zum Thema „Schonende Entbindung“. Er sah in der Fortpflanzung die höchste Entwicklungsstufe der Frau verwirklicht, das übrige Frauenleben diene nur ihrer Vorbereitung. „Jede Frau ist eine implizierte Mutter, und eine

⁶ Kehrer, Ferdinand Adolf: Sterilisation mittels Tubendurchschneidung nach vorderem Scheidenschnitt. In: Centralblatt für Gynäkologie 31 (1897), S. 961–965.

⁷ Bergmann, Verhütete Sexualität, S. 224–241.

⁸ Weingart / Kroll / Bayertz, Rasse, S. 232.

⁹ Zum Begriff der Degeneration siehe auch das Kapitel 1.0: Rassenhygiene als Grundlage der NS-Bevölkerungspolitik.

¹⁰ Vgl. Grossmann, Atina: Reforming Sex. The German Movement for Birth Control and Abortion Reform. 1920–1950. New York 1995, S. 70–75.

¹¹ Eröffnungsrede des Vorsitzenden Ludwig Seitz. Abgedruckt in: Archiv für Gynäkologie 144 (1931), S. XLVI–XLVIII. Hier S. XLVII. Siehe hierzu und auch im Folgenden: Heuvelmann, Magdalene: Auf dem Weg zur Abschaffung der weiblichen Mutterschaft? Deutschsprachige akademische Gynäkologie 1920–1939. Frankfurt a. Main 1999.

Mutter ist die explizierte Frau.“¹² Die Erwerbsarbeit führe zu einem „Missbrauch“ der Frauenkraft im Sinne ihrer natürlichen Bestimmung. Das Ziel seiner Mutterschutzrichtlinien, die unter anderem vorsahen, Schwangerschaftsbeschwerden als Krankheit im Sinne der Reichsversicherungsordnung anzuerkennen, bestünde in der „Erhaltung der Volkskraft“.¹³ Sellheim, der in seinem Vortrag vor allem auf unterschiedliche Techniken der Geburtshilfe einging, reduzierte zwar ähnlich wie die Rassenhygieniker Frauen in erster Linie auf ihre Gebärfähigkeit und stellte das Interesse eines imaginierten Volksganzen über das Interesse individueller Frauen, im Gegensatz zu den Vertretern der Eugenik hatte er aber alle Frauen im Blick und unterschied nicht in fortpflanzungswürdig und –unwürdig. Im Gegensatz hierzu sprach sich sein Kollege, der Berliner Sozialgynäkologe Max Hirsch (1877–1948), in seinem Referat über die Mutterschaftsfürsorge, in dem er für einen besseren Arbeitsschutz erwerbstätiger Schwangerer und weiblicher Jugendlicher eintrat, eindeutig für eine „Eheberatung und Fortpflanzungsregelung unter eugenetischen Gesichtspunkten“ aus. „Es soll nicht nur der Wille zum Kinde, sondern der Wille zum gesunden, sozial wertvollen Kinde geweckt werden.“ Die staatliche Fürsorge habe „die wichtige erzieherische Aufgabe, das eugenetische Gewissen der Menschen zu wecken und auf die Volksgemeinschaft zu lenken.“ Sie habe

ferner die Aufgabe, durch großzügige geburtenpolitische Maßnahmen die sozialen Elemente, wie Geistesranke, Verbrecher und Dirnen aus dem Fortpflanzungsprozess durch Verwahrung und Unfruchtbarmachung auszuschalten, die Fortpflanzung der tüchtigen und begabten zu ermöglichen und durch Übernahme der Aufzuchtkosten auf die Schultern der Allgemeinheit zu fördern.¹⁴

Auch der Breslauer Gynäkologe Ludwig Fraenkel (1870–1951) stellte sein Referat „Sterilisierung und Konzeptionsverhütung“ in einen bevölkerungspolitischen Kontext:

Es ist vielmehr ein trauriges Zeichen unserer Zeit, daß der allgemeine deutsche Gynäkologen-Kongreß mit der Frage der Schwangerschaftsverhütung sich darum beschäftigen muß, weil seitens der Gesunden eine überaus große Nachfrage nach dem wirksamsten Schutz besteht. Daß Einzelne Schwangerschaft zu vermeiden versuchen, ist schon immer der Fall gewesen und erscheint verständlich; das ist ihre eigene Angelegenheit. Daß aber die Lebensbedingungen eines ganzen Volkes so liegen, dass ein theoretisch und praktisch gleichmäßig anzuerkennender Schutz gegen zu starke Fortpflanzung mit allen Mitteln der Wissenschaft eifrig gesucht werden muß, das ist tief bedauerlich.¹⁵

Der Schwerpunkt des Referates lag jedoch weniger bei ethischen Fragestellungen, sondern vielmehr auf einem Überblick über die damals praktizierten oder sich noch in der Forschung befindlichen Methoden der Unfruchtbarmachung und Schwangerschaftsverhütung. Im Gegensatz

¹² Sellheim, Hugo: Schonende Entbindung. Abgedruckt in: Archiv für Gynäkologie 144 (1931), S. 1–33. Hier S. 11. Zu Sellheim siehe auch: Schlünder, Martina: Reproduktionen. Experimentalisierungen der Geburtshilfe zwischen 1900 und 1930. Eine Dichte Beschreibung. Diss. med. Berlin (Charité-Universitätsmedizin) 2007.

¹³ Sellheim, Schonende Entbindung, S. 13 u. 24.

¹⁴ Hirsch, Max: Mutterschaftsfürsorge. Abgedruckt in: Archiv für Gynäkologie 144 (1931), S. 34–85. Hier S. 54. Hervorhebungen im Original.

¹⁵ Fraenkel, L[udwig]: Sterilisierung und Konzeptionsverhütung. In: Archiv für Gynäkologie 144 (1931), S. 86–132. Hier S. 87–88.

zu Max Hirsch lehnte Fraenkel die Sterilisation aus sozialer Indikation ab und äußerte sich zurückhaltend gegenüber eugenisch begründeten Unfruchtbarmachungen.

Man kann mit ihr nicht vorsichtig genug sein. Der Geistesschwache hat ein ganz besonderes Anrecht auf Rechtsschutz.¹⁶

In den folgenden Vorträgen und den anschließenden Diskussionsbeiträgen standen die Sicherheit und die gesundheitlichen Risiken der einzelnen konzeptionsverhütenden Methoden sowie die Frage nach der ethischen Zulässigkeit der Schwangerschaftsverhütung gesunder Frauen im Vordergrund. Während die Befürworter – die soziale Notlage der Frauen anführend – forderten, die Verordnung empfängnisverhütender Mittel durch den Kassenarzt und die Gewährung dieser Mittel als Kassenleistung anzuerkennen,¹⁷ sah die Gegenseite in ihnen Methoden des „Volksselbstmordes“ und forderte stattdessen sexuelle Enthaltensamkeit.¹⁸ Die Diskussion endete mit folgender EntschlieÙung:

Die Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie anerkennt die Einrichtung von Ehe- und Sexualberatungsstellen. Sie verlangt jedoch, daß diese Stellen nur von solchen Ärzten, die sich ihrer Verantwortung für die Zukunft des deutschen Volkes bewusst sind, nach ärztlichen Grundsätzen geleitet werden.

Die Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie legt ganz besonders Verwahrung dagegen ein, daß solche Beratungsstellen zu Einrichtungen herabgewürdigt werden, die nur der Verbreitung antikonzepzioneller Mittel dienen sollen.¹⁹

In der Debatte wurden vor allem zwei Dinge deutlich: Zum einen das standespolitische Interesse der Gynäkologen, die Verordnung von Antikonzepтива nur in ärztlicher Hand zuzulassen, zum anderen der weitgehend kulturpessimistische Konsens über die bevölkerungspolitisch düstere Zukunft des „deutschen Volkes“. In der Frage der konkreten Bevölkerungsregulierung durch sozial oder eugenisch indizierte Sterilisationen schieden sich zu diesem Zeitpunkt noch die Geister.

Dies änderte sich mit der Machtübernahme durch die Nationalsozialisten. Auf der im Oktober 1933 in Berlin abgehaltenen Tagung der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie war in Vorbereitung auf das kurze Zeit später in Kraft tretende Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses eine ganze Vortragsreihe dem Thema Unfruchtbarmachungen und Schwangerschaftsabbrüche aus eugenischer Indikation gewidmet.²⁰ Sowohl die vier Referenten –

¹⁶ Fraenkel, Sterilisierung, S. 111.

¹⁷ Hirsch, Franz E.: Diskussion zu den Vorträgen 26–45. In: Archiv für Gynäkologie 144 (1931), S. 370.

¹⁸ Kirstein, [Friedrich]: Diskussion zu den Vorträgen 26–45. In: Archiv für Gynäkologie, 144 (1931), S. 371; Franqué, [Otto] von: Die Geburtenverhütung und die Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie. In: Archiv für Gynäkologie 144. (1931), S. 353–354.

¹⁹ Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie: EntschlieÙung. In: Archiv für Gynäkologie 144 (1931), S. 383.

²⁰ Referat: Eingriffe aus eugenischer Indikation. Abgedruckt im: Archiv für Gynäkologie 156 (1934), S. 102–142. Ungeachtet ihrer jeweiligen Position zur Sterilisationsfrage durften die Referenten des Frankfurter Kongresses Max Hirsch und Ludwig Fraenkel aufgrund ihrer jüdischen Herkunft bereits nicht mehr öffentlich sprechen. Walter Stoeckel: Erinnerungen eines Frauenarztes. München 1966, S. 391. Siehe auch Rolf Winau: Gynäkologie und Geburtshilfe 1933–1945. In: Kentenich, H / Rauchfuß, M. / Diederichs, P.: Psychosomatische Gynäkologie und Geburtshilfe 1993/94. Berlin 1994, S. 13–20. Zur Organisation und dem Verlauf des

Eduard Kohlrausch (1874–1948), Professor für Strafrecht an der Berliner Universität, Oswald Bumke (1877–1950), Direktor der psychiatrischen Universitätsklinik in München, Eugen Fischer (1874–1967), Anthropologe und Rektor der Berliner Universität, und Ludwig Seitz (1872–1961), Direktor der Universitätsfrauenklinik in Frankfurt am Main – als auch die Teilnehmer an der anschließenden Diskussion begrüßten die Einführung des Gesetzes. Einzig der gebürtige Österreicher, Sozialgynäkologe und Anhänger der Pastoralmedizin²¹ Albert Niedermeyer (1888–1957) vertrat diesbezüglich eine konträre Position. Niedermeyer, der durchaus ein Befürworter der sogenannten positiven Eugenik war, die er durch die christlichen Grundsätze von Ehe und Familie verwirklicht sah,²² lehnte „ausmerzende“ Eingriffe, zu denen er den Schwangerschaftsabbruch, die Geburtenverhinderung sowie die Sterilisation zählte, ab. Er berief sich dabei auf die päpstliche Enzyklika *Casti connubii*:

Erblickt sie [die Enzyklika] in Ehe und Familie die Grundlage alles menschlichen Gemeinschaftslebens nicht nur als biologische und soziale Notwendigkeit, sondern als tief metaphysisch begründete Lebensordnung, so ist klar, daß sie jede sexuelle Betätigung außerhalb der Ehe und jede, die den Sinn der Ehe, die Fortpflanzung ausschließt, aufs strengste verurteilen muß. Es wird der Sinn des ganzen Geschlechtslebens entleert, sobald durch einen menschlichen Eingriff irgendwelcher Art die Folgen der geschlechtlichen Vereinigung vereitelt werden.²³

Niedermeyer grenzte sich in seinem Redebeitrag deutlich ab von jeglichem „Liberalismus“, der „schrakenlos die Rechte des Individuums“ verkünde und „so schließlich die Grundlagen jedes Gemeinschaftslebens“ zerstöre. Einzig die „christliche Moral“ könne für einen Ausgleich zwischen Persönlichkeits- und Gemeinschaftsrechten sorgen.²⁴ In seinen Memoiren schilderte Niedermeyer seine Schwierigkeiten, auf dem Kongress zu Wort zu kommen, und die Reaktion der übrigen Kongressteilnehmer auf seinen Redebeitrag.

Vielleicht war es vom Präsidenten des Kongresses, Prof. Stoeckel, mir gegenüber durchaus wohlgemeint, daß er sich nach besten Kräften bemühte, meinen zeitgerecht angemeldeten Vortrag zur Frage der Sterilisation möglichst zu verhindern. Ich hatte den Vortrag monatelang vorher als Referat angemeldet; als solches wurde er nicht zugelassen, sondern nur als angemeldete (daher bevorzugte) Diskussionsbemerkung, der eine Redezeit von 10 Minuten zustand. Nun verstand es Stoeckel meisterhaft, nach Erstattung der umfangreichen Referate durch Seitz und August Mayer die Diskussionsbemerkungen so zu placieren, daß die meinige immer mehr in den Hintergrund gedrängt wurde. Der Zeiger der Uhr rückte vor, es ging immer näher auf Mittag, und ich war noch nicht zu Wort gekommen. Endlich war es soweit. Da meinte Stoeckel, in Anbetracht der vorgerückten Zeit könne er mir nur die allgemein zustehende Redezeit für Diskussionsbemerkungen von drei Minuten zubilligen.

Kongresses siehe auch das Kapitel 8.2: Der Direktor der Universitätsfrauenklinik, Geheimrat Walter Stoeckel (1871–1961).

²¹ Niedermeyer definierte die Pastoralmedizin als Grenzgebiet zwischen Medizin und Moraltheologie. Niedermeyer, [Albert]: Diskussion zu dem 2. Referat. In: *Archiv für Gynäkologie* 156 (1934), S. 142–149. Hier S. 143.

²² Niedermeyer, Albert: *Wahn, Wissenschaft und Wahrheit. Lebenserinnerungen eines Arztes*. Innsbruck 1956, S. 194–195.

²³ Niedermeyer, Diskussion, S. 146. Hervorhebung im Original.

²⁴ Niedermeyer, Diskussion, S. 145.

Ich war noch nicht dazu gekommen, die entscheidenden Argumente vorzutragen, da gab er mir das Schlusszeichen. Entrüstet über diese vermeintlich böswillige Regie, mich mundtot zu machen, fragte ich die Versammlung, ob sie mich noch einige Minuten anhören wolle. Dies wurde bejaht, und so konnte ich doch sagen, was ich auf dem Herzen hatte. [...] Ich hatte meine Diskussionsbemerkung zu Ende geführt und verließ das Katheder unter eisigem Schweigen der Versammlung. Nicht eine einzige Hand rührte sich zum Beifall. In der vordersten Reihe saßen in braunen und schwarzen Uniformen die ärztlichen Mitglieder der Reichsführung – und heute noch muß es mir fast unglaublich erscheinen, daß man mich damals nicht direkt aus dem Hörsaal der Charité-Frauenklinik verhaftet hat.²⁵

Die befürchtete Verhaftung erfolgte nach dem „Anschluss“ Österreichs. Als Begründung wurde Niedermeyers Kampf gegen das Sterilisationsgesetz angegeben. Er hätte mit seiner Auffassung von Pastoralmedizin und Sozialhygiene „ein fortlaufendes Attentat auf die geistigen Grundlagen des ‚Dritten Reiches‘ verübt.“²⁶ Niedermeyer hatte in den Jahren zuvor mehrere Vorträge gehalten, die sich kritisch mit der Sterilisation und der „selektionistischen Vererbungslehre“ auseinandersetzten.²⁷ Seine Vortragstätigkeit wurde von Seiten der nationalsozialistischen Regierung registriert. So befindet sich in den Unterlagen des Reichsministeriums des Inneren ein Artikel des Neuen Görlitzer Anzeigers vom Januar 1934, der einen Vortrag Niedermeyers über die Ehe-Enzyklika thematisierte.²⁸

Das Beispiel Niedermeyers zeigt recht deutlich sowohl die Grenzen als auch die Handlungsspielräume in der NS-Diktatur. Niedermeyer wurde verhaftet, weil er sich wiederholt öffentlich gegen das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses aussprach – nicht weil er sich weigerte, Sterilisationen durchzuführen. Während die „Propaganda“ gegen das Gesetz nach dem § 110 des RStGB, der „die Aufforderung zur grundsätzlichen Ablehnung gegen die unpersönlichen Grundlagen der Rechtsordnung und zum Ungehorsam gegen ein bestimmtes Gesetz“ in Strafe stellte, oder nach § 2 des Gesetzes gegen heimtückische Angriffe geahndet werden konnte,²⁹ zeigte sich die nationalsozialistische Regierung bezüglich der auszuführenden Operationen verhandlungsbereit. So konnten staatliche oder kommunale Anstalten, die unter katholischer Leitung standen, von der Betrauung mit der Sterilisierung ausgenommen werden.³⁰

²⁵ Niedermeyer, Wahn, S. 278–279.

²⁶ Niedermeyer, Wahn, S. 410.

²⁷ Niedermeyer, Wahn, S. 386–387.

²⁸ BArch R 1501/126250, Blatt 46.

²⁹ Rundschreiben des Reichsministers des Inneren vom 8. Juli 1935. BArch R 4901/964, Blatt 33–34. Vgl. auch: Dörner, Bernward: „Heimtücke“. Das Gesetz als Waffe. Kontrolle, Abschreckung und Verfolgung in Deutschland 1933–1945. Paderborn 1998, S. 231–233.

³⁰ BArch R 1501/126250, Blatt 49. Siehe auch das Kapitel 8.8: Die Umsetzung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses.

3.0 Die Topografie der Zwangssterilisation in Berlin

Berlin beherbergte als Reichshauptstadt nicht nur Einrichtungen zur Durchführung der Zwangssterilisierungen auf lokaler Ebene, sondern auch Institutionen, denen eine reichsweite Bedeutung in puncto Planung, Organisation und Ausführung der Unfruchtbarmachung, zukam.

Im Reichsministerium des Inneren wurde unter der Leitung des Medizinalreferenten Arthur Gütt (1891–1949) das nationalsozialistische Sterilisationsgesetz ausgearbeitet und am 14. Juli 1933 vom Kabinett gegen den Widerspruch des Vizekanzlers und Zentrumsmitglieds Franz von Papen (1879–1969) verabschiedet. Durch das im März desselben Jahres beschlossene „Gesetz zur Behebung der Not von Volk und Reich“ waren der Reichstag, die Länder und der Reichspräsident bereits von der Gesetzgebung ausgeschaltet worden.¹

Ebenfalls in Berlin angesiedelt war das Reichsgesundheitsamt, das für die wissenschaftliche Auswertung der Erbgesundheitsgerichtsakten sowie für die Logistik der erbbiologischen Erfassung des Deutschen Volkes verantwortlich war. Hier wurden reichseinheitliche Karteien und Sippentafeln entworfen und Richtlinien für die Tätigkeit der Beratungsstellen für Erb- und Rassenpflege herausgegeben.² Die erbbiologische Erfassung der Berliner Bevölkerung wurde von der erbbiologischen Zentralstelle im Hauptgesundheitsamt unter der Leitung von Theodor Paulstich (geb. 1891) koordiniert.³

Das 1927 gegründete Kaiser-Wilhelm-Institut für Anthropologie, menschliche Erblehre und Eugenik in Berlin-Dahlem war nicht nur die erbmedizinische Forschungseinrichtung im Deutschen Reich, sondern zugleich Ausbildungsstätte für Amtsärzte, Juristen, Biologielehrer und Pfarrer in puncto Rassenhygiene und Erbbiologie.⁴

Gemäß Artikel drei der Ausführungsverordnung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses waren Ärzte sowie alle sonstigen Personen, die sich mit der Heilbehandlung, Untersuchung oder Beratung von Kranken befassten, bei Verdacht auf Vorliegen einer der im Gesetz aufgelisteten Erkrankungen zur Anzeige beim zuständigen Gesundheitsamt verpflichtet⁵. Die ärztliche Schweigepflicht wurde in diesen Fällen außer Kraft gesetzt bzw. – wie das folgende Schreiben des Reichsministers des Inneren vom November 1934 zeigt – umgedeutet.

¹ Siehe hierzu: Benzenhöfer, Udo: Zur Genese des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses. Münster 2006.

² Schütt, Eduard: Untergruppe L₁ (Allgemeine und angewandte Erb- und Rassenpflege). In: Reiter, Hans: Das Reichsgesundheitsamt 1933–1939. Sechs Jahre nationalsozialistische Führung. Berlin 1939, S. 352–355. Siehe auch: Grell, Ursula: „Gesundheit ist Pflicht“. Das öffentliche Gesundheitswesen Berlins 1933–1939. In: Arbeitsgruppe zur Erforschung der Geschichte der Karl-Bonhoeffer-Nervenlinik (Hg.): Totgeschwiegen. 1933–1945. Zur Geschichte der Wittener Heilstätten. Seit 1957 Karl-Bonhoeffer-Nervenlinik. 2. erweiterte Auflage. Berlin 1989, S. 49–76. Siehe auch Kapitel 7.9: Exkurs: Fred Dubitscher (1905-1978) – Vertreter einer biologistischen Psychiatrie vor und nach 1945.

³ Siehe hierzu das Kapitel 6.5: Das Berliner Hauptgesundheitsamt.

⁴ Schmuhl, Hans-Walter: Grenzüberschreitungen. Das Kaiser-Wilhelm-Institut für Anthropologie, menschliche Erblehre und Eugenik 1927–1945. (= Geschichte der Kaiser-Wilhelm-Gesellschaft im Nationalsozialismus, 9). Göttingen. 2005, S. 264 f.

⁵ Verordnung zur Ausführung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses vom 5. Dezember 1933. In: Gütt / Rudin / Ruttko, Verhütung, S. 64.

Im gleichen Erlaß [vom 21. August 1934] war besonders darauf aufmerksam gemacht worden, daß es mit der Schweigepflicht nicht vereinbar ist, wenn dem von der Anzeige Betroffenen der Name des anzeigenden Arztes bekannt gegeben wird. Ich weise dabei darauf hin, daß auch in dem Vordruck für das dem Erbgesundheitsgericht zu erstattende amtsärztliche oder ärztliche Gutachten [...] die Bezeichnung der Person, die dem antragstellenden Arzt Anzeige erstattet hat, nicht vorgesehen ist. Der antragstellende Arzt ist auch dem Erbgesundheitsgericht gegenüber zur Angabe des Namens der Medizinalperson, die Anzeige erstattet hat, nur verpflichtet, wenn das Erbgesundheitsgericht ihn um Namensangabe ersucht.

In fast täglich an mich gelangenden Beschwerden wird auf die Nachteile hingewiesen, die Medizinalpersonen, welche Anzeige erstattet haben oder von den Erbgesundheitsgerichten als Zeugen oder Sachverständige vernommen worden sind, infolge des Bekanntwerdens ihres Namens erwachsen. Den vorgebrachten Klagen kann eine Berechtigung nicht abgesprochen werden.⁶

In einer Umkehrung ihrer Funktion diente die Schweigepflicht nicht mehr dem Schutz des Patienten, sondern dem Schutz des denunzierenden Arztes.

In welchem Umfang niedergelassene Ärzte in Berlin Anzeige erstatteten, lässt sich rückwirkend nur näherungsweise feststellen, da sich die Berliner Amtsärzte an die Vorgabe des Reichsministers des Inneren hielten und die anzeigende Person in ihren Sterilisationsanträgen nicht erwähnten.⁷ Der Oberarzt der Charlottenburger Poliklinik für Erb- und Rassenpflege Alfred Dubitscher gab in seinem Erfahrungsbericht für Charlottenburg an, dass die Anzeigen in erster Linie durch Krankenhäuser, Heime und andere Beratungsstellen und nur in sehr geringem Maße durch praktische Ärzte gestellt wurden.⁸ In ihrer Untersuchung über die Beratungsstelle für Erb- und Rassenpflege in Berlin-Steglitz kommt Doris Fürstenberg zu einem ähnlichen Ergebnis. Demnach gab es dort ein dichtes Netz staatlicher Einrichtungen, die an der Durchführung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses mitwirkten, während niedergelassene Ärzte und Ärztinnen – mit Ausnahme eines Nervenarztes sowie einiger Augenärzte – ihrer Anzeigepflicht nur in geringem Umfang nachkamen.⁹ Anscheinend waren auch in Berlin MedizinerInnen, die finanziell direkt von ihren PatientInnen abhängig waren, deutlich weniger

⁶ Schreiben vom 26. November 1934. LAB. A Pr. Ber. Rep. 057 Nr. 2184, o.p.

⁷ In den von mir gesichteten Prozessakten des Berliner Erbgesundheitsgerichtes fanden sich keine Angaben zu den anzeigenden Personen. Auch Gretel Schmidt, die Unterlagen des Gesundheitsamts Tiergarten auswertete, gibt an, dass in zahlreichen Akten keine Anzeigen vorhanden waren. Wenn doch, so seien diese vom Hausarzt, vom Amtsarzt oder von dem Leiter einer Heil- und Pflegeanstalt, einer Strafanstalt oder eines Arbeitshauses ergangen. Leider fehlt hier eine quantitative Differenzierung. Schmidt, Gretel: Die Spruchpraxis des Erbgesundheitsgerichtes Berlin – dargestellt anhand der Unterlagen des Gesundheitsamtes Tiergarten in Berlin. Hamburg 1968, S. 41–42. Zur Anzeigepaxis der deutschen Ärzte vgl.: Ley, Astrid: Zwangssterilisation und Ärzteschaft. Hintergründe und Ziele ärztlichen Handelns 1934–1945. Frankfurt a. Main 2004. Ley kann für den Großraum Nürnberg–Fürth–Erlangen aufzeigen, dass – gemessen an ihrer Anzahl – keine andere medizinische Berufsgruppe so viele Sterilisationsanzeigen stellte wie die Fürsorgeärzte. Niedergelassene Ärzte waren diesbezüglich nicht nur in der von ihr untersuchten Region deutlich zurückhaltender.

⁸ Dubitscher, F[red]: Erfahrungen in der Poliklinik für Erb- und Rassenpflege, Berlin (Leiter: Direktor Dr. Eduard Schütt). Praktische Erb- und Rassenpflege. In: Der Öffentliche Gesundheitsdienst 6 (1940), S. 551–569. Hier S. 554.

⁹ Fürstenberg, Doris: „Aber gegen die Bezeichnung ‚Erbkrankheit‘ wehren wir uns“. Die Beratungsstelle für Erb- und Rassenpflege im Gesundheitsamt Steglitz. In: Bezirksamt Steglitz von Berlin (Hg.): Steglitz im Dritten Reich. Beiträge zur Geschichte des Nationalsozialismus in Steglitz. Berlin 1992, S. 16–61. Hier S. 39.

auskunftsfreudig als ihre in kommunalen oder staatlichen Einrichtungen arbeitenden KollegInnen.

Den Gesundheitsämtern kam eine zentrale Rolle zu. Hier liefen die Informationen über mögliche „Erbkranke“ zusammen, wurden überprüft und führten im Falle einer positiven Beurteilung zu einem Antrag auf Unfruchtbarmachung beim zuständigen Erbgesundheitsgericht.¹⁰ Neben den Amtsärzten waren auch Gerichtsärzte sowie Leiter von Heil-, Pflege- und Strafanstalten berechtigt, Sterilisationsanträge zu stellen. Das Gesetz sah darüber hinaus die freiwillige Antragstellung durch die Betroffenen selbst oder ihre gesetzlichen Vertreter vor. Amtsärzte und Anstaltsleiter waren von staatlicher Seite aufgefordert worden, auf eine solche hinzuwirken. Die Unfruchtbarmachung war für angeblich „Erbkranke“ oftmals die einzige Möglichkeit, aus einer Heil- und Pflegeanstalt entlassen zu werden. Eine Garantie hierfür stellte sie jedoch nicht dar, und sie bot auch keinen Schutz vor den später durchgeführten Krankenmorden. Umgekehrt war die „freiwillige“ Unterbringung in einer geschlossenen Anstalt auf eigene Kosten die einzige rechtliche Option, einer bereits beschlossenen Sterilisation zu entgehen. Die postulierte „Freiwilligkeit“ ist in diesem Kontext somit äußerst fragwürdig. Von den Betroffenen selbst eingebrachte Sterilisationsanträge gingen im Laufe der Jahre immer mehr zurück.¹¹

Nach einer vorläufigen Auswertung etwa eines Drittels der Register des Berliner Erbgesundheitsgerichts für das Jahr 1935 ergab sich im Hinblick auf die beantragenden Ärzte und Einrichtungen folgende Verteilung:¹²

¹⁰ Siehe hierzu ausführlich das Kapitel 6: Die ermittelnde Ebene: die Gesundheitsämter.

¹¹ Bock, Zwangssterilisation, S. 256–278.

¹² Das Jahr 1935 wurde ausgewählt, weil in diesem Jahr in Berlin die meisten Sterilisationsanträge (4.023) gestellt wurden. Eine komplette Auswertung der Register würde den Umfang dieser Arbeit sprengen, von daher habe ich mich, um einen groben Eindruck zu gewinnen, auf die der 3. Kammer zugewiesenen Anträge (1.296) beschränkt. LAB. A Rep. 356 Nr. 45620 und 45621. Die Register geben Auskunft über den Tag des Eingangs der ersten Schrift, den Antragstellenden, Name, Adresse, Beruf und Geburtstag des Unfruchtbarzumachenden, ob – und wenn ja: wann – der Antrag zurückgenommen wurde, ob und zu welchem Zeitpunkt eine Unfruchtbarmachung beschlossen oder abgelehnt wurde. Ferner lässt sich daraus ersehen, ob eine Entscheidung des Erbgesundheitsobergerichtes vorlag, ob die Unfruchtbarmachung ausgesetzt wurde, wann die Unfruchtbarmachung durchgeführt wurde, wann die Gerichtsakten abgegeben wurden sowie über Widerruf oder Wiederaufnahme des Verfahrens und die Diagnose. Unter den Zuständigkeitsbereich der 3. Kammer fielen 1935 alle, deren Nachname mit den Buchstaben .J, K, L, M, N, O oder P begann.

	Anzahl der Sterilisationsanträge	In Prozent
Kreis- und Amtsärzte	633	48,8 %
Heil- und Pflegeanstalten, vereinzelte Krankenhäuser ¹³	368	28,4 %
Die Sterilisanden „selbst“	98	7,6 %
Angehörige, PflegerInnen, Vormünder	147	11,3 %
Strafanstalten ¹⁴	15	1,2 %
Arbeits- und Bewahrungshaus Rummelsburg	25	1,9 %
Gerichtsärzte	10	0,8 %

Tabelle 1: Verteilung der Antragsteller eugenischer Sterilisationen für das Jahr 1935 (3. Kammer des Berliner Erbgesundheitsgerichts)

Knapp die Hälfte der Sterilisationsanträge wurde demnach von den Kreis- bzw. Amtsärzten gestellt. Es folgten die Heil- und Pflegeanstalten, wobei hier die vier öffentlichen Anstalten – die Wittenauer Heilstätten, die Pflege- und Heilanstalten Buch, Herzberge und Wuhlgarten – mit insgesamt 285 Sterilisationsanträgen zahlenmäßig am stärksten ins Gewicht fielen.¹⁵ Ende Dezember 1935 hatten die Wittenauer Heilstätten bereits 1.108, die Pflege- und Heilanstalten Herzberge 524, Buch 621 und Wuhlgarten 553 Sterilisationsanträge gestellt. In insgesamt 2.147 Fällen (76,5 Prozent) stimmte das Berliner Erbgesundheitsgericht für eine Sterilisation. 1.921 Anstaltsinsassen waren zwei Jahre nach Inkrafttreten des Gesetzes bereits sterilisiert worden.¹⁶

Anträge auf Unfruchtbarmachungen ergingen auch aus den Brandenburgischen Landesanstalten in Teupitz, Eberswalde, Sorau, Lübben, Landsberg, Potsdam und Neuruppin sowie aus privaten Heil- und Pflegeanstalten. An erster Stelle ist hier das Sanatorium Waldhaus am Nikolassee mit

¹³ Bei den antragstellenden Krankenhäusern handelte es sich um die Brandenburgische Landesfrauenklinik Neukölln (3 Anträge), das Krankenhaus Neukölln (1 Antrag), die Psychiatrische Nervenklinik in Rostock (1 Antrag), die Universitätsnervenklinik in Königsberg (1 Antrag), die Bethabara-Stiftung in Berlin-Weißensee (1 Antrag), das Städt. Hospital in Berlin-Buch/West (1 Antrag) und das Dr.-Heinz-Hospital in Buch (1 Antrag). Letzteres ist im Medizinalkalender von 1935 nicht verzeichnet.

¹⁴ Dabei handelte es sich um die Strafanstalten Plötzensee, Tegel, Spandau und das außerhalb Berlins gelegene Zentralgefängnis in Cottbus. Die Leiter von Konzentrationslagern waren ab 1936 berechtigt, Sterilisationsanträge zu stellen. Bock, Zwangssterilisation, S. 184.

¹⁵ Auf Wittenau entfielen 111, auf Herzberge 81, auf Wuhlgarten 42 und auf Buch 51 Anträge.

¹⁶ Übersicht über die Auswirkungen des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses. Stand 31.12.1935. BArch R 36/1373, o.p. Zur Zwangssterilisierung von Patienten der Wittenauer Anstalten siehe auch: Hühn, Marianne: Rassenideologie wird Gesetz. In: Arbeitsgruppe zur Erforschung der Geschichte der Karl-Bonhoeffer-Nervenklinik (Hg.): Totgeschwiegen. 1933–1945. Zur Geschichte der Wittenauer Heilstätten. Seit 1957 Karl-Bonhoeffer-Nervenklinik. 2. erweiterte Auflage. Berlin 1989, S. 93–103.

15 Sterilisationsanträgen zu nennen, außerdem die Nervenheilanstalt Bernau (9 Anträge),¹⁷ das Sanatorium für Nervenkrankheiten von Dr. A. Wieners in Bernau (1 Antrag), das Sanatorium Heidehaus in Zepernick (5 Anträge), das Sanatorium Dr. Sprengel bei Breslau (2 Anträge), das Jüdische Dauerheim in Weißensee (2 Anträge), das Sanatorium Berolinum in Berlin-Lankwitz (1 Antrag), und die Heilstätten Waldfrieden bei Fürstenwalde (1 Antrag).

Die Sterilisationsanträge durch Angehörige, PflegerInnen – hierbei handelte es sich häufig um Angehörige – oder gesetzliche Vormünder spielten vor allem in den ersten Jahren eine Rolle, in den folgenden Jahren nahmen sie, ebenso wie die Anträge durch die Sterilisanden selbst, deutlich ab. Die Frage nach der Zusammenarbeit zwischen Berliner Fürsorgeeinrichtungen und dem rassenhygienisch ausgerichteten nationalsozialistischen Gesundheitssystem ist noch weitgehend ein Desiderat der Forschung.¹⁸

Zu einer Einrichtung des Landeswohlfahrts- und Jugendamtes zählte das Arbeitshaus Rummelsburg, das 1934 in das „Städtische Arbeits- und Bewahrungshaus Berlin-Lichtenberg“ umgewandelt wurde. Während des Nationalsozialismus diente es der Aufbewahrung „arbeitsunwilliger“ Personen, die in den anstaltseigenen Werkbetrieben, den städtischen Forsten oder in kommunalen Arbeitskommandos Zwangsarbeit leisten mussten. Zu den Insassen zählten zur Arbeitshausunterbringung verurteilte Bettler und Landstreicher, Frauen, denen sexuelles Fehlverhalten vorgehalten wurde, säumige Unterhaltspflichtige und „selbstverschuldete Hilfsbedürftige der öffentlichen Fürsorge“. Darüber hinaus existierten in Rummelsburg Sonderabteilungen für Homosexuelle und „psychisch Abwegige“.¹⁹

Die Gerichtsärzte waren zunächst dem Berliner Polizeipräsidenten, später dem Hauptgesundheitsamt unterstellt. Im Zuge der Vereinheitlichung des Gesundheitswesens ging der Gerichtsärztliche Dienst im April 1937 aus der Verantwortung des Berliner Polizeipräsidenten in den Aufgabenbereich der städtischen Gesundheitsverwaltung über. Koordiniert wurde die Arbeit fortan vom Hauptgesundheitsamt.²⁰ Bis zur Eröffnung des Städtischen Gerichtärztlichen Instituts in einer Baracke des Moabiter Robert-Koch-Krankenhauses mussten die bis dato vier hauptamtlichen Gerichtsärzte – Waldemar Weimann (1893–1965), Moritz Freiherr von Mahrenholtz (1879–1955), Alex Schackwitz (geb. 1878) und

¹⁷ Wahrscheinlich handelt es sich hierbei auch um das Sanatorium für Nervenkrankheiten von Dr. A. Wieners. Es ist die einzige Anstalt für Nervenkrankheiten in Bernau, die im Reichsmedizinalkalender von 1935 aufgeführt ist.

¹⁸ Ansätze hierzu in: Lehnert, Esther: Die Beteiligung von Fürsorgerinnen an der Bildung und Umsetzung der Kategorie „minderwertig“ im Nationalsozialismus. Frankfurt a. Main. 2003, S. 286–299.

¹⁹ Irmer, Thomas / Reischl, Barbara / Nürnberg, Kaspar: Das Städtische Arbeits- und Bewahrungshaus Rummelsburg in Berlin-Lichtenberg. Zur Geschichte und Gegenwart eines vergessenen Ortes der Verfolgung von „Asozialen“ in der NS-Zeit. In: Gedenkstättenrundbrief 144 (2008), S. 22–31.

²⁰ Schreiben des Berliner Oberbürgermeisters an den Reichsjustizminister vom 23. April 1937. LAB. Berlin. A Rep. 003-03 Nr. 39, o.p. In Berlin wurde in den ersten beiden Jahrzehnten und zu Beginn der 30er Jahre des 20. Jahrhunderts die praktische gerichtsärztliche Tätigkeit zum großen Teil durch Universitätsmediziner geleistet und nicht, wie sonst in Preußen üblich, durch die Kreisärzte. Siehe: Herber, Friedrich: Gerichtsmedizin unterm Hakenkreuz. Leipzig 2002. Zu dem spannungsreichen Verhältnis zwischen dem Gerichtsmedizinischen Institut der Berliner Friedrich-Wilhelms-Universität und dem außeruniversitären Gerichtsmedizinischen Institut vgl. vor allem: Jeske, Gregor: Die gerichtliche und soziale Medizin in Berlin von 1930–1954 unter Victor Müller-Heß. Diss. med. Berlin (Charité-Universitätsmedizin) 2008.

Karl Hommerich²¹ – die gutachterliche Tätigkeit in ihren Wohnungen ausüben.²² Sowohl Weimann, der Leiter des Gerichtsärztlichen Instituts, als auch von Mahrenholtz und Schackwitz waren gleichzeitig als beamtete ärztliche Beisitzer am Berliner Erbgesundheitsgericht tätig.²³

Die Sterilisationsanträge mussten an das zuständige Erbgesundheitsgericht gestellt werden, das in Berlin gemäß der Bestimmung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses dem Amtsgericht Charlottenburg zugeordnet war. Als Berufungsinstanz stand das Erbgesundheitsobergericht zur Verfügung.

Sowohl am Erbgesundheitsgericht als auch am Erbgesundheitsobergericht wurden die Sterilisationsbeschlüsse von jeweils einem Amtsrichter, einem beamteten ärztlichen Beisitzer und einem weiteren Arzt, der mit der „Erbgesundheitslehre“ besonders vertraut sein sollte, nach dem Mehrheitsprinzip gefällt. Die beamteten Ärzte rekrutierten sich vornehmlich aus dem Pool der Amtsärzte sowie ihrer Stellvertreter und in Berlin darüber hinaus aus der Medizinalabteilung des Polizeipräsidioms. Unter den mit der „Erbgesundheitslehre besonders vertrauten“ Beisitzern befanden sich viele bekannte Berliner Nervenärzte wie Karl Bonhoeffer (1868–1948), Hans Gerhard Creutzfeld (1885–1964) oder der spätere Leiter der Nervenklinik der Charité Rudolf Thiele (1888–1960).²⁴

Die Ernennung der ärztlichen Mitglieder des Erbgesundheitsgerichts und Erbgesundheitsobergerichts erfolgte durch die obersten Landesbehörden. In Berlin nahm das Polizeipräsidium seit den 20er Jahren des 19. Jahrhunderts gemeinsam mit der Ministerial-, Militär- und Baukommission die Funktionen einer preußischen Regierung für Berlin wahr, wobei das Gesundheitswesen unter den Aufgabenbereich des Polizeipräsidioms fiel. Nach welchem Modus die Ernennungen erfolgten, lässt sich leider aufgrund der fehlenden Quellenlage nicht mehr nachvollziehen.²⁵ Dezernent der Medizinalabteilung am Polizeipräsidium war von 1933 bis 1945 der zuvor als Regierungs- und Medizinalrat in Osnabrück tätige Franz Redeker (1891–1962). Redeker hatte sich vor allem im Bereich der Tuberkulosefürsorge einen Namen gemacht. Er war zugleich als ärztlicher Beisitzer am Berliner Erbgesundheitsobergericht tätig.²⁶

²¹ Die Lebensdaten ließen sich nicht ermitteln.

²² Kosten des gerichtsärztlichen Dienstes zum Haushaltsentwurf 1937. LAB. Berlin. A Rep. 003-03 Nr. 39, o.p. Von den 10 im ausgewerteten Zeitraum durch Gerichtsärzte gestellten Anträgen gingen 3 auf Weimann, 4 auf von Mahrenholtz und drei auf Felix Dyrenfurth (1882–1952) zurück. Letzterer musste aufgrund seiner jüdischen Abstammung ebenso wie sein Kollege Paul Fraenckel (1874–1941) seine gerichtsmedizinische Tätigkeit aufgeben. Siehe Jeske, Gerichtliche Medizin, S. 150 f.

²³ BArch R 1501/126252, Blatt 16-17; LAB. A Rep 356 Nr. 45538, Blatt 237 u. Nr. 45544–45550.

²⁴ Siehe das Kapitel 7.7: Ärztliche Beisitzer.

²⁵ Der Bestand zum Berliner Polizeipräsidium im Berliner Landesarchiv enthält leider keine Akten der Medizinalabteilung aus den Jahren des Nationalsozialismus.

²⁶ BArch R 1501/126252, Blatt 16–17; LAB A Rep. 356 Nr. 45646. Nach dem Krieg war er Leiter des Berliner Landesgesundheitsamtes. Nach seiner Entlassung durch die amerikanische Besatzungsbehörde aufgrund seiner NS-Vergangenheit wurde er auf Betreiben der britischen Besatzungsbehörde Berater bei der Hamburger Gesundheitsbehörde. 1949 erfolgte seine Ernennung zum Leiter der Gesundheitsabteilung im Bundesinnenministerium. Schagen, Udo und Sabine Schleiermacher (Hg.): 100 Jahre Sozialhygiene, Sozialmedizin und Public Health in Deutschland. (= Berichte und Dokumente zur Zeitgeschichte, 8). Berlin 2005; Schröder, Erich: In memoriam Franz Redeker. In: Der öffentliche Gesundheitsdienst 24 (1962), S 545–549. Zu Redeker siehe auch: Vossen, Johannes: Gesundheitsämter im Nationalsozialismus.

Die Gerichtsbeschlüsse wurden den Betroffenen schriftlich mitgeteilt. Nach Erhalt mussten sie sich in ein zur Sterilisation ermächtigtes Krankenhaus begeben. Nach dem Reichsmedizinalkalender für Deutschland waren in Berlin 1935 dreiundzwanzig und 1937 zweiundzwanzig Kliniken zur Unfruchtbarmachung befugt. Neben einer Vielzahl von städtischen Häusern – Rudolf-Virchow-, Urban-, Horst-Wessel-, Oskar-Ziethen-, Auguste-Victoria-Krankenhaus, die Krankenhäuser Moabit, Westend, Wilmersdorf, Spandau, Pankow, Neukölln, Köpenick, Weißensee, Reinickendorf und das Krankenhaus für Geburtshilfe und Frauenheilkunde in Charlottenburg – waren auch die beiden Universitätsfrauen- und Chirurgischen Kliniken, das Stubenrauch-Kreiskrankenhaus, die Brandenburgische Landesfrauenklinik in Neukölln, das Krankenhaus des Verbandes der Krankenkassen Groß-Berlins in Lankwitz sowie die Frauenklinik und Entbindungsanstalt Cecilienhof und das Elisabeth-Diakonissen-Krankenhaus zur Durchführung der Zwangssterilisation berechtigt. Davon waren 1935 elf und 1937 neun Krankenhäuser nur für die Sterilisation von Männern²⁷, fünf Krankenhäuser nur für die Unfruchtbarmachung von Frauen²⁸ und die verbleibenden acht (1935) bzw. sieben (1937) für die Operation an beiden Geschlechtern zugelassen.²⁹ Mit der Gesetzesänderung von 1936, die Unfruchtbarmachung durch Strahlung als Sterilisationsmethode erlaubte, erhielten die beiden Universitätsfrauenkliniken, die Brandenburgische Landesfrauenklinik, das Rudolf-Virchow-, Urban-, Robert-Koch-³⁰ und Horst-Wessel-Krankenhaus die Berechtigung hierzu.³¹

Die Frage, in welchen Krankenhäusern wie viele BerlinerInnen sterilisiert wurden, bleibt trotz der vorliegenden Untersuchung weitgehend offen. Doch gibt es Hinweise, dass hier die städtischen Krankenhäuser an erster Stelle standen. So erfolgte die Unfruchtbarmachung der Patienten der Wittenauer Anstalten – der Häufigkeit nach aufgezählt – im Rudolf-Virchow-, Erwin-Liek-,³² Auguste-Victoria-, Urban- und Robert-Koch-Krankenhaus.³³ Die Patienten der

Rassenhygiene und offene Gesundheitsfürsorge in Westfalen 1900–1950. (= Düsseldorf Schriften zur Neueren Landesgeschichte und zur Geschichte Nordrhein-Westfalens, 56). Essen 2001, S. 72–75.

²⁷ 1935: Die Chirurgische Universitätsklinik der Charité in der Schuhmannstraße, die Krankenhäuser Moabit, Horst-Wessel, Westend, Wilmersdorf, Pankow, Köpenick, Weißensee, Reinickendorf und das Auguste-Victoria-Krankenhaus; 1937: die beiden Chirurgischen Universitätskliniken, die Krankenhäuser Horst-Wessel, Westend, Wilmersdorf, Pankow, Köpenick, Weißensee und Reinickendorf.

²⁸ Die Brandenburgische Landesfrauenanstalt, die beiden Universitätsfrauenkliniken, die Frauenklinik in Charlottenburg und das Cecilienhaus.

²⁹ Hadrich, Julius und Hans Dornedden (Hg.): Reichs-Medizinal-Kalender für Deutschland 56 (1935). Teil II. Ärztliches Handbuch und Ärzteverzeichnis. Leipzig 1935, S. 62. Im Reichsmedizinalkalender von 1935 ist die Chirurgische Universitätsklinik in der Ziegelstraße nicht aufgeführt. Sie wird im Reichsmedizinalkalender von 1937 (Lautsch, Hermann und Hans Dornedden (Hg.): Verzeichnis der deutschen Ärzte und Heilanstalten. Reichs-Medizinal-Kalender für Deutschland 58 (1937), Teil II. Leipzig 1937, S. 66) erwähnt. Nicht mehr aufgeführt werden hier das Krankenhaus Neukölln und das Krankenhaus des Verbandes der Krankenkassen in Lankwitz. Die Aufstellung von 1937 entspricht dem den Krankenakten beigelegten Verzeichnis der zur Unfruchtbarmachung berechtigten Berliner Anstalten. Abgedruckt ist ein solches Verzeichnis auch in: Hühn, Rassenideologie, S. 98.

³⁰ Das ehemalige und spätere Krankenhaus Moabit.

³¹ Lautsch / Dornedden, Reichs-Medizinal-Kalender 1937, S. 66.

³² Städt. Krankenhaus Reinickendorf.

³³ Hühn, Rassenideologie, S. 100.

Heil- und Pflegeanstalt Herzberge wurden laut der noch vorhandenen Patientenakten vorwiegend im Horst-Wessel- und Oskar-Ziethen-Krankenhaus sterilisiert.³⁴

Michael Laschke konnte ermitteln, dass im Oskar-Ziethen-Krankenhaus zwischen dem 4. September 1934 und dem 11. April 1945 – nur wenige Tage vor dem Einmarsch der sowjetischen Armee in Lichtenberg – mindestens 504 Männer sterilisiert worden waren. Die Unfruchtbarmachung von Frauen ist für den Zeitraum zwischen Februar und Mai 1936 in 30 Fällen nachweisbar.³⁵

Die offensichtliche Bevorzugung städtischer Einrichtungen hatte vermutlich finanzielle Gründe. Nach § 13 des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses bezahlten die Krankenversicherungen die Kosten des Eingriffes. Bei hilfsbedürftigen Personen, die keiner Versicherung angehörten, kamen die zuständigen Fürsorgeverbände für die Kosten auf.³⁶ Diese waren dazu angehalten, die Behandlung von „Wohlfahrtskranken“ grundsätzlich in städtischen Krankenhäusern durchführen zu lassen.³⁷

Eine besondere Rolle unter den ausführenden Kliniken spielte die Brandenburgische Landesfrauenklinik unter der Leitung des Gynäkologen Benno Ottow (1884–1975). Hier wurden vor allem Frauen aus den psychiatrischen Landesanstalten der Provinz Brandenburg zwangssterilisiert.³⁸ Der 1884 in Kertell (Estland) geborene Benno Ottow rühmte sich 1938 im „Zentralblatt für Gynäkologie“, in Kürze bereits 1.500 Unfruchtbarmachungen durchgeführt zu haben.³⁹ Ottow war schon 1932 in die NSDAP eingetreten. Er gehörte als Operateur nicht nur zu den Ausführenden der erbhygienischen Zwangsmaßnahmen, sondern ordnete sie in seiner Funktion als ärztlicher Beisitzer am Berliner Erbgesundheitsgericht und -obergericht auch an. Ottow tat sich immer wieder mit seinen Forderungen nach einer radikalen und konsequenten Umsetzung der Sterilisationen hervor. So trat er für die restlose Entfernung der Eileiter ein, da er ansonsten eine Sabotage des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses befürchtete. Ein nur teilweise entfernter oder gequetschter Eileiter biete die Möglichkeit der Reimplantation.⁴⁰

³⁴ Persönliche Auskunft von Dr. Herbert Loos, früherer Chefarzt der Psychiatrie am Evangelischen Krankenhaus Königin Elisabeth Herzberge, vom 25. Januar 2008.

³⁵ Laschke, Michael: Das Oskar-Ziethen-Krankenhaus Berlin-Lichtenberg. Von der Städtischen Krankenanstalt zum Paritätischen Gesundheitszentrum. Leipzig 2003, S. 136–138.

³⁶ Gütt / Rudin / Ruttke, Verhütung, S. 58.

³⁷ Brief des Berliner Oberbürgermeisters an den Staatskommissar der Hauptstadt Berlin vom 2. Januar 1936. LAB. A Pr. Br. Rep. 057 Nr. 2184, o.p.

³⁸ Vgl. hierzu und im Folgenden: Hinz-Wessels, Annette: NS-Erbgesundheitsgerichte und Zwangssterilisation in der Provinz Brandenburg. (= Schriftenreihe zur Medizin-Geschichte des Landes Brandenburg, 7). Berlin-Brandenburg 2004, S. 154–159; Bremberger, Bernhard: „Die kinderreiche, erbgesunde, rassistisch wertvolle deutsche Familie – der einzige Wegweiser der deutschen Hebamme“. Die Brandenburgische Landesfrauenklinik in Neukölln unter der Leitung von Prof. Benno Ottow (1933–1945). Im: Begleitband zur Ausstellung: Der erste Schrei oder Wie man in Neukölln zur Welt kommt. Berlin 2000, S. 24–28.

³⁹ Ottow, B[enno]: Die Tuben sind bei der gesetzlichen Sterilisierung in toto zu entfernen. In: Zentralblatt für Gynäkologie 62 (1938), S. 87–89. Hier S. 87. Bremberger bezifferte die Anzahl der an der Brandenburgischen Landesfrauenklinik laut Verwaltungsbericht des Provinzialverbandes von Brandenburg allein bis zum März 1935 durchgeführten Zwangssterilisationen auf fast 1.000. Bremberger, Familie, S. 25.

⁴⁰ Ottow, B[enno]: Operative Methodik der gesetzl. Unfruchtbarmachung erbkranker Frauen. In: Zentralblatt für Gynäkologie 60 (1936), S. 854–859.

Nach dem Krieg verließ Ottow Deutschland in Richtung Schweden. Dort arbeitete er unbehelligt im Naturhistorischen Reichsmuseum in Stockholm und veröffentlichte Schriften über das Gebärverhalten von Dinosauriern. Er verstarb 1975 im Alter von 91 Jahren.

4.0 Die Berliner Medizinische Fakultät und die nationalsozialistische Erbgesundheitspolitik¹

Die Medizinische Fakultät der Berliner Friedrich-Wilhelms-Universität war auf verschiedenen Ebenen in die nationalsozialistische Erbgesundheitspolitik verstrickt. Mit dem Eugeniker Fritz Lenz (1887–1976)² übernahm ein exponierter Vertreter seines Faches 1933 die Leitung der Abteilung für Rassenhygiene am Kaiser-Wilhelm-Institut für Anthropologie, menschliche Erblehre und Eugenik in Dahlem, wo er den bei den Nationalsozialisten unerwünschten Jesuiten Hermann Muckermann ablöste. Gleichzeitig erhielt Lenz das neugeschaffene Ordinariat für Rassenhygiene an der Berliner Universität.³

Lenz redigierte das von Alfred Ploetz herausgegebene „Archiv für Rassen- und Gesellschaftsbiologie“. Bekannt wurde er durch das zusammen mit dem Biologen Erwin Baur (1875-1933) und dem Anthropologen Eugen Fischer (1874–1967) verfasste zweibändige Werk „Grundriß der menschlichen Erblchkeitslehre und Rassenhygiene“, das 1921 zum ersten Mal erschien.⁴ Der sogenannte Baur–Fischer–Lenz galt als Standardwerk. Auch Hitler soll ihn während seiner Festungshaft in Landsberg gelesen und für rassenhygienische Abschnitte in „Mein Kampf“ verwandt haben.⁵ 1923 erhielt Lenz das Extraordinariat für Rassenhygiene an der Münchner Universität und wurde damit der erste Inhaber eines Lehrstuhls für Rassenhygiene im damaligen Deutschen Reich.

In seinen rassenhygienischen Vorstellungen blieb Lenz den Vorurteilen der gebildeten deutschen Mittelklasse verhaftet und setzte bildungsbürgerlich mit „tüchtig“ und damit erhaltenswert gleich.⁶ Sterilisierungen „unsozialer Individuen“ ohne Zustimmung der betreffenden Individuen

¹ Zur Berliner Medizinischen Fakultät in der NS-Zeit siehe: Jahr, Christof (Hg.): Die Berliner Universität in der NS-Zeit. Band I: Strukturen und Personen. Stuttgart 2005; Bruch, Rüdiger vom (Hg.): Die Berliner Universität in der NS-Zeit. Band II: Fachbereiche und Fakultäten. Stuttgart 2005; Schleiermacher, Sabine und Udo Schagen: Die Charité im Nationalsozialismus. Zur Dienstbarkeit medizinischer Wissenschaft im Nationalsozialismus. Paderborn 2008.

² Vgl. hierzu und im Folgenden: Schleiermacher, Sabine: Grenzüberschreitungen der Medizin: Vererbungswissenschaft, Rassenhygiene und Geomedizin an der Charité 1933–1945. In: Schleiermacher / Schagen (Hg.), Charité, S. 169–188; Schleiermacher, Sabine: Rassenhygiene und Rassenanthropologie an der Universität Berlin. In: Jahr (Hg.), Berliner Universität, S. 71–88; Schmuhl, Hans-Walter: Grenzüberschreitungen. Das Kaiser-Wilhelm-Institut für Anthropologie, menschliche Erblehre und Eugenik 1927–1945. (= Geschichte der Kaiser-Wilhelm-Gesellschaft im Nationalsozialismus, 9). Göttingen 2005; Weiss, Sheila: Race and Class in Fritz Lenz's Eugenics. In: Medizinhistorisches Journal 27 (1992), S 5–25; Procter, Robert: Racial Hygiene. Medicine under the Nazis. Cambridge, Massachusetts 1988. (Das Kapitel „Neutral Racism': The case of Fritz Lenz“ thematisiert sowohl den Inhalt der Lenz'schen Rassenhygiene als auch seine Position innerhalb der deutschen rassenhygienischen Bewegung); Rissom, Renate: Fritz Lenz und die Rassenhygiene. (= Abhandlungen zur Geschichte der Medizin und der Naturwissenschaften, 47). Husum 1983.

³ Zur seiner Berufung siehe auch: Hess, Volker: „Es hat natürlich alles nur einen Sinn, wenn man sich der Resonanz des Ministeriums sicher ist“. Die Medizinische Fakultät im Zeichen der „Führeruniversität“. In: Jahr (Hg.), Berliner Universität, S. 37–48.

⁴ Baur, Erwin / Fischer, Eugen / Lenz, Fritz: Grundriß der menschlichen Erblchkeitslehre und Rassenhygiene. Band 1: Menschliche Erblchkeitslehre. Band 2: Menschliche Auslese und Rassenhygiene. München 1921.

⁵ Weingart / Kroll / Bayertz, Rasse, S. 373.

⁶ Weiss, Race and Class, S. 5–25.

oder ihrer gesetzlichen Stellvertreter hielt Lenz grundsätzlich für wünschenswert. Allein aus „Rücksicht auf die noch fehlende biologische Einsicht unserer Regierungen und Volksvertretungen sowie der öffentlichen Meinung überhaupt glaube ich aber die gesetzliche Einführung zwangsmäßiger Sterilisierung einstweilen widerraten zu müssen.“⁷

Seine Bedenken waren somit weniger ethischer als vielmehr pragmatischer Natur. Sie hinderten ihn auch nicht daran, als Mitglied des Sachverständigenbeirats für Bevölkerungs- und Rassenpolitik⁸ im Reichsministerium des Inneren die nationalsozialistische Regierung unter anderem zum Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses und zur Frage der Sterilisierung der sogenannten Rheinlandbastarde⁹ zu beraten und Gutachten für das Berliner Erbgesundheitsgericht zu erstellen.¹⁰ Darüber hinaus arbeitete Lenz in einer Kommission zur Legalisierung der bereits begonnenen Morde an psychisch Kranken und Menschen mit geistiger Behinderung mit. Der Kommission gehörten eine Reihe von Medizinern des „Euthanasie“-Planungsstabes an. Der unter maßgeblichem Einfluss von Lenz ausgearbeitete Entwurf eines „Gesetzes über Sterbehilfe bei unheilbar Kranken“ blieb jedoch Makulatur, da Hitler eine gesetzliche Begrenzung der „Vernichtung unwerten Lebens“ ablehnte.¹¹

Ebenso wie sein Kollege, der Hygieniker und Geomediziner Heinz Zeiss (1888–1949), stellte Lenz seine wissenschaftliche Expertise für die Umsetzung des Generalplans Ost zur Verfügung, der die Umsiedlung, Deportation und Vernichtung ganzer Bevölkerungsgruppen in Osteuropa zum Ziel hatte.¹²

Eine kurz nach dem Inkrafttreten des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses gestellte Anfrage des damaligen Dekans der Medizinischen Fakultät, gemeinsam mit Eugen Fischer und Otmar von Verschuer (1896–1969) Mitglied des Berliner Erbgesundheitsobergerichts zu werden, lehnte Lenz mit der Begründung ab, dass seine Zeit und Arbeitskraft schon jetzt derart in Anspruch genommen sei, dass er nicht einmal zur Neubearbeitung seines Lehrbuches komme. „Dies wäre aber für die Sache der Rassenhygiene ganz ungleich wichtiger, als meine Mitwirkung am Erbgesundheitsobergericht.“¹³ Ob diese Erklärung vorgeschoben war und sich hier eine Abneigung äußerte, an der direkten praktischen Umsetzung der Zwangssterilisationen in

⁷ Lenz, Fritz: Menschliche Auslese und Rassenhygiene (Eugenik). 4. Auflage. München 1932, S. 278.

⁸ Lenz gehörte sowohl der für die Sterilisationsgesetzgebung unmittelbar zuständigen Arbeitsgemeinschaft II als auch der für Steuer- und Finanzgesetzgebung, Statistik, Sozialpolitik und Siedlungswesen zuständigen Arbeitsgruppe I an. Schmuhl, Grenzüberschreitung, S. 285.

⁹ Als „Rheinlandbastarde“ wurden die Kinder (weißer) deutscher Frauen mit „farbigen“ französischen Besatzungssoldaten afrikanischer oder arabischer Herkunft bezeichnet. Schon zu Zeiten der Weimarer Republik wurde gegen sie als „schwarze Schmach am Rhein“ polemisiert. Vgl. Pommerin, Reiner: Sterilisierung der Rheinlandbastarde. Schicksal einer farbigen deutschen Minderheit 1918–1937. Düsseldorf 1979. Zum Sachverständigenbeirat vgl. auch: Kaupen-Haas, Heidrun: Die Bevölkerungsplaner im Sachverständigenbeirat für Bevölkerungs- und Rassenpolitik. In: Dies.: Der Griff nach der Bevölkerung. Aktualität und Kontinuität nazistischer Bevölkerungspolitik. (= Schriften der Hamburger Stiftung für Sozialgeschichte des 20. Jahrhunderts, 1). Nördlingen 1986, S. 103–120.

¹⁰ Schmuhl, Grenzüberschreitungen, S. 269.

¹¹ Schmuhl, Grenzüberschreitungen, S. 418–422.

¹² Schleiermacher, Grenzüberschreitungen der Medizin, S. 177.

¹³ Lenz an Dekan vom 7. Februar 1934. UAHU. Med. Fak. 187, Blatt 4.

größerem Maße beteiligt zu sein, oder ob Lenz als rassenhygienischer Theoretiker die Schwerpunkte seines Aufgabenfeldes eher in Lehre, Forschung und Beratung sah, lässt sich auch heute nicht eindeutig beantworten.

Lenz trat dafür ein, Psychiater als ärztliche Beisitzer heranzuziehen, da diese am ehesten die Diagnosen sichern könnten und dies wichtiger sei als die erbbiologische Erhebung.¹⁴ Er schlug vor, auf Mitarbeiter der von Karl Bonhoeffer¹⁵ geleiteten Universitätsnervenklinik der Charité zurückzugreifen. Bonhoeffer bekräftigte Lenz' Meinung und empfahl neben den bereits genannten Fischer und von Verschuer sich selbst und seinen Mitarbeiter, den späteren T4-Gutachter Kurt Pohlisch (1893–1955), als seinen Stellvertreter.¹⁶

Bonhoeffer hatte sich bereits zu früheren Zeitpunkten zur Problematik der Unfruchtbarmachung aus eugenischer Indikation geäußert. In einem 1923 für den „Ausschuß für Rassenhygiene und Bevölkerungspolitik des Landesgesundheitsrates“ erstatteten Gutachten lehnte er zwangsweise Sterilisierungen ab und erachtete freiwillige Unfruchtbarmachungen für zulässig und in manchen Fällen wünschenswert, wenn mit erheblicher Wahrscheinlichkeit die Erkrankung der Dezenten zu erwarten sei. Anlass des Gutachtens war die Eingabe des Zwickauer Medizinalrates Gustav Emil Boeters (1869–1942), der die Unfruchtbarmachung „geistig Minderwertiger“ forderte. Bonhoeffer begründete seine ablehnende Haltung mit dem in vielen Fällen noch ungeklärten Stellenwert der Vererbung in Hinblick auf die Krankheitsursache. Er betonte diesbezüglich auch den Einfluss von Umweltfaktoren.

Es weisen neuere Untersuchungen an psychopathischen Kindern und Fürsorgezöglingen darauf hin, daß man den Einfluß der Umweltverhältnisse gerade bei asozialen Psychopathen doch wohl zugunsten der endogenen Anlage unterschätzt hat. Nach der Durchsicht des Materials möchte ich glauben, daß auf diesem Gebiete der Psychopathie die

¹⁴ Lenz an Dekan vom 7. Februar 1934. UAHU. Med. Fak. 187, Blatt 3.

¹⁵ Zur mittlerweile seit 20 Jahren bestehenden Diskussion um die Beteiligung Bonhoeffers an der nationalsozialistischen Erbgesundheitspolitik siehe: Beddies, Thomas: Universitätspsychiatrie im Dritten Reich. Die Nervenklinik der Charité unter Bonhoeffer und de Crinis. In: Bruch, Rüdiger vom (Hg.): Die Berliner Universität in der NS-Zeit. Band II: Fachbereiche und Fakultäten. Stuttgart 2005, S. 55–72; Roelcke, Volker: Politische Zwänge und individuelle Handlungsspielräume: Karl Bonhoeffer und Maximilian de Crinis im Kontext der Psychiatrie im Nationalsozialismus. In: Schleiermacher, Sabine und Udo Schagen (Hg.): Die Charité im Nationalsozialismus. Zur Dienstbarkeit medizinischer Wissenschaft im Nationalsozialismus. Paderborn 2008, S. 67–84; Gerrens, Uwe: Medizinisches Ethos und theologische Ethik. Die Positionen von Karl Bonhoeffer und Dietrich Bonhoeffer in den Auseinandersetzungen um Zwangssterilisation und „Euthanasie“ im Nationalsozialismus. (= Schriftenreihe der Vierteljahreshefte für Zeitgeschichte, 73). München 1996; Neumärker, Klaus-Jürgen: Karl Bonhoeffer: Leben und Werk eines deutschen Psychiaters und Neurologen in seiner Zeit. Leipzig 1990; Grell, Ursula: Karl Bonhoeffer und die Rassenhygiene. In: Arbeitsgruppe zur Erforschung der Geschichte der Karl-Bonhoeffer-Nervenklinik (Hg.): Totgeschwiegen. 1933–1945. Zur Geschichte der Wittenauer Heilstätten. Seit 1957 Karl-Bonhoeffer-Nervenklinik. 2. erweiterte Auflage. Berlin 1989, S. 207–218. Im gleichen Band finden sich Kritik und Stellungnahmen zu Grells Beitrag (S. 219–268) sowie der Beitrag von Seidel, Michael und Klaus Jürgen Neumärker: Karl Bonhoeffer und seine Stellung zur Sterilisierungsgesetzgebung, S. 269–287.

¹⁶ Antwort Bonhoeffers vom 17. Februar 1934. UAHU. Med. Fak. 187, Blatt 5.

Erbgangsverhältnisse eine Grundlage für einigermaßen sichere praktische Indikationsstellung noch nicht geben können.¹⁷

Bonhoeffer blieb jedoch ungeachtet seiner zurückhaltenden Äußerungen dem eugenischen Denken seiner Zeit verhaftet und benutzte es sogar zur Begründung seiner ablehnenden Haltung in puncto Zwangssterilisation.

Gerade die manisch-depressive Veranlagung – und bis zu einem gewissen Grade gilt das auch für die Schizophrenie – muß radikalen Ausrottungsbestrebungen gegenüber nachdenklich machen. Der Einschlag von Künstlertum und geistiger Hochwertigkeit, der gerade im Umkreis des Manisch-Depressiven sich häufig findet, läßt doch ernsthaft in Erwägung ziehen, ob nicht in diesen Anlagen auch wichtige, für die Entwicklung hoher Begabung bedeutsame eugenische Werte stecken, deren Vernichtung eine Nivellierung nach unten bedeuten würde.¹⁸

In seiner Stellungnahme zum Entwurf eines Sterilisierungsgesetzes von 1932 wich Bonhoeffer von seiner eindeutigen Ablehnung der zwangsweisen Unfruchtbarmachung ab. So schlug er vor, im Falle von Geisteskranken, die während der Vorbereitungen der Sterilisation ihre zuvor erteilte Einwilligung zurückzögen, das weitere Vorgehen dem Ermessen des Arztes zu überlassen. Gleichzeitig trat er für eine stärkere Eingrenzung der indizierten Krankheiten ein. Insbesondere äußerte er Bedenken gegen die Sterilisation Schizophrener, da höchstens eine Kerngruppe der Schizophrenie erblich sei.¹⁹

Nach der Verabschiedung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses meldeten Bonhoeffer und die MitarbeiterInnen seiner Klinik potenziell „Erbkranke“ an die zuständigen Stellen, wie es gesetzlich vorgeschrieben war.²⁰ Als Beisitzer am Berliner Erbgesundheitsgericht und Erbgesundheitsobergericht sowie als GutachterInnen²¹ arbeiteten sie unmittelbar an der Umsetzung der nationalsozialistischen Erbgesundheitspolitik mit, wenngleich Bonhoeffer für die enge Auslegung des Gesetzes plädierte.²²

Im Vorwort zu dem von ihm 1934 organisierten erbbiologischen Kurs betonte er die große Verantwortung des Psychiaters, der die Diagnose stelle, und verwies auf die Schwierigkeiten der Differenzierung:

¹⁷ Bonhoeffer, Karl: Die Unfruchtbarmachung der geistig Minderwertigen. (Nach einem im Ausschuß für Rassenhygiene und Bevölkerungspolitik des Landesgesundheitsrates am 8. XII.1923 erstatteten Gutachten). In: Öffentliches Gesundheitswesen 3 (1924), S. 798–801. Hier S. 800.

¹⁸ Bonhoeffer, Unfruchtbarmachung, S. 799.

¹⁹ Gerrens, Medizinische Ethik, S. 85-86.

²⁰ In den Krankenakten des Historischen Psychiatrie-Archivs der Charité finden sich hier erste eindeutige Belege. Aufnahme-Nr. 608, 1578 und 1637 aus dem Jahr 1934. Darin finden sich Mitteilungen an die Charité-Direktion, in denen sie gebeten wird, dem zuständigen Kreisarzt Meldung zu machen, da der Patient an einer Erbkrankheit leide, die unter das Sterilisierungsgesetz falle. Eine diesbezügliche systematische Auswertung der Akten steht noch aus.

²¹ Während die ärztlichen Beisitzer am Berliner Erbgesundheitsgericht und –obergericht ausschließlich Männer waren, wurden die vom Gericht angeforderten Gutachten auch von Ärztinnen erstellt. Siehe Gerrens, Medizinische Ethik, S. 99-100.

²² Roelcke, Politische Zwänge, S. 82.

Denn wo die Grenze zwischen einer erbbiologischen unbedenklichen Debität und einem sicher auszumerzenden Schwachsinn gelegen ist, wann eine endogene Verstimmung dem Grade nach mit Sicherheit dem eigentlichen manisch-depressiven Irresein zuzuweisen ist, läßt sich nicht mit der Schärfe einer Paralyseidiagnose abgrenzen.²³

Bonhoeffer mahnte einerseits grundsätzlich zur Vorsicht. Andererseits stellte er aber das „Ausmerzen“ des Schwachsinn an sich nicht in Frage. Darüber hinaus lässt sich sein Vorgehen auch als Eintreten für psychiatrische Standesinteressen interpretieren, zielte es doch auch darauf ab, zu verdeutlichen, dass hier der in psychiatrischen Dingen erfahrene Fachmann gefragt sei. Auch darf die vielfach beschriebene vorsichtige Haltung Bonhoeffers nicht darüber hinwegtäuschen, dass aufgrund der von ihm und seinen MitarbeiterInnen erstellten Gutachten eine nicht geringe Zahl an Menschen zwangssterilisiert wurde. Der ehemalige Oberarzt der Nervenklinik Heinrich Christel Roggenbau (1896–1970) sprach in einem nach dem Zweiten Weltkrieg veröffentlichten Artikel von 1.991 erstellten Gutachten in den Jahren von 1934 bis 1940, wobei in 862 Fällen (43,3 Prozent) eine Sterilisation befürwortet wurde.²⁴

Bonhoeffers Emeritierung erfolgte Ende März 1936; er führte sein Amt jedoch bis zum Amtsantritt seines Nachfolgers Maximilian de Crinis (1889–1945)²⁵ am 1. November 1938 vertretungsweise weiter.²⁶ Der gebürtige Österreicher de Crinis war ein überzeugter Nationalsozialist. Bereits 1931 in die NSDAP eingetreten, agitierte er im „Verein deutscher Ärzte“, Gau Steiermark, gegen jüdische und sozialistische Ärzte.²⁷ 1934 wurde er – nachdem er Österreich verlassen hatte, um einer drohenden Verhaftung vorzubeugen – auf das Ordinariat für Psychiatrie an der Universität Köln berufen. Hier führte er unter anderem Untersuchungen für das dortige Erbgesundheitsgericht durch. Unter seinem Protektorat gewann die Fachgruppe Medizin aus Köln den ersten Reichsberufswettkampf mit ihrer „Untersuchung des Eifeldorfes Berk im Kreis Schleiden“. Das ca. 300 Einwohner zählende Dorf war für die erbbiologische Forschung von Interesse, weil dort weitgehende Inzucht getrieben worden sei.²⁸

De Crinis' Berufung nach Berlin erfolgte gegen das Votum der Berliner Medizinischen Fakultät.²⁹ Neben seiner Tätigkeit als Hochschullehrer und Klinikdirektor übernahm er 1940 das Amt des Referenten für medizinische Fachfragen im Reichsministerium für Wissenschaft, Forschung und Volksbildung. In dieser Funktion nahm er Einfluss auf die Besetzung

²³ Bonhoeffer, Karl (Hg.): Die psychiatrischen Aufgaben bei der Ausführung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses mit einem Anhang, die Technik der Unfruchtbarmachung. Klinische Vorträge im erbbiologischen Kurs Berlin, März 1934. Berlin 1934, S. III.

²⁴ Roggenbau, [Heinrich Christel]: Über die Krankenbewegung an der Berliner Universitäts-Nervenklinik in den Jahren 1933–1945. In: Psychiatrie, Neurologie und Medizinische Psychologie 1 (1949), S. 129–132.

²⁵ Zu de Crinis siehe: Jasper, Hinrich: Maximilian de Crinis (1889–1945). Eine Studie zur Psychiatrie im Nationalsozialismus. (= Abhandlungen zur Geschichte der Medizin und der Naturwissenschaften, 63). Husum 1991.

²⁶ Beddies, Universitätspsychiatrie, S. 57; Luther, B / Wirth, I. / Donalies, C.: Zur Entwicklung der Neurologie/ Psychiatrie in Berlin, insbesondere am Charité-Krankenhaus. In: Charité-Annalen, Neue Folge 2 (1982), S. 275–290. Hier S. 285.

²⁷ Roelcke, Politische Zwänge, S. 78.

²⁸ Jasper, de Crinis, S. 74–76.

²⁹ Siehe hierzu: Beddies, Universitätspsychiatrie, S. 62–66.

medizinischer Lehrstühle und wandte sich gegen die Professionalisierungsbestrebungen der Psychologen.³⁰ Man muss heute davon ausgehen, dass de Crinis bei der systematischen Ermordung von psychisch kranken und behinderten Menschen eine zentrale Rolle spielte.³¹

Während de Crinis das NS-System und seine menschenverachtende Politik vorbehaltlos unterstützte und tragender Teil desselben war, wurden zwei Söhne und zwei Schwiegersöhne Bonhoeffers von den Nationalsozialisten hingerichtet. Eine Tochter musste mit ihrem jüdischen Ehemann emigrieren. Bonhoeffer hatte von den Widerstandaktivitäten seiner Kinder und Schwiegerkinder gewusst und diese gebilligt.³² Diese sehr unterschiedliche Haltung gegenüber dem Nationalsozialismus wirkte sich jedoch offenbar nicht auf die erbgesundheitliche Begutachtungspraxis der Nervenklinik aus.

In einem mit „Therapien“ titulierten Buch aus den Beständen des Historischen Psychiatrie-Archivs der Charité befindet sich eine nach den Diagnosen des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses sortierte Auflistung der in den Jahren 1934–1944 von MitarbeiterInnen der Nervenklinik erstellten Gutachten für Erbgesundheitsgerichte und Erbgesundheitsobergerichte.³³ Der Prozentsatz der die Unfruchtbarmachung befürwortenden Diagnosen weicht etwas von den Angaben Roggenbaus ab.³⁴ Zwischen der Ära Bonhoeffer und de Crinis treten nur unwesentliche Unterschiede auf. Dies deutet darauf hin, dass es unter de Crinis allem Anschein nach keine Anweisungen gab, die bis dato gängige Begutachtungspraxis zu ändern.

³⁰ Jasper, de Crinis, S. 92–101.

³¹ Siehe Beddies, Universitätspsychiatrie, S. 70; Roelcke, Politische Zwänge, S. 78.

³² Roelcke, Politische Zwänge, S. 74.

³³ Die Auflistung gliedert sich jeweils in vier Spalten. In der ersten steht der Name des Begutachteten; in der zweiten Spalte unter Aktenzeichen steht „EGOG“ und die Jahreszahl oder „Gutachten“ bzw. „GA“ und das genaue Datum oder nur das Datum; die dritte Spalte ist überschrieben mit „Fragestellung“. Hier finden sich die fraglichen Diagnosen. Sie sind nicht immer identisch mit den im Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses aufgeführten Diagnosen – z. B. wird hier auch nach anderen Erkrankungen wie Lues oder Schlafmittelmissbrauch gefragt. Die vierte Spalte enthält dann die Diagnose. Diese ist nicht immer eindeutig. Manchmal steht hier „fraglich“ oder „nicht mit ausreichender Sicherheit“. In der von mir erstellten Tabelle habe ich nur diejenigen Fälle, bei denen eindeutig eine „Erbkrankheit“ im Sinne des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses ermittelt wurde, als bestätigte Diagnosen gewertet.

³⁴ Siehe Anmerkung 24 in diesem Kapitel.

Diagnose	Anzahl gesamt	Anzahl Frauen	Anzahl Männer	Diagnose bestätigt gesamt	Diagnose bestätigt Frauen	Diagnose bestätigt Männer
Alkoholismus	50	1	49	27 (54 %)	1 (100 %)	26 (53,1 %)
Erbliche Blindheit	9	5	4	2 (22,2 %)	0	2 (50 %)
Epilepsie	621	254	367	226 (36,4 %)	105 (41,3 %)	121 (33 %)
Zirkuläres (manisch-depressives) Irresein	68	32	36	31 (45,6 %)	12 (37,5 %)	19 (52,8 %)
Schwere körperliche Missbildung ³⁵	14	9	5	2 (14,3 %)	1 (11,1 %)	1 (20 %)
Schizophrenie	537	244	293	258 (48 %)	105 (43 %)	153 (52,2 %)
Angeborener Schwachsinn	680	355	325	364 (53,5 %)	198 (55,8 %)	166 (51 %)
Erbliche Taubheit	24	12	12	9 (37,5 %)	5 (41,7 %)	4 (33,3 %)
Erblicher Veitstanz	9	2	7	4 (44,4 %)	1 (50 %)	3 (42,86 %)
Gesamt	2012³⁶	914	1098	923 (45,9 %)	428 (46,8 %)	495 (45%)

Tabelle 2: Erbbiologische Gutachten der Charité-Nervenlinik von 1934 bis 1944

³⁵ Unklar ist, ob in einem Fall von Recklinghausen'scher Krankheit die Sterilisation befürwortet wurde. Dann läge die Gesamtzahl der bestätigten Diagnosen bei drei. Kurt Albrecht schrieb in der von Bonhoeffer herausgegebenen Vortragsammlung, dass es zweifelhaft sei, ob die Recklinghausen'sche Neurofibromatose zu den schweren körperlichen Missbildungen im Sinne des Sterilisationsgesetzes zähle. Albrecht, Kurt: Die heredogenerativen Nervenkrankheiten. In: Bonhoeffer, Karl: Die psychiatrischen Aufgaben bei der Ausführung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses mit einem Anhang, die Technik der Unfruchtbarmachung. Klinische Vorträge im erbbiologischen Kurs Berlin, März 1934. Berlin 1934, S. 70-77. Hier S. 72.

³⁶ Die Gesamtzahl an erstellten Gutachten liegt darunter, da Doppelnennungen in mehreren Rubriken als jeweils einzelne Gutachten gewertet wurden. Das Verhältnis der die Sterilisation befürwortenden Gutachten ist dementsprechend etwas höher.

Diagnose	Anzahl gesamt	Anzahl Frauen	Anzahl Männer	Diagnose bestätigt gesamt	Diagnose bestätigt Frauen	Diagnose bestätigt Männer
Alkoholismus	47	1	46	26 (55,3 %)	1 100 %	25 (54,3 %)
Erbliche Blindheit	6	3	3	2 (33,3 %)	0	2 (66,6 %)
Epilepsie	371	156	215	128 (34,5%)	63 (40,38 %)	65 (30,24 %)
Zirkuläres (manisch-depressives) Irresein	49	19	30	22 (44,9 %)	7 (36,84 %)	15 (50 %)
Schwere körperliche Missbildung	7	4	3	0	0	0
Schizophrenie	381	173	208	192 (50,39 %)	78 (45,09 %)	114 (54,81 %)
Angeborener Schwachsinn	497	258	239	259 (52,11 %)	141 (54,65 %)	118 (49,37 %)
Erbliche Taubheit	22	11	11	9 (40,9 %)	5 (45,5 %)	4 (36,4 %)
Erblicher Veitstanz	9	2	7	4 (44,4 %)	1 (50 %)	3 (42,9 %)
Gesamt	1389	627	762	642 (46,2 %)	296 (47,21 %)	346 (45,41 %)

Tabelle 3: Erbbiologische Gutachten der Charité-Nervenlinik von 1934 bis 31. Oktober 1938 (Amtszeit Bonhoeffer)³⁷

³⁷ Gerrens, der die im Archiv der Humboldt-Universität befindlichen Gutachten der Psychiatrienervenlinik auswertete, gab für Bonhoeffers Chefärztztätigkeit den Zeitraum von 1934 bis Juni 1938 an. Er kam auf 1.072 in diesem Zeitraum erstellte Gutachten, die wie im vorliegenden Fall in 46 % der Fälle eine Sterilisation der Tendenz nach befürworteten. Gerrens, Medizinisches Ethos, S. 99-100.

Diagnose	Anzahl gesamt	Anzahl Frauen	Anzahl Männer	Diagnose bestätigt gesamt	Diagnose bestätigt Frauen	Diagnose bestätigt Männer
Alkoholismus	3	0	3	1 (33,3 %)	0	1 (33,3 %)
Erbliche Blindheit	3	2	1	0	0	0
Epilepsie	250	98	152	98 (39,2 %)	42 (42,9 %)	56 (36,8 %)
Zirkuläres (manisch- depressives) Irresein	19	13	6	9 (47,4 %)	5 (38,5)	4 (66,7 %)
Schwere körperliche Missbildung ³⁸	7	5	2	2 (28,5 %)	1 (20 %)	1 (50 %)
Schizophrenie	156	71	85	66 (42,3 %)	27 (38 %)	39 (45,9 %)
Angeborener Schwachsinn	183	97	86	105 (57,4 %)	57 (58,8)	48 (55,8 %)
Erbliche Taubheit	2	1	1	0	0	0
Erblicher Veitstanz	0	0	0	0	0	0
Gesamt	623	287	336	281 (44,6 %)	132 (46 %)	149 (44,4 %)

Tabelle 4: Erbbiologische Gutachten der Charité-Nervenlinik vom 1. November 1938 bis 1944 (Amtszeit de Crinis)

Mit einer zwischen 43,6 und 45,9 Prozent liegenden Bestätigung der Vordiagnose lag die Berliner Universitätsnervenlinik unter dem bekannten Prozentsatz von 50 Prozent der Erlanger Universitätsnervenlinik, die im gleichen Zeitraum allerdings deutlich weniger Gutachten (512) erstellte.³⁹ Auch für die Breslauer Universitätsnervenlinik wird der Anteil an befürwortenden Gutachten auf 50 Prozent beziffert.⁴⁰

Beim Blick auf die drei häufigsten Diagnosen – „angeborener Schwachsinn, erbliche Fallsucht und Schizophrenie“ – fällt auf, dass die Verdachtsdiagnose „Schwachsinn“ wesentlich häufiger bestätigt wurde als die Diagnose „erbliche Fallsucht“. Dies kann zum einen daran liegen, dass „Schwachsinn“ auch von Nicht-Psychiatern leichter zu erkennen war, zum anderen könnte es

³⁸ Siehe Anmerkung 35 in diesem Kapitel.

³⁹ Ley, Zwangssterilisation, S. 291 u. S. 298.

⁴⁰ Ley, Zwangssterilisation, S. 289.

aber auch auf eine größere Akzeptanz hinweisen, „Schwachsinnige“ zu sterilisieren als „Epileptiker“. Dieser Frage müsste durch eine qualitative Auswertung der Gutachten weiter nachgegangen werden. Ebenso offen bleiben muss die Frage, warum bei Frauen die Diagnosen „angeborene Fallsucht“, bei Männern jedoch die Diagnosen „Schizophrenie“ und „zirkuläres Irresein“ deutlich häufiger bestätigt wurden.

Gutachten für Erbgesundheitsgerichte und –obergerichte wurden nicht nur von den MitarbeiterInnen der Nervenklinik erstellt. Auch Friedrich Curtius (1896–1975), Leiter der erbpathologischen Abteilung der Charité, sowie MitarbeiterInnen der Universitätsaugenklinik unter der Leitung Walter Löhleins (1882–1954) sowie ÄrztInnen der Universitäts-Hals-Nasen-Ohrenklinik unter der Leitung Carl von Eickens (1873–1960) waren als GutachterInnen für Erbgesundheitsgerichte tätig. In welchem Umfang, ist bisher nicht bekannt.⁴¹

Die Diagnosen „angeborene Blindheit“ und „angeborene Taubheit“ dienten vergleichsweise selten als Begründung einer Zwangssterilisation. 1934 lag der Anteil der Gehörlosen bei 1 Prozent, derjenige der Blinden noch darunter.⁴² Schätzungsweise wurden zwischen 2.400 und 2.800 blinde Menschen diesem Eingriff unterzogen.⁴³

Walter Löhlein erhielt 1934 das Ordinariat für Augenheilkunde an der Friedrich-Wilhelms-Universität und gehörte zu den einflussreichsten Ophthalmologen der NS-Zeit. Er war Augenarzt Adolf Hitlers, beratender Ophthalmologe beim Heeres-Sanitäts-Inspekteur, erster Vorsitzender der Deutschen Ophthalmologischen Gesellschaft (1934–1948), Mitherausgeber von „Graefes Archiv für Ophthalmologie“ (1928–1954) und ab 1937 Vertreter der deutschen Augenheilkunde im Internationalen Ophthalmologischen Rat. Politisch gehörte er von 1919 bis 1922 der DVP an. Später trat er der NSDAP bei und wurde förderndes Mitglied der SS. Vor seiner Berufung nach Berlin war er Ordinarius der Freiburger Universitätsaugenklinik und wurde dort am 12. April 1933 zum Dekan der Medizinischen Fakultät gewählt, nachdem der Internist Siegfried Tannhausen das Dekanat als Jude nicht antreten konnte.⁴⁴ Die „Beurlaubung“ der jüdischen Fakultätsmitglieder aufgrund des Gesetzes zur Wiederherstellung des Berufsbeamtentums war die letzte Amtshandlung von Löhleins Vorgänger gewesen.⁴⁵ Der Aufforderung Martin

⁴¹ Eine auf diesen Aspekt zielende systematische Auswertung der Akten des Berliner Erbgesundheitsgerichts würde den Umfang dieser Arbeit sprengen; von daher hier die en passant gewonnenen Angaben, die zwar eine Gutachtertätigkeit belegen, aber keine Aussage über deren Quantität zulassen. Gutachten Curtius: LAB. A Rep. 356 Nr. 44647. Gutachten Augenklinik: LAB. A Rep. 356 Nr. 44664, Nr. 44644, Nr. 44635, Nr. 41791, Blatt 159, Nr. 41807, Blatt 163a. Gutachten HNO-Klinik: LAB. A Rep. 356 Nr. 44649, Nr. 45552, Blatt 198.

⁴² Bock, Zwangssterilisation, S. 303.

⁴³ Die Zahlen beziehen sich auf das Deutsche Reich ohne Saargebiet. Nach: Richter, Gabriel: Blindheit und Eugenik. (1918–1945). (= Freiburger Forschungen zur Medizingeschichte, Neue Folge, 15). Freiburg 1986, S. 154.

⁴⁴ Rohrbach, Jens Martin: Augenheilkunde im Nationalsozialismus. Stuttgart 2007, S. 63–65; Malycha, Andreas: Institutionelle und individuelle Strategien im Umgang mit der nationalsozialistischen Vergangenheit an der Medizinischen Fakultät der Berliner Universität in den Jahren von 1945 bis 1949. In: Oehler-Klein, Sigrid und Volker Roelcke (Hg.) unter Mitarbeit von Kornelia Grundmann und Sabine Schleiermacher: Vergangenheitspolitik in der universitären Medizin nach 1945. Institutionelle und individuelle Strategien im Umgang mit dem Nationalsozialismus. (= Beiträge zur Universitäts- und Wissenschaftsgeschichte, 22). Stuttgart 2007, S. 147–168. Hier S. 152–153.

⁴⁵ Siehe hierzu: Seidler, Eduard: Die Medizinische Fakultät der Albert-Ludwigs-Universität Freiburg im Breisgau. Grundlagen und Entwicklungen. Berlin 1991, S. 308.

Heideggers (1889–1976) – zu jener Zeit Rektor der Freiburger Universität – an die deutschen Hochschulen, sich aktiv und führend an der geistigen Umstellung des jungen Deutschlands zu beteiligen, begegnete Löhlein nicht ablehnend, aber dennoch reserviert, die Wichtigkeit der Eigenständigkeit der Medizinischen Fakultät betonend.⁴⁶

In seiner Funktion als Vorsitzender der Deutschen Ophthalmologischen Gesellschaft trat er nicht offen für seine verfolgten jüdischen KollegInnen ein, schloss sie jedoch allem Anschein nach – im Gegensatz zu anderen medizinischen Fachgesellschaften – zumindest nicht aktiv aus der Gesellschaft aus.⁴⁷

Die 51. Tagung der Deutschen Ophthalmologischen Gesellschaft in Heidelberg im Juli 1936 thematisierte „die Bedeutung der Vererbung für die Augenheilkunde“. In der den Referaten folgenden Aussprache verlieh Löhlein seiner Überzeugung Ausdruck,

dass es kaum ein Gesetz geben kann, das seinem Sinn und Ziel nach mit grösserem Recht den Anspruch erheben kann, ein humanes Gesetz genannt zu werden, wie dieses Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses; denn es will eine Fülle schwersten Leides ersparen, dem Einzelnen, der Familie, dem Volk als Ganzem, indem es die zerstörenden Wirkungen schwerer Erbleiden verhütet. [...] Ich glaube sagen zu können, dass wir Augenärzte als Sachverständige alle die grosse Verantwortung empfinden, die uns zufällt und dass wir den Grundsatz befolgen, uns auf eindeutige Fälle zu beschränken, bei denen auch dem gebildeten Laien die Notwendigkeit des Eingreifens verständlich gemacht werden kann. Wir alle stehen auf dem Standpunkt, dass es besser ist, einmal zu wenig, als einmal zu leichtfertig den Antrag auf Sterilisation zu stellen. Dazu kommt, dass es mein und sicher vieler Sachverständiger Grundsatz ist, stets den betroffenen Kranken soweit aufzuklären und zu überzeugen, dass er nach Möglichkeit selbst den Antrag auf Unfruchtbarmachung stellt und nicht das Gefühl zurückbehält, unter dem Zwang des strengen Gesetzes behandelt zu sein. Er empfindet dann seinen Entschluss, so schwer er ihm zu werden hat, als eine eigene befreiende Tat, und wenn wir auf diese Weise erst das Verständnis für die hier liegenden Notwendigkeiten in weite Kreise Schritt für Schritt vorgetragen haben, dann dürfen wir auch hoffen, die ebenso wichtige Aufgabe erfolgreich durchzuführen, nämlich als beratender Arzt auch in solchem Falle, die nicht unter die Bestimmung des Gesetzes fallen, d. h. also, bei denen zwar ein schweres Erbleiden Gefahren vorausahnen läßt, aber keine praktische Blindheit besteht, mit unserem einfachen menschlichen Rat, auf Nachkommenschaft zu verzichten, Erfolg zu haben. Ich denke an manche Familien mit gehäufte schwerer Myopie und Ablatio, an die Schwestern der von Leberscher Optikusatrophie Befallenen und an ähnliche Fälle.⁴⁸

Deutlich wird hier zum einen die grundlegende Zustimmung Löhleins zu eugenischen Maßnahmen, die er auch auf über das Gesetz hinausgehende Diagnosen anwenden wollte, zum anderen ein gewisses Unbehagen am staatlichen Zwang. Löhlein bevorzugte die ärztliche Überzeugungskraft als Mittel zur Durchsetzung eugenischer Interessen – ein Modell, das der damals typischen paternalistischen Arzt-Patienten-Beziehung entsprach.

⁴⁶ Seidler, Medizinische Fakultät, S. 324 f.

⁴⁷ Rohrbach, Augenheilkunde, S. 122–126.

⁴⁸ Bücklers, M[ax]: Sitzungsberichte. 51. Tagung der Deutschen Ophthalmologischen Gesellschaft in Heidelberg vom 6.–8. Juli 1936. In: Klinische Monatsblätter für Augenheilkunde 97 (1936), S. 78–144. Hier S. 90–91. Orthographische Besonderheiten im Original vorhanden.

Löhlein arbeitete auch an dem von Arthur Gütt herausgegebenen fünften Band des Handbuchs der Erbkrankheiten – „Erbleiden des Auges“ – mit. Er verfasste darin das Kapitel über das „Glaukom als Erbleiden“. Darin forderte er die Sterilisation von Menschen mit beidseitigem Hydrophthalmus, wenn mindestens auf einem Auge eine schwere Sehstörung vorliege und es keine Anhaltspunkte für eine Entzündung oder Verletzung als Krankheitsursache gebe. Unter diesen Umständen sollte die Unfruchtbarmachung auch dann durchgeführt werden, wenn in der Familie keine weiteren Fälle von Hydrophthalmus nachgewiesen werden konnten.⁴⁹ Darin stimmte er mit dem Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses überein.⁵⁰

Carl von Eicken (1873–1960)⁵¹ war seit dem 1. April 1922 Leiter der zweiten Universitäts-Hals-Nasen-Ohrenklinik und stand nach der Zusammenlegung der beiden Universitäts-HNO-Kliniken 1926 dem gesamten Komplex vor. In der populärwissenschaftlichen Literatur vor allem bekannt als Operateur des Stimmbandpolypen Hitlers,⁵² galt von Eicken damals als Koryphäe in seinem Fachgebiet. Er war Vorsitzender der Berliner Medizinischen Gesellschaft und 1936 Gastgeber des 3. Internationalen Oto-Rhino-Laryngologen-Kongresses in Berlin. In seiner dort gehaltenen Dankesrede bezeichnete er Hitler als denjenigen,

der in unerbitterlichen Bemühen sich einsetzt, unser deutsches Reich wieder an einen Platz der Gleichberechtigung unter den Völkern zu stellen.⁵³

Ebenso wie seine Kollegen Walter Löhlein und Ernst Ferdinand Sauerbruch (1875–1951) war auch von Eicken beratend für den Heeressanitätsdienst tätig.⁵⁴

Inwieweit die Aussage späterer Mitarbeiter der Hals-Nasen-Ohrenklinik, ihre früheren Kollegen einschließlich von Eicken hätten nach Möglichkeit versucht, Sterilisierungen entgegenzuwirken,⁵⁵ den Tatsachen entspricht oder es sich dabei um eine Wunschvorstellung handelt, bleibt zukünftigen Forschungen vorbehalten.

Schlussendlich waren Universitätskliniken auch an der konkreten Durchführung der Sterilisationen von Männern und Frauen beteiligt. Im Januar 1934 erhielt die Medizinische Fakultät der Friedrich-Wilhelms-Universität ein Schreiben des Preußischen Ministers für Wissenschaft, Kunst und Volksbildung mit der Frage, welche Universitätsanstalten für den chirurgischen Eingriff in Frage kämen bzw., soweit es sich um die Unfruchtbarmachung weiblicher Personen handele, welche Universitätsfrauenkliniken heranzuziehen seien.⁵⁶ Kurze

⁴⁹ Löhlein, Walther: Glaukom als Erbleiden. In: Gütt, Arthur (Hg.): Handbuch der Erbkrankheiten, Band 5. Erbleiden des Auges. Leipzig 1938, S. 35–64. Hier S. 48.

⁵⁰ Gütt / Rüdín / Ruttke, Verhütung, S. 110.

⁵¹ Zu von Eicken siehe: Nischwitz, Anne: Carl von Eicken und sein Einfluß auf die Entwicklung der Hals-Nasen-Ohrenheilkunde an der Charité zu Berlin. Diss. med. Berlin (Humboldt-Universität) 1991.

⁵² Jaeckel, Gerhard: Die Charité. Die Geschichte eines Weltzentrums der Medizin von 1710 bis zur Gegenwart. 5. Auflage. Berlin 2003, S. 696–714.

⁵³ Zitiert nach Nischwitz, von Eicken, S. 64.

⁵⁴ Nischwitz, von Eicken, S. 66.

⁵⁵ Nischwitz, von Eicken, S. 75.

⁵⁶ Brief vom 26.1.1934. UAHU. Med. Fak. 187, Blatt 1.

Zeit darauf folgte ein Brief des Berliner Polizeipräsidenten, der die gleiche Frage beinhaltete.⁵⁷ Ca. zwei Wochen später teilte der Dekan der Medizinischen Fakultät die Bereitschaft sowohl der beiden Chirurgischen Universitätskliniken unter der Leitung von Ferdinand Sauerbruch und Georg Magnus (1883–1942) als auch der von Walter Stoeckel und Georg August Wagner (1873–1947) geführten Universitätsfrauenkliniken zur Zusammenarbeit bei der Ausführung des Gesetzes mit.⁵⁸

⁵⁷ Brief vom 3.2.1934. UAHU. Med. Fak. 187, Blatt 7.

⁵⁸ Brief vom 16.2.1934. UAHU. Med. Fak. 187, Blatt 8. Zu den Zahlen der an den beiden Universitätsfrauenkliniken sterilisierten Frauen siehe das Kapitel 5.0: Die zwangssterilisierten Frauen. Diesbezügliche Angaben zu den Chirurgischen Universitätskliniken liegen mir nicht vor. Es sind Gerüchte über noch vorhandene, in Containern gelagerte Akten der ehemaligen Chirurgischen Universitätsklinik in der Ziegelstraße im Umlauf. Generell stellt die gründlichere Untersuchung zur Beteiligung der Chirurgie an den nationalsozialistischen Zwangssterilisationen ein Desiderat der Forschung dar.

Teil II

5.0 Die zwangssterilisierten Frauen

Der Versuch, die Geschichte der an der Berliner Universitätsfrauenklinik zwangssterilisierten Frauen an Hand der vorhandenen Quellen zu rekonstruieren, kann nur zu einem fragmentarischen Ergebnis führen. Einzelne Bruchstücke gelangen dabei an die Oberfläche und nehmen Gestalt an, vieles bleibt jedoch ungewiss.

Zum einen sind die Quellen unvollständig und auch widersprüchlich, zum anderen kommen die eigentlichen Hauptpersonen selten selbst zu Wort. Ihre Darstellung erfolgte meist durch andere – auf dem Gebiet der Rassenhygiene bewanderte Mediziner, Juristen und Fürsorgerinnen. Der Blick dieser in der „Lehre des menschlichen Wertes“ geschulten Personen konzentrierte sich dabei auf die vorgebliche Minderwertigkeit ihrer Probandinnen. Eingebettet in ein Denkkollektiv¹, das in der Vererbung das bestimmende Moment der menschlichen Entwicklung sah, und ausgestattet mit einem Instrumentarium zur wissenschaftlichen Erfassung von „Wertlosigkeit“, diente jeder Fall immer wieder aufs Neue der Bestätigung des eigenen rassenhygienischen Paradigmas.

Die weitgehend fehlende Situationsbeschreibung der vorgenommenen Explorationen stellt eine weitere Leerstelle da. So sind zwar Aufzeichnungen von Untersuchungsergebnissen, Fragen und Antworten von Prüfern und Prüflingen und deren Auswertung vorhanden, nicht jedoch eine genaue Beschreibung des zwischenmenschlichen Kontextes, in dem sie stattfanden. Von daher lassen sich diesbezüglich nur allgemeine Betrachtungen anstellen. Neben dem Machtgefälle zwischen den Betroffenen einerseits und der geballten medizinischen Kompetenz in Gestalt des von den Nationalsozialisten erschaffenen Erbgesundheitsapparates andererseits muss hier vor allem der Zwangscharakter nicht nur der Operationen, sondern auch der Vorladungen, Befragungen und Untersuchungen berücksichtigt werden.

Nicht nur bezüglich des Ablaufs der damaligen Geschehnisse bleibt einiges im Verborgenen, auch die Anzahl der an der Berliner Universitätsfrauenklinik Sterilisierten kann nur annähernd bestimmt werden. Für die Anfangszeit kann auf die 1937 erschienene Dissertation von Botho Wolff (geb. 1896) zurückgegriffen werden.² Er listete 50 im Zeitraum vom 8. Oktober 1934 bis 26. Juni 1936 durchgeführte Unfruchtbarmachungen auf. Dabei handele es sich um sämtliche seit Inkrafttreten des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses vorgenommenen Eingriffe – davon fielen 5 in das Jahr 1934. In der ebenfalls an der Berliner Universitätsfrauenklinik entstandenen Doktorarbeit Friedrich Freigangs (geb. 1908)³ berichtete dieser von 17 eugenischen Sterilisationen zwischen 1918 und 1934. Wenn diese Zahlen korrekt sind, bedeutet dies, dass an der Universitätsfrauenklinik bereits in der Zeit der Weimarer Republik Unfruchtbarmachungen aus eugenischer Indikation durchgeführt wurden, zu einer Zeit also, in der dies zwar praktiziert

¹ Zum Begriff des Denkkollektivs siehe auch: Fleck, Ludwik: Die Entstehung einer wissenschaftlichen Tatsache. Frankfurt a. Main 1980. Diese Ausgabe ist textidentisch mit der 1935 erschienenen Erstausgabe.

² Wolff, Botho: Über Sterilisierungen aus eugenischer Indikation aus der Univ. Frauenklinik Berlin. Diss. med. Berlin 1937.

³ Freigang, Friedrich: Über die Erfolge der operativen Dauersterilisierung bei der Frau unter besonderer Berücksichtigung der Madlener'schen Methode. Diss. med. Berlin 1936.

wurde, aber keineswegs gesetzlich geregelt war.⁴

Für die 2. Hälfte des Jahres 1936 sowie für die Jahre 1937 und 38 liegen überhaupt keine Zahlen vor. Über die Zeit von 1939 bis 1942 gibt das statistische Jahrbuch der Frauenklinik von 1942 Auskunft und aus den Jahren 1942 bis 45 sind die fortlaufenden gebundenen Krankenakten vorhanden, wobei auch dort vereinzelte Krankenblätter fehlen.⁵ Für das Jahr 1945 finden sich keine eugenisch indizierten Sterilisationen. Daraus ergeben sich folgende Zahlen:

⁴ Vgl. Czarnowski, Gabriele: „... das unheilbar Erkrankte aus dem Volkswachstum ausschalten“. Politische Gynäkologie an den Berliner Universitätsfrauenkliniken im Nationalsozialismus. In: Schleiermacher, Sabine und Udo Schagen (Hg.): Die Charité im Dritten Reich. Zur Dienstbarkeit medizinischer Wissenschaft im Nationalsozialismus. Paderborn 2008, S. 133–150. Hier: S. 142.

⁵ Historisches Krankenblattarchiv der I. Berliner Universitätsfrauenklinik. J-Nr. 227 (1942); J-Nr. 253 (1942); J-Nr. 313 (1942); J-Nr. 368 (1942); J-Nr. 462 (1942); J-Nr. 557 (1942); J-Nr. 984 (1942); J-Nr. 1084 (1942); J-Nr. 1347 (1942); J-Nr. 1813 (1942); J-Nr. 1968 (1942); J-Nr. 1997 (1942); J-Nr. 2172 (1942); J-Nr. 16 (1943); J-Nr. 238 (1943); J-Nr. 598 (1943); J-Nr. 1072 (1943); J-Nr. 1291 (1943); J-Nr. 1434 (1943); J-Nr. 1727 (1943); J-Nr. 1827 (1943); J-Nr. 494 (1944) J-Nr. 1506 (1944); J-Nr. 1740 (1944); J-Nr. 1817 (1944); Statistisches Jahrbuch 1942.

Jahr	Anzahl der zur eugenischen Sterilisation aufgenommenen Frauen	Anzahl der ausgeführten Sterilisationen
1934	5	5
1935	33	32 ⁶
1936 (1. Halbjahr)	12	12
1936 (2. Halbjahr)	?	?
1937	?	?
1938	?	?
1939 ⁷	?	30
1940	?	14
1941	?	13
1942	14	12 ⁸
1943	8	7 ⁹
1944	4	4

Tabelle 5: Anzahl der eugenischen Sterilisationen an der Berliner Universitätsfrauenklinik

Nicht alle Frauen wurden auf der Grundlage des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses sterilisiert. Bei der im November 1944 operierten Hildegard L. – sie war damit die letzte der an der Universitätsfrauenklinik Zwangssterilisierten – erfolgte der Eingriff auf Antrag des Reichministers des Inneren. Begründet mit der Diagnose „Psychopathie“ stellte er die Voraussetzung für den Erhalt einer Heiraterlaubnis dar.¹⁰

Ebenfalls auf Antrag des Reichsministers des Inneren erfolgte die Unfruchtbarmachung und die gleichzeitige Schwangerschaftsunterbrechung von Frieda A. wegen fehlender Finger und Zehen vorangegangener Kinder. Außerdem wurde eine Abtreibung aus rassistischen Gründen vorgenommen¹¹, eine weitere aus eugenischer Indikation wegen fortgeschrittener

⁶ Eine Sterilisation wurde wegen bestehender Schwangerschaft und Adnexitis nicht ausgeführt.

⁷ Im Hauptbuch der gynäkologischen Stationen I–IV lassen sich nur 25 Sterilisationen aus eugenischer Indikation für das Jahr 1939 nachweisen. In drei Fällen wurde gleichzeitig ein Schwangerschaftsabbruch durchgeführt.

⁸ Zwei Sterilisationen wurden wegen Amenorrhoe nicht durchgeführt.

⁹ Eine Sterilisation wurde wegen der Kriegsluftlage nicht ausgeführt.

¹⁰ J-Nr. 1817 (1944).

¹¹ Siehe hierzu das Kapitel 8.10: Abtreibungen aus eugenischer und „rassistischer“ Indikation.

Schwangerschaft nicht ausgeführt. Somit waren in der Zeit von 1942 bis 1944 insgesamt 28 Frauen zur eugenischen oder rassischen „Behandlung“ an der I. Berliner Universitätsfrauenklinik.

Von Beruf waren die betroffenen Frauen Arbeiterinnen, Hausfrauen oder Hilfsarbeiterinnen. Die meisten von ihnen (19) hatten bereits Kinder geboren. Zum Teil waren diese unehelich, was in den Beschlüssen der Erbgesundheitsgerichte immer besonders betont wurde. Bei den von Wolff untersuchten Frauen war der Anteil derer, die schon einmal geboren hatten, niedriger. Mit 24 von 50 stellten sie knapp die Hälfte.

Das Alter der zwangssterilisierten Frauen reichte von 13 bis 43 Jahre, wobei die Gruppe der 21- bis 30-Jährigen am häufigsten vertreten war. Hiervon abweichend wurden im Jahr 1939 verhältnismäßig viele Frauen unter 20 Jahren sterilisiert.

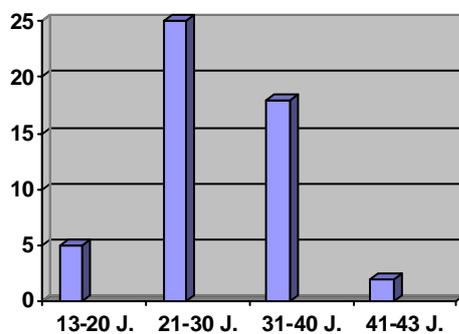


Abb. 1: Altersverteilung der zwischen dem 8. Oktober 1934 und dem 26. Juni 1936 zur Zwangssterilisation aufgenommenen Frauen¹²

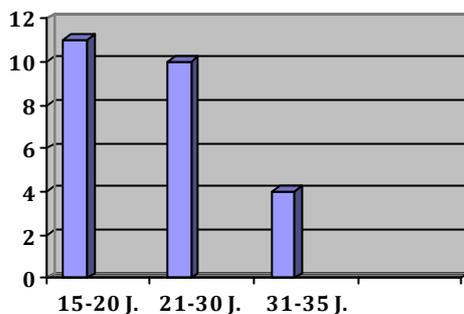


Abb. 2: Altersverteilung der 1939 zur Zwangssterilisation aufgenommenen Frauen¹³

¹² Wolff, Sterilisierungen, S. 8.

¹³ Hauptbuch der gynäkologischen Stationen I–IV + Radium von 1939.

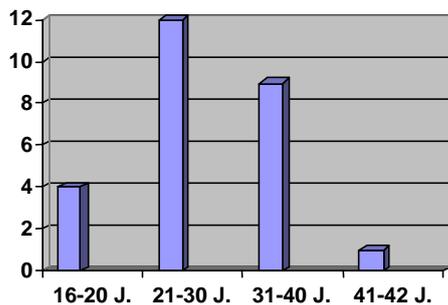


Abb. 3: Altersverteilung der zwischen 1942 und 1944 zur Zwangssterilisation aufgenommenen Frauen

Botho Wolff, ein überzeugter Nationalsozialist, der in seinem Lebenslauf seine arische Abstammung betonte und das Ziel verfolgte, sich später der gerichtlichen Psychiatrie und Erbgesundheitsforschung¹⁴ zuzuwenden, sammelte in seiner Dissertation nicht nur statistische Angaben, sondern vor allem auch Belege für die „Minderwertigkeit“ der von ihm untersuchten Frauen, die er allem Anschein nach nur aus den Krankenakten kannte. Sein „Material“ beschrieb er als „Personen, die auch unabhängig von der eigentlichen den Sterilisierungsgrund darstellenden Erkrankung unterwertig und abartig sind.“¹⁵ Als Beleg hierfür galten ihm Besuch der Hilfsschule, kriminelles Verhalten, Neigung zum Suizid sowie uneheliche Kinder. Er hob besonders eine „Patientin“ hervor, die vier uneheliche Kinder von vier verschiedenen Vätern habe.¹⁶

Trotz der lückenhaften Zahlenangaben ist ein Rückgang der Sterilisationen zwischen 1939 und 1940 erkennbar. Er lässt sich auf die „Verordnung zur Durchführung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses und des Ehegesundheitsgesetzes“ vom 31. August 1939 zurückführen, wodurch Unfruchtbarmachungen nur noch bei „besonders großer Fortpflanzungsgefahr“ vorgesehen waren. Beurteilt wurde diese „Gefahr“ anhand des Lebenswandels der Betroffenen, wobei vor allem ein „Hang zur Asozialität“ eine Rolle spielte.¹⁷

Laut Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses gab es insgesamt neun Diagnosen, die zu einer zwangsweisen Sterilisation führten. Neben der am häufigsten gestellten, dem „angeborenen Schwachsinn“, waren dies: „Schizophrenie, zirkuläres (manisch-depressives) Irresein, erbliche Fallsucht, erblicher Veitstanz (Huntington'sche Chorea), erbliche Blindheit, erbliche Taubheit, schwere erbliche körperliche Missbildung und schwerer Alkoholismus“. Neben dem Postulat ihrer Erblichkeit, das so ausschließlich heutzutage nur noch auf die Chorea Huntington zutrifft, mussten vielfach soziale Faktoren und moralische Wertungen zur Diagnosesicherung herhalten.

¹⁴ Wolff, Sterilisierungen, Letztes Blatt o.p.

¹⁵ Wolff, Sterilisierungen, S. 8.

¹⁶ Wolff, Sterilisierungen, S. 8.

¹⁷ Link, Gunter: Eugenische Zwangssterilisationen und Schwangerschaftsabbrüche. Frankfurt a. Main. 1999, S. 58–59.

Dies traf vor allem auf den „angeborenen Schwachsinn“ zu.¹⁸ In den Erläuterungen zum Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses wurde „angeborener Schwachsinn“ definiert als

jeder im medizinischen Sinne eben noch als deutlich abnorm diagnostizierbare Grad von Geistesschwäche, also von Fällen der Idiotie (Stufe, die z. B. bei Mädchen zur Schwängerung führen kann) über die große Variationsbreite der Imbezillität bis hinauf zur Debilität.

Dabei ist, entsprechend der seelischen Allgemeinstörung, welche beim angeborenen Schwachsinn vorliegt, nicht bloß auf die intellektuellen Fehlleistungen zu achten, welche in mangelhaften Schul- und Berufsleistungen und schlechter Begriffs- und Urteilsbildung zutage treten, sondern auch auf die Gefühls- und Willenssphäre sowie die Entwicklung der ethischen Begriffe und Regungen, da dies alles in der Regel mehr oder weniger mitgestört ist.¹⁹

Dabei reiche die „objektive Bestimmung der Intelligenzentwicklung“ alleine nicht aus. Es sei

eben nicht schematisch nach den Ergebnissen einseitiger Gesichtspunkte oder Prüfungsarten, sondern nur unter Berücksichtigung aller Hilfsquellen, welche für die Beurteilung von Art und Grad eines Schwachsinnens zugänglich sind, zu dem Vorschlag einer Unfruchtbarmachung

zu gelangen.²⁰

In den Beschlüssen des Berliner Erbgesundheitsgerichts finden sich dementsprechend nicht nur die Ergebnisse der Intelligenzprüfungen²¹, sondern auch Vermerke zur familiären und beruflichen Situation sowie Wertungen bezüglich des Lebenswandels. Den Betroffenen wurde „Unwirtschaftlichkeit“, „sexuelle Haltlosigkeit“, „gänzliches Versagen in hauswirtschaftlicher Hinsicht“, „sittliche und moralische Verwahrlosung“, „Verwahrlosung ihrer Kinder“ sowie Ausübung der „gewerblichen Unzucht“ zur Last gelegt. Gingen sie einer regelmäßigen, moralisch unverwerflichen Arbeit nach, wurde betont, dass diese nur „mechanisch“ sei. Schnitten sie im Intelligenztest besser als erwartet ab, erfolgte die Beanstandung, dieses Wissen sei nur „zur Schau getragen“ und oberflächlich. Aber auch vermeintlich positive Charakterisierungen, wie das ordnungsgemäße Ausführen ihrer Arbeit, schützten nicht vor der Sterilisation. Zur Beweisführung der „Erblichkeit“ mussten neben „verminderter Intelligenz“ ebenso soziale und moralische „Verfehlungen“ von Familienangehörigen herhalten. So sei der Bruder des Vaters einer Betroffenen „geistig ebenfalls nicht auf der Höhe“, bei einer weiteren seien der Großvater, der nicht habe lesen und schreiben können, und der Urgroßvater starke Trinker gewesen und bei der nächsten habe sich die Mutter „während ihr Mann im Felde war, mit anderen Männern eingelassen“.²²

¹⁸ Vgl. hierzu: Gisela Bock: Zwangssterilisationen im Nationalsozialismus. Studien zur Rassenpolitik und Frauenpolitik. Opaladen. 1986, S. 302 f.

¹⁹ Gütt / Ruttke / Rüdin, Verhütung, S. 91.

²⁰ Gütt / Ruttke / Rüdin, Verhütung, S. 94.

²¹ Zu den Intelligenzprüfungen siehe auch das Kapitel 6.4: Amtsärztliche Gutachten, Sippentafeln und Intelligenztests.

²² Historisches Krankenblattarchiv der I. Berliner Universitätsfrauenklinik. Akten: J-Nr. 227 (1942); J-Nr. 984 (1942); J-Nr. 108. (1942); J-Nr. 1347(1942); J-Nr. 1893 (1942); J-Nr. 1968 (1942); J-Nr. 16 (1943); J-Nr. 298 (1943).

Eine fehlende „Sippenbelastung“ sprach allerdings keineswegs gegen einen „angeborenen Schwachsinn“. Im Gesetzeskommentar wurde die Absicht des Gesetzgebers betont,

„daß nur da, wo der angeborene Schwachsinn eines Beantragten als sicher exogen, d. h. durch äußere Schädigungen (Syphilis der Mutter, Hirnverletzungen, Infektionskrankheiten) bedingt, erwiesen ist, aber auch nur dann von einer Unfruchtbarmachung dem Geiste des Gesetzes entsprechend abgesehen werden soll.“²³

Die Beweislast lag somit bei den Betroffenen.

Bezüglich der quantitativen Verteilung der Diagnosen bildete der „angeborene Schwachsinn“ reichsweit den höchsten Anteil (1934: 53 Prozent, 1935: 60 Prozent aller Sterilisationen), gefolgt von der Schizophrenie (1934: 25 Prozent, später 20 Prozent) und der Epilepsie (anfänglich 14 Prozent, später 12 Prozent). Der Prozentsatz der „zirkulären Irren“ lag bei 3 Prozent, der „Alkoholiker“ bei 2 Prozent, der „Tauben“ bei 1 Prozent. Die Diagnosen „erbliche Blindheit“, „Chorea Huntington“ und „schwere erbliche körperliche Missbildung“ lagen unter einem Prozent. Der Anteil der fünf letztgenannten sank in den folgenden Jahren noch weiter, wohingegen die Diagnose des „angeborenen Schwachsinn“ weiter zunahm.²⁴

Die Sterilisationsdiagnosen der an der Berliner Universitätsfrauenklinik zwangssterilisierten Frauen entsprachen mit Ausnahme des Jahres 1939, in dem der Anteil der gehörlosen Frauen weit über dem Reichsdurchschnitt lag, etwa dieser Verteilung.²⁵

Angeborener Schwachsinn	28	56 %
Schizophrenie	13	26 %
Epilepsie	7	14 %
Erbliche Blindheit	1	2 %
Erbliche Taubheit	1	2 %

Tabelle 6: Diagnosen der zwischen dem 8. Oktober 1934 und dem 26. Juni 1936 zur Zwangssterilisation aufgenommenen Frauen²⁶:

²³ Gütt, Ruttke, Rüdin, Verhütung, S. 93.

²⁴ Bock, Zwangssterilisationen, S. 303.

²⁵ Von den 25 im Hauptbuch von 1939 verzeichneten Frauen hatten fünf die Diagnose „erbliche Taubheit“ und eine die Diagnose „angeborener Schwachsinn und erbliche Taubheit“ erhalten. Insgesamt sind das 24 % der laut Hauptbuch in jenem Jahr zwangssterilisierten Frauen. Fünf Frauen wurden wegen Epilepsie, zwei wegen „angeborenen Schwachsinn“ und zwei weitere auf Grund einer Schizophrenie sterilisiert. Bei neun Frauen war die Diagnose „Dem.“ eingetragen und bei einer weiteren „Dem.“ und zusätzliche „erbl. Fallsucht“. „Dem.“ könnte als Abkürzung für Dementia praecox stehen, ein Synonym für Schizophrenie, was für einen sehr hohen Anteil zwangssterilisierter schizophrener Frauen in jenem Jahr sprechen würde (48 %). In den Krankenakten finden sich jedoch auch Hinweise, dass „Dem.“ als Synonym für die Diagnose „angeborener Schwachsinn“ verwendet wurde. Für „Dem.“ als Diagnose für eine eugenisch und nicht medizinisch indizierte Unfruchtbarmachung spricht, dass die jüngste der unter dieser Diagnose sterilisierten Frauen erst 15 Jahre alt war. Hauptbuch der gynäkologischen Stationen I–IV + Radium von 1939. Aufnahmeummern: 8, 32, 73, 228, 322, 384, 538, 606, 655, 704, 795, 825, 922, 952, 1355, 1356, 1387, 1388, 1527, 1541, 1593, 1858, 2073, 2093, 2128.

²⁶ Wolff, Botho: Über Sterilisierungen aus eugenischer Indikation aus der Univ. Frauenklinik Berlin. Diss. med. Berlin 1937, S. 67.

Angeborener Schwachsinn	18	72 %
Angeborener Schwachsinn und schwere erbliche körperliche Missbildung	1	4 %
Schizophrenie	1	4 %
Erbliche Fallsucht	2	8 %
Erbliche Blindheit und schwere erbliche körperliche Missbildung	1	4 %
Schwere erbliche körperliche Missbildung	1	4 %
Psychopathie	1	4 %

Tabelle 7: Diagnosen der zwischen 1942 und 1944 zur Zwangssterilisation aufgenommenen Frauen

Bei der blinden Frau bestand die „körperliche Missbildung“ in einer doppelten Hüftgelenksverrenkung, bei der „Schwachsinnigen“ in einer Friedreich’schen Krankheit, einer neurologischen Erkrankung, bei der Gangstörungen und Muskelatrophien auftreten. Das fachärztliche Gutachten hierzu wurde an der Berliner Universitätsnervenklinik unter Leitung von Maximilian de Crinis erstellt.²⁷ Bei der dritten lag eine Chondrodystrophie vor.

Die „schwere erbliche körperliche Missbildung“ war bei den damaligen Medizinern in Bezug auf die ihr folgende eugenische Sterilisation eine umstrittene Diagnose. „Schwer“ bezog sich laut Gesetzeskommentar „auf die die Nachkommenschaft betreffenden Erbschäden irgendwelcher Art und irgendwelchen Grades [...], ja sogar auf bloße krankhafte Erbanlagen“. Für die Unfruchtbarmachung sei nicht der verhältnismäßig günstige Funktionszustand maßgebend,

der durch irgendwelche operative orthopädische, medikamentöse oder sonstige ärztliche Maßnahmen verbessert oder beseitigt werden kann, sondern der ererbte und immer wieder vererbte Zustand der mangelhaften Anpassung an das Leben, der Naturzustand gewissermaßen, wie er bestehen würde, wenn ärztliche Kunst nicht eingegriffen hätte.²⁸

Hier kam die von Rassenhygienikern immer wieder beschworene Gefahr, die Medizin verhindere die natürliche Auslese, deutlich zum Ausdruck.

Die Bewertung der angeborenen Hüftgelenksverrenkung als Erbkrankheit im Sinne des Gesetzes war keineswegs einhellig. Der Berliner Ordinarius für Orthopädie Lothar Kreuz (1888–1969) demonstrierte 1938 auf der Tagung der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie, dass eine drei Monate dauernde Spreizhaltung zu dem Effekt führe, dass der Pfannenrand prompt seinen „Willen zur Normierung“ bekunde. Eine angeborene Missbildung kehre jedoch nicht durch funktionelle Maßnahmen zur Norm zurück. In dem entsprechenden Verhalten liege der Beweis für die Erbgesundheit der Hüfte, denn „das wäre kein kraftvolles Gen, das sich so schnell aufgäbe, höchstens ein ‚Genchen‘ oder ein ‚Genoid‘“. Kreuz forderte folglich, Patienten mit Hüftluxation oder Klumpfuß nur dann zu sterilisieren, wenn gleichzeitig eine Systemerkrankung

²⁷ Ausführlich zu diesem Gutachten siehe das Kapitel 7.8: Ein Gutachten aus der Berliner Universitätsnervenklinik.

²⁸ Gütt / Ruttke / Rüdin, Verhütung, S. 116–117.

oder ein geistiger Schaden vorliege.“²⁹

Auch der Direktor der Kölner Universitätsfrauenklinik Hans Naujoks (1892–1959) wies 1935 auf dem Gynäkologenkongress in München darauf hin, dass „eine Berücksichtigung des Wertes der gesamten Erbmasse“ nicht ganz von der Hand zu weisen sei, „da besonders bei den angeborenen Körperfehlern nicht selten wertvolle geistige Eigenschaften beobachtet werden“.³⁰ Dies thematisierten auch schon die Verfasser des Gesetzeskommentars, wobei sie zu dem Schluss kamen, dass „die Größe der Gefahr der Vererbung der Mißbildung“ für ihr rassenhygienisches Handeln maßgebend sei und „nicht die verhältnismäßig geringe Aussicht der Vererbung der Höchstbegabung“.³¹

Die „rassenhygienisch Behandelten“ waren mit ihrer angeblichen Minderwertigkeit keineswegs einverstanden. Sie oder häufig auch ihre Angehörigen wehrten sich gegen diese Stigmatisierung. Galt eine Familie erst einmal als erbkrank, hatte dies schließlich auch Konsequenzen für die restlichen Familienmitglieder.

Die Rolle der Familienangehörigen in den Erbgesundheitsverfahren war jedoch nicht einheitlich. Es gab durchaus auch Fälle, in denen die Sterilisierung die Zustimmung von Angehörigen fand, wenn auch nicht unbedingt im nationalsozialistischen Sinne einer Verbesserung des „Erbstroms des deutschen Volkes“, sondern eher im Sinne einer individuellen Entlastung von Verantwortung. So bestritt zum Beispiel die Mutter der siebzehnjährigen Elfriede M. die Angeborenheit des Schwachsinn ihrer Tochter – Elfriede sei ein gut entwickeltes Kind gewesen, bis sie im Alter von drei Jahren Scharlach bekam und in der Folge eine Mittelohrentzündung entwickelte, „die sich zum Gehirn hinzog“. Sie befürwortete aber die Sterilisierung ihrer Tochter „wegen der Kavaliere“.³²

Zum Teil kamen im Laufe der Erbgesundheitsverfahren auch handfeste Familienstreitigkeiten zum Ausdruck, in denen die jeweils angeheiratete Verwandtschaft für die „minderwertige Erbmasse“ verantwortlich gemacht wurde.³³

Auch die Sterilisationsopfer waren keineswegs eine homogene Gruppe. Gerade Betroffene mit körperlichen Leiden versuchten auf ihre Nützlichkeit auf anderen Gebieten und davon abgeleitet ihren Wert hinzuweisen.

Im Folgenden soll am Beispiel von fünf Frauen der Ablauf der Sterilisationsverfahren konkretisiert werden sowie die Versuche der Betroffenen und ihrer Angehörigen, sich diesem zu widersetzen beziehungsweise damit umzugehen.

²⁹ Kreuz, Lothar: Ist der angeborene Klumpfuß und die Hüftverrenkung ein schweres körperliches Erbleiden im Sinne des Gesetzes? In: Zbl. f. Gyn. 62 (1938), S. 1603–1604. Zur damaligen Diskussion um die angeborene Hüftgelenksluxation siehe auch: Mai, Christoph und Hendrik van den Bussche: Die kongenitale Hüftluxation: eine schwere Erbkrankheit? In: Bussche, Hendrik van den (Hg.): Medizinische Wissenschaft im „Dritten Reich“. Kontinuitäten, Anpassung und Opposition an der Hamburger Medizinischen Fakultät. (= Hamburger Beiträge zur Wissenschaftsgeschichte, 5. Hg.: Eckart Krause, Gunter Otto und Wolfgang Walter). Hamburg 1989, S. 244–250.

³⁰ Naujoks, Hans: Zur Sterilisierung wegen schwerer erblicher körperlicher Mißbildungen. In: Archiv für Gynäkologie 61 (1936), S. 461.

³¹ Gütt / Ruttke / Rüdin, Verhütung, S. 119.

³² LAB. A Rep. 356 Nr. 45198.

³³ Siehe das Kapitel 5.3: Unfruchtbarmachung statt Ehrenkreuz.

5.1 „Meine beiden Töchter sind gesund, wollen gesund bleiben, wollen nicht unfruchtbar gemacht werden“

Im Oktober 1938 beantragte der Neuköllner Amtsarzt Fritz Bunz (geb. 1889) die Unfruchtbarmachung der beiden gehörlosen Schwestern D.³⁴ Beide hatten die städtische Taubstummenschule besucht und waren inzwischen berufstätig. Die ältere Schwester arbeitete als Uniformstickerin, die jüngere ging bei einem Schneider in die Lehre. Sie waren zu jenem Zeitpunkt 17 bzw. 16 Jahre alt und lebten bei ihrer geschiedenen Mutter. Noch vor dem Gerichtstermin im November 1938 schrieb jede von ihnen einen fast gleichlautenden Brief an das Berliner Erbgesundheitsgericht. Darin teilten sie mit, dass in ihrer Familie niemand taub geboren sei. Sie verwiesen auf ihren regelmäßigen Schulbesuch, ihre jährliche Versetzung und ihre Zeugnisse im Fahrten-, Rettungs- und Freischwimmen sowie ihre in der Berufsausbildung erbrachten Leistungen.

Die Gerichtsverhandlungen der Schwestern fanden am selben Tag statt. Ein Gebärdensprachdolmetscher übersetzte. Die Mutter der beiden war bei den Verhandlungen anwesend. Sie wies darauf hin, dass weder in ihrer Familie noch in der Familie ihres geschiedenen und inzwischen verstorbenen Mannes jemand nicht höre oder schwerhörig sei. Ihr Mann habe getrunken, aber seinen Dienst versehen. Die Mutter versuchte, mögliche exogene Ursachen für die Gehörlosigkeit ihrer Töchter anzuführen. Sie gab an, dass eine Tochter als Säugling gehört habe und die zweite in frühem Alter auf den Kopf gefallen und außerdem operiert worden sei. Das Gericht beschloss, weitere Akten anzufordern sowie ein fachärztliches Gutachten einzuholen. Die Städtische Taubstummenschule schickte daraufhin die Einschulungsakten sowie die Schulabgangszeugnisse an das Gericht und verwies dabei auf eine bisher nicht in den Unterlagen erwähnte Tante der Großmutter mütterlicherseits, die ebenfalls taubstumm sei. Der in den Gerichtsakten enthaltene Briefwechsel zeugt von dem Versuch der Mutter der beiden Schwestern, die Anschrift jener entfernten Verwandten herauszufinden und Näheres über deren Gehörlosigkeit in Erfahrung zu bringen. Sie erhielt die Auskunft, dass jene Tante durch Krankheit taub geworden sei, und gab diese Information an das Gericht weiter.

Die beiden Schwestern mussten sich bei dem Facharzt für Hals-, Nasen- und Ohrenerkrankungen Ernst Sakobielsky einer ohrenärztlichen Untersuchung unterziehen. Außerdem wurden Blut und Liquor getestet, da ihr Vater an progressiver Paralyse in Folge einer im Krieg erworbenen Syphilis verstorben war und eine angeborene Lues als Ursache der Gehörlosigkeit ausgeschlossen werden sollte. Sakobielsky schrieb über jede Schwester ein fünfseitiges Gutachten. Darin sprach er sich für ihre Unfruchtbarmachung aus, da der ohrenärztliche Befund mit großer Wahrscheinlichkeit für eine angeborene Taubheit spreche.

Diese Wahrscheinlichkeit wird aber zur Gewissheit, wenn bei Betrachtung der Familiengeschichte festzustellen ist, dass die Probandin noch eine einzige gleichfalls aus unbekannter Ursache ertaubte Schwester hat, bei der auch der Befund der ohrenärztlichen Untersuchung mehr im Sinne eines ererbten Leiden zu deuten ist.³⁵

³⁴ Das Kapitel beruht auf den beiden im Berliner Landesarchiv vorhandenen Erbgesundheitsgerichtsakten der zwei Schwestern. LAB. A Rep. 356 Nr. 6580 und Nr. 6581.

³⁵ LAB. A Rep. 356 Nr. 6580, Blatt 31–32.

Das Gericht schloss sich dem Urteil des Gutachters an. Gegen diesen Beschluss legte die Mutter der Schwestern Widerspruch ein.

Meine beiden Töchter [...] sind Geistig und Körperlich auf der Höhe. Jetzt sind meine Kinder im Stande sich zu ernähren. [...] Da in unserer Sippe nichts vorliegt, ist die Krankheit nicht vererbt. In dem Beschluß heißt es weiter, es besteht eine große Wahrscheinlichkeit dafür, dass die Nachkommen der Betroffenen an schweren körperlichen Erbschäden leiden würden. Es ist nicht immer der Fall und zum Anderen ob meine Töchter überhaupt Erzeugungsfähig sind. In Anbetracht der Familienvorgeschichte kann Ich Ihnen nur sagen. Der letzte Krieg hat nicht[s] gutes gebracht. und er wird das nächste mal auch nichts gutes bringen. Mein Mann war von Anfang bis Ende im Krieg, war mehreremale verschüttet und was Er sonst an sich hatte, hat Er sich alles aus dem Krieg geholt. [...] Übrigens hat die Statistik festgestellt, dass nach dem Kriege 85 Prozent des Volkes krank war, dann frage ich[,] wie viel überhaupt gesund sind. Und nun zum Schluß. Meine Kinder haben in der Sitzung am 11. Mai selbst gesagt: Sie wollen nicht strelisiert werden, sie wollen Gesund und Stark bleiben; und ich als Mutter habe kein Recht gegen den Willen der Kinder zu handeln.³⁶

Während die Mutter mit ihrem Verweis auf Gesundheit, Lebensbewahrung und fehlender Sippenbelastung noch an Eigenschaften anknüpfte, die auch im nationalsozialistischen Sinn gegen eine Unfruchtbarmachung sprachen, stellte sie sich mit ihrer Forderung nach körperlicher Unversehrtheit ihrer Töchter direkt gegen die propagierte Vorrangstellung des „Volkskörpers“. Auch der Hinweis auf die Unsicherheit der Erbprognose und die Frage, wer überhaupt gesund sei, unterminierten die grundlegenden Annahmen der damaligen Erbgesundheitspolitik. Bemerkenswert ist darüber hinaus, dass die Mutter an dieser Stelle den herannahenden Zweiten Weltkrieg ansprach und sich eindeutig dagegen positionierte.

Wie nicht anders zu erwarten, sprach sich auch das Erbgesundheitsobergericht für die Unfruchtbarmachung der beiden Schwestern aus, da es keinen Anhalt für eine erworbene Ursache der Gehörlosigkeit gebe. Die Zwangssterilisation erfolgte kurz vor Kriegsbeginn im August 1939.³⁷

5.2 „Daß uns der liebe Herrgott hat so klein bleiben lassen, nun dafür können wir ja schließlich nichts ...“

1943 leitete der Amtsarzt von Mitte, Magistrats-Obermedizinalrat Walter Casemir (geb. 1882), das Verfahren auf Unfruchtbarmachung wegen „schwerer erblicher körperlicher Mißbildung“ gegen die damals sechsunddreißigjährige Else W. ein. Wie es zu ihrer Anzeige kam, lässt sich den Akten nicht entnehmen. Möglicherweise geriet sie im Zuge der Ermittlungen über die Ehetauglichkeit ihrer Schwester in den Fokus der Erbgesundheitsbehörden. W. war zu diesem Zeitpunkt schon seit dreizehn Jahren verheiratet und hatte eine siebenjährige Tochter. Sie hätte gerne noch ein zweites Kind gehabt, wurde aber nicht noch einmal schwanger. Vor der Geburt ihrer Tochter hatte W. als Handschneiderin gearbeitet.

³⁶ Beglaubigte Abschrift vom 5. Juni 1939. Orthographische Besonderheiten im Original enthalten. LAB. A Rep. 356 Nr. 6580, Blatt 51.

³⁷ Historisches Krankenblattarchiv der I. Berliner Universitätsfrauenklinik. Hauptbuch Gynäkologie 1939. Nr. 1355 und 1387.

Der Amtsarzt diagnostizierte bei ihr Hüftgelenksverrenkung und Kurzfingerigkeit, deren Erblichkeit einwandfrei nachweisbar seien, da sie sowohl bei ihrer Mutter als auch bei einer ihrer Schwestern bestünden. Auf seinem Untersuchungsbogen hielt er die Entwicklung des Leidens fest. Darin hieß es, dass sie zeitig laufen lernte, mit zwei Jahren rachitische O-Beine bekam und danach anfing zu hinken. Sie wurde deswegen im Alter von 10 Jahren in der Orthopädischen Klinik der Charité operiert. Ihr wurden dabei beide Unterschenkel gebrochen. Danach wurde das Hinken schlimmer. Mit 20 Jahren entwickelte sie nach einer langen Wanderung eine beidseitige Hüftgelenksentzündung.³⁸

Der psychische Befund fiel positiv aus. Der Amtsarzt beschrieb sie als freundlich, geistig rege und aufgeschlossen. Sie zeige Verständnis für die „erbggesundheitsgerichtlichen“ Maßnahmen. Da die Probandin erst 36 Jahre alt sei und sich auch noch ein Kind gewünscht habe, sei ihre Unfruchtbarmachung erforderlich.

Im August desselben Jahres kam es zur Verhandlung vor dem Erbggesundheitsgericht in Gestalt des Amtsgerichtsrats von Wasserschleben, des Magistratsmedizinalrats Dr. Clausnitzer und des Oberarztes Dr. Heinze. Sie diagnostizierten einen „chondrodystrophischen Zwergwuchs, kurze plumpe Finger, kurze Füße, ein nicht intaktes Hüftgelenk, das einen entsprechenden Gang verursache und eine starke Kurzsichtigkeit“.³⁹

Die Erblichkeit der „Missbildung“ begründete das Erbggesundheitsgericht mit der hier eindeutig anzutreffenden Sippenbelastung. Von der Zuckerkrankheit des Vaters über den chondrodystrophischen Zwergwuchs der eingangs erwähnten Schwester und der Mutter, den „schaukelnden Gang“ der Tochter bis hin zum Suizid einer Tante wurde alles minutiös aufgelistet. Die „gesunden Sippenmitglieder“ fanden allerdings keine Erwähnung.

Für die Schwere der „Missbildung“ sprachen laut Gericht, dass die Betroffene nur mit Kaiserschnitt habe entbinden können und dies wahrscheinlich auch bei folgenden Geburten der Fall sei.

Die Mutter Else W.s drückte in einem Brief an das Erbggesundheitsgericht ihre Verwunderung aus, „daß jetzt nach 13jähriger Ehe solche Angelegenheiten erörtert werden. Wenn meine Tochter ein junges Mädchen wäre und vor der Ehe stande, könnte ich daß verstehen.“⁴⁰ Sie wies darin auf die ehrenamtliche Tätigkeit ihrer Tochter als Blockwalterin hin und die guten schulischen Leistungen ihrer Enkelin, die einmal die höhere Schule besuchen solle. Sie betonte die Selbstständigkeit ihrer Tochter, die „ihre Wirtschaft alleine“ mache, ohne fremde Hilfe, woran sich manche Hausfrau ein Beispiel nehmen könne.

Dem Krankheitsbegriff „chondrodystrophischer Zwergwuchs“, der sich an der Körpergröße der Durchschnittsbevölkerung und einem als „wohlproportioniert“ geltenden Verhältnis zwischen Rumpf und Gliedmaßen orientierte und immer noch orientiert, stellte sie eine andere Körpersicht gegenüber:

³⁸ LAB. A Rep. 356 Nr. 45458.

³⁹ Historisches Krankenblattarchiv der I. Berliner Universitätsfrauenklinik. Akten: J-Nr. 1827; LAB. A Rep. 356 Nr. 45458.

⁴⁰ LAB. A Rep. 356 Nr. 45458, Blatt 12. Orthographische Besonderheiten im Original vorhanden.

Daß uns der liebe Herrgott hat so klein bleiben lassen, nun dafür können wir ja schließlich nichts, na und das ist doch keine Krankheit. Wir haben immer noch unsere Arbeit gemacht u. waren vielleicht flinker, wie manche große.⁴¹

Bei ihrer Vernehmung vor dem Erbgesundheitsgericht schilderte Else W., die von ihrer Mutter begleitet wurde, ihren Lebensweg vom Besuch der Volksschule über ihre Tätigkeit als Handnäherin in der Schneiderei bis hin zu ihrer Heirat und der Geburt ihrer Tochter. Sie beschrieb das erste Auftreten ihres Hüftleidens in Folge von Überanstrengung und wies auf ihre Fähigkeiten hin: „In Handarbeiten sind wir besser wie mancher andere.“

Trotz aller Verweise auf ihre „Nützlichkeit“ beschloss das Gericht ihre Unfruchtbarmachung. Daran änderte auch ein Brief W.s nicht, in dem sie schrieb:

Habe ihr Schreiben erhalten und möchte Sie bitten die Sache bis nach Kriegsende zurückzustellen. Ich habe jetzt nicht den Mut, in ein Krankenhaus zu gehen. Da mein Mann eingezogen ist und für mich ein ausserehelicher Verkehr nicht in Frage kommt, ist die Gefahr einer Schwangerschaft wohl sehr gering.⁴²

Im Oktober 1943 erfolgte ihre Sterilisierung an der Berliner Universitätsfrauenklinik.⁴³

5.3 Unfruchtbarmachung statt „Ehrenkreuz“

Magistratsobermedizinalrat Erich Braemer (geb. 1891), Amtsarzt des Gesundheitsamtes Prenzlauer Berg, beantragte 1939 die Unfruchtbarmachung der damals siebenunddreißigjährigen Käthe G. wegen „angeborenen Schwachsinn“. Die siebenfache Mutter war der Säuglingsfürsorgestelle Prenzlauer Berg „ob ihrer geistigen Beschränktheit und unvernünftigen Pflege ihrer Säuglinge aufgefallen.“⁴⁴ Sie sei nicht fähig, die ihr von der Säuglingsfürsorge gegebenen Vorschriften zu befolgen. Worin die „unvernünftige Pflege“ bestand, thematisierte er nicht näher.

In der Folge musste sich Käthe G. einer Intelligenzprüfung unterziehen, die mit der Diagnose „deutlicher Schwachsinn“ endete. Neben Rechenaufgaben musste sie darin Fragen wie „Welches ist ihr Vaterland?“ oder „Wo geht die Sonne auf?“ beantworten sowie die Sprichwörter „Hunger ist der beste Koch“ und „Unrecht Gut gedeiht nicht“ erklären. Außerdem wurden ihr auch „spezielle Fragen aus dem Beruf“ gestellt. So sollte sie die Kochzeiten von harten und weichen Eiern angeben und die Zubereitung von Säuglingsnahrung beschreiben. Hierbei beanstandete der Prüfer, dass sie die Frage: „Wie lange kocht die Milch?“ mit: „Eine Viertelstunde“ beantwortete. Die geforderte Antwort wäre jedoch „soll nur kurz aufkochen“ gewesen.

Am Ende der Prüfung wurde vermerkt, dass G. an der Untersuchung uninteressiert sei und immer wieder an den auf das Mittagessen wartenden Ehemann und die unversorgten Kinder denke.⁴⁵

⁴¹ LAB. A Rep. 356 Nr. 45458, Blatt 12. Orthographische Besonderheiten im Original enthalten.

⁴² LAB. A Rep. 356 Nr. 45458, Blatt. 19.

⁴³ Historisches Krankenblattarchiv der I. Berliner Universitätsfrauenklinik. Akten: J-Nr. 1827.

⁴⁴ LAB. A Rep 356 Nr. 44724, Blatt 8.

⁴⁵ LAB. A Rep 356 Nr. 44724, Blatt 6 und 7.

Neben den eigenen Untersuchungen holte das Gesundheitsamt bei Familienmitgliedern G.s Erkundigungen ein. Diese ergaben, dass die eigene Mutter sie für sehr dumm halte und ihr Schwager sie ebenfalls als sehr dumm und unfähig zur Familienführung bezeichnete. Eine Sippenbelastung liege ebenfalls vor, da eine ihrer Schwestern ebenfalls schwachsinnig sei und eine weitere „soll an Krämpfen in der Heil- und Pflegeanstalt Brandenburg gestorben sein“.⁴⁶ Auf Grund der Verordnung vom August 1939, die Zwangssterilisationen nur noch bei besonders großer Fortpflanzungsgefahr vorsah, stellte das Berliner Erbgesundheitsgericht das Verfahren ein. Damit war der Fall jedoch keineswegs abgeschlossen.

Im Februar 1943 wendete sich der Berliner Polizeipräsident in einem vertraulichen Schreiben an das Gesundheitsamt Prenzlauer Berg:

Aus der Akte Antrag auf Verleihung des Ehrenkreuzes an Käthe G[...] ist ersichtlich, daß das Erbgesundheitsgericht das wegen Schwachsinn eingeleitete Verfahren auf Grund der Min. Verordnung vom 31.8.1939 eingestellt hat. In der Akte ist vermerkt, daß Frau G[...] eine Fehlgeburt hatte und jetzt wieder im 5. Monat schwanger ist.

Ich stelle damit anheim, die Durchführung des Unfruchtbarungsverfahrens weiter zu betreiben.⁴⁷

Diesem Ansinnen kam das Gesundheitsamt, das inzwischen unter der kommissarischen Leitung von Braemers Nachfolger Theodor Gerlach (geb. 1899) stand, nach. Im Oktober desselben Jahres kam es zur Verhandlung. Das Kind, welches den Polizeipräsidenten zu seinem Schreiben veranlasst hatte, war zwei Wochen zuvor im Alter von zwei Monaten im Krankenhaus Buch an Ernährungsstörung gestorben.⁴⁸ In einem an das Gericht adressierten Brief wies die mittlerweile geschiedene G. Krankheiten von ihrer Familienseite von sich und belastete stattdessen die Familie ihres Ex-Mannes.⁴⁹

Vor Gericht machte G. die „Zickigkeit und Quatscherei“ der Schwester ihrer Schwiegermutter für die inzwischen erfolgte Unterbringung ihrer sieben Kinder bei Verwandten oder im Heim verantwortlich.⁵⁰ Während der Verhandlung wurde sie von den mitwirkenden Richtern einer erneuten Verstandesprüfung unterzogen. Diese bestand wiederum aus einem Kochrezept – der Zubereitung von Spinat und Kartoffeln –, Rechenaufgaben, geografischen Fragen, dem Deuten von Binetbildern, dem Erkennen der Uhrzeit, einer Schriftprobe sowie der Erklärung des Unterschieds zwischen Bach und Teich. G. genügte den Anforderungen nicht, sodass Amtsgerichtsrat Husser, Magistratsmedizinalrats Hans Starkowski und der Oberarzt Karl Kothe ihre Unfruchtbarmachung anordneten, die ein Jahr später an der Universitätsfrauenklinik erfolgte.

Der Fall der Käthe G. verdeutlicht den Ansatz nationalsozialistischer Bevölkerungspolitik, soziale Probleme biologistisch operativ und wenn nötig mit Zwang zu lösen. Es ging an keinem Punkt um die Unterstützung einer, wenn man den Akten Glauben schenken darf, überforderten

⁴⁶ LAB. A Rep 356 Nr. 44724, Blatt 3.

⁴⁷ Schreiben vom 17. Februar 1943. LAB. A Rep 356 Nr. 44724, Blatt 10.

⁴⁸ LAB. A Rep 356 Nr. 44724, Blatt 15–16.

⁴⁹ LAB. A Rep 356 Nr. 44724, Blatt 15–16.

⁵⁰ Protokoll der Gerichtsverhandlung vom 5. Oktober 1943. LAB. A Rep 356 Nr. 44724, Blatt 18.

Mutter zahlreicher Kinder, für die eine effektive Verhütung unter Umständen durchaus hilfreich gewesen wäre, sondern einzig und allein um die Erklärung ihrer „Minderwertigkeit“, die durch das Scheitern in den diversen Tests scheinbar immer wieder auf das Neue bewiesen wurde.

5.4 „Wo kein Sonnenstrahl hineinschien, ... kann keine Blume blühen“

1942 beantragte Erich Lipp (geb. 1877), der Amtsarzt des Gesundheitsamtes Treptow, die Unfruchtbarmachung der damals achtzehnjährigen Dorothea L. wegen „angeborenen Schwachsinn“. Seine vernichtende Begründung lautete:

Beim Vater Verdacht auf angeborenem Schwachsinn angenommen. Eine Schwester leidet an angeborenem Schwachsinn, 2 Brüder zeigen schlechte Fortschritte in der Schule. Prob. war von Beginn der Schulzeit an in der Hilfsschule. Nach Schulentlassung Arbeiterin in Wellpappenfabrik. Von dort aus dienstverpflichtet als Rüstungsarbeiterin. Zunächst als Lötlerin angestellt. Hat nach Angaben der Betriebsleitung versagt. Ist wegen ihrer Beschränktheit nur für ganz primitive Arbeiten einsetzbar. Intelligenzprüfung ergibt erhebliche Ausfälle auf allen Gebieten, völliges Versagen beim Rechnen. Lebensbewährung ist nicht anzunehmen. Voraussetzung zum Beschluss der Unfruchtbarmachung liegt vor.⁵¹

L.s Eltern schrieben daraufhin an das Erbgesundheitsgericht. In ihren Briefen schilderten sie die mangelhafte Ernährung und die beengten Wohnverhältnisse, in denen ihre Kinder kurz nach dem Krieg und während der Inflation aufgewachsen waren. Sie hatten in einer schwammigen, stickigen Dachkammer gelebt, in die kein Sonnenlicht eindrang – wo „keine Blume blühen“ und kein gesundes Kind habe gedeihen können. Beide Töchter entwickelten dort eine Rachitis. L.s Vater verwies auf den Führer, dem die „kinderreichen Familien und ihr Wohl am Herzen“ lägen, und beschwerte sich darüber, dass seine Frau bis heute noch kein Mutterkreuz erhalten habe.

Auch L.s Verlobter, der seine Braut als scheu und schüchtern beschrieb, erwähnte die beengten Wohnverhältnisse, in denen L. auch derzeit noch lebe. Der Diagnose des „Schwachsinn“ hielt er die Fähigkeiten seiner Verlobten, detailliert über Kindheitserinnerungen berichten zu können sowie mit ihm Kinofilme zu besprechen, entgegen.

Um die Lebensbewährung L.s zu beurteilen, erkundigte sich das Gesundheitsamt sowohl bei ihrem ehemaligen als auch bei ihrem derzeitigen Arbeitgeber. Letzterer denunzierte sie dabei als „beschränkt“ und „flegelhaft“ und informierte das Gesundheitsamt über ihr unentschuldigtes Fehlen bei der Arbeit.⁵²

Im Mai 1942 kam es zur Gerichtsverhandlung. Auch hier ging es vor allem um Dorothea L.s Defizite. Nachdem sie die Frage, was ihr in der Schule besonders schwer gefallen sei, mit „das Rechnen“, beantwortet hatte, wurden ihr sofort eine Reihe von Rechenaufgaben gestellt. Eine Frage nach ihren Stärken folgte nicht. Stattdessen musste sie sich zu ihrer beruflichen Tätigkeit und ihren familiären Beziehungen äußern. Außerdem wurde sie zu den gegenwärtigen politischen Verhältnissen befragt:

Seit wann haben wir Krieg? *1941*
Wie lange dauert schon der Krieg? *3 Jahre*

⁵¹ LAB. A Rep. 356 Nr. 45082.

⁵² LAB. A Rep. 356 Nr. 45082.

Mit wem führen wir Krieg? *Mit England*
Haben wir noch mehr Feinde? *Die Russen, Tschechen*
Was hören Sie am liebsten im Radio? *Volksmusik*
Was erzählt man im Rundfunk? *Sie schießen so viel Flugzeuge – versenken*
Was versenken sie denn? *Grosse Schiffe*
Was hat das für einen Sinn? *Weil wir mit den Engländern nichts zu tun haben wollen Vater:*
Ich spreche mit den Kindern darüber nicht. Es genügt, ich weiß, was los ist.⁵³

Es folgten einige allgemeine Fragen, darunter eine beim Gericht offensichtlich beliebte Fangfrage:

Ein Arbeiter fällt vom Gerüst und bricht sich ein Bein. Damit er schnell ärztliche Hilfe bekommt, läuft er ins nächste Krankenhaus. Kann das stimmen? *Weil er sonst verbluten kann, der Arzt soll ihn verbinden.*
Kann er denn laufen? Dann: *Wenn er verwundet ist, kann er nicht laufen, dann muß er im Auto gefahren werden.*⁵⁴

Der Richter, Amtsgerichtsrat von Wassersleben, und die ärztlichen Beisitzer, Obermedizinalrat Ernst Wernicke und der nicht beamtete Arzt Dr. Victor Mentberger, ordneten daraufhin ihre Unfruchtbarmachung an.

Dorothea L.s Vater legte als ihr gesetzlicher Vertreter gegen diesen Beschluss Beschwerde ein. In einem Brief an das Erbgesundheitsobergericht schilderte ihr Verlobter, wie L. das Verfahren erlebt hatte. Sie sei durch die ungewohnte Umgebung völlig durcheinander gewesen und könne sich selber nicht erklären, weshalb sie Fragen wie „drei und vier ist wie viel?“ nicht habe beantworten können. Er betonte, dass L. seit ihrem 14. Lebensjahr von früh bis spät arbeite und abends noch zu Hause helfe – zu geistiger Anregung habe sie dort keine Gelegenheit.⁵⁵

Das Erbgesundheitsobergericht in Gestalt des Senatspräsidenten von Owstien, des Medizinalrates Otto Kracht und des dirigierenden Arztes der psychiatrischen und neurologischen Abteilung des Rudolf-Virchow-Krankenhauses, Hans Knospe, wies die Beschwerde jedoch zurück.

In der Zwischenzeit war L.s ebenfalls wegen „angeborenem Schwachsinn“ sterilisierte Schwester in der Brandenburgischen Landesanstalt Neuruppin „verstorben“.⁵⁶

Im Oktober 1942 wurde Dorothea L. zur Zwangssterilisation in die Berliner

⁵³ LAB. A Rep. 356 Nr. 45082. Die Antworten von Dorothea L. sind zur Verdeutlichung von mir in kursiver Schrift abgebildet worden.

⁵⁴ LAB. A Rep. 356 Nr. 45082. Die Antworten von Dorothea L. sind zur Verdeutlichung von mir in kursiver Schrift abgebildet worden.

⁵⁵ LAB. A Rep. 356 Nr. 45082, Blatt 43a.

⁵⁶ Aufnahmebogen der Universitätsfrauenklinik von Dorothea L. Historisches Krankenblattarchiv der I. Berliner Universitätsfrauenklinik. Akten: J-Nr. 2233 (1942). Während der Aktion T4 diente die Landesanstalt Neuruppin als Zwischenanstalt auf dem Weg in die Tötungsanstalten Brandenburg und Bernburg. Nach dem Abbruch der Aktion T4 im August 1941 diente die Landesanstalt Neuruppin weiterhin als Sammelstelle. Im September 1942 erfolgten Transporte in die Tötungsanstalt Kosmanos im damaligen Protektorat Böhmen und Mähren. Darüber hinaus starben auch in der Landesanstalt Neuruppin selbst die Insassen aufgrund der eingeschränkten Versorgung und unzureichenden Ernährung. Vgl. Schulze, Dietmar: Die Landesanstalt Neuruppin in der NS-Zeit. (= Schriftenreihe zur Medizin-Geschichte des Landes Brandenburg, 8). Berlin-Brandenburg 2004.

Universitätsfrauenklinik aufgenommen. Dort lehnten die Ärzte die Durchführung des Eingriffes ab, da bei ihr seit 10 Monaten eine Amenorrhoe bestehe und in der Untersuchung zudem ein hypoplastisches Genital bei ihr festgestellt wurde. Von daher solle der Patientin der Eingriff erspart werden. Die Gynäkologen schlugen vor, sie stattdessen in die regelmäßige Beobachtung eines Facharztes zu entlassen.⁵⁷

Diesen Vorschlag nahm das Erbgesundheitsgericht auf und ordnete an, dass sich Dorothea L. in vierteljährlichen Abständen in der Poliklinik der Universitätsfrauenklinik vorzustellen habe, und zwar so lange, „bis der Facharzt entschieden hat, daß die Möglichkeit des Eintritts einer Schwangerschaft bei der Betroffenen gegeben ist oder daß die Betroffene nicht empfängnisfähig ist.“⁵⁸ Das Ergebnis der Untersuchungen musste an das Gericht mitgeteilt werden. Im März 1943 erhielt L. sogleich eine Anfrage des Gerichts, ob sie sich inzwischen in der Poliklinik vorgestellt habe; wenn nicht, solle sie dies alsbald tun. Im Juli des gleichen Jahres erging ein Bericht der Frauenklinik an das Gericht, der besagte, dass sich der Untersuchungsbefund nicht geändert habe und sie sich in sechs Monaten zur Nachuntersuchung einfinden solle.

Im folgenden Jahr arbeitete L. als Flakhelferin in einer anderen Stadt. Kaum war sie im September 1944 wieder in Berlin, erhielt sie eine Anfrage des Erbgesundheitsgerichts. Daraufhin gab sie eine Erklärung ab, in der sie darum bat, durch eine eingehende Untersuchung in der Universitätsfrauenklinik eine Klarstellung ihres Zustandes herbeizuführen, vorausgesetzt, dass sie nicht zum Arbeitsdienst herangezogen würde.⁵⁹

Damit endete die Akte von Dorothea L. Allem Anschein nach blieb sie somit von der Zwangssterilisierung verschont.

⁵⁷ Historisches Krankenblattarchiv der I. Berliner Universitätsfrauenklinik. Akten: J-Nr. 2233. 1942.

⁵⁸ LAB. A Rep. 356 Nr. 45082, Blatt 62.

⁵⁹ LAB. A Rep. 356 Nr. 45082, Blatt 73.

6.0 Die ermittelnde Ebene: Die Gesundheitsämter

Die Gesundheitsämter spielten bei der Umsetzung der nationalsozialistischen Erb- und Rassenpolitik eine zentrale Rolle. Um den hieraus entstehenden sowohl organisatorischen als auch inhaltlichen Anforderungen gewachsen zu sein, wurde am 3. Juli 1934 das Gesetz über die Vereinheitlichung des Gesundheitswesens erlassen, das am 1. April 1935 in Kraft trat. Es sah die Einrichtung von Gesundheitsämtern unter der Leitung staatlicher Amtsärzte in allen Stadt- und Landkreisen vor. Ziel des Gesetzes war, das für die Weimarer Republik typische Nebeneinander von staatlicher Gesundheitsverwaltung, kommunalen Fürsorgeeinrichtungen und freier Wohlfahrtspflege zugunsten eines einheitlichen, staatlich geführten, öffentlichen Gesundheitsdienstes zu ersetzen.

Der Verabschiedung des Gesetzes vorausgegangen war ein mehr als einjähriges Tauziehen zwischen dem Reichsministerium des Inneren, verkörpert durch den Leiter der Abteilung Volksgesundheit Arthur Gütt (1891–1949), einerseits und den Kommunen, Reichs- und Landesfinanzministerien und der NSDAP andererseits. Gegenstand der Auseinandersetzungen war zu keinem Zeitpunkt die inhaltliche Ausrichtung des Gesetzes, sondern die Finanzierung der geplanten Maßnahmen sowie Kompetenzstreitigkeiten zwischen Staat, Kommunen und Partei, letztere vertreten durch Reichsärztführer Gerhard Wagner (1888–1939).¹

Sie führten zu Zugeständnissen gegenüber den Kommunen sowohl in finanzieller als auch in organisatorischer Hinsicht. Diese mussten zu den Unterhalts- und Einrichtungskosten der Ämter nur noch nach Bedürfnis und Leistungsfähigkeit beitragen. Darüber hinaus konnten auch Einrichtungen der Stadt- und Landkreise als Gesundheitsämter im Sinne des Gesetzes anerkannt werden. In diesem Fall erhielten sie vom Staat einen finanziellen Zuschuss für den entstehenden Mehraufwand. Außerdem musste der Leiter des Gesundheitsamtes nicht mehr ausschließlich ein staatlicher Amtarzt sein; in Ausnahmefällen war auch ein kommunaler Amtsarzt zugelassen.²

Die Auseinandersetzungen zwischen staatlichem und parteilichem Gesundheitswesen versuchte Gütt durch die 2. Durchführungsverordnung zum Gesetz über die Vereinheitlichung des Gesundheitswesens zu entschärfen. Darin wurde den Gesundheitsämtern eine enge Zusammenarbeit mit den gesundheitlichen Einrichtungen der NSDAP, insbesondere den Ämtern für Volksgesundheit, aufgetragen.³

Die genauen Aufgaben der Gesundheitsämter regelte der § 3 des GVG. Darin hieß es:

Den Gesundheitsämtern liegt ob:

I. Die Durchführung der ärztlichen Aufgaben:

- a) der Gesundheitspolizei,
- b) der Erb- und Rassenpflege einschließlich der Eheberatung,
- c) der gesundheitlichen Volksbelehrung,
- d) der Schulgesundheitspflege,

¹ Vgl. hierzu: Labisch, Alfons / Tennstedt, Florian: Der Weg zum „Gesetz über die Vereinheitlichung des Gesundheitswesens“ vom 3. Juli 1934. Düsseldorf 1985, S. 257–313; Vossen, Johannes: Gesundheitsämter im Nationalsozialismus. Rassenhygiene und offene Gesundheitsfürsorge in Westfalen 1900–1950. Essen 2001, S. 204–222.

² Labisch / Tennstedt, Weg, S. 312.

³ Labisch / Tennstedt, Weg, S. 332–333.

- e) der Mütter- und Kinderberatung,
- f) der Fürsorge für Tuberkulöse, für Geschlechtskranke, körperlich Behinderte, Sieche und Süchtige;
- II. Die ärztliche Mitwirkung bei Maßnahmen zur Förderung der Körperpflege und Leibesübungen;
- III. Die amts-, gerichts- und vertrauensärztliche Tätigkeit, soweit sie durch Landesrecht den Amtsärzten übertragen ist.⁴

Die Konzentration von individueller Fürsorge und Erb- und Rassenpflege unter einem Dach erhöhte die Chancen der totalen erbgesundheitslichen und rassistischen Erfassung der deutschen Bevölkerung – rekrutierten sich doch gerade unter den FürsorgeempfängerInnen die potenziellen KandidatInnen für Zwangssterilisationen.

Bei der praktischen Umsetzung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses kam den Gesundheitsämtern eine zentrale Rolle zu. Hier liefen die Informationen über mögliche Erbkrankte zusammen, wurden überprüft und führten im Falle einer positiven Beurteilung zu einem Antrag auf Unfruchtbarmachung beim Erbgesundheitsgericht. Um zu einem Urteil zu gelangen, erfolgten anamnestische Erhebungen und körperliche Untersuchungen. Außerdem wurden Sippentafeln erstellt, Intelligenztests durchgeführt und Arbeitgeber der Betroffenen angeschrieben, um die Lebensbewährung zu eruieren.

Nach Antragsstellung war die Tätigkeit der Gesundheitsämter keineswegs beendet. Im Falle eines positiven Beschlusses des Erbgesundheitsgerichts war es die Aufgabe der Amtsärzte, diesen Beschluss an die Betroffenen weiterzuleiten und dafür zu sorgen, dass er auch umgesetzt wurde, notfalls mit Hilfe der Polizei.

Falls das Verfahren ausgesetzt wurde, gehörte es zu den Pflichten des Amtsarztes, den Fall weiter zu beobachten und gegebenenfalls eine Wiederaufnahme des Verfahrens zu beantragen. Entschied sich das Erbgesundheitsgericht gegen eine Sterilisierung, hatte der Amtsarzt die Möglichkeit, dagegen beim Erbgesundheitsobergericht Widerspruch einzulegen.⁵

Im Rahmen der Erbgesundheitsverfahren kam den Amtsärzten neben der Antragstellung noch eine weitere Funktion zu – die der beamteten ärztlichen Beisitzer der Erbgesundheitsgerichte. Wenn auch das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses verbot, dass in ein und demselben Fall Antragsteller und Beisitzer identisch waren, so kamen sie doch aus demselben im eugenischen Denken geschulten Kollektiv, das grundsätzlich den reibungslosen Ablauf der Verfahren gewährleistete.

6.1 Gesundheitsämter und Amtsärzte in Berlin

In Berlin gab es insgesamt zwanzig Gesundheitsämter. Es handelte sich hierbei um kommunale Ämter unter kommunaler Leitung.⁶ Wie sämtliche staatliche bzw. städtische oder kommunale

⁴ Zitiert nach: Labisch / Tennstedt, Weg, S. 310.

⁵ LAB. A Rep. 356 Nr. 6580, Nr. 6581, Nr. 6943, Nr. 45919, Nr. 45082, Nr. 45126, Nr. 45458, Nr. 45156, Nr. 44724, Nr. 45374, Nr. 45198.

⁶ Lautsch, Hermann und Hans Dornedden (Hg.): Verzeichnis der deutschen Ärzte und Heilanstalten. Reichs-Medizinal-Kalender für Deutschland 58 (1937), Teil II. Leipzig 1937, S. 60.

Einrichtungen wurde auch das öffentliche Gesundheitswesen nach der Machtübernahme der Nationalsozialisten einer gründlichen Arisierung unterworfen.

Am 1. November 1933 waren laut Stadtmedizinalrat Leonardo Conti (1900–1945) 458 der insgesamt 1.028 städtischen Ärzte Juden. Bereits zwei Monate später sei diese Zahl auf 49 von insgesamt 988 gesunken.⁷ Betroffen von der Umsetzung des Gesetzes zur Wiederherstellung des Berufsbeamtentums im öffentlichen Gesundheitswesen Berlins waren z. B. der damalige Stadtarzt von Reinickendorf und bekannte Sexualwissenschaftler Max Hodann (1894–1946)⁸, der Stadtarzt von Lichtenberg Georg Loewenstein (1890–1986), der sich in der Deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten engagiert hatte,⁹ die Stadtärzte von Treptow, Wedding und Prenzlauer Berg – Richard Roeder (1875–1953), Salo Drucker (1885–1940 im KZ Sachsenhausen) und Alfred Korach (1893–1979) –, die Neuköllner Fürsorgeärztin Käthe Frankenthal (1889–1976)¹⁰ oder auch zwei der insgesamt fünf hauptamtlichen Schulärzte von Charlottenburg, Dr. Gottstein und Dr. Valentin, die beide im Frühjahr 1933 als Nichtarier „beurlaubt“ wurden.¹¹

Die Lücken, die durch die Entlassung zahlreicher Stadt-, Fürsorge- und SchulärztInnen entstanden, konnten nicht sofort geschlossen werden. Die verbliebenen Ärzte mussten zum Teil Nachbarbezirke mitversorgen.¹² Gleichzeitig boten sich Aufstiegschancen für „arische“ Bewerber. In der Folge kam es während der Umbruchphase von 1933/34 zu einer Neubesetzung eines großen Teils der Stadt- und Kreisarztstellen.¹³

Im Zuge des Gesetzes zur Vereinheitlichung des Gesundheitswesens wurden die Aufgaben der bisherigen kommunalen Stadtärzte und staatlichen Kreisärzte zusammengefasst und von kommunalen Gesundheitsämtern übernommen. Bei der Besetzung der neu geschaffenen Amtsarztstellen wurde vor allem auf bis dahin als Stadt- oder Kreisärzte der Berliner Bezirke tätige Mediziner zurückgegriffen, wobei nur sechs der insgesamt zwanzig Amtsärzte schon vor 1933 in Berlin als Kreis- oder Stadtärzte tätig gewesen waren, weitere drei außerhalb Berlins.

⁷ Grell, Ursula: „Gesundheit ist Pflicht“. Das öffentliche Gesundheitswesen Berlins 1933–1939. In: Totgeschwiegen. 1933–1945. Zur Geschichte der Wittenauer Heilstätten. Seit 1957 Karl-Bonhoeffer-Nervenlinik. Hg: Arbeitsgruppe zur Erforschung der Karl-Bonhoeffer-Nervenlinik. 2. erweiterte Auflage 1989, S. 62.

⁸ Grell. Gesundheit, S. 64.

⁹ Winau, Rolf: Jüdische Ärzte in Berlin. In: Pross, Christian und Rolf Winau (Hg.): Nicht mißhandeln. Das Krankenhaus Moabit. Berlin. 1984, S. 57–58.

¹⁰ Frankenthal, Käthe: Der dreifache Fluch: Jüdin, Intellektuelle, Sozialistin. Lebenserinnerungen einer Ärztin in Deutschland und im Exil. Hg.: Kathleen M. Pearle und Stephan Leibfried. Frankfurt a. Main 1981.

¹¹ Personalakte Fritz Hoppe. LAB. A Rep. 001-06 Nr. 8557, Blatt 117.

¹² Grell, Gesundheit, S. 64–65.

¹³ Siehe folgende Tabelle.

Gesundheitsamt	Amtsarzt und Leiter des Gesundheitsamtes	Vorherige Beschäftigung
Mitte	Walter Casemir (geb. 1882)	Seit 1922 Stadtarzt in Mitte ¹⁴
Tiergarten	Josef (Rufname: Jost) Walbaum (geb. 1889)	Seit 1933 Stadtarzt in Tiergarten Vorher praktischer Arzt und Facharzt für Röntgenologie ¹⁵
Wedding	Alexander Brutzer (geb. 1881)	Seit Nov. 1933 Kreisarzt im Wedding Von 1930–33 Kreisarzt in Reinickendorf ¹⁶
Prenzlauer Berg	Erich Braemer (geb. 1891)	Seit 1934 Kreisarzt in Neukölln Vorher Kreisarzt in Gifhorn ¹⁷
Horst-Wessel (Friedrichshain)	Egon Schlüter (geb. 1881)	Seit 1932 Kreisarzt in Friedrichshain ¹⁸
Kreuzberg	Hermann Feuerhack (geb. 1888)	Seit 1934 Stadtarzt in Kreuzberg Ab 1923 Stadtschul-, ab 1927 Städtoberschularzt in Neukölln ¹⁹
Charlottenburg	Oswald Schwer (geb. 1876)	Seit 1933 Kreisarzt im Wedding 1937 Wechsel vom Gesundheitsamt Charlottenburg zum Gesundheitsamt Schöneberg ²⁰
Spandau	Heinrich Franzmeyer (1881–1959)	Seit 1929 Stadtarzt in Spandau ²¹
Wilmerdorf	Fritz Benkwitz (geb. 1877)	Seit 1930 Kreisarzt in Lichtenberg ²²
Zehlendorf	Fritz Streblow (geb. 1890)	Seit 1927 Stadtarzt in Zehlendorf ²³

¹⁴ Personalakte. LAB. A Rep. 001-06 Nr. 3557.

¹⁵ Grell, Gesundheit, S. 68–69.

¹⁶ Personalakte. LAB. A Rep. 001-06 Nr. 4080.

¹⁷ LAB. C Rep. 100-05 Nr. 786, Blatt 157.

¹⁸ Personalakte. LAB. A Rep. 001-06 Nr. 25936.

¹⁹ Personalakte. LAB A Rep. 001-06 Nr. 5411.

²⁰ Lebenslauf in: Schwer, Oswald: Beitrag zur Statistik maligner Geschwülste. Diss. med. Greifswald 1899.

²¹ Personalakte. LAB. A Rep. 001-06 Nr. 4997.

²² Personalakte. LAB. A Rep. 001-06 Nr. 6537.

²³ Personalakte. LAB. A Rep. 001-06 Nr. 28302.

Schöneberg	Max Knospe (geb. 1871)	Kreisarzt ²⁴
Steglitz	Wilhelm Hilsinger (geb. 1899)	Seit 1933 Stadtarzt in Reinickendorf, vorher praktischer Arzt in Lankwitz ²⁵
Tempelhof	Ernst Wernicke (geb. 1879)	Seit 1934 Stadtarzt in Wilmersdorf Seit 1928 Stadtschularzt in Wilmersdorf ²⁶
Neukölln	Fritz Bunz (geb. 1889)	1933 Dezernent für Gesundheitswesen beim Bezirksamt Neukölln Zuvor SA-Arzt ²⁷
Treptow	Erich Lipp (geb. 1877)	Seit 1933 Kreisarzt in Tempelhof ²⁸
Köpenick	Johannes Richter (†1936) ²⁹	-
Lichtenberg	Arthur Runge (1880-1943) ³⁰	-
Weißensee	Heinrich Lange (geb. 1887)	1935 Medizinalrat am Berliner Polizeipräsidium 1928 Regierungs- und Medizinalrat der Region Trier ³¹
Pankow	Paul Marcks (geb. 1872)	Seit 1933 Kreisarzt in Steglitz und Zehlendorf 1898 Kreisarzt für Gladbeck, Osterfeld und Bottrop ³²
Reinickendorf	Franz Pfabel (geb. 1893)	Seit 1930 Medizinalreferent in der Medizinalabteilung des Berliner Polizeipräsidiums Von 1927 bis 1930 Kreisarzt in Templin/Uckermark ³³

Tabelle 8: Gesundheitsämter und Amtsärzte in Berlin

²⁴ Personalakte Benkwitz. LAB. A Rep. 001-06 Nr.6537. Band 3, S. 18. Keine nähere Beschreibung, wann und wo er genau Kreisarzt war.

²⁵ Grell, Gesundheit, S. 64.

²⁶ Personalakte. LAB. A Rep. 001-06 Nr. 31950.

²⁷ Grell, Gesundheit, S. 68.

²⁸ Lebenslauf. In: Lipp, Erich: Ein Beitrag zur akuten Osteomyelitis scapulae. Diss. med. Königsberg 1902.

²⁹ Personalakte Piel. LAB. A Rep. 001-06 Nr. 23070, Blatt 106-112.

³⁰ Personalakte Pröhl. LAB. A Rep. 001-06 Nr. 22497, Blatt 233.

³¹ Personalakte LAB. A Rep. 001-06 Nr. 17491.

³² Auskunft von Dr. Johannes Vossen vom 11.05.2006.

³³ Personalakte LAB. A Rep. 001-06 Nr. 23367 u. 23316.

Für einen nicht unerheblichen Anteil der Amtsärzte war die Machtübernahme der Nationalsozialisten mit einem beruflichen Aufstieg zusammengefallen. Dies galt besonders für die engagierten NSDAP-Mitglieder Fritz Bunz (Parteimitglied seit 1930), Wilhelm Hilsinger (seit 1927) und Josef Walbaum (seit 1930), die nun ihre Karrieren im öffentlichen Gesundheitswesen starteten.³⁴ Auch die beiden Schulärzte Hermann Feuerhack und das ehemalige DVP-Mitglied Ernst Wernicke scheinen von ihrem NSDAP-Eintritt 1933 profitiert zu haben.³⁵

NSDAP	Andere Parteien (während der Weimarer Republik)	Keine Partei	unbekannt
5	5	4	6

Tabelle 9: Parteimitgliedschaften der Berliner Amtsärzte (Stand: 1935)

Bemerkenswert ist, dass anscheinend keiner der schon vor 1933 tätigen Stadt- oder Kreisärzte NSDAP-Mitglied war.³⁶ Drei von ihnen gehörten der DNVP und einer der SPD an. Für diejenigen, die sich bereits etabliert hatten, war eine NSDAP-Mitgliedschaft demnach nicht besonders attraktiv und auch nicht notwendig.

Anders sah es bei den in den folgenden Jahren nachrückenden Amtsärzten aus. Alfred Bullerdiek (geb. 1905) folgte auf Josef Walbaum in Tiergarten³⁷, Theodor Gerlach (geb. 1899) auf Erich Braemer im Prenzlauer Berg³⁸, Theodor Spranger (1896-1962) ersetzte Oswald Schwer in Charlottenburg³⁹, Fritz Hoppe (geb. 1886) Johannes Richter in Köpenick⁴⁰, Hans Pröhl (geb. 1904) trat an die Stelle Oswald Schwerts in Schöneberg⁴¹, Conrad Sävecke (geb. 1899) folgte auf Wilhelm Hilsinger in Steglitz und Siegfried Piel (geb. 1900) auf Paul Marcks in Pankow⁴². Sie alle gehörten der NSDAP an, die meisten seit 1933. Somit waren in der ersten Hälfte der vierziger Jahre mindestens 55 Prozent (absolut: 11 Personen) der Berliner Amtsärzte Mitglieder der NSDAP.⁴³ In der NS-Zeit gehörten 49,9 Prozent der männlichen Ärzte der NSDAP an. Im Vergleich zu den westfälischen Amtsärzten, deren Anteil an NSDAP-Mitgliedern bei 78,7 Prozent lag, liegen die Berliner Zahlen jedoch deutlich darunter.⁴⁴

³⁴ Vgl. Grell, *Gesundheit*, S. 68. Walbaum wurde 1939 Gesundheitsführer im Generalgouvernement und war in dieser Funktion an der Errichtung des Warschauer Ghettos beteiligt. Das Erschießen von außerhalb des Ghettos aufgegriffenen Juden begrüßte er aus seuchenhygienischen Gründen. Siehe: Browning, Christopher: *Die Entfesselung der „Endlösung“*. Nationalsozialistische Judenpolitik 1939–1942. München 2003, S. 186–187 und 242–243.

³⁵ Personalakte. LAB. A Rep. 001-06 Nr. 5411 u. Personalakte. LAB. A Rep. 001-06 Nr. 31950.

³⁶ Für Paul Marcks existieren keine diesbezüglichen Angaben.

³⁷ Personalakte. LAB. A Rep. 001-06 Nr. 2651.

³⁸ Personalakte. LAB. A. Rep. 001-06 Nr. 7308.

³⁹ Personalakte. LAB. B Rep. 080 Nr. 1210.

⁴⁰ Personalakte. LAB. A. Rep. 001-06 Nr. 8557.

⁴¹ Personalakte. LAB. A. Rep. 001-06 Nr. 22497.

⁴² Personalakte. LAB. A. Rep. 001-06 Nr. 23070.

⁴³ Sieben Amtsärzte gehörten nicht der NSDAP an, bei zweien existieren keine Angaben.

⁴⁴ Vossen, *Gesundheitsämter*, S. 460–461.

Die Übernahme der Amtsarztgeschäfte lief für den Stadtarzt Heinrich Franzmeyer und den Kreisarzt Fritz Benkwitz nicht ganz so glatt. Gegen Benkwitz lag eine Beschwerde des Köpenicker Bezirksbürgermeisters und des Kreisleiters der NSDAP vor⁴⁵, und Franzmeyer hatte von 1927 bis zum März 1933 der SPD angehört. Er war in den zwanziger Jahren als Schularzt in Kreuzberg tätig gewesen. Als qualifizierter Sportarzt hatte er außerdem die medizinische Bäderabteilung des Stadtbads Kreuzberg geleitet und die erste sportärztliche Beratungsstelle der Stadt Berlin eingerichtet. Er propagierte die gesundheitsfördernde Wirkung des Sports und verfasste medizinische Artikel für die Berliner Morgenpost. Bei mehreren olympischen Spielen betreute er die deutschen Schwimmer.⁴⁶

Der Spandauer Bezirksbürgermeister Harrer setzte sich nach der nationalsozialistischen Machtübernahme für ihn ein. Er betonte, Franzmeyer sei „nur Mitläufer, höchstens zahlendes Mitglied“ der SPD gewesen.⁴⁷ Franzmeyer wurde daraufhin, wenn auch „unter dem Vorbehalt jederzeitigen Widerrufs“, zum Leiter des Bezirks-Gesundheitsamtes Spandau bestellt. Im Januar 1936 wurde der Widerruf zurückgenommen, im Oktober 1936 erfolgte seine Ernennung zum stellvertretenden amtsärztlichen Mitglied des Berliner Erbgesundheitsgerichts. Sowohl der Spandauer Bezirksbürgermeister als auch die Stadtmedizinalräte Leonardo Conti und Theodor Sütterlin (1893-1945) bescheinigten Franzmeyer politische Zuverlässigkeit.⁴⁸ Conti zeigte sogar Verständnis für dessen frühere SPD-Mitgliedschaft,

da er sich aus einfacherem Lebenskreis emporgearbeitet hat und dabei sicher die reaktionären Vorurteile der vergangenen Zeit oft schwer zu spüren bekommen hat. Da ist eine Verirrung zur S.P.D. eher verständlich.⁴⁹

Um als Amtsarzt im nationalsozialistischen Sinne tätig zu sein, bedurfte es somit keiner Parteimitgliedschaft. Dies galt auch für den Bereich der Erb- und Rassenhygiene. Das Tätigkeitsfeld der Gesundheitsämter in diesem Bereich war groß. Der Bezug staatlicher Unterstützungen wie Ausbildungsbeihilfen, Ehestandsdarlehen, Ehrenpatenschaften und Beihilfen für Kinderreiche, der Erhalt eines Ehetauglichkeitszeugnisses, die Verleihung des „Ehrenkreuzes der deutschen Mutter“ oder die Aufnahme in eine Nationalpolitische Erziehungsanstalt (NAPOLA) waren nur unter den Bedingungen der „Rassenreinheit“ und „Erbgesundheit“ möglich. Um diese zu überprüfen, führten die MitarbeiterInnen der Gesundheitsämter die entsprechenden Untersuchungen durch.⁵⁰ Die Zuständigkeit der Amtsärzte erfolgte grundsätzlich nach dem Wohnortprinzip. Dies galt auch für Anträge auf

⁴⁵ Brief des Stadtmedizinalrats Klein an die Allgemeine Hauptverwaltung vom 30.10.1935. Personalakte Franzmeyer. LAB. A. Rep. 001-06 Nr. 4997, Blatt 393. Der Inhalt der Beschwerde ist nicht bekannt. Benkwitz wurde zunächst auf Widerruf eingestellt. Dieser wurde im Januar 1936 wieder zurückgenommen. Personalakte Benkwitz. LAB. 001.06. Nr. 6537. Band ohne Nummer, Blatt 4 und 5.

⁴⁶ Beske: Nachruf: Magistrats-Obermedizinalrat Dr. med. Heinrich Franzmeyer. In: Der öffentliche Gesundheitsdienst 23 (1961), S. 262.

⁴⁷ LAB. A Rep 001-06 Nr. 4997, Blatt 389.

⁴⁸ Personalakte. LAB. A Rep. 001-06 Nr. 4997, Blatt 429, 446, 466.

⁴⁹ Personalakte. LAB. A Rep. 001-06 Nr. 4997, Blatt 446.

⁵⁰ Siehe hierzu im Einzelnen: Fürstenberg, Bezeichnung, S. 21–37; Vossen, Gesundheitsämter, S. 325–338 und S. 375–393; Czarnowski, Gabriele: Das kontrollierte Paar. Ehe- und Sexualpolitik im Nationalsozialismus. Weinheim 1991.

Unfruchtbarmachung.

Nicht immer führten die Gesundheitsämter ihre Arbeit zur Zufriedenheit der vorgesetzten Stellen aus. So wurde in einem vertraulichen Schreiben des Hauptgesundheitsamtes vom Juni 1941 beanstandet, dass nach Mitteilung der Geschäftsstelle des Berliner Erbgesundheitsgerichts die von den Berliner Amtsärzten und Anstalten gestellten Anträge auf Unfruchtbarmachung nur sehr spärlich eingingen. So seien

zum Beispiel im Monat April von den Bezirken Wedding, Zehlendorf, Steglitz, Treptow und Köpenick, im Monat Mai von den Bezirken Tiergarten, Spandau, Zehlendorf und Steglitz überhaupt keine Anträge auf Grund des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses gestellt worden.⁵¹

6.2 Das Gesundheitsamt Mitte

Die meisten Unfruchtbarmachungen der an der Universitätsfrauenklinik in den Jahren zwischen 1942 und 1944 zur Zwangssterilisation aufgenommenen Frauen wurden von Walter Casemir, dem Amtsarzt von Mitte, beantragt. Da die Frauenklinik im selben Bezirk lag, war sie für die Frauen aus Mitte die nächstgelegene Adresse zur Durchführung des Eingriffs.

Gesundheitsamt	Anzahl der Frauen
Mitte	8
Weißensee	3
Horst Wessel	3
Kreuzberg	3
Pankow	2
Treptow	2
Prenzlauer Berg	1
Landkreis Niederbarnim	1

Tabelle 10: Die antragstellenden Gesundheitsämter der zwischen 1942 und 1944 an der I. Berliner Universitätsfrauenklinik zur Zwangssterilisation aufgenommenen Frauen

Der am 25. Mai 1882 in Bartenstein/Ostpreußen geborene Walter Casemir hatte die klassische Laufbahn eines Medizinalbeamten absolviert. Nach dem Medizinstudium in Königsberg, das er 1908 beendete, arbeitete er zunächst als Assistenzarzt am Städtischen Krankenhaus in Dortmund. 1909 promovierte er über „Die Wirkung der Röntgen- und Radiumstrahlen auf Zellen“⁵². Im Oktober desselben Jahres begann er seine Tätigkeit als Assistenzarzt für das Städtische Krankenhaus in Spandau. Am Krieg nahm er zunächst als landsturmpflichtiger Arzt teil, später wurde er an die Front abkommandiert. 1919 erfolgte seine Wahl zum Stadtassistentenarzt von Spandau. Das Bezirksamt Mitte wählte ihn 1922 zu ihrem Stadtarzt auf Lebenszeit.

⁵¹ UAHU. Charité-Direktion. Nr. 2475, Blatt 206.

⁵² Casemir, Walter: Die Wirkung der Röntgen- und Radiumstrahlen auf Zellen. Diss. med. Königsberg 1909.

Politisch war er national-konservativ eingestellt – er gehörte seit 1914 der DNVP an. 1934 trat er der NSV bei und 1937 dem Reichskolonialbund.

Die Machtergreifung der Nationalsozialisten tat seiner Karriere keinen Abbruch, da gegen ihn in politischer Hinsicht nichts vorlag und er „arischer“ Abstammung war. Zu seinen Aufgaben gehörte die Beaufsichtigung der Eheberatung, Schwangerenfürsorge, Säuglings- und Kleinkindfürsorge, Schulfürsorge, Schulzahnpflege, Fürsorge für Nerven- und Gemütskranke, Kurverschickung und Seuchenbekämpfung (Impfwesen, Desinfektion, Ratten- und Mückenbekämpfung). Außerdem übte er vertrauensärztliche Tätigkeit für sämtliche bei der Bezirksverwaltung und einen Teil der in der Hauptverwaltung beschäftigten Beamten, Angestellten und Arbeiter aus; desgleichen für das Wohlfahrt- und Jugendamt. Hierzu zählte die Kontrolle der wohlfahrtsärztlichen Versorgung, von Krankenhauseinweisungen sowie Untersuchungen auf Arbeitsfähigkeit. Nach der Machtübernahme der Nationalsozialisten erweiterte sich sein Aufgabenbereich. Hinzu kamen das Werben für Ehrenpatenschaften, die Untersuchung kinderreicher Familien zur Erlangung von Beihilfen, die Mitarbeit im zivilen Luftschutz und die Durchführung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses, des Gesetzes über Vereinheitlichung des Gesundheitswesens (ehemalige Kreisarztgeschäfte), des Gesetzes zum Schutze des deutschen Blutes und der deutschen Ehre („Blutschutzgesetz“) sowie des Gesetzes zum Schutze der Erbgesundheit des deutschen Volkes („Ehegesundheitsgesetz“).⁵³ Darüber hinaus war Casemir, wie die meisten seiner Kollegen, zusätzlich ärztlicher Beisitzer am Berliner Erbgesundheitsgericht. Stadtmedizinalrat Sütterlin charakterisierte Casemir 1939 als eifrigen Amtsarzt, der sein Gesundheitsamt zur Zufriedenheit leite.⁵⁴

Unterstützt wurde Walter Casemir unter anderem von seinem Stellvertreter, dem 1905 in Leipzig geborenen Max Becker⁵⁵. Dieser hatte vor seiner Tätigkeit beim Gesundheitsamt in Mitte einige Jahre in der Heil- und Pflegeanstalt für Gemüts- und Nervenranke in Breslau gearbeitet. Seit 1935 war er Nervenfacharzt. Schon während seiner Breslauer Zeit hatte er Untersuchungen in der dortigen Poliklinik für Erb- und Rassenpflege vorgenommen sowie im Bereich der Trinkerfürsorge und der Eheberatung gearbeitet. Für das Gesundheitsamt in Mitte war er zunächst als Fürsorgearzt, ab Dezember 1936 zusätzlich als Stellvertreter Casemirs tätig. Auch hier lag sein Arbeitsschwerpunkt auf dem Gebiet der Erb- und Rassenpflege. Sein Vorgesetzter umriss Beckers Tätigkeitsfeld folgendermaßen:

Er hat die Untersuchungen bei Anträgen auf Ehestandsdarlehen, auf Kinderreichenbeihilfen und auf Ehrenpatenschaften vorgenommen, ferner die Zeugnisse über Ehetauglichkeit und für Mischlingsheiraten erteilt. Er hat die Kinder von 2 Hilfsschulen ärztlich betreut, er war fachärztlicher Berater für die beim Jugendamt betreuten psychopathischen Kinder, er hat auch Untersuchungen für das Wohlfahrtsamt auf Arbeitsfähigkeit usw. gemacht. Insbesondere hat er als Facharzt für Geistes- und Nervenkrankheiten die Anträge auf Grund des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses bearbeitet und war in der Beiratstelle für Nerven- und Gemütskranke selbständig tätig. Er hat alle diese Arbeiten sachgemäß

⁵³ Personalakte. LAB. A Rep. 001-06 Nr. 3557, Blatt 210.

⁵⁴ Personalakte. LAB. A Rep. 001-06 Nr. 3557, Blatt 228.

⁵⁵ Personalakte. LAB. A Rep. 001-06 Nr. 2620.

unter Verwertung seiner guten medizinischen, sozialhygienischen und erbbiologischen Kenntnisse durchgeführt.⁵⁶

Laut der Ermittlungen des Kreisgerichts Bad Liebenwerda bearbeitete Becker in der Zeit zwischen 1937 und 1945 etwa 800 Fälle von Sterilisation. Davon wurden 200 vom Berliner Erbgesundheitsgericht beschlossen. In etwa 80 Fällen ließ er sich weigernde Personen durch die Polizei in das Krankenhaus einliefern.⁵⁷

1939 wurde Becker zum Magistratsmedizinalrat auf Lebenszeit ernannt. Im gleichen Jahr trat er in die NSDAP ein. Ebenso wie sein Vorgesetzter Walter Casemir war Becker zusätzlich beamteter ärztlicher Beisitzer des Berliner Erbgesundheitsgerichts. Zwischen 1943 und 1945 arbeitete er als stellvertretender Leiter des Gesundheitsamtes Treptow, war aber weiterhin als Fürsorgearzt für Nerven- und Gemütskrankheiten in Mitte tätig.⁵⁸

Becker gehörte zu den wenigen Ärzten, gegen die nach Kriegsende ein Verfahren wegen Beteiligung an Zwangssterilisationen eröffnet wurde. Durch Beschluss des Kreisgerichts Bad Liebenwerda vom 16. Februar 1946 wurde der Haftbefehl gegen ihn jedoch aufgehoben. Argumentiert wurde, dass Becker auf der Grundlage eines bestehenden Gesetzes gehandelt und sich keines Verbrechens gegen die allgemeinen Gesetze der Menschlichkeit schuldig gemacht habe. Die Sterilisationen seien unter Beachtung aller medizinischen Forderungen erfolgt und Sterilisationsgesetze habe es auch in anderen Ländern gegeben.⁵⁹

6.3 Amtsärzte in ihrer Funktion als Beisitzer am Erbgesundheitsgericht

Neben ihrer Aufgabe als Antragsteller von Zwangssterilisationen arbeiteten die meisten der Berliner Amtsärzte und zum Teil auch ihre Stellvertreter gleichzeitig als beamtete Beisitzer am Erbgesundheitsgericht bzw. Erbgesundheitsobergericht.

Die folgende Aufstellung zeigt, welche beamteten Beisitzer an den Urteilssprüchen der zwischen 1942 und 1944 zur Zwangssterilisation an der I. Berliner Universitätsfrauenklinik aufgenommenen Frauen beteiligt waren. Diese Aufstellung ist nur als Übersicht gedacht, statistische Aussagen lassen sich aufgrund der geringen Fallzahl nicht aus ihr ableiten.

⁵⁶ Personalakte. LAB. A Rep. 001-06 Nr. 2620, Blatt 140.

⁵⁷ Beschluss des Kreisgerichts Bad Liebenwerda vom 16.2.1946. BArch Dok/K 136/3. Den Verweis auf diese Akte verdanke ich Dr. Johannes Vossen.

⁵⁸ Beschluss des Kreisgerichts Bad Liebenwerda vom 16.2.1946. BArch Dok/K 136/3.

⁵⁹ Beschluss des Kreisgerichts Bad Liebenwerda vom 16.2.1946. BArch Dok/K 136/3. Vgl. hierzu auch das Kapitel 9.4: Der Umgang mit den Tätern.

Name des Beisitzers	Als Beisitzer tätig am:	Sonstige Tätigkeit	Anzahl der Verfahren
Ernst Wernicke	EG	Amtsarzt in Tempelhof	3
Heinrich Franzmeyer	EG	Amtsarzt in Spandau	2
Fritz Streblow	EG	Amtsarzt in Zehlendorf	2
Fritz Benkwitz	EG	Amtsarzt in Wilmersdorf	1
Arthur Runge	EG	Amtsarzt in Lichtenberg	3
Egon Schlüter	EG	Amtsarzt in Friedrichshain	1
Fritz Hoppe	EG	Amtsarzt in Köpenick	1
Alfred Bullerdiek	EG	Amtsarzt in Tiergarten	3
Hans Starkowski	EG	Kommissarischer Amtsarzt in Charlottenburg ⁶⁰	3
Conrad Clausnitzer	EG	Stellvertretender Amtsarzt in Neukölln ⁶¹	3
Max Becker	EG	Stellvertretender Amtsarzt in Mitte ⁶²	1
Otto Kracht	EOG	Medizinalrat am Berliner Polizeipräsidium	1
Oswald Schwer	EOG	Amtsarzt in Schöneberg	1

Tabelle 11: Die beamteten Beisitzer in den Gerichtsverfahren der zwischen 1942 und 1944 zur Zwangssterilisation an der I. Berliner Universitätsfrauenklinik aufgenommenen Frauen

6.4 Amtsärztliche Gutachten, Sippentafeln und Intelligenztests

Die Erstellung von amtsärztlichen Gutachten, Sippentafeln und Intelligenztests gehörten zum medizinischen Handwerk der an den Gesundheitsämtern Beschäftigten. Während die beiden ersten Verfahren bei jedem potenziellen Sterilisationskandidaten durchgeführt wurden, beschränkte sich die Anwendung letzterer weitgehend auf die des Schwachsinnns verdächtigten Personen.

⁶⁰ Personalakte. LAB A Rep. 001-06 Nr. 29578.

⁶¹ Personalakte Conrad Sävecke: LAB. A-Rep. 001-06 Nr. 27503, Blatt 232.

⁶² Personalakte. A Rep. 001-06 Nr. 2620.

Für die Erstellung der Gutachten wurde an den Berliner Gesundheitsämtern ein halbstandardisierter Fragebogen benutzt. Die Fragen, die der Durchführungsverordnung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses entnommen waren,⁶³ gliederten sich in drei Teile. Im ersten mussten Angaben über die näheren Familienangehörigen erfolgen. Hierzu zählten Eltern, Kinder, Geschwister und Halbgeschwister, Großeltern, sowie sonstige Blutsverwandte. Explizit wurden hier sowohl nach im Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses genannten Krankheiten oder Zuständen gefragt als auch nach anderen „körperlichen oder geistigen Leiden oder Abnormitäten erblicher oder nichterblicher Natur“. Wurden betreffende Verwandte ermittelt, mussten deren Geburt-, Wohn- und Sterbeort sowie Geburtsdatum, Sterbejahr und Konfession angegeben werden. Damit war zum einen der Weg bereitet zur Erfassung weiterer in Frage kommender Personen, zum anderen wurden hier Daten gesammelt, die für die weitere Erforschung von Erbkrankheiten, gerade auch im Hinblick auf eine Ausweitung der im Gesetz genannten Diagnosen, interessant waren.

Stand im ersten Teil die Erfassung der Sippe im Vordergrund, folgte im zweiten Teil die Erfassung der Persönlichkeit. Die Fragen beschränkten sich nicht nur auf körperliche Erkrankungen, sondern erstreckten sich auch auf die geistige und soziale Entwicklung der Betroffenen, ihr Sexualleben, etwaigen Alkohol- und Drogenkonsum sowie Konflikte mit dem Strafgesetz. Die hier praktizierte „Ganzheitlichkeit“ diente nicht einem komplexeren Verständnis von Krankheit und Gesundheit, das auch psychische und soziale Faktoren mit einschloss, sondern der besseren Kategorisierung in „wertvoll“ und „wertlos“ auf der Grundlage der rassenhygienischen Norm.

Der dritte Teil gliederte sich in den körperlichen und psychischen Befund. Ihm lagen die Messung von Größe, Gewicht, Puls und Blutdruck, die Untersuchung des Skeletts, der inneren Organe, der Augen und Ohren, die Prüfung von Reflexen, Sensibilität und Bewegungsabläufen sowie Verhaltensbeobachtungen zu Grunde. Das Gutachten endete mit der Stellung der Diagnose und ihrer Begründung.

Die Stammbäume wurden nicht von den Amtsärzten selbst, sondern von MitarbeiterInnen der Gesundheitsämter erstellt. Stammbäume können viele Funktionen haben. Sie dienen und dienen der Legitimierung von Herrschaft, Titel und Besitz oder auch der Selbstvergewisserung und Zuordnung zu einer bestimmten Gruppe.⁶⁴ Im Nationalsozialismus erfuhr die Genealogie einen enormen Bedeutungszuwachs. Nicht mehr der alleinige Abstammungsgedanke im Sinne einer Zugehörigkeit stand im Vordergrund, sondern die „erbliche Beschaffenheit eines Einzelmenschen“.⁶⁵ Die komplexen sozialen Geflechte verwandtschaftlicher Beziehungen wurden reduziert auf die Weitergabe von Erbgut. Plötzlich erhielt die Frage, ob die

⁶³ Gütt / Ruttke / Rüdin, Verhütung, S. 70–75.

⁶⁴ Zur Bedeutung der Genealogie im Hinblick auf die Bildung medizinischer Schulen vgl.: Schlünder, Martina: Reproduktionen. Experimentalisierungen der Geburtshilfe zwischen 1900 und 1930. Eine Dichte Beschreibung. Diss. med. Berlin (Charité-Universitätsmedizin) 2007. Zur Verbindung zwischen Genealogie und Vererbung siehe außerdem: Weigel, Sigrid (Hg.): Genealogie und Genetik: Schnittstellen zwischen Biologie und Kulturgeschichte. Berlin 2002.

⁶⁵ Runderlass des Reich- und Preußischen Ministers des Inneren vom 21. Mai 1935 betr. Grundsätze über die Errichtung und Tätigkeit der Beratungsstellen für Erb- und Rassenpflege. LAB. A Rep. 356 Nr. 45539, Blatt 77.

Gehörlosigkeit der Tante der Großmutter mütterlicherseits angeboren oder durch Krankheit erworben sei, eine immense Bedeutung für die eigene Biografie. Zuvor nicht gelebte Verwandtschaftsbeziehungen konnten nun in den Vordergrund treten. Die Erforschung der Herkunft beschränkte sich nicht mehr auf einzelne privilegierte Gruppen, sondern erstreckte sich auf die gesamte Bevölkerung.

Die von den Gesundheitsämtern verwendeten Sippentafeln bestanden aus elf Spalten, in die Namen, Verwandtschaftsgrad, Geburtsort und –datum, Religion, Eheschließungen, Wohnort und Beruf, Sterbeort und –datum, Körperbautyp (nach Kretschmer) und vorwiegender Rasseanteil, frühere und jetzige körperliche und seelische Erkrankungen sowie Todesursachen und Charaktereigenschaften sowie besondere Begabungen aller Familienangehörigen einzutragen waren. Ein Stammbaum umfasste drei bis vier Generationen – Großeltern, Eltern, Tanten und Onkel, Geschwister und Kinder der Betroffenen. Von der Kurzsichtigkeit über den Besuch der Hilfsschule bis hin zu kriminellem Verhalten wurden sämtliche „Absonderlichkeiten“ aufgelistet. Es existierten penible Handlungsanweisungen, wie diese Abstammungstafeln auszufüllen seien. So sollten sämtliche Sippenangehörige – „auch die Totgeborenen, Kleingestorbenen, Verschollenen, Unehelichen“ – aufgelistet werden. Bezüglich der Eintragung wurden die Einhaltung der Reihenfolge und die korrekte Bezeichnung des Verwandtschaftsgrades gefordert.

Der zweitälteste Sohn des ältesten Bruders des Vaters ist zu kennzeichnen durch:
„Kind (2) von Bruder (1) des Vaters (3)“. Keinesfalls genügt die Schreibweise:
„Neffe“.⁶⁶

In der Praxis wurde dies keineswegs immer so genau eingehalten. Zwar waren Bezeichnungen wie „Vater des Vaters“ oder „Schwester von Mutter“ gang und gebe, doch die Sippentafeln variierten bezüglich der Reihenfolge und der angewendeten Dokumentationsart des Verwandtschaftsgrades. Auch wurde bei den vorliegenden Stammbäumen Körperbautyp und „vorwiegender Rasseanteil“ nicht vermerkt.⁶⁷ Anscheinend beschränkte man sich hier auf das zur Durchführung der Sterilisationsverfahren Wesentliche. Körperbautyp und „Rasseanteil“ wurden nicht zur Begründung einer Unfruchtbarmachung nach dem Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses herangezogen.

Die Frage, was Intelligenz genau ist und ob diese messbar sei, ist bis heute umstritten.⁶⁸ In den Sterilisationsverfahren waren Intelligenztests ein wichtiges Werkzeug zur Diagnose eines „angeborenen Schwachsinn“, wenngleich ihre Anwendung auch damals kontrovers diskutiert wurde. So kritisierte Reichsärztführer Gerhard Wagner, dass der Lebensbewahrung dadurch zu wenig Beachtung geschenkt würde.⁶⁹

⁶⁶ Runderlass des Reich- und Preußischen Ministers des Inneren vom 21. Mai 1935 betr. Grundsätze über die Errichtung und Tätigkeit der Beratungsstellen für Erb- und Rassenpflege. LAB. A Rep. 356 Nr. 45539, Blatt 77.

⁶⁷ Siehe z. B. LAB. A Rep. 356 Nr. 6943, Blatt 8-9, Nr. 45919, Blatt 11-12, Nr. 45156, Blatt 11-12.

⁶⁸ Siehe z. B. Gould, Stephen Jay: Der falsch vermessene Mensch. 2. Auflage. Frankfurt a. Main 1994.

⁶⁹ Vgl. Schmuhl, Hans-Walter: Rassenhygiene, Nationalsozialismus, Euthanasie. Von der Verhütung zur Vernichtung „lebensunwerten Lebens“, 1890-1945. (= Kritische Studien zur Geschichtswissenschaft, 75). Göttingen 1987, S. 164-165.

Demgegenüber betonte Alfred Dubitscher (1905–1978), Regierungsrat der Abteilung für Erb- und Rassenpflege im Hauptgesundheitsamt und Verfasser des Buches „Der Schwachsinn“, die Wichtigkeit der Intelligenzuntersuchung in der Hand des geschulten Arztes:

Erbliche Belastung, ein schwachsinniger Bruder, eigener Schwachsinn im sprachlich-begrifflichen Denken, das alles kann nicht ersetzt und überkompensiert werden durch Sonderleistungen auf einem besonderen Arbeitsgebiet. Der Mensch ist kein Rechenexempel und besteht nicht aus Summanden, deren jeder beliebig gross sein kann, ohne dass sich das Gesamtergebnis ändert. Wo würden wir sonst hinkommen mit unserer Diagnostik? Man kann einen Menschen mit einer kranken Leber doch nicht deswegen als gesund bezeichnen, weil er einen ausgezeichnet funktionierenden Magen hat.⁷⁰

Die von den Gesundheitsämtern benutzten Intelligenzprüfungsbögen gliederten sich in insgesamt neun Abschnitte und waren vor allem sprachlich orientiert. Getestet und beobachtet wurden Orientierung, Schulwissen, allgemeines Lebenswissen, spezielle Fragen aus dem Beruf, Urteilsfähigkeit, Kombinationsfähigkeit, Geschichtserzählung und Sprichwörterklärung, Gedächtnis und Merkfähigkeit sowie das Verhalten während der Untersuchung. Die einzelnen Fragen konnten variieren.

Im Abschnitt „Orientierung“ mussten Angaben zur eigenen Person und zum Aufenthaltsort gemacht werden. Dieser Teil diente nach Dubitscher der Einleitung und sollte ein „Hineingleiten in die Untersuchung“ ermöglichen. Auch die beiden nächsten Abschnitte rechnete er nicht zur eigentlichen Intelligenzuntersuchung. Ihr Zweck bestünde vielmehr darin, einen „Einblick in das geistige Inventar“ des Probanden zu geben.⁷¹

Zum Schulwissen zählten Fragen nach europäischen Hauptstädten, das Nennen von Flüssen, Beginn und Ende des Ersten Weltkrieges, die Grundrechenarten und Textaufgaben. Das „Allgemeine Lebenswissen“ beinhaltete das Verständnis der Himmelsrichtungen, aber auch viele Fragen, die den Kriegsalltag thematisierten, wie „Was passiert bei einem Luftangriff?“ oder „Wie viel Butter bekommen Sie wöchentlich auf Karten?“

Die „Speziellen Fragen aus dem Beruf“ bezogen sich bei Frauen häufig auf Kochrezepte wie z. B. die Zubereitung von Weißkohl. Der Abschnitt Urteilsfähigkeit beschäftigte sich, anders als es der Name vermuten lässt, mit der Erklärung von Worten. Hier musste z. B. der Unterschied zwischen Irrtum und Lüge, Geiz und Sparsamkeit oder Leiter und Treppe erläutert werden. Unter Kombinationsfähigkeit fiel das Bilden von vollständigen Sätzen aus drei Worten, wie „Soldat – Krieg – Vaterland“ oder „Frühling – Wiese – Blumen“. In Geschichtserzählung und Sprichwörterklärung sollte z. B. die Geschichte vom Salzesel berichtet oder „Der Apfel fällt nicht weit vom Stamm“ erläutert werden. Gedächtnis und Merkfähigkeit wurden durch das Wiederholen von zuvor genannten Zahlen und Worten getestet. Abschließend erfolgte eine Beurteilung des Verhaltens während der Untersuchung. Um dem Auswendiglernen der richtigen Antworten vorzubeugen, empfahl Dubitscher die flexible Handhabung der Fragen.

Die Intelligenztests sagen einiges über ihre Verfasser. Sie geben einen Eindruck, welches Wissen als relevant und welche Personen (Hitler, Bismarck) als bedeutend wahrgenommen wurden.

⁷⁰ Dubitscher, Alfred: Entwicklung der Schwachsinnforschung. Vortrag und Tagung des Erbgesundheitsgerichtes in München vom 22.–24.6.1936 und Berlin 8./9. Juni. BArch R 86/2591, o.p.

⁷¹ Dubitscher, Alfred: Durchführung von Intelligenzuntersuchungen. BArch R 86/2591, o.p.

Gerade das Erklären von Sprichwörtern und die Kenntnis von Märchen hatte eine entsprechende Bildung zur Voraussetzung. In den detaillierten Befragungen zur Haushaltsführung scheint das Bild der idealen deutschen Hausfrau durch, die weiß, wie Pudding gekocht wird, Kartoffeln zubereitet werden und die Wäsche korrekt geplättet wird.

6.5 Das Berliner Hauptgesundheitsamt

Mit der Gründung Groß-Berlins im Jahre 1920 wurde das bis dahin bestehende Medizinalamt der Stadt durch das Zentral-, später Hauptgesundheitsamt ersetzt mit dem Ziel, eine zentrale Deputation für das gesamte Gesundheitswesen zu schaffen.⁷² Während des Nationalsozialismus erweiterten sich die Aufgaben des Hauptgesundheitsamtes um den Bereich der Erb- und Rassenpflege. Zum Leiter der erbbiologischen Zentralstelle wurde 1936 Theodor Paulstich (geb. 1891) ernannt, der vormalige Abteilungsleiter des Dezernats für Sozialhygiene am Hauptgesundheitsamt.⁷³ Zuvor war er als Stadtmedizinalrat in Wattenscheid tätig gewesen.⁷⁴

Parallel zur Einführung des Gesetzes zur Vereinheitlichung des Gesundheitswesens war im Deutschen Reich die Institutionalisierung der erbbiologischen Bestandsaufnahme erfolgt. Dabei konnten die Gesundheitsämter auf umfangreiche Vorarbeiten aus der Zeit der Weimarer Republik zurückgreifen.⁷⁵ Nach Erlass des Reichsministers des Inneren vom März 1935 mussten die Akten der Erbgesundheitsgerichte nach Abschluss der Verfahren an die zuständigen Gesundheitsämter übersandt werden, wo sie das Fundament der Erbkartei bildeten.⁷⁶ Von allen Personen, mit denen sich die Gesundheitsämter eingehender befassten, mussten graue Karteikarten für Männer und bläuliche für Frauen angelegt werden. Diese enthielten neben Angaben über Beruf, Ehestand, Geschwister, Zwillingsgeschwister, etwaige Blutsverwandtschaft der Eltern und Religion auch Vermerke über frühere Krankheiten und Anstaltsaufenthalte, das Vorkommen hochwertiger Eigenschaften in der Sippe und die Verbreitung von Erbkrankheiten. Darüber hinaus wurden Rasse, Körperbautyp nach Kretschmer, körperliche und charakterliche Entwicklung, Sonderbegabungen, Schulart und Schulleistungen sowie Vorstrafen erfasst. Anhand eines entsprechenden Kürzels in der Kopfzeile ließ sich ersehen, mit welcher

⁷² Seligmann, E[rich]: Fünfundzwanzig Jahre wissenschaftliche Institute im Hauptgesundheitsamt. In: Klinische Wochenschrift 41 (1932), S. 1720–1724.

⁷³ Brief des Berliner Oberbürgermeisters an den Berliner Polizeipräsidenten vom 2. Juli 1936. LAB. A Pr. Br. Rep. 057 Nr. 2184, o.p.; Stürzbecher, Manfred: Die Tuberkulosebekämpfung in Berlin und die Vor- und Gründungsgeschichte von Heckeshorn. In: Seehausen, Vera. (Hg.): Von der Phtisiologie zur Pneumologie und Thoraxchirurgie. 60 Jahre Heckeshorn. Stuttgart 2007, S. 3–7. Hier S. 3.

⁷⁴ Paulstich, Theo: Sparsamkeit und Zweckmäßigkeit in der Wohlfahrts- und Gesundheitsverwaltung. (= Kommunalärztliche Abhandlungen, 2). Leipzig 1932. Eugenische Forderungen tauchen in dieser Schrift nicht auf.

⁷⁵ Zum Thema „erbbiologische Bestandsaufnahme“ vgl.: Czech, Herwig: Die Inventur des Volkskörpers. Die „erbbiologische Bestandsaufnahme“ im Dispositiv der NS-Rassenhygiene in Wien. In: Baader, Gerhard / Hofer, Veronika / Mayer, Thomas (Hg.): Eugenik in Österreich. Biopolitische Strukturen von 1900 bis 1945. Wien 2007, S. 284–311; Vossen, Gesundheitsämter, S. 339–374; Grell, Gesundheit, S. 70–72; Roth, Karl Heinz: „Erbbiologische Bestandsaufnahme“ – ein Aspekt „ausmerzender“ Erfassung vor der Entfesselung des Zweiten Weltkrieges. In: Ders. (Hg.): Erfassung zur Vernichtung. Von der Sozialhygiene zum „Gesetz über Sterbehilfe“. Berlin 1984, S. 57–100.

⁷⁶ Runderlass des Reichsministers des Inneren vom 28. März 1935. LAB. A Rep 356 Nr. 45526, o.p.

Fürsorgestelle des Gesundheitsamtes die betroffene Person Kontakt hatte. Dazu zählten die Mütterberatung, Säuglingsfürsorge, Schulfürsorge, Fürsorgeerziehung, Tuberkulosefürsorge, Geschlechtskrankenfürsorge, Krüppelfürsorge, Psychopathen- und Geisteskrankenfürsorge sowie Trinkerfürsorge. In der Kopfzeile gab es zudem einen gesonderten Vermerk für „Nichtarier“. Ihr ließ sich außerdem direkt entnehmen, ob eine Person der positiven oder negativen Auslese zugeordnet wurde. Auf der Positivseite standen die Kürzel für Bauernsiedler, Ehestandsdarlehen und Ehrenpatenschaften, in der Mitte – neutral sozusagen – befand sich das Kürzel für die Erb- und Eheberatung und auf der Negativseite waren Belastungen mit Erbleiden, Kriminalität und Erbkrankheiten vermerkt. Die Aussetzung eines auf Unfruchtbarmachung lautenden Erbgesundheitsgerichtsbeschlusses wurde gesondert in der Ecke rechts oben registriert. Auf der Rückseite befanden sich Angaben über fürsorgliche Betreuung, ärztliche Behandlungen und Verweise auf weitere Aktenunterlagen.⁷⁷ Die Karteikarten erfüllten mehrere Funktionen. Zum einen dienten sie als Suchkarten für alle Personen, mit denen sich das Gesundheitsamt jemals befasst hatte. Zum anderen boten sie eine Übersicht über die dabei angelegten Akten und einen Übersichtsplan für alle weiteren Maßnahmen.⁷⁸ Sie waren somit nicht nur ein Werkzeug zur erbbiologischen Erfassung, sondern gleichzeitig auch ein Werkzeug zur Strukturierung und Effizienzsteigerung der Arbeit in den Gesundheitsämtern.

Es existierten zwei voneinander getrennte Karteien. Die in den Bezirksgesundheitsämtern untergebrachte Wohnortkartei wurde durch die im Berliner Hauptgesundheitsamt untergebrachte Geburtsortkartei ergänzt. Dies ermöglichte, etwaige durch Wohnortwechsel entstehende Erfassungslücken zu schließen. Im Juli 1938 umfasste die Geburtsortkartei, die auch die Bezeichnung „Zentrale Erbkartei“ trug, bereits 150.000 Karten. Für das gleiche Jahr wurde mit einem Mehreingang von 400.000 Erbkarteikarten gerechnet.⁷⁹

Im Februar 1936 wurde die erbbiologische Bestandsaufnahme in den Heil- und Pflegeanstalten eingeleitet. Die Anstalten waren dazu aufgerufen, von allen Insassen einschließlich der Entlassenen und Verstorbenen Sippentafeln in doppelter Ausführung anzulegen. Darin sollten alle Sippenangehörigen, die aus den Akten und durch Befragung der Probanden und der zu Besuch kommenden Familienangehörigen ermittelbar waren, eingetragen werden. Die Originale wurden an das Hauptgesundheitsamt geschickt, eine Durchschrift blieb bei der aufnehmenden Anstalt. Darüber hinaus legten die Anstalten nach dem Vorbild der Gesundheitsämter eine Personenkarteikarte für jeden Anstaltsinsassen an. Auch hier blieb ein Durchschlag bei der Anstalt, das Original und ein weiterer Durchschlag wurden an das Hauptgesundheitsamt gesendet. Dieses behielt den Durchschlag und leitete das Original an das zuständige Bezirksgesundheitsamt weiter. Im Hauptgesundheitsamt sollten durch Anfragen an Behörden die letzten Lücken der Sippentafeln geschlossen und von jeder weiteren erfassten Person eine

⁷⁷ Moebius, E.: Der öffentliche Gesundheitsdienst. Textausgabe des Gesetzes über die Vereinheitlichung des Gesundheitswesens vom 3. Juli 1934 nebst Durchführungsverordnungen, Reichsgebührenordnung und Erläuterungserlassen. Mit einer Einführung von Dr. med. Arthur Gütt. (= Handbücherei für den Öffentlichen Gesundheitsdienst, 1a). Berlin 1935, S. 141–146.

⁷⁸ Moebius, Gesundheitsdienst, S. 141.

⁷⁹ Mehrbedarfsanforderung von Leonardo Conti (damals Leiter des Hauptgesundheitsamtes) vom 19. Juli 1938. LAB. A Rep. 003-03 Nr. 40, o.p.

Personenkarte angelegt werden. Ziel war die „restlose genealogische Erfassung der Sippe“.⁸⁰ Neben den Insassen der Heil- und Pflegeanstalten waren auch alle vom gerichtsärztlichen Dienst untersuchten Personen sowie ihre Angehörigen von der Verkartung betroffen.⁸¹ Mit Erlass des Reichsministeriums des Inneren vom 27. März 1939 wurde der zu erfassende Personenkreis noch weiter ausgeweitet:

Um in jedem Einzelfall eine möglichst enge Zusammenarbeit zu erreichen, haben alle öffentlichen, gemeinnützigen und privaten Heil- und Pflegeanstalten, Trinkerheil- und Entzugsanstalten, Arbeitshäuser, ferner Blinden-, Krüppel-, Taubstummenanstalten und Fürsorgeerziehungsanstalten sowie die psychiatrisch-neurologischen Abteilungen der allgemeinen Krankenanstalten vom 1. Januar 1939 ab jede Neuaufnahme dem für den ständigen (bzw. letzten) Wohnsitz des Aufgenommenen zuständigen Gesundheitsamt mittels zusammenhängender Doppelkarte (Wohnort und Geburtsortkarte; [...]) binnen 14 Tage zu melden.⁸²

Im Juni folgte ein Erlass zur Meldung und Verkartung aller Neuaufnahmen an Universitätskliniken für Geistes- und Nervenranke und für Orthopädie. Darüber hinaus sollten dort in den nächsten fünf Jahren alle zwischen dem 1. Januar 1933 und dem 30. Juni 1939 aufgenommenen Patienten in der gleichen Weise erfasst werden.⁸³ In Berlin wurde die erbbiologische Erfassung an einer Vielzahl von Einrichtungen durchgeführt.⁸⁴

⁸⁰ Anleitung zur erbbiologischen Bestandsaufnahme in den Heil- und Pflegeanstalten. (vgl. Erlass des Reichs- und Preußischen Ministers des Inneren vom 8.2.1936). LAB. A Rep. 003-03 Nr. 243, Blatt 7–8.

⁸¹ Mehrbedarfsanforderung vom 19. Juli 1938. LAB. A Rep. 003-03 Nr. 40, o.p.

⁸² Abschrift des Erlasses des Reichsministers des Inneren vom 7. Juni 1939. LAB. A Pr. Br. Rep. 057 Nr. 2184, o.p.

⁸³ LAB. A Pr. Br. Rep. 057 Nr. 2184, o.p.

⁸⁴ Zusammenstellung vom 1. August 1939. Hauptgesundheitsamt an Stadtpräsidenten von Berlin. LAB. A Pr. Br. Rep. 057 Nr. 2184, o.p. In den Bezirken Prenzlauer Berg, Horst-Wessel, Treptow und Köpenick waren keine diesbezüglichen Anstalten vorhanden.

Bezirk	Anstalt
Mitte	Charité
Tiergarten	Robert-Koch-Krankenhaus Klinik am Hansaplatz
Wedding	Psychiatrisch-neurologische Abteilung des Rudolf-Virchow-Krankenhauses
Kreuzberg	Blindenanstalt der Reichshauptstadt Berlin
Charlottenburg	Neurologische Abteilung des Krankenhauses Westend Kuranstalten Westend Mädchenheim Sichor
Zehlendorf	Erziehungsheim Haus Kinderschutz Erziehungsheim im Struveshof bei Groß-Berlin Sanatorium Waldhaus Nikolassee
Schöneberg	Auguste-Victoria-Krankenhaus
Steglitz	Sanatorium Goldstein Staatliche Blindenanstalt Steglitz Jüdische Blindenanstalt Steglitz
Tempelhof	Jugendheim der Stadt Berlin-Tannenhof
Neukölln	Staatliche Gehörlosenschule, frühere Taubstummenanstalt
Lichtenberg	Heil- und Pflegeanstalt Herzberge Heil- und Pflegeanstalt Wuhlgarten Arbeits- und Bewahrungshaus Rummelsburg
Weißensee	Städt. Krankenhaus Weißensee St.-Johannisheilanstalt Weißensee Blindenanstalt der Stadt Berlin Becker-Stiftung Taubstummenanstalt Hohenschönhausen Jüdische Taubstummenanstalt Weißensee Jüdisches Dauerheim
Pankow	Heil- und Pflegeanstalt Buch
Reinickendorf	Wittenauer Heilstätten Grünes Haus Knaben- und Lehrlingsheim Berlin-Tegel Haus Conradshöhe Kranken- und Erziehungsheim Tegel

Tabelle 12: Die erbbiologische Bestandsaufnahme in Berliner Einrichtungen

Das Arbeitspensum war enorm. Am 19. Juli 1938 teilte der Leiter des Hauptgesundheitsamtes Leonardo Conti mit, dass neben der Auswertung der bereits vorliegenden 20.000 Gerichtsakten „noch mehr als 450.000 zu vernichtende Akten zur Auswertung auf Abruf bei Krankenhäusern, Heilanstalten, Hospitälern, Landesversicherungsanstalten, Berufsgenossenschaften, Krankenkassenverbänden usw. bereit“ lägen.⁸⁵ Allein die vier öffentlichen Heil- und Pflegeanstalten Berlins hatten nach damaligen Schätzungen etwa 240.000 „Geisteskranke“ und ihre Sippenangehörigen zu erfassen.⁸⁶

Im Haushaltsjahr 1938 mussten für den Zeitraum vom 1. September 1938 bis zum 31. März 1939 zusätzlich 200.000 Reichsmark für Personalmehr- und Sachkosten bereitgestellt werden, für das Haushaltsjahr 1939 beliefen sich die Mehrausgaben auf 230.000 Reichsmark. Die Mittel durften nicht zur Besoldung von Ärzten und Fürsorgern verwendet werden, sondern waren für die Einstellung von Schreibkräften und Karteibearbeitern vorgesehen.⁸⁷ Der mit Kriegsbeginn einhergehende Ärztemangel verkomplizierte die Situation zusätzlich.

Im November 1939 beschwerte sich der Reichsminister des Inneren beim Berliner Polizeipräsidenten:

Ich hatte erwartet, daß auch die Gesundheitsämter der Stadt Berlin wie fast im ganzen übrigen Reich die von mir gestellten Fristen eingehalten hätten und das etwa notwendige Mehrpersonal rechtzeitig eingestellt hätten, so dass die Arbeiten wie angeordnet, vor Kriegsbeginn bereits beendet gewesen wären. Ich kann umso weniger auf die Erfüllung der Mindestanforderungen verzichten, als die Durchführung wichtiger gesetzlicher Maßnahmen, z. B. des Ehegesundheitsgesetzes, jetzt fast ausschließlich auf der sorgfältigen Führung der Erbkartei [...] beruht.⁸⁸

Gerade die vom Reichsministerium des Inneren geforderte Erfassung jeder Person, die im Gesundheitsamt untersucht oder beraten wurde, konnte häufig wegen Personalmangels nicht durchgeführt werden.⁸⁹ Dagegen waren die Anordnungen des Reichsministers zur erbbiologischen Erfassung in den Berliner Anstalten im Februar 1940 mit Ausnahme der städtischen Blindenanstalt in Kreuzberg, des Auguste-Victoria-Krankenhauses in Schöneberg sowie der Heil- und Pflegeanstalt Wuhlgarten und des Arbeits- und Bewahrungshauses Rummelsburg in Lichtenberg umgesetzt worden. Für die noch rückständigen Anstalten kündigte der Polizeipräsident die Überwachung ihrer Durchführung an.⁹⁰

Auch wenn die Nationalsozialisten ihr ehrgeiziges Projekt der lückenlosen Erfassung der gesamten Bevölkerung des Deutschen Reiches nicht verwirklichen konnten, so waren sie doch in Teilaspekten ihrer Sammlertätigkeit, gerade was die negative Auslese betraf, durchaus erfolgreich.

⁸⁵ LAB. A Rep. 003-03 Nr. 40, o.p.

⁸⁶ Bericht Conti 1936. LAB. A Pr. Br. Rep. 057 Nr. 2184, o.p.

⁸⁷ LAB. A Rep 003-03 Nr. 244, o.p.

⁸⁸ Abschrift vom 11. November 1939. LAB. A Rep 003-03 Nr. 244, o.p.

⁸⁹ LAB. A Rep 003-03 Nr. 244.

⁹⁰ Brief des Berliner Polizeipräsidenten (Abteilung V) an den Stadtpräsidenten vom 1. Februar 1940. LAB. A Pr. Br. Rep. 057 Nr. 2184, o.p.

Genauere Zahlen existieren für den Bezirk Spandau. Hier bestand die Erbkartei im September 1940 aus 40.000 Karten.⁹¹ Bei einer Einwohnerzahl⁹² von 170.384 bedeutete dies, dass zu jenem Zeitpunkt 23,5 Prozent – fast ein Viertel – der Wohnbevölkerung erbbiologisch erfasst worden war. Herwig Czech errechnete als grobe Annäherung eine durchschnittliche Erfassungsdichte von rund 12 Prozent für das Deutsche Reich.⁹³ Spandau hätte damit deutlich über dem Reichsdurchschnitt gelegen. In dem von Johannes Vossen erstellten Überblick über die erbbiologische Bestandsaufnahme in westfälischen Gesundheitsämtern hatte einzig das Gesundheitsamt Meschede mit 38,6 Prozent eine über 20 Prozent liegende Erfassungsrate.⁹⁴ Im Datensammeln tat sich besonders der „Mustergau“ Hamburg hervor. Die Sammeltätigkeit des Zentralen Gesundheitspassarchivs des Hamburger Hauptgesundheitsamtes übertraf die Aktivitäten der reichsweiten erbbiologischen Bestandsaufnahme. 1939 waren 1,1 Millionen Hamburger in ihm erfasst und verkartet.⁹⁵

Daneben sammelten die Gesundheitsämter noch weitere Daten. Mit Erlass des Reichsministers des Inneren vom 18. August 1939 bestand eine Meldepflicht für „missgestaltete“ Neugeborene. Hierunter fielen Kinder, die an „Idiotie“ sowie „Mongolismus“ (besonders Fälle, die mit Blindheit oder Taubheit verbunden waren), Mikrocephalie, Hydrocephalus schweren bzw. fortschreitenden Grades und „Missbildungen“ jeder Art sowie Lähmungen litten.⁹⁶ Die Gesundheitsämter mussten fortan diesbezügliche Meldungen von Hebammen und Ärzte an den „Reichsausschuss zur wissenschaftlichen Erfassung von erb- und anlagebedingten schweren Leiden“ in Berlin weiterleiten, der den Krankenmord an Minderjährigen organisierte.⁹⁷

Die Gesundheitsämter nahmen damit eine nicht unwesentliche Schaltstelle in der Planung der Kinder-„Euthanasie“ ein. Inwieweit die Berliner Amtsärzte dieser Funktion immer nachkamen oder ob sie diese bewusst verzögerten oder sabotierten, wie es in Einzelfällen für Westfalen bekannt ist,⁹⁸ lässt sich anhand der noch vorhandenen Akten nicht rekonstruieren. Einzig eine Beschwerde des Leiters des Gesundheitsamtes Horst Wessel über den zeitlichen Mehraufwand befindet sich in den Unterlagen:

⁹¹ Mitteilung des Gesundheitsamtes Spandau an das Hauptgesundheitsamt vom 4. September 1940. LAB. A Rep 003-03 Nr. 244, o.p.

⁹² Nach der Volkszählung vom 17. Mai 1939. In: Statistisches Amt der Stadt Berlin: Statistisches Jahrbuch der Reichshauptstadt Berlin 15 (1939). Berlin 1943, S. 6.

⁹³ Czech, Volkskörper, S. 305.

⁹⁴ Vossen, Gesundheitsämter, S. 349–350.

⁹⁵ Roth, Erfassung, S. 89–91. Da es sich beim Hamburger Gesundheitspassarchiv um eine Geburtsortkartei und nicht um eine Wohnortkartei handelte, lassen sich die Angaben nicht eins zu eins mit den Zahlen des Spandauer Gesundheitsamtes und der westfälischen Gesundheitsämter vergleichen.

⁹⁶ LAB. A Rep 003-03 Nr. 244, o.p.

⁹⁷ Vgl. hierzu: Topp, Sascha: Der „Reichsausschuß zur wissenschaftlichen Erfassung erb- und anlagebedingter schwerer Leiden“. Zur Organisation der Ermordung minderjähriger Kranker im Nationalsozialismus 1939–1945. In: Beddies, Thomas und Kristina Hübener (Hg.): Kinder in der Psychiatrie. (= Schriftenreihe zur Medizin-Geschichte des Landes Brandenburg, 10). Berlin-Brandenburg 2004, S. 17–54.

⁹⁸ Vossen, Gesundheitsämter, S. 401–403.

Auch die Durchführung des Erlasses des Herrn Reichsministers des Inneren [...] über die Meldepflicht für missgestaltete Neugeborene beansprucht Zeit und Personal; denn es müssen hier ja nicht nur die Meldungen der Hebammen an den Reichsausschuß zur wissenschaftlichen Erfassung von erb- und anlagebedingten Leiden in Berlin W 9, Postfach 101, weitergeleitet werden, sondern es erhält jede Hebamme für jede Meldung eine Entschädigung von 2.- RM. Die Kosten sind aus Kap. VIII 1 zu zahlen und von der Polizei-Hauptkasse wieder anzufordern.⁹⁹

⁹⁹ LAB. A Rep 003-03 Nr. 244, o.p.

7.0 Die juristische Ebene: Das Erbgesundheitsgericht

Das Berliner Erbgesundheitsgericht sowie das Erbgesundheitsobergericht waren gemäß der Bestimmung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses dem Amtsgericht Charlottenburg zugeordnet. Die genaue Adresse lautete: Tegeler Weg 17–20.¹ Die Angliederung an ein Amtsgericht bot zum einen die Möglichkeit, auf eine schon bestehende Infrastruktur zurückzugreifen, zum anderen unterstrich sie die juristische Legitimation der Erbgesundheitsverfahren, die somit an einem „richtigen“ Gericht durchgeführt wurden. Während sich die Rolle von Ärzten bei gerichtlichen Verfahren in der Regel auf ihre Funktion als Gutachter für medizinische Fragen beschränkte, wurden hier Ärzte als Richter tätig. Das zu einem großen Anteil von Medizinern entwickelte Konzept der Rassenhygiene bildete in diesem Fall das Fundament und die wissenschaftliche Legitimation der Rechtsprechung.

In einem zwanzigseitigen Grundsatzurteil des Berliner Erbgesundheitsobergerichts über die Frage des Rechts der „Erbkranken“ auf rechtliches Gehör formulierten die Verfasser darüber hinaus Grundgedanken zur nationalsozialistischen Rechtslehre. Nicht „der gesetzliche Wortlaut“, sondern „das sittliche Volksempfinden“ sollte „Quelle eines artgebundenen Rechts und seiner gerichtlichen Anwendung“ sein, „denn Recht ist, was deutsche Herzen für Recht empfinden, Unrecht ist, was sie verwerfen.“ Das Wohl der „Volksgemeinschaft“ wurde über das Wohl des Einzelnen gestellt. Es bedeute „ein ungewolltes Hängenbleiben in der individualistischen Denkweise einer überwundenen Zeit“, wenn man „in erster Linie von der Person des Erbkranken, statt von seiner Eigenschaft als Mitglied der Gesamtheit“ ausgehe.²

Laut den Erläuterungen zum Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses stelle die Unfruchtbarmachung „eine der Allgemeinheit dienende fürsorgerische Maßnahme nach Art der Entmündigung“ dar.³ Unterstrichen wurde dies durch die Bestimmung, die Vorschriften der freiwilligen Gerichtsbarkeit auf die Verfahren vor dem Erbgesundheitsgericht anzuwenden. Jeder Anklang an einen Strafprozess sollte vermieden werden, da es sich hier „nicht um Schuld und Sühne, sondern um ein Opfer im Dienst des Volkes“⁴ handele. Durch eine entsprechende Wortwahl wurde dieses Anliegen unterstrichen. Es ergingen keine Urteile, sondern „Beschlüsse“, die Vorgeladenen waren keine „Angeklagten“, sondern „Betroffene“, „Erbkranke“, „Unfruchtbarzumachende“ oder „Sterilisanden“.

Die Anwendung der freiwilligen Gerichtsbarkeit bot dem Gericht die Möglichkeit, unabhängig von der Initiative der Antragsteller Auskünfte bei behandelnden Ärzten einzuholen oder Krankengeschichten anzufordern und somit selbst ermittlerisch tätig zu werden.⁵

¹ Das EOG war dort ab dem 21.1.1937 untergebracht, davor befand es sich im Geschäftsgebäude des Kammergerichts. LAB. A Rep. 356 Nr. 45539, Blatt 56.

² Urteilsverkündung des Berliner Erbgesundheitsobergerichts vom 3.7.1935; unterzeichnet von Kammergerichtsrat Pfeiffer und den beiden Professoren der Berliner Friedrich-Wilhelms-Universität, Eugen Fischer und Hans-Gerhard Creutzfeld. LAB. A Rep. 356 Nr. 45646, Blatt 34 und 35.

³ Gütt / Rüdin / Ruttko, Verhütung, S. 142.

⁴ LAB. A Rep. 356 Nr. 45646, Blatt 38.

⁵ Matzner: Das Verfahren vor dem Erbgesundheitsgericht. In: Der Öffentliche Gesundheitsdienst 1 (1935), S. 286.

Neben ihrer eigentlichen rechtsprechenden Funktion waren die Erbgesundheitsgerichte darüber hinaus direkt an der erbbiologischen Erforschung und Erfassung des „Deutschen Volkes“ beteiligt. Die Erbgesundheitsakten verblieben nach abgeschlossenem Verfahren nicht bei Gericht, sondern wurden zunächst an das Reichsgesundheitsamt und später an die für die Sterilisierten zuständigen Gesundheitsämter übersandt, wo sie das Fundament der Erbkartei bilden sollten.⁶

Diese Vernetzung machte sich auch auf der Ebene der Gebrauchsgegenstände bemerkbar – sie führte zu einer Vereinheitlichung des Büromaterials. Ab 1937 wurden die Akten des Berliner Erbgesundheitsgerichts in DIN-Format geführt. Mit einer Höhe von 32,4 cm entsprachen sie nun den Krankengeschichten der Heil- und Pflegeanstalten und den Erbgesundheitsakten der Gesundheitsämter und passten dort in die Schrankfächer in DIN-Formathöhe.⁷

Interesse an einer wissenschaftlichen Auswertung meldete auch der für das Berliner Erbgesundheitsgericht tätige Otmar von Verschuer (1896–1969)⁸ an. Von Verschuer leitete die Abteilung für Menschliche Erblehre am Kaiser-Wilhelm-Institut für Anthropologie, menschliche Erblehre und Eugenik in Berlin-Dahlem. In einer Besprechung, die der besseren Zusammenarbeit der verschiedenen Institutionen diene, bat er die anwesenden Kreisärzte und Leiter der öffentlichen Heil-, Pflege- sowie Strafanstalten Berlins um möglichst genaue Familienangaben bei der Stellung der Sterilisationsanträge und um Fotografien der Sterilisanden.⁹

⁶ Runderlass des Reichsministers des Inneren vom 28. März 1935. LAB. A Rep. 356 Nr. 45526, o.p.

⁷ LAB. A Rep. 356 Nr. 45541, Blatt 285 u. 287.

⁸ Von Verschuer war gleichzeitig außerordentlicher Professor an der Berliner Universität. 1935 wurde er Direktor des Instituts für Erbbiologie und Rassenhygiene an der Universität in Frankfurt am Main. 1942 kehrte er nach Berlin zurück, um die Nachfolge Eugen Fischers als Direktor des Kaiser-Wilhelm-Instituts für Anthropologie, menschliche Erblehre und Eugenik anzutreten. Für sein Forschungsprojekt über „Spezifische Eiweißkörper“ erhielt er von seinem ehemaligen Doktoranden Josef Mengele Blutproben aus Auschwitz. 1951 wurde er Leiter des Instituts für Humangenetik in Münster. Vgl. Schmuhl, Hans-Walter: Grenzüberschreitungen. Das Kaiser-Wilhelm-Institut für Anthropologie, menschliche Erblehre und Eugenik 1927-1945. (= Geschichte der Kaiser-Wilhelm Gesellschaft im Nationalsozialismus, 9). Göttingen 2005.

⁹ Besprechung vom 8. März 1934. Anwesend waren vom Erbgesundheitsgericht Berlin: Amtsgerichtsrat Dr. Matzner, Regierungs- und Medizinalrat Dr. Josten, Professor Dr. Freiherr von Verschuer, Justizobersekretär Kubler. Es waren erschienen: für das Preuss. Justizministerium: Amtsgerichtsrat Massfeller; für den Kammergerichtspräsidenten: Kammergerichtsrat Bürkle; für den Amtsgerichtspräsidenten: Amtsgerichtsrat Dr. Weidling; für das Erbgesundheitsobergericht: Senatspräsident Dr. Seeliger; für das Amtsgericht Charlottenburg: Amtsgerichtsdirektor Appelt und Amtsgerichtsrat Liegener; für das Amtsgericht Charlottenburg, Tegeler Weg: Amtsgerichtsrat Groschuff; für das Polizeipräsidium (Medizinalabteilung): Regierungs- und Medizinalrat Dr. Josten; für die Strafanstalt Plötzensee: Strafanstaltsoberdirektor Vacanow; für die Strafanstalt Tegel: Strafanstaltsoberdirektor Brucks; für das Hauptgesundheitsamt: Stadtmedizinalrat Dr. Klein; für die Pflege- und Heilanstalt Buch: Direktor Dr. Matthies; für die Pflege- und Heilanstalt Herzberge: Direktor Dr. Hildebrandt; für die Pflege- und Heilanstalt Wittenau: Direktor Dr. Waetzold; für die Pflege- und Heilanstalt Wuhlgarten: Direktor Dr. Heinz; für den Kreisarztbezirk Charlottenburg: Medizinalrat Dr. Schwer; für den Kreisarztbezirk Friedrichshain: Medizinalrat Dr. Schlüter; für den Kreisarztbezirk Kreuzberg: Medizinalrat Dr. Boehm, zugleich als stellvertretender Richter des Erbgesundheitsgerichts; für den Kreisarztbezirk Lichtenberg: Medizinalrat Dr. Benkwitz; für den Kreisarztbezirk Mitte: Medizinalrat Dr. Pluto; für den Kreisarztbezirk Neukölln: niemand; für den Kreisarztbezirk Pankow: niemand; für den Kreisarztbezirk Prenzlauer Berg: Medizinalrat Dr. Hechler; für den Kreisarztbezirk Reinickendorf: Medizinalrat Dr. Pfabel; für den Kreisarztbezirk Schöneberg: niemand; für den Kreisarztbezirk Spandau: Medizinalrat Dr. Mann; für den Kreisarztbezirk Steglitz: Medizinalrat Dr. Marcks; für den Kreisarztbezirk Tempelhof: Medizinalrat Dr. Lipp;

Auf Veranlassung des Vorsitzenden der 1. Kammer, Amtsgerichtsrat Matzner (geb. 1895), erhielt von Verschuer Abschriften sämtlicher Beschlüsse des Berliner Erbgesundheitsgerichts. Dieses unübliche Vorgehen – normalerweise wurde nur den direkt an den jeweiligen Verhandlungen beteiligten ärztlichen Beisitzern ein Urteil zugesandt – wurde von Matzners Vorgesetztem beanstandet. In einem Schreiben vom Juli 1934 äußerte der Amtsgerichtspräsident zwar Verständnis für das berechtigte wissenschaftliche Interesse, gab aber zu bedenken, ob nicht das Interesse an der Geheimhaltung der Akten stärker zu werten sei als das wissenschaftliche Interesse und daher der Gewährung der Akteneinsicht entgegenstehe. Matzner erwiderte daraufhin zwei Tage später:

Das Interesse des Betroffenen beschränkt sich darauf, dass nicht öffentlich bekannt werde, dass er in ein Verfahren auf Unfruchtbarmachung verwickelt ist. Es kann keinem Zweifel unterliegen, dass das berechtigte Interesse des Betroffenen an der Geheimhaltung seines Namens durch die Überlassung von Abschriften an Herrn von Verschuer nicht im geringsten gefährdet ist. Sodass es ansich der Abkürzung des Namens nicht bedarf, dies würde überdies dazu führen, dass die Abschriften für Herrn von Verschuer besonders hergestellt werden müssten, was ich wiederum mit der Haushaltung staatlicher Schreibkräfte nicht für vereinbar halte.

Wie wenig der Betroffene ein Interesse für die Überlassung von Abschriften zu wissenschaftlichen Zwecken geltend machen kann, ergibt die Tatsache, dass nach Abschluss des Verfahrens die gesamten Gerichtsakten dem Reichsgesundheitsamt zur wissenschaftlichen Auswertung überantwortet werden. Etwas anderes ist es, ob für die wissenschaftliche Auswertung ein Privileg (sei es des Reichsgesundheitsamtes, sei es – für die Bekanntgabe statistischer Ergebnisse – der Justizpressestelle und der Zeitschrift „Deutsche Justiz“) besteht. Für diese Annahme fehlt aber bisher eine entsprechende Verwaltungsanordnung.

Aus diesen Gründen glaube ich dem von Herrn Professor Dr. Freiherrn von Verschuer ausgesprochenen Wunsche weiter entsprechen zu dürfen.¹⁰

Die Diskussion endete damit, dass der Amtsgerichtspräsident die Zusendungen der Gerichtsbeschlüsse an von Verschuer unter dem Vorbehalt, die Namen fortzulassen, gestattete. Das hier zu Tage tretende Jonglieren zwischen Kostenfragen, zuständigen Kompetenzen und öffentlicher Außenwirkung der Sterilisationsverfahren kann dabei, wie im Folgenden noch zu sehen ist, als durchaus typisch für die Arbeit des Berliner Erbgesundheitsgerichts angesehen werden.

für den Kreisarztbezirk Tiergarten: niemand; für den Kreisarztbezirk Treptow: Medizinalrat Dr. Börnstein; für den Kreisarztbezirk Wedding: Medizinalrat Dr. Brutzer; für den Kreisarztbezirk Wilmersdorf: Medizinalrat Dr. Trembur; für den Kreisarztbezirk Teltow: Dr. Guttwein; für den Kreisarztbezirk Niederbarnim: Medizinalrat Dr. Kühnlein; für den Kreisarztbezirk Osthavelland: Dr. Heinecke; für die Justizpressestelle: Gerichtsassessor Dr. Traub; Amtsgerichtsrat Dr. Schabronath als stellvertretender Vorsitzender des Erbgesundheitsgerichts; Medizinalrat Dr. Weinmann, Professor Dr. Ottow und Dr. A. Kipp als stellvertretende Richter des Erbgesundheitsgericht. LAB. A Rep 356 Nr. 45538, Blatt 47.

¹⁰ Brief vom 7. Juli 1934. LAB. A Rep. 356 Nr. 45538, Blatt 132.

7.1 Die Organisation des Berliner Erbgesundheitsgerichts

Das Berliner Erbgesundheitsgericht nahm im März 1934 seine Tätigkeit auf. Vorsitzender Richter wurde Amtsgerichtsrat Matzner. Als Stellvertreter stand ihm Amtsgerichtsrat Schabronath (geb. 1899) zur Seite.¹¹ Ihre Ernennung erfolgte durch die für die Geschäftsverteilung bei den Amtsgerichten zuständigen Stellen – lag also bei den Gerichten selbst.¹² Zu beamteten ärztlichen Mitgliedern ernannt wurden der Reichs- und Medizinalrat Artur Josten (geb. 1890) von der Medizinalabteilung des Berliner Polizeipräsidiums¹³ sowie seine Stellvertreter, der Gerichtsarzt Waldemar Weimann und der Kreuzberger Kreisarzt Willy Boehm (geb. 1898). Die Wahl der nicht beamteten ärztlichen Mitglieder fiel auf den Rassenhygieniker von Verschuer¹⁴, den Gynäkologen Benno Ottow und den Leiter der Nervenabteilung des Robert-Koch-Krankenhauses¹⁵ Arno Kipp (geb. 1893).¹⁶

Sowohl Ottow (seit 1932), als auch Kipp (seit 1931) waren bereits vor der nationalsozialistischen „Machtergreifung“ NSDAP-Mitglieder – ein Umstand, der ihre Karrieren beförderte. Der zuvor als Assistent an der Nervenklinik der Charité beschäftigte Arno Kipp trat am 1. Juni 1933 die Nachfolge des entlassenen jüdischen Chefarztes Kurt Goldstein an.¹⁷ Benno Ottow wurde am 1. November 1933 zum Leiter der Brandenburgischen Landesfrauenklinik in Berlin-Neukölln ernannt und tat sich in der Folge immer wieder mit Forderungen nach einer besonders konsequenten und radikalen Umsetzung der Zwangssterilisationen hervor.¹⁸

Das Erbgesundheitsgericht arbeitete zunächst mit einer Kammer. Das anfallende Arbeitspensum war jedoch schnell zu groß. Bereits nach zweimonatiger Tätigkeit schrieb Matzner an den Amtsgerichtspräsidenten:

¹¹ BArch R 1501/126252, Blatt 16/17. Es existieren leider keine Personalakten zu den am Berliner Erbgesundheitsgericht tätigen Juristen. Biografische Angaben lassen sich aus den Verwaltungsakten des Erbgesundheitsgerichts nicht entnehmen. In den Kalendern für Reichsjustizbeamte von 1936 bis 1940 sind zwar die Geburtsdaten angegeben, nicht jedoch die Vornamen.

¹² Verordnung zur Ausführung des Reichsgesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses. Paragraph 4. BArch R 1501/126252, Blatt 36.

¹³ Josten wechselte bereits im August des selben Jahres nach Osnabrück, wo er als Medizinaldezernent der dortigen Regierung tätig war. LAB. A Rep. 356 Nr. 45538, Blatt 144. Zu seiner Tätigkeit in Osnabrück vgl. Vossen, Gesundheitsämter, S. 432 f.

¹⁴ Von Verschuer war nur ein halbes Jahr für das Berliner Erbgesundheitsgericht als Beisitzer tätig. Am 6. September 1934 wurde der Internist Kurt Heidepriem zu seinem Nachfolger ernannt. LAB. A Rep. 356 Nr. 45538, Blatt 154o. Die Beendigung seiner Tätigkeit steht wahrscheinlich mit seiner neuen Aufgabe, der Leitung der Charlottenburger Poliklinik für Erb- und Rassenpflege, in Zusammenhang.

¹⁵ Dabei handelte es sich um das Krankenhaus Moabit.

¹⁶ BArch R 1501/126252, Blatt 16/17.

¹⁷ Siehe auch Pross, Christian: Das Krankenhaus Moabit 1920, 1933, 1945. In: Pross, Christian und Rolf Winau (Hg.): Nicht Misshandeln. Das Krankenhaus Moabit. (= Stätten der Geschichte Berlins, 5). Berlin 1984, S. 109-132 u. S. 140-152. Hier S. 211 f. und S. 183-185 und im gleichen Band: Kütemeyer, Mechthilde und Ulrich Schultz: Kurt Goldstein (1978-1965): Begründer einer psychosomatischen Neurologie? S. 133-139.

¹⁸ Siehe auch das Kaptitel 3.0: Die Topographie der Zwangssterilisation in Berlin, S. 35 und das Kapitel 8.9: Die Ausführung der Zwangssterilisationen.

Zur Zeit gehen täglich im Durchschnitt 12 neue Sachen ein, das macht in der Woche 72; für das Verfahren vor dem Erbgesundheitsgericht erledigt werden nur etwa 40 Sachen wöchentlich; für jede Sitzung werden 23 bis 25 Sachen anberaumt, in denen etwa in 20 Fällen der Beschluss ergeht, der die Unfruchtbarmachung anordnet oder ablehnt. [...] Bleibt die Zahl [der Anträge] auf der jetzigen Höhe, so würde das Gericht nach dem bisherigen Verfahren wöchentlich etwa nur die Hälfte soviel Fälle erledigen, wie neu eingehen. Unter diesen Umständen erscheint mir jetzt die Notwendigkeit geboten, die Errichtung einer zweiten Kammer für spätestens 1. Juli 1934 ins Auge zu fassen.¹⁹

Die 2. Kammer nahm unter Amtsgerichtsrat Schabronath im Juni 1934 ihre Tätigkeit auf. Im Januar 1935 folgte die dritte Kammer unter dem Vorsitz von Amtsgerichtsrat Hallberg (geb. 1897)²⁰, im darauf folgenden Jahr die vierte Kammer unter dem Vorsitz von Amtsgerichtsrat Noffke (geb. 1900). Alle vier Vorsitzenden waren schon vor ihrer Berufung an das Erbgesundheitsgericht für das Charlottenburger Amtsgericht tätig gewesen. Laut dem Kalender für Reichsjustizbeamte befanden sich Matzner seit 1929, Schabronath seit 1933, Hallberg und Noffke seit 1934 in Amtsstellung.²¹

Die Zuständigkeit der Kammern erfolgte nach dem Alphabet. So bearbeitete die erste Kammer die Erbgesundheitsverfahren derjenigen, deren Nachname mit den Buchstaben A–F begannen, die zweite Kammer war für jene mit den Buchstaben G–K, die dritte für L–R und die vierte Kammer für S–Z zuständig. Jede Kammer tagte zweimal pro Woche. Die Sitzungen der ersten und vierten Kammer fanden jeweils montags und donnerstags statt, die zweite Kammer tagte dienstags und freitags, die dritte mittwochs und samstags. 1937 verlegte die vierte Kammer ihre Sitzungen auf den Dienstag und Freitag.²² Laut Statistik von 1936 dauerte eine Sitzung durchschnittlich fünf Stunden und achtzehn Minuten. In dieser Zeit wurden im Schnitt 17,96 „anstehende Sachen“ verhandelt. Pro „Sache“ standen somit 18 Minuten zur Verfügung.²³

Vor dem Erlass des Reichsministers der Justiz vom 9. Mai 1935, der den Anspruch des „Erbkranken“ auf Gehör betonte und die Erbgesundheitsrichter an ihre Pflicht gemahnte,

darum bemüht zu sein, daß der Erbkranke nach Abschluß des Verfahrens nicht das Gefühl hat, daß ihm nicht in ausreichendem Umfange Gelegenheit gegeben worden sei, seine Belange vor dem Erbgesundheitsgericht zu vertreten,²⁴

¹⁹ LAB. A Rep 356 Nr. 45530, Blatt 4.

²⁰ Amtsgerichtsrat von Spoehnla war vorgesehen, in den Akten taucht aber immer nur Hallberg auf.

²¹ Kalender für Reichsjustizbeamte 1937. Teil 2, S. 48. Auch in den folgenden Jahren wurden diese Zahlen genannt. Im Reichskalender von 1936. Teil 2, S. 46 sind allerdings davon abweichende Daten verzeichnet: Matzner: 1921; Schabronath: 1925; Hallberg: 1926; Noffke: 1926.

²² LAB. A Rep 356 Nr. 45541, Blatt 269.

²³ Sitzungsstatistik des Jahres 1936 LAB. A Rep 356 Nr. 45530, Blatt 141. Leider geht aus der Statistik nicht hervor, was genau unter „anstehenden Sachen“ verstanden wurde. Da die Zahl der „Sachen“ mit 6.341 für das Jahr 1936 wesentlich höher ist als die Zahl der aus den Monatsübersichten entnommenen Beschlüsse des EGG für das Jahr 1936 (3.501), könnte dies ein Hinweis darauf sein, dass die Zahl der Beweisbeschlüsse (Fälle, in denen das Gericht die Entscheidung vertagte und zunächst ein fachärztliches Gutachten anordnete) recht hoch war. Eine weitere Möglichkeit könnte sein, dass die Pflegerbestellungen (insgesamt 1.528 im Jahr 1936) als eigenständige „Sachen“ gewertet wurden.

²⁴ Matzner: Das Verfahren vor den Erbgesundheitsgerichten. In: Der Öffentliche Gesundheitsdienst 1 (1935), S. 281–289. Hier S. 287.

wurden in Berlin die betroffenen Männer und Frauen nur in Ausnahmefällen vorgeladen und die Beschlüsse somit ohne Ansehen der Person gefällt.²⁵

Die durch den Erlass herbeigeführte Neuerung dürfte nicht in Matzners Sinn gewesen sein. In seinem Erfahrungsbericht an den Preußischen und Reichsminister der Justiz hatte er „die Forderung nach regelmässiger Inaugenscheinnahme des Kranken durchs Gericht [...] für (vielfach tendenziös) übertrieben“ bezeichnet.²⁶ Er sah das Gericht eher als Beschwerdekammer an, „die berät und Beschlüsse erlässt, nicht verhandelt und Urteile fällt.“ Entschieden wandte sich Matzner dagegen,

das „Verfahren“ nun zum Selbstzweck zu erheben und aus [seines] Erachtens hier unangebrachten „Rechtlichkeitsgefühlen“ heraus das Verfahren breiter anzulegen, als es zur Erreichung des Zwecks nötig [sei].²⁷

Die Umsetzung des Erlasses erfolgte nicht widerspruchslos. Anlässlich der August-Statistik desselben Jahres wiesen die Vorsitzenden der drei Kammern darauf hin, dass „durch die Anhörung der Beteiligten, insbesondere in den Sitzungen, eine erhebliche Mehrarbeit geleistet werden muß“. Es sei notwendig geworden, „die Zahl der Sitzungssachen auf etwa zehn bis fünfzehn Sachen zu reduzieren“. Das Erbgesundheitsobergericht schloss sich dagegen vorbehaltlos dem Reichsjustizminister an. Im Sommer 1935 verwies es mehrere Fälle an die erste Instanz zurück, da die Betroffenen außer der Aushändigung eines Merkblattes durch den zuständigen Kreisarzt erst durch die Zustellung des Gerichtsbeschlusses überhaupt etwas über das gegen sie vorliegende Verfahren erfahren hätten.

Weder der von dem unfreiwilligen Verfahren Betroffene, noch sein gesetzlicher Vertreter, seine Angehörigen, darüber hinaus das ganze deutsche Volk würde es aber verstehen, wenn jemand die Anordnung seiner Unfruchtbarmachung zugestellt erhält, ohne vorher überhaupt an dem schwebenden gerichtlichen Verfahren beteiligt worden zu sein.²⁸

Durch Verfügung des Kammergerichtspräsidenten vom 17. Dezember 1936 waren jeder Kammer fünf beamtete und fünf nicht beamtete Ärzte zugeordnet.²⁹ Letztere erhielten, sofern sie nicht in einem festen Besoldungsverhältnis beim Reich, bei Ländern, Gemeinden oder Körperschaften des öffentlichen Rechts standen, eine Entschädigung von drei Reichsmark pro angefangener Stunde.³⁰ Ärzte, die nur Teilzeit für eine jener Einrichtungen arbeiteten, wurden nur bezahlt, wenn sie sich vornehmlich über ihre eigene Praxis finanzierten.³¹ Die Tätigkeit der ärztlichen Beisitzer wurde als „Ehrenamt im Interesse der Allgemeinheit“ gewertet, deswegen

²⁵ Matzner, Verfahren, S. 286.

²⁶ Dieser Bericht bezog sich auf das Jahr 1934; LAB. A Rep 356 Nr. 45530, Blatt 29.

²⁷ Matzner an Amtsgerichtspräsidenten, 25.1.1935. LAB. A Rep 356 Nr. 45538, Blatt 250.

²⁸ Aus einer Urteilsverkündung des Berliner Erbgesundheitsobergerichts vom 3.7.1935; unterzeichnet vom Kammergerichtsrat Pfeiffer und den beiden Professoren der Berliner Friedrich-Wilhelms-Universität, Eugen Fischer und Hans-Gerhard Creutzfeld. LAB. A Rep. 356 Nr. 45646, Blatt 34; gleiche Begründung auch in weiteren Fällen: A Rep. 356 Nr. 45646, Blatt 67a, 68.

²⁹ Amtsgerichtspräsident an die Vorsitzenden der 4 Kammern. 21.12.1936. LAB. A Rep 356 Nr. 45539, Blatt 52.

³⁰ LAB. A Rep 356 Nr. 45541, Blatt 132.

³¹ LAB. A Rep 356 Nr. 45541, Blatt 133 u. 134.

müssten gewisse Nachteile in Kauf genommen werden.³² So wurde die Zeit für das Aktenstudium zur Vorbereitung der Sitzungen zunächst nicht vergütet, in den späteren Jahren fand diesbezüglich jedoch ein Wechsel statt. Unabhängig von ihrem jeweiligen Arbeitsverhältnis erhielten alle ärztlichen Beisitzer die Fahrtkosten erstattet.³³

Die Zahl der beisitzenden Ärzte des Berliner Erbgesundheitsgerichts und Erbgesundheitsobergerichts lag, soweit sie sich aus den vorhandenen Akten ermitteln lässt, bei mindestens 110 Medizinem.³⁴ In den ersten Jahren wurden mit zunehmender Anzahl der Kammern ständig weitere Ärzte benötigt. Außerdem sorgten Versetzungen in andere Städte oder an das Erbgesundheitsobergericht für weiteren Bedarf. In den Kriegsjahren führte der allseits bestehende Ärztemangel zu Schwierigkeiten bei der Besetzung der Beisitzerstellen. Die Fluktuation der Mediziner erschwerte die Arbeit des Gerichts. Anlässlich der Berufung des Leiters der erbpathologischen Abteilung der I. Medizinischen Klinik der Charité, Friedrich Curtius, an das Erbgesundheitsobergerichts, beklagte sich der Vorsitzende der 2. Kammer, Amtsgerichtsrat Schabronath bei seinem Vorgesetzten:

Bei dieser Gelegenheit erlaube ich mir darauf hinzuweisen, dass die wiederholte Abberufung gerade von hervorragenden Fach-Psychiatern die ordnungsmässige Erledigung der Verfahren beim Erbgesundheitsgericht Berlin zu gefährden droht. Bei den jetzt anhängig werdenden Sterilisierungsverfahren handelt es sich in zunehmendem Masse um sehr schwierige Grenzfälle, die nur von hervorragenden Fachkennern auf Grund kurzer Terminvernehmung richtig diagnostiziert werden können.³⁵

Auch die vorsitzenden Richter blieben über die Jahre hinweg nicht dieselben. Matzner wechselte vom Amtsgericht Charlottenburg an das Berliner Landgericht.³⁶ Seine Nachfolge trat Amtsgerichtsrat Vosberg (geb. 1893) an, der bis zu seiner Einberufung zum Heeresdienst 1940 für das Berliner Erbgesundheitsgericht tätig war. 1939 erfolgte die Ablösung Noffkes durch seinen bisherigen Stellvertreter, Amtsgerichtsrat Neubauer (geb. 1897). In den Akten aus den

³² Schreiben des Reichsministers der Justiz an die Oberlandesgerichtspräsidenten vom 22.6.1937 bezüglich der Vergütung der Reisezeit. LAB. A Rep. 356 Nr. 45541, Blatt 315.

³³ LAB. A Rep. 356 Nr. 45531.

³⁴ Herangezogen wurden die Sachakten des Erbgesundheitsgerichts, in denen sich Protokolle der Vereidigungen der ärztlichen Beisitzer finden und die Entscheidungssammlungen aus den Jahren 1935 und 1938 des Erbgesundheitsobergerichts.

³⁵ Brief vom 15. Juli 1936. LAB. A Rep. 356 Nr. 45529, Blatt 47.

³⁶ Im Kalender für Reichsjustizbeamte von 1939 wird er unter den Berliner Landgerichtsräten aufgeführt, 1940 und 1941 unter den Landgerichtsdirektoren. Kalender für Reichsjustizbeamte 1939. Teil 2, S. 52; 1940. Teil 2, S. 53; 1941. Teil 2, S. 56. Darüber hinaus scheint Matzner vom Juni 1935 bis 1937 nicht für das Berliner Erbgesundheitsgericht tätig gewesen zu sein. Statt seiner unterschreibt in diesem Zeitraum sein damaliger Stellvertreter, Amtsgerichtsrat Otto Meyer bzw. der Stellvertreter des Vorsitzenden der 2. Kammer, Amtsgerichtsrat Vosberg, als Vorsitzender der 1. Kammer. (LAB. A Rep. 356 Nr. 45541, Blatt 63, 100, 134, 139). In einem Brief vom 2.11.1937 erwähnt Matzner, dass er seit kurzer Zeit wieder für das Erbgesundheitsgericht tätig sei. (A. Rep. 356 Nr. 45542, Blatt 41). Ab 1938 unterschreibt nur noch Vosberg als Vorsitzender der ersten Kammer.

vierziger Jahren traten die Amtsgerichtsräte von Wasserschleben (geb. 1886), Husser (geb. 1892) und Anders (geb. 1901) in Erscheinung.³⁷

Neben den vorsitzenden Richtern waren noch weitere Personen am Berliner Erbgesundheitsgericht beschäftigt. In einem Arbeitsverteilungsplan der drei Geschäftsstellen von 1935 wurden ein Justizinspektor, drei Justizsekretäre und weitere elf Justizangestellte erwähnt. Ihre Aufgaben erstreckten sich von der unmittelbaren Verhandlungsvorbereitung wie z. B. der „Expedition“ und dem „Vorverfügen der Erbgesundheits- und Pflugschaftssachen“ sowie der „Erledigung der übertragenen Vernehmungen und Rücksprachen“ über das Führen der Akten, Register und Kalender, das Anlegen von Karteien oder das Einfordern und Rücksenden der Akten bis hin zur Abfertigung des Publikums, Bedienung des Telefons und zu Schreibaarbeiten.³⁸ Im Jahr 1935 belegte das Erbgesundheitsgericht insgesamt 12 Räume – ein Beratungs- und ein Sitzungszimmer, jeweils ein Raum für die einzelnen Geschäftsstellen sowie die Vorsitzenden der drei Kammern, ein Zimmer für den Büroleiter, ein weiteres für den Expedienten, eines für Formulare und die Maschinenkanzlei.³⁹

Der Krieg und die gleichzeitig mit ihm in Kraft tretende Durchführungsverordnung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses vom 31. August 1939, die eine Unfruchtbarmachung nur noch bei besonders großer Fortpflanzungsgefahr vorsah, führten zu einem Einbruch in der Arbeit des Erbgesundheitsgerichts. Im September und Oktober 1939 fiel der größte Teil der Sitzungen aus. Erst im November trat wieder eine gewisse Regelmäßigkeit ein, allerdings tagte das Gericht nur noch dienstags und freitags, ab Oktober 1941 zusätzlich auch mittwochs.⁴⁰

³⁷ Laut Kalender für Reichsjustizbeamte waren die abgelösten Amtsgerichtsräte Schabronath, Noffke, Hallberg und Neubauer weiterhin für das Charlottenburger Amtsgericht tätig, auch die erst in den vierziger Jahren für das Erbgesundheitsgericht in Erscheinung tretenden Amtsgerichtsräte von Wasserschleben, Husser und Anders hatten bereits zuvor für das Amtsgericht gearbeitet. Sie befanden sich seit 1929, 1928 bzw. 1938 in Amtsstellung. Siehe: Kalender für Reichsjustizbeamte 1936. Teil 2, S. 46; 1937. Teil 2, S. 48; 1938. Teil 2, S. 49; 1939. Teil 2, S. 55; 1940. Teil 2, S. 57–58; 1941. Teil 2, S. 61. Es handelte sich somit jeweils um Versetzungen innerhalb des Charlottenburger Amtsgerichts.

³⁸ LAB. A Rep. 356 Nr. 45541, Blatt 23–25.

³⁹ LAB A Rep. 356 Nr. 45524, Blatt 157.

⁴⁰ Geschäftskalender 1939, 1940, 1941. LAB. A Rep. 356 Nr. 45544, 45545, 45546.

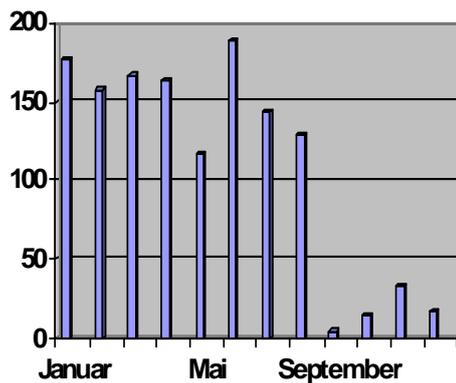


Abb. 4: Anzahl der monatlichen Gerichtsbeschlüsse des Berliner Erbgesundheitsgerichts im Jahr 1939

Es existierten nach wie vor vier Kammern; die an einem Tag anstehenden Verfahren wurden aber, unabhängig von der jeweiligen Kammerzugehörigkeit, von jeweils einem Richter-Trio bearbeitet.

In einem Schreiben des Berliner Erbgesundheitsgerichts wurde das mancherorts völlige Versiegen der Sterilisationsanträge in einer Zeit, in der „der Verlust besten Blutes zu befürchten steht und bereits eingetreten ist und die Schonung eindeutig schlechten Blutes daher in keinem Umfange sinnvoll ist“, bemängelt. Die „grosse Fortpflanzungsgefahr“ dürfe nicht als „übernormale Fortpflanzung“ interpretiert werden, vielmehr müsse neben dem biologischen auch der eugenische Inhalt des Begriffes gewürdigt werden. Daraus folge, dass in Zukunft nur in den Fällen, in denen eine Fortpflanzung unwahrscheinlich erscheine oder die Schäden des zu erwartenden Nachwuchses als nicht so groß zu erachten seien, von einer Sterilisation abgesehen werden könne.⁴¹ Im weiteren Verlauf stieg die Zahl der Sterilisationsanträge wieder an, sodass im Juni 1940 bereits 88 Verfahren anhängig waren. Der Vorsitzende des Berliner Erbgesundheitsgerichts monierte nun die weite Auslegung der „grossen Fortpflanzungsgefahr“. Er zitierte das Erbgesundheitsobergericht, dass diese bei allen Menschen mit intakten Geschlechtsorganen im fortpflanzungsfähigen Alter gewährleistet sah.⁴²

Der mit dem Krieg einhergehende Ärztemangel wirkte sich auch auf die praktische Tätigkeit des Erbgesundheitsgerichts aus. In einem Schreiben an den Amtsgerichtsdirektor wurden die wachsenden Rückstände beklagt, die einen vierten Sitzungstag in der Woche erforderten, der jedoch wegen Mangel an ärztlichen Beisitzern nicht durchführbar sei.⁴³ Im April 1943 erklärte der Polizeipräsident, dass nach Mitteilung der Berliner Ärztekammer zurzeit keine Ärzte als ordentliche nicht beamtete Mitglieder namhaft gemacht werden könnten.⁴⁴ Auch die Erstattung

⁴¹ Schreiben vom 20.11.1939 an den Reichsminister des Inneren, das Reichsgesundheitsamt, das Hauptgesundheitsamt, die Medizinalabteilung des Berliner Polizeipräsidioms, die Gesundheitsämter, Anstalten und Krankenhäuser des Bezirks Berlin. LAB. A Rep 356 Nr. 45542, Blatt 168.

⁴² Schreiben an den Amtsgerichtspräsidenten vom 18.7.1940. LAB. A Rep. 356 Nr. 45542, Blatt 187.

⁴³ Schreiben vom 22.12.1941. LAB. A Rep. 356 Nr. 45539, Blatt 172.

⁴⁴ LAB. A Rep. 356 Nr. 45539, Blatt 253.

von Gutachten nahm wegen Ärztemangels in den Krankenhäusern mehr Zeit in Anspruch. Im November 1941 erhielt das Erbgesundheitsgericht einen entsprechenden Brief der Universitäts-Hals-, Nasen- und Ohrenklinik und Poliklinik der Charité:

Wir nehmen Bezug auf unsere schon mehrfach an Sie gerichteten Schreiben, indem wir Ihnen mitteilen, daß eine schnellere Erledigung nicht möglich ist, da die Mehrzahl unserer Herren einberufen ist und nur ein Arzt zur Begutachtung in Frage kommt. Nach Übersendung der Gutachten haben Sie stets mit einer Erstattungsdauer von ca. ¼ Jahr zu rechnen. Wir bitten daher im Interesse der Papier- und Portosparnis von Ihren automatischen Mahnschreiben abzusehen.⁴⁵

Der Krieg hatte weitere Auswirkungen auf die Tätigkeit des Erbgesundheitsgerichts. Akten wurden durch Luftangriffe zerstört⁴⁶, Sitzungen fielen wegen „Feindeinwirkung“ aus⁴⁷ und das Papier für das Verfassen ärztlicher Gutachten war knapp.⁴⁸

Nach dem Erlass vom 6. September 1944, Neuanträge ganz zu untersagen bzw. auf besonders dringliche und klar liegende Fälle zu beschränken, wurden drei Kammern geschlossen.⁴⁹ Am 1. Dezember 1944 stellte das Erbgesundheitsobergericht seine Tätigkeit ein. Die endgültige Entscheidung über eine Unfruchtbarmachung lag nun in den Händen des Berliner Erbgesundheitsgerichts, dessen Zuständigkeit sich gleichzeitig auf den gesamten Kammergerichtsbezirk erweiterte. Dies führte dazu, dass alle bis dato noch nicht erledigten Verfahren der Erbgesundheitsgerichtsbezirke Cottbus, Frankfurt/Oder, Guben, Landsberg/Warthe, Meseritz, Neuruppin, Potsdam und Prenzlau an das Berliner Erbgesundheitsgericht abgegeben wurden. Die bisher am Erbgesundheitsobergericht tätigen Beisitzer wechselten an das Erbgesundheitsgericht.⁵⁰

Insgesamt verhandelte das Erbgesundheitsgericht im Jahr 1945 noch 43 Fälle, verteilt auf neun Sitzungstage. In 22 Fällen wurde die Unfruchtbarmachung angeordnet und in 16 Fällen abgelehnt.⁵¹ Die letzte Sitzung des Berliner Erbgesundheitsgerichts fand am 10. April 1945 statt. Die Rote Armee hatte zu diesem Zeitpunkt die Oder bereits überschritten und war ca. 80 km von

⁴⁵ Brief vom 11.11.1941. LAB. A Rep 356 Nr. 45552, Blatt 198. Zur Begutachtungspraxis der HNO-Klinik der Charité vgl. auch das Kapitel 4.0: Die Berliner medizinische Fakultät und die nationalsozialistische Erbgesundheitspolitik.

⁴⁶ Am 13. Oktober 1944 erfolgte eine Meldung an den Amtsgerichtsdirektor, dass im Januar 1943 bei einem Luftangriff 13 Akten, die sich in der Wohnung des Assistenzarztes der Universitätsaugenklinik, Dr. med. Pippow, zur Erstattung eines Gutachtens befanden, verbrannten. Drei weitere Akten, die bei Karl Kothe im Gerichtsmedizinischen Institut lagen, seien bei einem Luftangriff am 22./23. November zerstört worden. Jedoch habe man die Akten trotz Schwierigkeiten rekonstruieren können. LAB. A Rep. 356 Nr. 45526, Blatt 136. Bei einem Luftangriff in der Nacht vom 23. zum 24.8.1943 brannte das Rathaus Mariendorf samt der darin befindlichen Räume und Akten des Gesundheitsamtes Tempelhof bis auf die Grundmauern ab. LAB. A Rep. 356 Nr. 45540, Blatt 10.

⁴⁷ Im Dezember 1943 fielen alle Sitzungen aus, weil die ärztlichen Beisitzer wegen Fliegerangriffen am Erscheinen verhindert waren. LAB. A Rep. 356 Nr. 45533, Blatt 55.

⁴⁸ LAB. A Rep. 356 Nr. 45539, Blatt 228.

⁴⁹ LAB. Einleitung zum Findbuch A Rep. 356. Erbgesundheitsgericht Berlin von Martin Luchterhandt.

⁵⁰ LAB. A Rep. 356 Nr. 45540, Blatt 32.

⁵¹ Geschäftskalender 1945. LAB. A Rep. 356 Nr. 45550.

Berlin entfernt. Die letzten Sterilisationsanträge gingen am 21. April 1945 ein, zu einer Zeit, als die „Schlacht um Berlin“ in vollem Gang war.

7.2 Die quantitative Dimension

Die Zuständigkeit des Berliner Erbgesundheitsgerichts umfasste neben den zwanzig Berliner Amtsarztbezirken auch die in Brandenburg liegenden Gebiete Teltow, Niederbarnim und Osthavelland. Die Zahl der im Landesgerichtsbezirk Berlin lebenden Personen betrug 4.632.886.⁵²

In der Zeit von 1934 bis 1945 bearbeitete das Berliner Erbgesundheitsgericht insgesamt 21.080 Sterilisationsanträge⁵³. Dies bedeutete, dass sich 0,46 Prozent der im Landgerichtsbezirk Berlin lebenden Bevölkerung einem Verfahren am Erbgesundheitsgericht unterziehen musste.⁵⁴

Insgesamt wurden 19.848 Beschlüsse für oder gegen eine Sterilisation gefällt.⁵⁵ In 14.860 Fällen sprachen sich die Richter für eine Unfruchtbarmachung aus, in 4.988 dagegen⁵⁶. In Prozentzahlen ausgedrückt, wurde in 75 Prozent der Fälle für und in 25 Prozent der Fälle gegen eine Sterilisation votiert.

Dabei ergaben sich im zeitlichen Verlauf erhebliche Unterschiede im Entscheidungsverhalten. Lag die Quote für eine Unfruchtbarmachung 1934 noch bei 94,1 Prozent, sank sie 1935 auf 85,9 und 1936 auf 78,6 Prozent. Im Jahr 1944 lag der Anteil der anordnenden Beschlüsse bei 44,2 Prozent und somit unter dem Anteil der die Sterilisation ablehnenden Entscheidungen. Im darauf folgenden Jahr stieg der Prozentsatz der Anordnungen wieder auf 57,9 Prozent. Im Vergleich lag das Berliner Erbgesundheitsgericht im ersten Jahr seines Bestehens damit über der

⁵² Übersicht gemäß der R.V. vom 22.1.1936. LAB. A Rep. 356 Nr. 45530, Blatt 100. Die gleiche Angabe findet sich auch in: Reichsjustizministerium: Kalender für Reichsjustizbeamte 1936. Teil 2, S. 46.

⁵³ Diese Zahl beruht auf einer Auswertung der vollständig vorhandenen Register des Berliner Erbgesundheitsgerichts. Von den 450 für das Jahr 1945 verzeichneten Anträgen wurden nur diejenigen aus dem Berliner Landesgerichtsbezirk (insgesamt 22) berücksichtigt und nicht die von diversen brandenburgischen Erbgesundheitsgerichten übernommenen Fälle. Unberücksichtigt blieben auch 764 im Register der zweiten Kammer verzeichnete Anträge aus dem Jahr 1934, die von Brandenburgischen Landesanstalten und Gesundheitsämtern außerhalb des Berliner Landgerichtsbezirks gestellt wurden und an diese auch wieder abgegeben wurden (LAB. A Rep. 356 Nr. 45604). Für die Jahre 1934–1941 finden sich außerdem Aufstellungen über erfolgte Anträge in den gerichtseigenen Monatsübersichten. (LAB. Berlin. A Rep. 356 Nr. 45530). Diese stimmen mit Ausnahme einer Abweichung von 48 Anträgen für das Jahr 1939 (Register: 1.486 Anträge; Monatsübersichten: 1.534 Anträge) und geringfügigen Abweichungen für die Jahre 1937 (Register: 3.172 Anträge; Monatsübersichten: 3.170 Anträge) und 1940 (Register: 677 Anträge; Monatsübersichten: 676 Anträge) miteinander überein. Gisela Bock kommt zu einer abweichenden Gesamtzahl. Sie spricht von insgesamt 21.778 Anträgen. Siehe: Bock. Zwangssterilisation, S. 179.

⁵⁴ Zum Vergleich: Im Regierungsbezirk Düsseldorf, der 4.150.000 EinwohnerInnen umfasste, waren es zwischen 1935 und 1941 0,40 % der Bevölkerung; in Baden (2.502.442 Einwohner) ca. 0,8 % zwischen 1934 und 1945; Vossen, Gesundheitsämter, S. 424; Link, Gunter: Eugenische Zwangssterilisationen und Schwangerschaftsabbrüche im Nationalsozialismus. Dargestellt am Beispiel der Universitätsfrauenklinik Freiburg. Frankfurt a. Main 1999, S. 145 u. 167.

⁵⁵ Die verbleibenden 1.232 Anträge wurden anderweitig erledigt (z. B. durch Rücknahme oder Abgabe) oder kamen nicht mehr zur Verhandlung.

⁵⁶ Die Zahlen sind für die Jahre 1934–1939 den vom Erbgesundheitsgericht geführten Monatsstatistiken entnommen (A Rep. 356 Nr. 45530 Blatt 100, 137, 179, 211, 248) und für die Jahre 1940–1945 den vom Gericht geführten Geschäftskalender (A Rep. 356 Nr. 45544-45550).

reichsweiten Quote von 92,8 Prozent. In den folgenden Jahren fiel es darunter. 1935 wurde im Deutschen Reich in 88,9 Prozent und 1936 in 84,8 Prozent der Fälle für eine Sterilisation votiert.⁵⁷

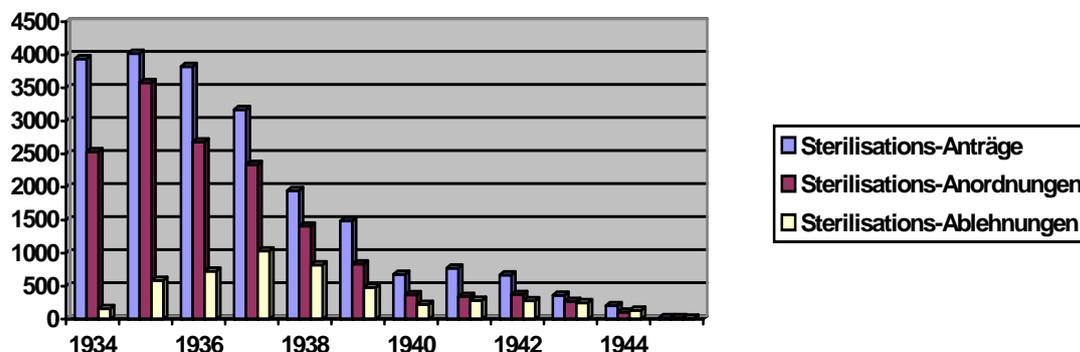


Abb. 5: Anzahl der Sterilisationsanträge und -beschlüsse des Berliner Erbgesundheitsgerichts von 1934-1945

	Anträge	Sterilisations-Anordnungen	Sterilisations-Ablehnungen	Prozent der Anordnungen an den Beschlüssen für oder wider Sterilisation
1934	3.930	2.535	159	94,1 %
1935	4.023	3.578	585	85,9 %
1936	3.822	2.681	728	78,6 %
1937	3.172	2.341	1.032	69,4 %
1938	1.943	1.408	822	63,1 %
1939	1.486	835	477	63,6 %
1940	677	371	224	62,4 %
1941	771	343	284	54,7 %
1942	669	372	279	57,1 %
1943	362	267	247	51,9 %
1944	203	107	135	44,2 %
1945	22	22	16	57,9 %

Tabelle 13: Anzahl der Sterilisationsanträge und -beschlüsse des Berliner Erbgesundheitsgerichts von 1934–1945

⁵⁷ Vgl. Gerrens, Uwe: Medizinisches Ethos und theologische Ethik. Karl und Dietrich Bonhoeffer in der Auseinandersetzung um Zwangssterilisation und „Euthanasie“ im Nationalsozialismus. (= Schriftenreihe der Vierteljahreshefte für Zeitgeschichte, 73). München 1996, S. 189–191.

Nicht alle Sterilisationsanträge kamen innerhalb des Antragjahres zur Verhandlung. Dies erklärt die in manchen Jahren auftretende Differenz zwischen der Zahl der Anträge und der Anzahl der Beschlüsse. Aus der Tabelle geht hervor, dass die meisten Sterilisationsanträge 1935 gestellt wurden, gefolgt von 1934 und 1936. Danach kam es zu einem deutlichen Absinken, besonders mit Beginn des Zweiten Weltkrieges. Dies entsprach in etwa der Gesamtsituation im Deutschen Reich. Abweichend von Berlin stand hier jedoch das Jahr 1936 an zweiter Stelle. Laut einer Aufstellung in den Akten des Reichsinnenministeriums betrug die Zahl der Sterilisationsanträge für 1934 insgesamt 84.604 und für das folgende Jahr 88.193. 1936 gingen 86.254 Anträge ein.⁵⁸

Der ab 1937 einsetzende Rückgang der Anträge lässt sich zum einen damit erklären, dass inzwischen ein großer Teil der Anstaltspatienten sterilisiert worden war. Zum anderen kann er auch mit den zunehmenden Kontroversen um die Durchführung der eugenischen Sterilisationen in Zusammenhang gebracht werden. Zwischen parteiamtlicher und staatlicher „Gesundheitsführung“ – vertreten durch Gerhard Wagner auf der einen und Arthur Gütt auf der anderen Seite – war es zu Auseinandersetzungen gekommen, in denen es vordergründig um die zu rigorose Sterilisationspraxis und hintergründig um Kompetenzstreitigkeiten ging.⁵⁹ Der starke Rückgang zwischen den Jahren 1939 und 1940 lässt sich auf die am Vorabend des Zweiten Weltkrieges erlassene Verordnung zurückführen, Unfruchtbarmachungen nur noch bei besonders großer Fortpflanzungsgefahr durchzuführen. Ärzte wurden jetzt zunehmend an der Front gebraucht. Außerdem waren inzwischen die Planungen für die Krankenmorde angelaufen. Damit stand eine noch radikalere Methode zur Verfügung, „Minderwertige“ aus dem Volkskörper zu entfernen.

Unterschiede im Entscheidungsverhalten lassen sich nicht nur in Bezug auf den zeitlichen Verlauf feststellen, sondern existieren auch zwischen den vier Kammern des Erbgesundheitsgerichts.⁶⁰

⁵⁸ BArch R 1501/ 5586, Blatt 19. In den Berichten des Reichsgesundheitsamtes finden sich für 1934 und 1935 abweichende Zahlen (1934: 84.330, 1935: 91.299); siehe: Stürzbecher, Manfred: Der Vollzug des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses vom 14. Juli 1933 in den Jahren 1935 und 1936. In: Öffentliches Gesundheitswesen 36 (1974), S. 350–359. Hier S. 352. Stürzbecher erwähnt darin, dass nach persönlicher Mitteilung die Zahlen aus dem Reichsjustizministerium zumindest für das Jahr 1935 als nicht endgültig zu bezeichnen gewesen seien.

⁵⁹ Vgl. Schmuhl, Rassenhygiene, S. 164 f.

⁶⁰ Anhand der Monatsübersichten lässt sich für die Zeit zwischen 1934 und September 1939 eine diesbezügliche Aussage treffen. LAB. A Rep. 356 Nr. 45530, Blatt 100, 137, 179, 211, 235.

	1. Kammer	2. Kammer	3. Kammer	4. Kammer
1934	92,5 %	96,7 %		
1935	85,4 %	88,7 %	83,5 %	
1936	79,5 %	83,0 %	71,1 %	81,3 %
1937	74,5 %	62,6 %	67,5 %	73,6 %
1938	65,4 %	57,1 %	60,3 %	70,5 %
1.1.1939–31.8.1939	62,9 %	58,8 %	61,5 %	70,1 %

Tabelle 14: Anteil der angeordneten Unfruchtbarmachungen an der Gesamtbeschlusszahl der vier Kammern des Berliner Erbgesundheitsgerichts

Während die 2. Kammer unter dem Vorsitz von Amtsgerichtsrat Schabronath in den ersten drei Jahren im Verhältnis die meisten Sterilisationen anordnete, bildete sie in den drei darauffolgenden Jahren diesbezüglich das Schlusslicht.⁶¹ Da die Entscheidungen des Gerichts von dem vorsitzenden Juristen und seinen zwei medizinischen Beisitzern nach dem Mehrheitsprinzip gefällt wurden, ist es allerdings äußerst fraglich, das Entscheidungsverhalten einer Kammer allein ihrem Vorsitzenden zuzuschreiben. Leider existieren keine Protokolle über den Entscheidungsprozess, aus denen sich entnehmen ließe, wer sich mit seiner Meinung jeweils durchsetzte bzw. ob es im konkreten Fall überhaupt Meinungsverschiedenheiten gab.

Das Gleiche gilt auch für die 4. Kammer unter dem Vorsitz von Amtsgerichtsrat Noffke, die in den Jahren 1938 und 1939 bezüglich der Sterilisationsanordnungen deutlich vorn lag.⁶²

⁶¹ Für diesen Zeitraum lassen sich für die 2. Kammer darüber hinaus ermitteln: die Medizinalräte Fritz Plato, Meyer (leider ließ sich hier nicht ermitteln, um wen es sich genau handelte), Alexander Brutzer, Max Knospe, Heinrich Ernst, Kurt Zimdars, August Schlegel, Hans Denker, Alex Schackwitz, Josef Walbaum, Fritz Streblov, der Obermedizinalrat Heinrich Spranger, der Chirurg Hans Deichgräber, der Internist Hans Sieber, Erwin Rehwald und die Nervenärzte Heinrich Schulte, Erwin Hagedorn, Ernst Hefter und Joachim Kaminsky sowie ein Professor Hans Schultz.

⁶² Für die 4. Kammer lassen sich aus den Akten bis zum Beginn des Zweiten Weltkrieges als ärztliche Beisitzer ermitteln: Die Medizinalräte Egon Schlüter, Fritz Benkwitz, Hans Denker, Hermann Feuerhack, Ernst Wernicke und Hans Starkowski, der Internist Curt Heidepriem, der Chirurg Eberhard Grau und die Nervenärzte Werner Pleger, Paul Schulze-Bünthe und Karl Kothe. Für die erste Kammer: die Medizinalräte Arthur Josten, Willy Boehm, Heinrich Ernst, Heinrich Trembur, Wilhelm Klein, Erich Braemer, Otto Schwéers, Fritz Bunz, Arthur Runge, Heinrich Lange, Siegfried Piel, und Fritz Hoppe, der Gerichtsarzt Waldemar Weimann, die Nervenärzte Arno Kipp, Hans Knospe, Otto Schulze, Ferdinand von Neureiter, Fred Dubitscher, Walter Betzendahl, Ludwig Johann Clauss, Christel Roggenbau und Ernst Hefter, die Internisten Kurt Heidepriem und Friedrich Curtius, der Gynäkologe Benno Ottow, der Abteilungsleiter für Erb- und Rassenpflege im Reichsausschuss für Volksgesundheitsdienst Karl Heinz Rodenberg, der beim Berliner Polizeipräsidium tätige Hermann Vellguth und der Assistenzarzt Klinger (hier war leider nicht ermittelbar, um wen es sich genau handelte). Für die 3. Kammer: die Medizinalräte Oswald Schwer, Fritz Benkwitz, Walter Casemir, Franz Pfabel, Alfred Bullerdiek, der Obermedizinalrat Theodor Paulstich, der Gerichtsarzt Moritz Freiherr von Marenholtz, die Nervenärzte Siegfried Heine, Heinrich Peters, Ernst Hefter, Bernhard Ohse, und Walter Betzendahl, der Leiter der Abteilung Erbkrankheiten des Krankenverbandes Berlin Wilhelm Tourné, die

7.3 Das Berliner Erbgesundheitsobergericht

Das Berliner Erbgesundheitsobergericht, das aus zwei Senaten bestand, war für insgesamt acht Erbgesundheitsgerichte zuständig – Berlin, Cottbus, Frankfurt/Oder, Guben, Landsberg/Warthe, Neuruppin, Potsdam und Prenzlau.⁶³

Vorsitzender war in den ersten Jahren der Senatspräsident beim Kammergericht Seeliger (geb. 1875).⁶⁴ Auch hier erfolgte die Bestellung durch die Gerichte selbst – in diesem Fall durch die für die Geschäftsverteilung zuständigen Stellen beim Oberlandesgericht.⁶⁵ In den Gerichtsbeschlüssen der zwischen 1942 und 1944 an der Universitätsfrauenklinik zwangssterilisierten Frauen war Kammergerichtsrat von Owstien (geb. 1881) Vorsitzender des Erbgesundheitsobergerichts.

Während die Befugnis zur Bestellung der ärztlichen Mitglieder des Erbgesundheitsgerichts beim Präsidenten des Berliner Amtsgerichts lag und die Vorschläge dazu vom Berliner Polizeipräsidenten kamen, wurden die am Erbgesundheitsobergericht tätigen Ärzte auf Vorschlag des Ministers des Inneren und des Ministers für Wissenschaft, Kunst und Volksbildung durch den Justizminister bestellt.⁶⁶ Am 26. Januar 1934 erhielt der damalige Dekan der Medizinischen Fakultät der Friedrich-Wilhelms-Universität ein Schreiben des Preußischen Ministers für Wissenschaft, Kunst und Volksbildung mit der Bitte um Namhaftmachung geeigneter Universitätslehrer. Gesucht würden Ärzte, die mit der Erbgesundheitslehre besonders vertraut seien.⁶⁷ Der Dekan wandte sich daraufhin an den Leiter des Instituts für Rassenhygiene Fritz Lenz. Dieser lehnte jedoch ab, selbst Mitglied des Erbgesundheitsobergerichts zu werden, und schlug stattdessen vor, auf Mitarbeiter der von Karl Bonhoeffer geleiteten Universitätsnervenklinik zurückzugreifen.⁶⁸

Zu beamteten ärztlichen Beisitzern wurden der spätere Reichsgesundheitsführer und damalige Staatsrat im Preußischen Innenministerium Leonardo Conti, der Regierungs- und Medizinalrat am Berliner Polizeipräsidium Franz Redeker und der Leiter des Kaiser-Wilhelm-Instituts für Anthropologie, menschliche Erblehre und Eugenik, Eugen Fischer, ernannt. Karl Bonhoeffer, Leiter der Berliner Universitätsnervenklinik, Rudolf Thiele, zu jener Zeit Oberarzt an den

praktischen Ärzte Werner Deutsch, Jeannot Olivet und Walter Friese sowie der Internist Josef Austerhoff und der Arzt Ferdinand Schön. Es kommt zu Doppelnennungen einzelner Ärzte, da es zu Kammerwechsellern kam.

⁶³ LAB. Einleitung zum Findbuch A Rep. 356. Erbgesundheitsgericht Berlin von Martin Luchterhandt.

⁶⁴ Die einzigen Akten, die zum Berliner EOG existieren, sind Entscheidungssammlungen aus den Jahren 1935 (LAB. A Rep. 356 Nr. 45646) und 1938 (LAB. A Rep. 365. Nr. 45535). 1935 treten hier zusätzlich die Kammergerichtsräte Pfeifer und Berg in Erscheinung; für das Jahr 1938 werden die Kammergerichtsräte von Owstien, Rex und Taeniges erwähnt. Seeliger ist im Kalender für Reichsjustizbeamte von 1936 und 1937 als Senatspräsident aufgeführt, im Kalender von 1938 wird er nicht mehr erwähnt.

⁶⁵ Verordnung zur Ausführung des Reichsgesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses. § 4. BArch R 1501/126252, Blatt 36.

⁶⁶ Verordnung zur Ausführung des Reichsgesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses. Paragraph 4. BArch R 1501/126252, Blatt 36 und 37.

⁶⁷ UAHU. Med. Fak. 187, Blatt 1.

⁶⁸ Vgl. das Kapitel 4.0: Die Berliner Medizinische Fakultät und die nationalsozialistische Erbgesundheitspolitik.

Wittenauer Heilstätten, und der Mitarbeiter Bonhoeffers Kurt Pohlisch (1893–1955)⁶⁹ erhielten die Berufung zu nicht beamteten ärztlichen Beisitzern.⁷⁰

7.4 Überfüllte Heilanstalten, unpünktliche Meldungen, unleserliche Namen

Im Vergleich zu Baden, wo am 20. März 1934 schon 1.054 Anträge bei Gericht vorlagen⁷¹, setzte sich die Erbgesundheitsgerichtsbarkeit in Berlin langsamer in Gang. Hier waren zum gleichen Zeitpunkt erst 111 Anträge bei Gericht eingegangen. Dieser eher zögerliche Beginn hing wahrscheinlich mit einer Absprache Matzners mit den Direktoren der vier Berliner Heil- und Pflegeanstalten zusammen, die auf der bereits erwähnten Besprechung am 8. März 1934 getroffen worden war.⁷² Dort bat er die Direktoren, wöchentlich nicht mehr als zehn Anträge pro Anstalt einzureichen. Matzner begründete diese Bitte nicht näher. Hintergrund dürften jedoch die mangelnden Kapazitäten zur Bearbeitung einer größeren Zahl von Sterilisationsanträgen gewesen sein. Sein Wunsch fand jedoch nicht die Zustimmung des Amtsgerichtspräsidenten.

Angesichts der bereits im Erlass des Preussischen Justizministers vom 24. Februar 1934 [...] zum Ausdruck gebrachten Notwendigkeit einer besonders beschleunigten Erledigung der Anträge auf Unfruchtbarmachung, muss unter allen Umständen auch nur der Anschein vermieden werden, als wollten die Justizbehörden einen Einfluss auf die Behandlung der Anträge durch die Anstaltsleiter ausüben, oder als würde den Bestrebungen der Zentralbehörden nach beschleunigter Durchführung der Verfahren seitens der Vorsitzenden der Erbgesundheitsgerichte nicht das nötige Verständnis entgegengebracht. Ich ersuche deshalb unter Wiederholung der fermündlichen Mitteilung meines Sachbearbeiters, die mit den Leitern der Heilanstalten Buch, Herzberge, Wittenau und Wuhlgarten getroffene Regelung, [...] sofort in geeigneter Weise rückgängig zu machen.⁷³

Hintergrund dieses Drängens auf Beschleunigung war die Überfüllung der Heil- und Pflegeanstalten in Folge des Inkrafttretens des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses: Fortpflanzungsfähige Erbkranken, die sich in einer geschlossenen Anstalt befanden, durften danach erst nach Antragstellung und –entscheidung entlassen oder beurlaubt werden. Die Überbelegungen führten teilweise zu Notentlassungen, zu denen sich der Direktor der Wittenauer Heilstätten auf dem bereits erwähnten Treffen bekannte, obwohl diese im Widerspruch zum Gesetz standen. Die längere Verweildauer in den Anstalten brachte auch finanzielle Konsequenzen mit sich. In einer Verfügung an das Erbgesundheitsobergericht wurde darauf hingewiesen, dass die Anstaltsinsassen bzw. deren Angehörige pro Tag bis zu neun

⁶⁹ Pohlisch verließ Berlin noch im gleichen Jahr, um in Bonn den Lehrstuhl für Psychiatrie und Neurologie anzunehmen. Er war T4-Gutachter und arbeitete am Entwurf eines „Euthanasie“-Gesetzes mit. 1950 sprach ihn das Düsseldorfer Schwurgericht wegen erwiesener Unschuld frei. 1952 erhielt er seinen alten Lehrstuhl wieder. Vgl. Forsbach, Ralf: Die Medizinische Fakultät der Universität Bonn im „Dritten Reich“. München 2006, S. 200–213, S. 481–516 u. S. 629–640.

⁷⁰ BArch R 1501/126252, Blatt 30–33.

⁷¹ Bock, Zwangssterilisation, S. 248.

⁷² Vgl. Anmerkung 9 in diesem Kapitel.

⁷³ Amtsgerichtspräsident an Matzner, 23. März 1934. LAB. A Rep 356 Nr. 45538, Blatt 69.

Reichsmark Pflegegeld zu zahlen hätten und dass für den Fall einer vom Gericht verschuldeten Verzögerung der Entlassung bereits Regressansprüche angedroht worden seien.⁷⁴

Dies waren nicht die einzigen Schwierigkeiten, die bei der Umsetzung des Gesetzes auftraten. Beklagt wurden von Seiten des Erbgesundheitsgerichts die unpünktlichen oder nicht immer eingehenden Meldungen über erfolgte Unfruchtbarmachungen von Seiten einiger Kreisärzte sowie nicht vollständig ausgefüllte Formulare oder unleserliche Namen. In einem Erfahrungsbericht an das Reichsjustizministerium, in dem Matzner die zum Teil mangelnde Sorgfalt einiger Amtsärzte bei der Antragstellung kritisierte, lobte er dagegen die damals noch durch von Verschuer geleitete Poliklinik für Erb- und Rassenlehre:

Wie umfassend auch Sachen vorbereitet werden können, bei denen noch keine Krankheitsgeschichten u. dgl. vorliegen, zeigen die Fälle, welche durch die Poliklinik für Erb- und Rassenlehre (Frhr. v. Verschuer) gehen: bei diesen enthält die Antragsbegründung nicht nur alles, was zur Begründung der Entscheidung erforderlich ist, sondern dürfte auch für die spätere Auswertung der Gerichtsakten durch das Reichsgesundheitsamt völlig genügen.⁷⁵

Matzners Kritik an den Amtsärzten ging so weit, dass er vorschlug, die Vorbereitung der Anträge aus dem Tätigkeitsbereich der Kreisärzte herauszunehmen und sie gewissenhaften in der Erblehre vertrauten „jungen Herren“ zu übertragen.⁷⁶

Die Kreisärzte wiederum beklagten die mangelnde Kooperation der Heilanstalten und Krankenhäuser, die weder die Verlegung der Betroffenen in ein Krankenhaus noch die ausgeführte Sterilisation meldeten.⁷⁷

Auch in den folgenden Jahren kam es immer wieder zu Unstimmigkeiten zwischen den beteiligten Institutionen hinsichtlich der jeweiligen Kompetenz und der gegenseitigen Annerkennung. So kritisierte der Amtsarzt von Tiergarten, Josef Walbaum, den in den Beschlüssen des Erbgesundheitsgerichts verwendeten Satzbaustein „um die Richtigkeit der amtsärztlichen Diagnose nachzuprüfen, hat die erkennende Kammer usw.“ als Herabsetzung der amtsärztlichen Tätigkeit. Aufgabe des Erbgesundheitsgerichts sei es, Stellung zur amtsärztlichen Diagnose zu nehmen und nicht diese zu überprüfen. Unmöglich erschien ihm auch der Gedanke, dass der im Erbgesundheitsgericht sitzende Amtsarzt seinen Berufskameraden nachprüfe.⁷⁸

Das Ringen um die „richtig Formulierung“ war in den Akten immer wieder ein Thema, wobei auch hier auf die mögliche Außenwirkung hingewiesen wurde. In einem Kommentar zu

⁷⁴ Verfügung vom 23.4.1934. LAB. A Rep 356 Nr. 45538, Blatt 76. Auch Matzner bezieht sich in einem Bericht an den Amtsgerichtspräsidenten vom 3. Juni 1934 auf Regressversuche: „Schließlich darf ich anregen, bei den Vormundschaftsgerichten darauf hinzuwirken, dass die Genehmigung von Anträgen der gesetzlichen Vertreter [...] und die Bestellung von Pflegern für dieses Verfahren mit grösst möglicher Beschleunigung erledigt wird, sonst ist mit Regressversuchen zu rechnen, weil die Entlassung aus der Anstalt unnötig lange hinausgezögert worden sei.“ LAB. A Rep 356 Nr. 45538, Blatt 96.

⁷⁵ Erfahrungsbericht über das Jahr 1934. LAB. A Rep 356 Nr. 45530, Blatt 30.

⁷⁶ Erfahrungsbericht über das Jahr 1934. LAB. A Rep 356 Nr. 45530, Blatt 30 u. 34.

⁷⁷ Kreisarzt vom Bezirk Horst Wessel an das EGG vom 20.8.1934. LAB. A Rep. 356 Nr. 45538, Blatt 151.

⁷⁸ Walbaum an die Geschäftsstelle des Erbgesundheitsgerichts vom 9.12.1937. LAB. A Rep. 356 Nr. 45542, Blatt 72.

geplanten Vordrucken des Gerichts schlugen die vorsitzenden Richter vor, den „schröff klingenden“, „überlebten“, „unpersönlichen“ und zudem im „undeutschen Passiv“ stehenden Ausdruck „es wird ersucht“ durch die „persönliche zwanglose Form des Aktivs“ „ich bitte“ zu ersetzen.⁷⁹

Der Vorsitzende der ersten Kammer, Amtsgerichtsrat Matzner, setzte sich vor allem für eine Effizienzsteigerung der Gerichtsverfahren ein, deren rassenhygienische Zielsetzung er an keiner Stelle in Frage stellte. So bewertete er die Vorschrift, die den gesetzlichen Vertreter eines Unfruchtbarzumachenden verpflichtete, vor Antragstellung die Genehmigung des Vormundschaftsgerichts einzuholen, sowie die Zustimmungspflicht des Pflegers bei Antragstellung eines beschränkt geschäftsfähigen Sterilisanden für entbehrlich. Seine Begründung lautete:

Ein besonderes Schutzbedürfnis des Unfruchtbarzumachenden liegt insoweit nicht vor, da er durch das Gerichtsverfahren hinreichend geschützt ist, auch das Gericht selbst darüber wacht, dass ihm kein Unrecht geschieht. Die Genehmigungs- u. Zustimmungsberechtigten müssen hier eine Erklärung zu einer Angelegenheit abgeben, deren Notwendigkeit und Auswirkung sie gar nicht beurteilen können.

Andererseits verursacht die Beschaffung dieser Erklärungen vielfach erheblichen Zeitverlust und damit erhebliche Mehrkosten.⁸⁰

In der Frage der Pflegschaftsanordnungen für „Erbgesundheitsachen“ hielt er das Erbgesundheitsgericht für geeigneter als die zuständigen Vormundschaftsgerichte, da diese

die Zustimmung der Erbkranken auch in den Fällen nachgewiesen sehen [wollten], in denen zwar Geschäftsunfähigkeit nicht aber ermangelnde Verständnismöglichkeit bescheinigt worden war.⁸¹

Mit diesem Anliegen fand Matzner letztendlich Gehör. In der dritten Verordnung zum Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses vom 25. Februar 1935 wurde den Erbgesundheitsgerichten die Bestellung der Pfleger übertragen. Unter der Vorgabe der Beschleunigung und Kostenersparnis sprach sich Matzner somit für die Beschneidung der noch letzten rudimentär erhaltenen Selbstbestimmungsrechte der Betroffenen aus. Dies betraf auch die Anwaltsfrage. Die Vertretung durch Anwälte hielt er zwar für zulässig,

eine Förderung der Verfahren [sei] aber nach den bisherigen Erfahrungen von einem Anwalt nicht zu erwarten. Es berührt insbesondere den ärztlichen Richtern gegenüber peinlich, wenn man sieht, wie der Anwalt in der Regel solch Mandat annimmt und ausübt, ohne sich auch nur im Entferntesten sei es mit dem juristischen, sei es gar mit dem medizinischen Teil der Materie befasst zu haben. Wenn man also die Anwaltsvertretung nicht überhaupt untersagen will, was nach den Erfahrungen des ersten Jahres ohne Verlust für die Sache unbedenklich geschehen könnte, dann würde es für das Ansehen sowohl der Erbgesundheitsgerichte, wie auch der Rechtsanwälte selbst sehr erwünscht sein, nur eine bestimmte Anzahl von Anwälten

⁷⁹ Brief der Vorsitzenden des Erbgesundheitsgerichts an den Amtsgerichtsdirektor des Amtsgerichts Charlottenburg vom 19.11.1937. LAB A Rep. 356 Nr. 45542, Blatt 45.

⁸⁰ Erfahrungsbericht über das Jahr 1934. LAB. A Rep. 356 Nr. 45530, Blatt 29.

⁸¹ Erfahrungsbericht über das Jahr 1934. LAB. A Rep. 356 Nr. 45530, Blatt 35.

zuzulassen, welche zuvor den Besuch eines von der Staatsmedizinischen Akademie sicherlich gern eingerichteten Lehrkursus nachweisen müssten.⁸²

Darüber hinaus trat Matzner für eine Kompetenzerweiterung des Gerichts ein:

Das Gericht hält es für wünschenswert, dass auch Personen, die im Ermittlungsverfahren als einer Erbkrankheit verdächtig festgestellt werden, vom Gericht selbst – entsprechend der Anzeigepflicht eines Privatärztes – zur Anzeige gebracht werden.⁸³

Hier sollten Richter somit gleichzeitig zu Ermittlungsbeamten werden. Einzig in der Frage der Aussetzung des Verfahrens sprach sich Matzner für eine großzügigere Handhabung aus. Die Beschränkung der Aussetzung auf die Fälle der Lebensgefahr und des Anstaltsaufenthaltes war ihm zu eng. Er plädierte für das Recht des Amtsarztes, in Fällen „unbilliger Härte“, die er nicht näher bezeichnete, Aufschub zu gewähren. Das Verständnis für das Gesetz könne nur gefördert werden, „wenn die Betroffenen sehen, dass auf den Einzelfall in billigen Grenzen Rücksicht genommen wird.“⁸⁴

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass die Umsetzung des Gesetzes in Berlin nicht völlig reibungslos verlief. Die rassenhygienische Zielsetzung sowie der angewandte Zwang wurden jedoch nicht in Frage gestellt. Vielmehr bemühte sich das Berliner Erbgesundheitsgericht, die weitere Ausgestaltung der Erbgesundheitsverfahren aktiv mitzugestalten. Das Gericht nahm sich weiterhin als rechtsprechende Institution wahr, die für sich in Anspruch nahm, sowohl für die „Reinigung des Volkskörpers“ zu sorgen als auch die Rechte der „Erbkranken“ zu vertreten. Der Vorsitzende der ersten Kammer, der in den Akten am stärksten in Erscheinung trat, stellte seine Forderungen nach mehr Effizienz stets auch als Maßnahmen im Sinne der Betroffenen dar und vermittelte so das Bild einer paternalistischen Justiz. Im Gegensatz zu ihren Hamburger Kollegen überschritten sie jedoch nicht den gesetzlich abgesteckten Rahmen, wie am folgenden Beispiel zu ersehen ist.

7.5 „... falls könnte nur das Ministerium oder das Obergericht derartige Rundfragen ... veranlassen“⁸⁵

Im März 1934 traf das Hamburger Erbgesundheitsgericht die eigenmächtige Entscheidung, neben der Anordnung auf Unfruchtbarmachung auch die Schwangerschaftsunterbrechung einer Frau zu beschließen. Begründet wurde dies mit der Berufung auf „übergesetzlichen Notstand“. Dieses Vorgehen führte in der Folge zu Diskussionen nicht nur in der mit der Erbgesundheit befassten Fachwelt, sondern auch in der Öffentlichkeit und endete in der Änderung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses am 26. Juni 1935.⁸⁶

⁸² Erfahrungsbericht über das Jahr 1934. LAB. A Rep 356 Nr. 45530, Blatt 36 u. 38.

⁸³ Brief vom 20. März 1934. LAB. A Rep 356 Nr. 45538, Blatt 62.

⁸⁴ Erfahrungsbericht über das Jahr 1934. LAB. A Rep 356 Nr. 45530, Blatt 45.

⁸⁵ Amtsgerichtsrat Schabronath in einer handschriftlichen Notiz an den Vorsitzenden der 1. Kammer. LAB. A Rep. 356 Nr. 45538, Blatt 154p. Hervorhebungen im Original.

⁸⁶ Bock, Zwangssterilisation, S. 97; Schmuhl, Rassenhygiene, S. 161; Anonym: „Eugenische Indikation und § 218. Zu einem Urteil des Hamburger Erbgesundheitsgerichtes“. In: Frankfurter Zeitung vom 24.1.1935. Dieser die Hamburger Vorgehensweise eher kritisch beurteilende Artikel – die Entscheidung über die eugenische

Im September 1934 schrieb der Vorsitzende des Kieler Erbgesundheitsobergerichts einen mit „Geheim“ gekennzeichneten Brief an das Berliner Erbgesundheitsgericht mit der Bitte

um gefl. baldige Nachricht, ob derartige oder ähnliche Fälle dort praktisch geworden sind, ob die fraglichen Beschlüsse ausgeführt worden sind, ob auch gegen den Willen der Mutter, und bitte um kurzfristige Überlassung der betr. Akten oder, falls diese bereits abgegeben sind, um Angabe des Aktenzeichens und der Stelle, an die sie abgegeben sind, auch ob ein Erbgesundheitsobergericht bereits zu den angeregten Fragen Stellung genommen hat und unter welchem Aktenzeichen.⁸⁷

Auch die Berliner Ärztekammer bat um eine Erklärung. Sie schickte im Februar 1935 die Kopie eines Beschlusses des Hamburger Erbgesundheitsgerichts, der besagte:

Eine Unterbrechung der Schwangerschaft ist zulässig, wenn die Schwangere einverstanden und der Erb minderwert des Kindes festgestellt ist. Der Erb minderwert des Kindes steht fest, wenn die Mutter des zu erwartenden Kindes durch einen endgültigen Beschluß des Erbgesundheitsgerichts für erbkrank erklärt worden ist oder wenn der Vater durch einen Beschluß des Erbgesundheitsgerichts für erbkrank erklärt worden ist und die Vaterschaft von zuständiger Seite einwandfrei festgestellt ist. In beiden Fällen ist jeder Arzt zur Unterbrechung der Schwangerschaft ohne nähere gerichtliche Anweisung befugt.⁸⁸

Mit diesem Urteil ging das Hamburger Gericht noch über die später beschlossene Gesetzesänderung hinaus, die eine Schwangerschaftsunterbrechung aus eugenischer Indikation „nur“ bei „Erbkrankheit“ der Mutter, nicht aber bei entsprechender Krankheit des Vaters vorsah, aus Furcht vor Missbrauch von Seiten abtreibungswilliger Frauen.⁸⁹

Das Berliner Erbgesundheitsgericht wandte sich entschieden gegen die Hamburger Vorgehensweise, wobei die Kritik nicht inhaltlicher, sondern formaler Natur war. In seiner Antwort an die Berliner Ärztekammer legte Matzner einen Auszug aus dem Gerichtsbeschluss der 1. Kammer vom 31. Januar 1935 bei, der den Standpunkt des Gerichtes zum Ausdruck brachte:

Da X. schwanger ist, war die Aussetzung des Verfahrens bis nach Beendigung der Schwangerschaft anzuordnen. Es ist dem Gericht bekannt, dass anderen Orts mit der Anordnung der Unfruchtbarmachung auch die Unterbrechung der Schwangerschaft verbunden wird. Ein derartiges Verfahren findet im Gesetz keine Stütze. Es bedarf keiner weiteren Ausführung, dass insbesondere in den Fällen, in denen mit einer an Gewissheit grenzenden Wahrscheinlichkeit, das zu erwartenden Kind erbkrank sein wird, eine Abhilfe dringend zu wünschen ist. Wenn der Gesetzgeber aber ausdrücklich sich darauf beschränkt, die Entstehung erbkranken Nachwuchses zu verhindern, und bereits keimendes Leben unberührt lässt, so wird er seine Gründe haben, die zu durchkreuzen nicht Sache von Erbgesundheitsgerichten ist; vielmehr wäre in der Anordnung der

Abtreibung gehöre in die Hand des Gesetzgebers – befindet sich in den Akten des Berliner Erbgesundheitsgerichts. LAB. A Rep. 356 Nr. 45538, Blatt 246a.

⁸⁷ Brief vom 9. September 1934. Darin verweist der Vorsitzende des Kieler Erbgesundheitsobergerichts auf einen in der Juristischen Wochenschrift 1934, S. 1883 erschienen Artikel von Schaffstein. LAB. A Rep 356 Nr. 45538, Blatt 154p.

⁸⁸ Beschluss vom 17. Oktober 1934. LAB. A Rep. 356 Nr. 45541, Blatt 6–7.

⁸⁹ Schmuhl, Rassenhygiene, S. 162.

Schwangerschaftsunterbrechung nur eine eigenmächtige Überschreitung des vom Gesetz gezogenen Aufgabenkreises zu erblicken.⁹⁰

Unter der Überschrift „kein Eingriff ins keimende Leben. Eine Entscheidung des Erbgesundheitsgerichts Berlin“ wurde dieser Beschluss unter Bezugnahme auf die Fachzeitschrift „der Erbarzt“ im Berliner Tageblatt, der Märkischen Volkszeitung und der Zeitung Germania abgedruckt.⁹¹

Matzners Auffassung fand auch die Zustimmung seines Kollegen, Amtsgerichtsrat Schabronath. Dieser bemängelte zudem die Anfrage aus Kiel „zumal noch unter ‚Geheim‘“, da nur das Ministerium oder das Obergericht derartige Rundfragen veranlassen könnten.⁹²

7.6 Die Gerichtsverhandlungen

Die Gerichtsverhandlungen fanden in der Regel im Gerichtsgebäude am Tegeler Weg 17–20 statt. Ausnahmen hiervon betrafen teilweise die Insassen von Heil- und Pflegeanstalten⁹³ und Gefangene des Konzentrationslagers Sachsenhausen. Über ihr Erscheinen oder Nicht-Erscheinen vor Gericht sowie über die Verlegung der Verhandlungen in die Anstalten bzw. das Konzentrationslager wurde immer wieder debattiert, wobei vor allem Kostengründe eine Rolle spielten. In einer im November 1935 verfassten Stellungnahme wiesen die drei Kammervorsitzenden Vosberg, Schabronath und Hallberg auf die Pflicht der Heil- und Pflegeanstalten hin, Rechtshilfe zu leisten. Diese beinhalte, bei entsprechender Verfügung, für den Transport der Anstaltsinsassen zum Erbgesundheitsgericht zu sorgen. Die Richter monierten, dass dies aus Unbequemlichkeit und Mangel an Begleitpersonal verweigert worden sei, woraufhin sie die Vorführung der Anstaltsinsassen durch die Polizei angeordnet hätten.⁹⁴ In der Folge verfügte der Kammergerichtspräsident, dass im Falle fehlenden Personals die Staatskasse für die Fahrtkosten und die Bezahlung einer Aushilfskraft zur Transportbegleitung aufkomme.⁹⁵

Auch die Beförderung der Gefangenen aus dem Konzentrationslager Sachsenhausen stellte sich als problematisch dar. Während die Vorsitzenden des Erbgesundheitsgerichts für die Vorführung der Gefangenen vor Gericht plädierten, da „die persönliche Anhörung und nochmalige Exploration des Erkrankten durch die erkennende Kammer erfahrungsgemäss zur Sicherung der

⁹⁰ LAB. Berlin. A Rep. 356 Nr. 45541, Blatt 9.

⁹¹ Berliner Tageblatt vom 20.4.1935, Märkische Volkszeitung und Germania vom 21.4.1935. LAB. A Rep 356 Nr. 45541, Blatt 32–34.

⁹² Handschriftliche Notiz Schabronaths auf der Rückseite der Anfrage des Kieler Erbgesundheitsobergerichts. LAB. A Rep. 356 Nr. 45538, Blatt 154p.

⁹³ In einem Brief vom 12.4.1935 bittet Matzner den Direktor der Heil- und Pflegeanstalt Buch für den Termin am 23.5. etwa 20 Fälle zusammenzustellen und einen geeigneten Raum zur Verfügung zu stellen. LAB. A Rep. 356 Nr. 45541, Blatt 27; in einer Stellungnahme Vosbergs, Schabronaths und Hallbergs an den Amtsgerichtspräsidenten vom 28.11.1935 wird eine Gerichtsverhandlung der 3. Kammer in den Wittenauer Heilstätten im September 1935 erwähnt. LAB. A Rep 356 Nr. 45541, Blatt 99.

⁹⁴ Stellungnahme vom 28.11.1935. LAB. A Rep. 356 Nr. 45541, Blatt 98.

⁹⁵ Verfügung vom 13.6.1936, entnommen aus einem Brief des Vorsitzenden der 1. Kammer an den Amtsgerichtsdirektor vom 14.1.1937. LAB. A Rep 356 Nr. 45541, Blatt 228.

Diagnose auch unerlässlich⁹⁶ sei und mit Rücksicht auf die „erheblichen dienstlichen und beruflichen Belastungen der ärztlichen Mitglieder“ die Sitzungen nicht immer nach Sachsenhausen verlegt werden könnten,⁹⁷ lehnte das Reichspolizeikriminalamt wegen Personalmangels ab. In einem Schreiben an den damaligen Vorsitzenden der 1. Kammer, Amtsgerichtsrat Vosberg, teilte es ergebenst mit,

dass der Personalmangel in den Konzentrationslagern bisher nicht behoben ist, dass vielmehr eine vom Reichsführer-SS und Chef der Deutschen Polizei im Reichsministerium des Inneren angeordnete Aktion gegen Arbeitsscheue den Mangel noch erheblich vergrößert hat. Es ist meines Erachtens zur Zeit unmöglich, irgendwelche Transporte in der vom Erbgesundheitsgericht angeregten Form durchzuführen.⁹⁸

Die vor Gericht Geladenen erschienen in der Regel nicht alleine. Meistens wurden sie von einem oder mehreren Familienangehörigen begleitet. Diese waren gerade bei den als schwachsinnig Titulierten häufig deren gesetzlich bestellte Pfleger. Ihre Aufgabe lag in der Interessenvertretung ihrer Mündel. In einem Schreiben des Berliner Oberbürgermeisters an die Bezirksbürgermeister und Wohlfahrts- und Jugendämter wurde ausdrücklich darauf hingewiesen, dass die Entscheidung, ob die gesetzlichen Voraussetzungen für die Sterilisation erfüllt seien, nicht zu den Aufgaben der Vormünder und Pfleger gehöre, sondern in den Händen der Erbgesundheitsgerichte liege. Von daher sei es nicht vertretbar, wenn die gesetzlichen Vertreter bei Ablehnung einer Unfruchtbarmachung durch das Gericht dagegen Widerspruch einlegten.⁹⁹ Dieses Schreiben lässt erkennen, dass die gesetzlichen Vertreter nicht immer die Interessenvertretung ihrer Schutzbefohlenen an erste Stelle setzten.

Die Verhandlungen selbst verliefen nicht völlig reibungslos. In einem Schreiben des Justizinspektors Achilles an die Verwaltung des Arbeitsgerichts Berlin hieß es:

Einige Einzelfälle haben die Vorsitzenden der hiesigen Kammern bewogen, dem den Sitzungsdienst wahrnehmenden Justizwachtmeister zu untersagen, während der Verhandlung das Sitzungszimmer zu verlassen oder sich gar aus der Nähe des Sitzungszimmers zu entfernen. In Anbetracht der Vorführung Erbkranker aus Gefängnissen und Heilanstalten ist diese Anordnung verständlich und gerechtfertigt.¹⁰⁰

Während der Sitzungen erfragten die Richter die Lebensgeschichte der Betroffenen, die Entwicklung ihres Leidens, ihre familiäre Situation und ihre berufliche Tätigkeit. Wurde über die

⁹⁶ Amtsgerichtsrat Noffke, Vorsitzender der 4. Kammer, an den Führer der SS-Totenkopfverbände und Konzentrationslager in Berlin. 10.2.1938. LAB. A Rep. 356 Nr. 45539, Blatt 97.

⁹⁷ Amtsgerichtsrat Vosberg, Vorsitzender der 1. Kammer, an das Reichskriminalpolizeiamt. 22.6.1938. LAB. A Rep. 356 Nr. 45539, Blatt 98.

⁹⁸ Hervorhebung im Original. Schreiben vom 8.7.1938; i. A. unterzeichnet von Hasenjaeger. A Rep 356 Nr. 45539, Blatt 100. Das Reichskriminalamt bezog sich hier auf die von der Kriminalpolizei durchgeführte Aktion „Arbeitsscheue Reich“, in deren Folge arbeitsfähige „Asoziale“, darunter sehr viele Obdachlose, in Konzentrationslager gesperrt wurden. Nach Sachsenhausen kamen Männer aus Berlin, Königsberg, Stettin, Hamburg, Bremen, Breslau und Hannover. Über 10.000 Menschen wurden im Rahmen dieser Aktion in Konzentrationslager gesperrt. Siehe auch: Ayass, Wolfgang: Asoziale im Nationalsozialismus. Stuttgart. 1995, S. 147–165.

⁹⁹ Brief vom 2.6.1937. LAB. A Rep. 356 Nr. 45551, Blatt 150.

¹⁰⁰ Brief vom 24.4.1936 LAB. A Rep 356 Nr. 45526, Blatt 76.

Diagnose „angeborener Schwachsinn“ verhandelt, führten sie eine Art Intelligenztest durch. Hierbei mussten Rechenaufgaben gelöst, die Uhrzeit abgelesen, über den Zweck von Lebensmittelkarten und Wollsammlungen referiert, Kochrezepte beschrieben – dies betraf nur Frauen –, Auskünfte nach dem Krieg erteilt, Fragen nach Schaltjahren beantwortet und Begriffe wie Insel, Geiz und Eifersucht oder der Unterschied zwischen Glas und Holz erklärt werden.¹⁰¹ Inhaltlich ähnelten diese Prüfungen den in den Gesundheitsämtern durchgeführten Intelligenztests. Die begleitenden Angehörigen wurden keinen Tests unterzogen, sollten aber über das Leben der Betroffenen Auskunft geben.

Bei Durchsicht der Verhandlungsbeschlüsse von insgesamt 133 Gerichtsverhandlungen aus dem Zeitraum von November 1940 bis März 1944¹⁰² ist erkennbar, dass auch hier der „angeborene Schwachsinn“ die häufigste Diagnose darstellte (64,7 Prozent der Frauen und 33,3 Prozent der Männer). Verglichen mit den zweit- und dritthäufigsten Krankheitsentitäten Schizophrenie (11 Prozent der Frauen und 25 Prozent der Männer) und „erbliche Fallsucht“ (11 Prozent der Frauen und 23,3 Prozent der Männer)¹⁰³ sprach sich das Gericht hier außerdem wesentlich häufiger für eine Sterilisierung aus. Während die Richter des Erbgesundheitsgerichts in 50 Prozent der Fälle von „erblicher Fallsucht“ und in 56,5 Prozent derer von Schizophrenie für eine Sterilisation votierten, belief sich der Prozentsatz beim „angeborenen Schwachsinn“ auf 77,6. Werden die Widerspruchsverfahren vor dem Erbgesundheitsobergericht noch dazugenommen, vertieft sich die Differenz noch mehr. So wurde „nur“ noch in 36,4 Prozent der Fälle von „erblicher Fallsucht“ und in 47,8 Prozent der Fälle von Schizophrenie die Sterilisation angeordnet. Dagegen revidierte das Erbgesundheitsobergericht kein einziges Urteil bei „angeborenem Schwachsinn“.

Bei den acht Frauen und sieben Männern, deren Unfruchtbarmachung wegen „angeborenen Schwachsinn“ das Erbgesundheitsgericht ablehnte, wurden verschiedene Gründe angeführt. Der dreiundzwanzigjährigen Elfriede B., die zu jener Zeit in dem Arbeits- und Bewahrungshaus in Berlin-Rummelsburg lebte, wurde z. B. zu Gute gehalten, dass sie den Lebenswandel ihrer Mutter, „die häufig mit mehreren Männern Verkehr hatte“ ablehnte. „Die im Termin aufgetretenen schamhaften Reaktionen erscheinen völlig echt.“ Auch seien die gegebenen Antworten auf Intelligenzfragen nicht so schlecht, dass man aus ihnen auf einen genügend hohen Grad von Schwachsinn schließen könne. Darüber hinaus wolle sie nach ihrer Entlassung aus dem Arbeitshaus ihre bisherige Arbeit fortsetzen.¹⁰⁴

¹⁰¹ LAB. Bestand Erbgesundheitsgericht. A Rep 356 Nr. 45198, Nr. 45156, Nr. 45374, Nr. 45082.

¹⁰² Dabei handelt es sich um alle Verhandlungen, die an denselben Tagen stattfanden wie die Gerichtsverhandlungen der an der Universitätsfrauenklinik zwischen 1942 und 1944 zur Zwangssterilisierung aufgenommenen Frauen. Die Beschlüsse wurden somit von denselben Richtern gefällt. Ich habe sie ausgewählt, um die Entscheidungskriterien der rechtsprechenden Richter und Mediziner zu untersuchen. Die Verhandlungen fanden an insgesamt 23 Terminen statt, an denen zwischen drei und acht „Fälle“ bearbeitet wurden – im Durchschnitt fünf pro Termin.

¹⁰³ Nicht mitgezählt wurden hier die folgenden Doppeldiagnosen: einmal „angeborener Schwachsinn und schwere angeborene körperliche Missbildung“ bei den Frauen und je einmal „angeborener Schwachsinn und erbliche Fallsucht“ und „erbliche Fallsucht und schwere angeborene körperliche Missbildung“ bei den Männern.

¹⁰⁴ LAB. A Rep. 356 Nr. 41734, Blatt 220 u. 221.

Bei der zweiundzwanzigjährigen Maschinenarbeiterin Erna B. wurde die Sterilisierung abgelehnt, obwohl ihr Vater „Psychopath“ sei, ihre Mutter getrunken habe und eine Schwester geisteskrank gewesen sein soll, da sie die Fähigkeit zu logischem Denken besitze.¹⁰⁵

Der vierundvierzigjährige Karl H. blieb verschont, weil seine Mutter glaubhaft versichern konnte, dass er als Kind auf den Kopf gefallen sei. Außerdem ginge von ihm keine Fortpflanzungsgefahr aus, da er der Mutter sehr zugewandt sei und noch nie Beziehungen zum anderen Geschlecht gesucht habe.¹⁰⁶

Der fünfundzwanzigjährige Arbeiter Werner M. entging der Unfruchtbarmachung, obwohl „seine intellektuellen Fähigkeiten als äußerst mangelhaft zu bezeichnen“ seien, weil er sich „in den letzten Jahren im Daseinskampf bewährt“ habe. Auch sein „unverschämtes und flegelhaftes Betragen“ während der Gerichtsverhandlung wirkte sich allem Anschein nach nicht negativ für ihn aus.¹⁰⁷

Wegen seiner Bewährung bei der Wehrmacht – unter anderem im „Russlandfeldzug“ – wurde dem Wiederaufnahmeantrag des vierundzwanzigjährigen Herbert W., der im Alter von sechzehn wegen „angeborenen Schwachsinn“ sterilisiert worden war, stattgegeben. Das Gericht hob den einstigen Beschluss aus dem Jahre 1935 auf.¹⁰⁸

Seine Kenntnisse in „landwirtschaftlichen Dingen“ und „über die Geographie des jetzigen Krieges“ bewahrten den vierunddreißigjährigen Landarbeiter Wilhelm M. vor der Unfruchtbarmachung.¹⁰⁹

Die vierundzwanzigjährige Landarbeiterin Erna R. profitierte von ihrem landwirtschaftlichen und hauswirtschaftlichen Wissen. Durch ihre Kenntnisse über die Kochzeiten von Bohnen, Kartoffeln und Eiern, die Brutzeiten von Hühnern, Gänsen und Enten und die Fütterung von Schweinen und Federvieh konnte sie ihr mangelhaftes Abschneiden im Intelligenztest wieder wettmachen. Darüber hinaus beschrieb sie der Bürgermeister des Ortes als sehr zurückhaltend und sehr anständig, und ihre Mutter gab an, „dass sie von früh bis spät wie ein Vieh arbeite“.¹¹⁰

Glück hatte auch die vierzigjährige Gertrud R.. Bei ihr diagnostizierte der als Gutachter hinzu gezogene Direktor der Brandenburgischen Landesfrauenklinik Benno Ottow mit an Gewissheit grenzender Wahrscheinlichkeit eine bereits bestehende Sterilität.¹¹¹

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass neben der Frage der vermeintlichen Intelligenz – wobei hier vor allem wichtig war, den Eindruck von Auswendiggelerntem und mechanisch Durchgeführtem zu vermeiden – Verweise auf die eigene Tüchtigkeit, Arbeitsamkeit und

¹⁰⁵ LAB. A Rep. 356 Nr. 41735, Blatt 92.

¹⁰⁶ LAB. A Rep. 356 Nr. 41767, Blatt 69.

¹⁰⁷ LAB. A Rep. 356 Nr. 41791, Blatt 53.

¹⁰⁸ LAB. A Rep. 356 Nr. 41809, Blatt 112.

¹⁰⁹ LAB. A Rep. 356 Nr. 41791, Blatt 123.

¹¹⁰ LAB. A Rep. 356 Nr. 41791, Blatt 157.

¹¹¹ LAB. A Rep. 356 Nr. 41792, Blatt 110.

speziell bei Frauen auf die „moralische Sittsamkeit“¹¹² die Chancen erhöhten, einer Unfruchtbarmachung wegen „angeborenen Schwachsinn“ zu entkommen.

Auch bei anderen Diagnosen wirkte sich eine feststellbare Lebensbewährung und somit der zugesprochene Nutzen der Einzelnen für die Volksgemeinschaft positiv auf die Urteilsprechung aus. So sprach im Falle des Hermann E. der Umstand, dass sich der Betroffene aus eigenen Kräften eine Existenz in Form einer eigenen Gärtnerei geschaffen habe, mit der er sich und seine Familie ernähre, gegen eine schizophrene Persönlichkeitsänderung.

Die Richter folgten in ihren Urteilsbegründungen weitgehend den von Gütt, Ruttke und Rüdin im Kommentar zum Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses vorgegebenen Diagnosekriterien und den folgenden Erlassen des Reichsinnenministeriums. Dies galt auch für Epilepsie, die damals zu den psychischen Störungen zählte¹¹³.

Für die Diagnosestellung spielte hier eine Rolle, ob die Anfälle tatsächlich epileptischer Natur waren, d. h. von einem Arzt beobachtet und als solche bewertet wurden. Wichtig war auch, ob die Epilepsie in Folge einer Hirnverletzung, einer Syphilis oder einer Vergiftung aufgetreten war oder ob es sich um eine genuine Epilepsie mit nachweisbarer Sippenbelastung handelte. Als weiteres, sehr wichtiges Merkmal galt die Wesensänderung der Betroffenen. Diese äußerte sich durch Umständlichkeit, Schwerfälligkeit und Pedanterie.¹¹⁴

In einem Gutachten über den dreißigjährigen Erich H. wurden charakteristische Züge einer „epileptischen Neurosenveränderung“ festgestellt „und zwar in Form einer erheblichen Verlangsamung, Schwerfälligkeit und Umständlichkeit, ferner ein typisches Haften und Kleben, eine geltungsbedürftige Art sowie eine gesteigerte Reizbarkeit und Distanzlosigkeit“. Auch äußerliche Merkmale wie ein „gedrungener, unersetzter Körperbau“ und „angewachsene Ohrläppchen“ fanden Erwähnung.¹¹⁵

Im Falle des zweiundzwanzigjährigen Willi H. schloss sich das Erbgesundheitsobergericht jedoch nicht dem Beschluss des Erbgesundheitsgerichts an, das seine Diagnose unter anderem mit der Linkshändigkeit des Betroffenen, dem Migräneleiden der Tante und den Kopfschmerzen

¹¹² Einmal wurde bei den vorliegenden Fällen auch bei einem Mann, dem Arbeiter Rudolf B., der wegen „angeborenen Schwachsinn“ sterilisiert werden sollte, darauf hingewiesen, dass er dreimal verheiratet und ebenso oft geschieden worden sei. LAB. A Rep. 356 Nr. 41735, Blatt 37.

¹¹³ Im „Würzburger Schlüssel“ von 1933, der als Klassifikationssystem für psychische Erkrankungen diente, ist die Epilepsie aufgelistet, allerdings ohne expliziten Hinweis auf ihre angebliche Vererbung. Dort erfolgte die Unterteilung in „Epilepsie ohne nachweisbare Ursache“ und „symptomatische Epilepsie“. Dörries, Andrea: Der „Würzburger Schlüssel“ von 1933 – Diskussionen um die Entwicklung einer Klassifikation psychischer Störungen. In: Beddies, Thomas und Andrea Dörries (Hg.): Die Patienten der Wittenauer Heilstätten in Berlin. 1919–1960. (=Abhandlungen zur Geschichte der Medizin und der Naturwissenschaften, 91). Husum 1999, S. 188–205; Eugen Bleuler schrieb in seinem Lehrbuch der Psychiatrie aus dem Jahr 1930: „Die Epileptiker sind in der Regel Psychopathen, schon bevor die Krankheit ihnen den eigenartigen Stempel aufgedrückt hat. [...] Es sind aber mit der Epilepsie auch spezifische psychische Eigentümlichkeiten verbunden, die in der Regel mit der Dauer der Krankheit zunehmen. Man spricht je nach dem Grade von epileptischem Charakter, epileptischer psychopathischer Konstitution und in schweren Fällen von epileptischer Verblödung.“ Bleuler, Eugen: Lehrbuch der Psychiatrie. Fünfte stark umgearbeitete Auflage. Berlin 1930, S. 266.

¹¹⁴ Gütt / Rüdin / Ruttke, Verhütung, S. 104 f.

¹¹⁵ LAB. A Rep. 356 Nr. 41767 Blatt 117.

der Mutter begründet hatte. In einem vom Erbgesundheitsobergericht angeforderten Gutachten führte Hans Knospe (geb. 1899), dirigierender Arzt am Rudolf-Virchow-Krankenhaus, aus:

Die Belastung mit Migräne und Linkshändigkeit kann bei dem Fehlen anderer sicherer Merkmale nicht irgendwie entscheidend im Sinne einer Belastung mit Erbepilepsie in Rechnung gestellt werden.¹¹⁶

Das Gerichtsurteil wurde in Form eines Beschlusses, der meist 2 bis 3 Seiten umfasste und eine halb standardisierte Form hatte, von einem Justizangestellten angefertigt. In der linken oberen Ecke befand sich das Aktenzeichen. Er begann mit dem Satz:

In der Erbgesundheitssache des / der am ... in ... geborenen ... [Berufsangabe und Name], (geborene) ..., wohnhaft in ..., hat die ... Kammer des Erbgesundheitsgerichts Berlin unter Mitwirkung des Amtsgerichtsrat ..., des ... [Name und Titel des beamteten ärztlichen Beisitzers] und des ... [Name und Titel des nicht beamteten ärztlichen Beisitzers] in der Sitzung vom ... festgestellt und beschlossen.¹¹⁷

Es folgte die Bejahung oder die Verneinung der im Antrag gestellten Diagnose und der Beschluss oder die Ablehnung der Unfruchtbarmachung. Danach wurde auf die Möglichkeit der Beschwerde gegen den Beschluss hingewiesen. Abschließend wurden die Gründe dargelegt. Das Erbgesundheitsgericht verschickte Abschriften der Beschlüsse an die beteiligten Personen und Institutionen, wobei darauf geachtet wurde, diesen Kreis möglichst klein zu halten. Neben dem Wunsch, Einzelheiten des Verfahrens nicht an die Öffentlichkeit gelangen zu lassen, spielten hier auch technische Grenzen eine Rolle. Zur Vervielfältigung wurden Durchschläge benötigt, die nicht in beliebiger Menge produziert werden konnten. Mehr als 6 bis 7 Exemplare waren technisch nicht möglich, und „die Anzahl der zur ordnungsmässigen Versorgung des Verfahrens notwendigen Durchschläge [trage] mithin in Anstaltsfällen regelmässig 5-6, ungünstigenfalls noch mehr.“¹¹⁸

7.7 Ärztliche Beisitzer

Die Beschlüsse des Erbgesundheitsgerichts und Erbgesundheitsobergerichts wurden jeweils von einem Richtertrio, bestehend aus einem Juristen, einem beamteten und einem nicht beamteten Mediziner, gefällt. Während es sich bei den beamteten Ärzten meist um die Leiter bzw. stellvertretenden Leiter der Berliner Gesundheitsämter¹¹⁹ oder um Berliner Gerichtsärzte handelte, lesen sich die Namen der nicht beamteten Mediziner wie ein Who is Who der Berliner Nervenärzte jener Zeit.¹²⁰

Die Berliner Universitätsnervenklinik war nicht nur mit ihrem Direktor Karl Bonhoeffer und seinem Nachfolger Maximilian de Crinis vertreten, sondern auch mit den Oberärzten Hans-Gerhard Creutzfeld (1885–1964) und Heinrich Christel Roggenbau (1896–1970), den

¹¹⁶ LAB. A Rep 356 Nr. 41765, Blatt 150, 150^a u. 150^b.

¹¹⁷ Zum Beispiel: LAB. A Rep. 356 Nr. 41734, Nr. 41808, Nr. 41809.

¹¹⁸ Hervorhebung im Original. LAB. A Rep 356 Nr. 45539, Blatt 109–110.

¹¹⁹ Siehe hierzu das Kapitel 6.3: Amtsärzte in ihrer Funktion als Beisitzer am Erbgesundheitsgericht.

¹²⁰ Die Namen der ärztlichen Beisitzer sind folgenden Akten entnommen: LAB. A Rep. 356 Nr. 45527; Nr. 45529; Nr. 45530; Nr. 45531; Nr. 45535; Nr. 45538; Nr. 45539; Nr. 45540; Nr. 45541; Nr. 45542; Nr. 45646.

Assistenzärzten Walter Betzendahl (1896–1980) und Jürg Zutt (1893–1980), dem späteren Leiter der Kuranstalt Westend, sowie den Volontärassistenten Ernst Hefter (1906–1947) und Joachim Kaminski (geb. 1907).

Ernst Hefter war ab September 1932 Volontär und von November 1934 bis Januar 1937 außerplanmäßiger Assistent an der Universitätsnervenklinik. Nach seiner Tätigkeit als wissenschaftlicher Mitarbeiter am Berliner Hauptgesundheitsamt wurde er 1938 Oberarzt und Leiter der neurologisch-psychiatrischen Abteilung der Wittenauer Erziehungsanstalt und ab 1939 Gutachter im Dienste der Krankenmordaktion T4. Als Leiter der „Kinderfachabteilung“ der Städtischen Nervenklinik für Kinder und Jugendliche – auch unter dem Namen „Wiesengrund“ bekannt – organisierte er dort die Kinder-„Euthanasie“. Von den 175 vom „Reichsausschuß zur wissenschaftlichen Erfassung erb- und anlagebedingter schwerer Leiden“ eingewiesenen Kindern überlebten weniger als die Hälfte. Nach dem Zweiten Weltkrieg wurde Hefter verhaftet und in Bautzen inhaftiert, wo er 1947 verstarb.¹²¹

Joachim Kaminski war vom 1. Januar bis zum 31. Mai 1937 als Volontärassistent an der Universitätsnervenklinik tätig. Danach arbeitete er für das Berliner Hauptgesundheitsamt. Nach dem deutschen Angriff auf Polen wurde Kaminski Chef der Abteilung Gesundheitswesen des Distrikts Warschau. In dieser Funktion war er an der Errichtung des Warschauer Ghettos beteiligt.¹²²

Neben der Universitätsnervenklinik waren auch Mediziner der vier großen Berliner Heil- und Pflegeanstalten am Erbgesundheitsgericht bzw. Erbgesundheitsobergericht vertreten. Dazu zählten der dirigierende Arzt der Wittenauer Heilanstalten Kurt Hasse (geb. 1880) und der Oberarzt Rudolf Thiele (1888–1960)¹²³, der Direktor der Heil- und Pflegeanstalt Buch Wilhelm Bender (1900–1960) und die Oberärzte Werner Pleger (geb. 1894), Gerhard Franke (geb. 1902) und Karl Kothe (1899–1974), der später an das Gerichtsmedizinische Institut des Hauptgesundheitsamtes wechselte, der Direktor der Heil- und Pflegeanstalt Herzberge Otto Schulze¹²⁴ mit seinen Oberärzten Erwin Hagedorn (geb. 1876), Paul Schulze-Bünthe¹²⁵ sowie dem Assistenzarzt Ludwig Johann Clauss (geb. 1906) und der Oberarzt der Heil- und Pflegeanstalt

¹²¹ UAHU. Universitätsnervenklinik Nr. 12; LAB. A Rep. 356 Nr. 45542, Blatt 81; Krüger, Martina: Kinderfachabteilung Wiesengrund. Die Tötung behinderter Kinder in Wittenau. In: Arbeitsgruppe zur Erforschung der Geschichte der Karl-Bonhoeffer-Nervenklinik (Hg.): Totgeschwiegen 1933–1945. Zur Geschichte der Wittenauer Heilstätten; seit 1957 Karl-Bonhoeffer-Nervenklinik. 2. erweiterte Auflage. Berlin 1989, S. 151–176.

¹²² UAHU. Universitätsnervenklinik Nr. 12; LAB. A Rep. 356 Nr. 45542, Blatt 4 u. 80. BArch R 9345 Reichsärztekartei (ehem. BDC), Kaminski, Joachim, 04.05.1907; Browning, Christopher: Die Entfesselung der „Endlösung“. Nationalsozialistische Judenpolitik 1939–1942. München 2003, S. 186.

¹²³ Thiele wurde später Oberarzt in Herzberge und erhielt kurz darauf die Berufung an die Greifswalder Universitätsnervenklinik. Siehe: Scheller, H[einrich]: Zum Andenken an Rudolf Thiele. In: Der Nervenarzt 33. (1962), S. 139–140; Ernst, Anna-Sabine: „Die beste Prophylaxe ist der Sozialismus“. Ärzte und medizinische Hochschullehrer in der SBZ/DDR 1945–1961. Münster 1997, S. 379–383.

¹²⁴ Seine Lebensdaten waren nicht zu ermitteln.

¹²⁵ Seine Lebensdaten waren nicht zu ermitteln.

Wuhlgarten Heinrich Peters¹²⁶ sowie der Assistenzarzt Siegfried Heine (1878–1943), der später in die Wittenauer Heilstätten wechselte.

Der zuvor in den Wittenauer Anstalten tätige Wilhelm Bender trat bereits im Alter von 34 Jahren die Nachfolge des auf Grund des Gesetzes zur Wiederherstellung des Berufsbeamtentums entlassenen Karl Birnbaum (1878–1950) an. Bender war Mitglied der NSDAP. Er leitete die Bucher Anstalten bis zu ihrer Auflösung am 31. Oktober 1940. Im Sommer 1939 nahm er an einer Besprechung zur Planung der Krankenmorde teil, bei der er seine Bereitschaft zur Zusammenarbeit erklärte. Eine besondere Rolle spielte Bender bei der Ermordung der jüdischen Berliner Anstaltspatienten. Diese wurden in der Heil- und Pflegeanstalt Berlin-Buch konzentriert, von dort im Juli 1940 von der „Gemeinnützigen Krankentransportgesellschaft“ zum ehemaligen Zuchthaus Brandenburg gebracht und dort durch Gas getötet. Insgesamt ließen sich 731 ehemalige Bucher Patienten als Opfer der Aktion T4 nachweisen.¹²⁷ 1946 wurde Bender Direktor der Heil- und Pflegeanstalt Ueckermünde. Vier Jahre später kehrte er nach Berlin zurück, um dort Direktor der Heil- und Pflegeanstalt Wuhlgarten, heute Wilhelm-Griesinger-Krankenhaus, zu werden.¹²⁸

Neben den Ärzten der Universitätsnervenklinik und den Mitarbeitern der städtischen Heil- und Pflegeanstalten waren weitere Nervenärzte für das Berliner Erbgesundheitsgericht und Erbgesundheitsobergericht tätig wie der dirigierende Nervenarzt der neurologischen Abteilung des Robert-Koch-Krankenhauses Arno Kipp, der Leiter des privaten Sanatoriums Waldhaus in Berlin-Nikolassee Heinrich Schulte (1898–1983), der dirigierende Arzt der neurologischen Abteilung des Rudolf-Virchow-Krankenhauses Hans Knospe (geb. 1899), der 1944 Chefarzt in Herzberge wurde, der Oberarzt am Sanatorium Heidehaus (Zepernick) Emil Heinze¹²⁹, der Oberarzt der Poliklinik für Erb- und Rassenpflege in Berlin-Charlottenburg Fred Dubitscher (1905–1978), der Abteilungsleiter für Erb- und Rassenpflege im Reichsausschuss für Volksgesundheitsdienst im Reichsinnenministerium Karl-Heinz Rodenberg (1904–1995), der am Deutschen Instituts für Psychologische Forschung und Psychotherapie tätige Psychiater, Psychotherapeut und Widerstandskämpfer John Rittmeister (1898–1943) sowie die niedergelassenen Nervenärzte Christian Heinrich Kurzrock (geb. 1880), Alfons Michalke (geb. 1877), Alois Wand und Hans Stapel.¹³⁰

Der bereits 1932 in die NSDAP eingetretene Neurologe und Psychiater Karl-Heinz Rodenberg gehörte ebenso wie Ernst Hefter zu den T4-Gutachtern. Im August 1942 wurde er zum Reichssicherheitshauptamt abgeordnet, wo er für Fragen der Rassenpolitik und Volksgesundheit

¹²⁶ Seine Lebensdaten waren nicht zu ermitteln.

¹²⁷ Wolff / Kalinich, Krankenanstalten, S. 115.

¹²⁸ Bernhardt, Heike: Anstaltspsychiatrie und „Euthanasie“ in Pommern 1933 bis 1945. Die Krankenmorde an Kindern und Erwachsenen am Beispiel der Landesheilanstalt Ueckermünde. Frankfurt a. Main 1994, S. 140–143; Friedlander, Henry: Jüdische Anstaltspatienten im NS-Deutschland. In: Aly, Götz (Hg.): Aktion T4 1939–1945. Die „Euthanasie“-Zentrale in der Tiergartenstraße 4. (= Stätten der Geschichte Berlins, 26). Berlin 1987, S. 34–44. BArch R 9345 Reichsärztekartei (ehem. BDC), Bender, Wilhelm, 06.04.1900.

¹²⁹ Seine Lebensdaten waren nicht zu ermitteln.

¹³⁰ Für Letztere waren keine Lebensdaten zu ermitteln.

zuständig war. In dieser Funktion nahm er am 27. Oktober 1942 am zweiten Folgetreffen der Wannsee-Konferenz teil, bei dem die Untergebenen der Konferenzteilnehmer zusammenkamen, um über die Sterilisierung von „Halbjuden“ und die Zwangsscheidung von „Mischehen“ zu beraten. Diese Vorhaben kamen jedoch nicht über das Planungsstadium hinaus, da Hitler es ablehnte, die Angelegenheit in Kriegszeiten anzupacken. Im Juli 1943 wurde Rodenberg wissenschaftlicher Referent für sexualpsychologische Fragen im Amt V des Reichssicherheitshauptamtes und 1944 Leiter der Reichszentrale zur Bekämpfung der Homosexualität und Abtreibung, zu deren Hauptaufgaben die zentrale Registrierung und Erfassung Homosexueller gehörte. Als „Therapeutikum im Interesse der Volksgemeinschaft“ empfahl er deren Kastration. Ein gegen Rodenberg in den 1960er Jahren schwebendes Verfahren wegen seiner Teilnahme an der Konferenz zur Endlösung der Judenfrage wurde schließlich eingestellt.¹³¹

John Rittmeister hatte von 1929 bis 1937 in der Schweiz gearbeitet, wo er Hilfe für Emigranten aus Deutschland organisierte. Seine politische Vortragstätigkeit wurde in der Schweiz nicht gerne gesehen und trug dazu bei, dass sein Arbeitsvisum nicht verlängert wurde. In Berlin arbeitete er zunächst als Oberarzt am Waldhaus Nikolassee und wechselte dann an das von Mathias Göring geleitete Deutsche Institut für psychologische Forschung und Psychotherapie. Weihnachten 1941 schloss er sich der „Roten Kapelle“ an. In diesem Zusammenhang wirkte er am Abfassen von Flugblättern mit, in denen er die an Zivilpersonen und Gefangenen begangenen Quälereien und Grausamkeiten brandmarkte und zum Kampf gegen Hitler aufrief. Am 26. September 1942 wurde er verhaftet und am 13. Mai 1943 in Plötzensee hingerichtet. Für das Berliner Erbgesundheitsgericht arbeitete Rittmeister nur neun Monate – von Januar bis September 1942.¹³²

Über den Direktor des Sanatoriums Waldhaus Nikolassee Heinrich Schulte berichtete Klaus-Jürgen Neumärker, dass er 1934 die Berliner Universitätsnervenklinik verlassen habe, weil er nicht gewillt gewesen sei, in die NSDAP einzutreten. Ihm soll es gelungen sein, in der Evangelischen Nervenklinik Waldhaus psychiatrische und jüdische Patienten vor dem Zugriff der Nazis zu verstecken und Ärzten und Pflägern, die aus politischen oder rassistischen Gründen keine Anstellung erhielten, eine Beschäftigung zu ermöglichen.¹³³

¹³¹ Klee, Ernst: Das Personenlexikon zum Dritten Reich. Wer war was vor und nach 1945. Frankfurt a. Main 2003, S. 501; Jellonnek, Burkhard: Homosexuelle unter dem Hakenkreuz. Die Verfolgung von Homosexuellen im Dritten Reich. Paderborn 1990, S. 127–129 u. S. 160; Roseman, Mark: Die Wannsee-Konferenz. Wie die NS-Bürokratie den Holocaust organisierte. 2. Auflage. Berlin 2002, S. 144.

¹³² Bräutigam, Walter: John Rittmeister – Leben und Sterben. Ebenhausen bei Münster 1987; Rittmeister, John: „Hier brennt doch die Welt“: Aufzeichnungen aus dem Gefängnis 1942–1943 und andere Schriften. Hg.: Christine Toller. Gütersloh 1992; LAB. A Rep. 356 Nr. 45547.

¹³³ Neumärker, Klaus-Jürgen: Karl Bonhoeffer. Leben und Werk eines deutschen Psychiaters und Neurologen in seiner Zeit. Leipzig 1990, S. 170. Als Quelle für diese Aussage gibt Neumärker die Auskunft von Frau Dr. med. Annelore Schulte vom 3.1.1986 an. Außerdem verweist er auf den Artikel von R[ainer] Tölle: In memoriam Walter Schulte. In: Der Nervenarzt 44 (1973), S. 275–278. Dort findet sich jedoch keinerlei Hinweis auf Heinrich Schulte. Eine Bestätigung der Aussage Annelore Schultes findet sich in einem Leserbrief des ehemaligen Assistenzarztes am Sanatorium Waldhaus Hans Runge. Anlässlich einer im Deutschen Ärzteblatt entbrannten Diskussion über den Widerstandskämpfer John Rittmeister, der von 1938 bis 1939 Oberarzt am Waldhaus war, schrieb Runge: „In seinem [Rittmeisters] in dem Artikel erwähnten Einsatz für

Darüber hinaus waren auch Ärzte anderer Fachrichtungen als nicht beamtete Beisitzer am Berliner Erbgesundheitsgericht und Erbgesundheitsobergericht tätig. Zu nennen sind hier der Leiter der Brandenburgischen Frauenklinik in Neukölln Benno Ottow, der Rassenhygieniker Otmar von Verschuer, der Internist und Leiter der erbpathologischen Abteilung der Charité Friedrich Curtius (1896–1975),¹³⁴ der Direktor am Krankenhaus Pankow Friedrich Wilhelm Schembra, der Chefarzt der Inneren Abteilung des Elisabeth-Krankenhauses Friedrich W. Bremer (1894-1944), der Chirurg und ärztliche Direktor des Krankenhauses Weißensee Hans Deichgräber, der dirigierende Arzt des Krankenhauses der Dominikanerinnen in Berlin-Hermsdorf Josef Austerhoff, der Direktor des Reichsausschusses für Volksgesundheit Hans Denker, der Chirurg und Oberarzt am Lazarus Krankenhaus Eberhard Grau (geb. 1905), der beratende Arzt bei der Reichsversicherungsanstalt für Angestellte Kurt Heidepriem (geb. 1900), der Oberarzt am Rudolf-Virchow-Krankenhaus Erwin Rehwald, der Internist Hans Siebert, der niedergelassene Arzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten Victor Mentberger, die Medizinalräte a. D. Heinrich Trembur und Alex Schackwitz, der am Berliner Polizeipräsidium tätige Hermann Vellguth (geb. 1906), der Frauenarzt Fritz Heinsius (1873–1957), der Hautarzt Richard Erichson (geb. 1894), die praktischen Ärzte Werner Deutsch (geb. 1898), Jeannot Olivet, Walter Friese (1878–1944), Fritz Hansen (geb. 1892) und Harry Marcus, Karl Greiff (geb. 1879) von der Diabetes-Zentrale des Verbandes Berliner Ortskrankenkassen sowie Ferdinand Schön, ein am Robert-Koch-Krankenhaus tätiger Oberarzt namens Reich und ein Assistenzarzt Klinger.¹³⁵

Der bereits 1932 in die NSDAP und in die SS eingetretene Hermann Vellguth hatte vor seinem Wechsel nach Berlin die Abteilung für Erb- und Rassenkunde am Deutschen Hygienemuseum in Dresden geleitet und wirkte dort als ärztlicher Beisitzer am Erbgesundheitsobergericht. Am Berliner Erbgesundheitsgericht war er nur die kurze Zeit von September bis Dezember 1936 tätig. Danach arbeitete er am staatlichen Gesundheitsamt Preußisch-Holland. 1937 erfolgte seine Versetzung an das Reichsinnenministerium. Zwei Jahre später übernahm er die Leitung des Wiener Hauptgesundheitsamtes. Gleichzeitig war er ärztlicher Beisitzer am Wiener Erbgesundheitsobergericht. Nach seiner Entlassung aus amerikanischer Kriegsgefangenschaft arbeitete Vellguth als praktischer Arzt in Schleswig-Holstein.¹³⁶

rassisch und politisch Verfolgte war er offenbar in gleicher Weise aktiv wie der Leiter der Waldhaus-Klinik Prof. Dr. Heinrich Schulte, der die Ärzteschaft zu einem Sammelbecken für Mischlinge und Versippte gemacht hat. In seiner Fürsorge hat sich Schulte aber nicht auf Ärzte beschränkt, sondern er hat auch jüdische Patienten, die er von der Privatklinik ‚Arndt und Nawratzki‘ übernommen hatte, verborgen gehalten und vor Deportation ebenso bewahrt wie andere Kranke durch Diagnosefälschung vor Sterilisation und Euthanasie.“ Runge, Hans: 60. Todestag von Dr. John Rittmeister: Ein hervorragender Arzt. In: Deutsches Ärzteblatt 2003. 100 (30): A-1998 / B-1660 / C-1556. Themen der Zeit: Diskussion. Zu dem Beitrag von Matthias Boentert und Christine Teller in Heft 20/2003. Der behauptete Schutz der Patienten vor Zwangssterilisationen muss angesichts Schultes Engagement für das Berliner Erbgesundheitsgericht jedoch in Frage gestellt werden.

¹³⁴ Curtius hatte vom 1.10.1928–30.9.1929 als Assistenzarzt am Kaiser-Wilhelm-Institut für Anthropologie, menschliche Erblehre und Eugenik gearbeitet. Vgl. Schmuhl, Grenzüberschreitungen, S. 76.

¹³⁵ Zu Schembra, Deichgräber, Austerhoff, Denker, Rehwald, Siebert, Mentberger, Trembur, Erichson, Deutsch, Olivet, Hansen, Marcus, Greiff und Schön ließen sich keine Lebensdaten ermitteln.

¹³⁶ Vgl. Süß, Winfried: Der „Volkskörper“ im Krieg. Gesundheitspolitik, Gesundheitsverhältnisse und Krankenmord im nationalsozialistischen Deutschland 1939–1945. München 2003, S. 109; Spring, Claudia

Aus dem Rahmen fiel die 1942 erfolgte Berufung des damals 69-jährige Gynäkologen Fritz Heinsius, der zu jenem Zeitpunkt bereits selbst unter erheblichen Sehproblemen litt, an das Berliner Erbgesundheitsgericht.¹³⁷ Heinsius hatte sich nicht nur als Gynäkologe einen Namen gemacht, sondern war als Mitbegründer des Bundes der Kinderreichen und Verfasser der „10 Gebote für die Gattenwahl“ auch bevölkerungspolitisch aktiv gewesen. Die 10 Gebote, die mit dem Aufruf „Gedenke, daß du ein Deutscher bist“ begannen und mit dem Appell, sich möglichst viele Kinder zu wünschen, endeten, verknüpften – in schwülstigem Stil vorgetragen – rassistische und erbgesundheitliche Forderungen mit Appellen moralischer Natur. Verbreitung fanden sie in Standesämtern und anderen öffentlichen Stellen.¹³⁸ 1935 erschien das von Heinsius gemeinsam mit Georg Ebert verfasste, an Bildern reiche Werk „Sonne und Schatten im Erbe des Volkes“, das sich dem Genre der nationalsozialistischen Erbauungsliteratur zuordnen lässt.¹³⁹ Die üblichen rassenhygienischen Thesen wurden hier anhand unterschiedlicher Beispiele aus der Tier- und Pflanzenzucht – „Unkraut gleicht Fremdkörpern, die schmarotzend und das Gute durchsetzend höhere Kulturen vernichten“¹⁴⁰ – für medizinische Laien anschaulich dargestellt und durch zahlreiche großformatige Fotografien blonder Frauen und heroischer Männer sowie Abbildungen von Familien mit Kindern und „deutschen Brauchtums“ aufgepeppt. Den „Schatten“ verkörperte die Moderne Kunst, Hollywood – „unheilvoll war vielfach der Einfluß des Films mit seiner verlogenen Romantik. Ein sentimentaler Zuckerguß umhüllt die Entartung des Empfindens und führt in eine Welt unmöglichen Scheins“¹⁴¹ – und Kinder mit Behinderungen. Mit den „10 Geboten zur Gattenwahl“ und dem Aufruf zur „Schöpfung des Deutschen Menschen“ endete das Buch.

Wer in welchem Umfang für das Berliner Erbgesundheitsgericht tätig war, lässt sich aus den in den Akten erhaltenen Geschäftskalendern für die Zeit von 1939 bis 1945 ermitteln.¹⁴²

Andrea: Zwischen Krieg und Euthanasie. Zwangssterilisationen in Wien 1940–1945. Wien, Köln, Weimar 2009, S. 167–168 und S. 284.

¹³⁷ Aus dem Nachruf von Carl Ruge (siehe Anmerkung 138) geht hervor, dass Heinsius im Ersten Weltkrieg das rechte Augenlicht durch eine Netzhautablösung verloren hatte und 1929 wegen zunehmender Sehverschlechterung des linken Auges sein Amt als Schriftführer der Berliner Gesellschaft für Geburtshilfe und Gynäkologie aufgeben musste. Die genaue Ursache für seine Netzhautablösung und die erneute Sehverschlechterung des anderen Auges wird nicht genannt. Von daher lässt sich nicht feststellen, ob Heinsius nach damaligen Dafürhalten eventuell selbst ein potenzieller Sterilisationskandidat gewesen wäre oder ob er zu der Gruppe der nicht von der Zwangssterilisation bedrohten Kriegsblinden zählte.

¹³⁸ Ruge, Carl: Fritz Heinsius. In: Zentralblatt für Gynäkologie 80 (1958), S. 733–737. Die „10 Gebote für die Gattenwahl“ sind abgedruckt in: Heinsius, Fritz und Georg Ebert: Sonne und Schatten im Erbe des Volkes. Angewandte Erb- und Rassenpflege im Dritten Reich. Eine Bildfolge. Berlin 1935, S. 111–114.

¹³⁹ Siehe Anmerkung 138. Das in der Bibliothek des Berliner Instituts für Geschichte der Medizin vorhandene Exemplar enthält vorne eine handschriftliche Widmung, aus der hervorgeht, dass eine Absolventin eines Lyzeums das Buch für gutes Betragen und wegen Fleißes während ihrer Schulzeit aus den Mitteln der Elternkasse erhielt. Es ist mir nicht bekannt, ob weitere Exemplare dieses Werkes für ähnliche Zwecke verwendet wurden; es wäre bezüglich der Intention des Werkes durchaus folgerichtig.

¹⁴⁰ Heinsius / Ebert, Sonne, S. 33.

¹⁴¹ Heinsius / Ebert, Sonne, S. 46.

¹⁴² LAB. A Rep 356 Nr. 45544–45550. Für die Zeit vom 1.1.1939 bis zum Beginn des Zweiten Weltkrieges existiert nur eine Aufstellung der 1. Kammer – diese ist in die Tabelle nicht mit eingeflossen. Eine geordnete Aufzeichnung setzt danach erst am 20.10.1939 wieder ein. Diese umfasst jetzt alle Kammern und ist in die

Name	Anzahl der Sitzungen	Zahl der Beschlüsse
Karl Kothe	60	327
Gerhard Franke	52	302
Werner Pleger	48	258
Erwin Hagedorn	47	233
Heinrich Schulte	44	247
Alois Wand	34	175
Heinrich Trembur	31	183
Alex Schackwitz	31	162
Emil Heinze	20	105
Eberhard Grau	15	77
Karl Greiff	15	70
Richard Erichson	15	78
Hans Stapel	14	65
Victor Mentberger	14	80
Fritz Hansen	14	72
Ludwig Clauss	10	65
Fritz Heinsius	10	48
Harry Marcus	9	56
Erwin Rehwald	8	58
John Rittmeister	8	28
Christel Roggenbau	5	31
Josef Austerhoff	4	18
Karl Bonhoeffer ¹⁴³	1	2

Tabelle 15: Sitzungsteilnahme und Zahl der Beschlüsse für oder wider eine Sterilisation der nichtbeamteten ärztlichen Beisitzer des Berliner Erbgesundheitsgerichts (20.10.1939–10.04.1945)

Tabelle eingegangen. Hans Stapel ist erst 1941, John Rittmeister, Emil Heinze, Victor Mentberger, Fritz Hansen, Karl Greiff, Richard Erichson, Fritz Heinsius und Harry Marcus sind 1942 an das Gericht berufen worden.

¹⁴³ Karl Bonhoeffer wechselte im Zuge der Schließung des Erbgesundheitsobergerichts am 1.12.1944 an das Berliner Erbgesundheitsgericht.

Am aktivsten waren in jenen Jahren die Oberärzte der Bucher Heil- und Pflegeanstalt Karl Kothe, Werner Pleger und Gerhard Franke, gefolgt von dem bereits erwähnten Leiter des evangelischen Sanatoriums Waldhaus Heinrich Schulte und dem Oberarzt der Heil- und Pflegeanstalt Herzberge Erwin Hagedorn. Nach der Schließung der Bucher Anstalt in Folge des Abtransportes ihrer für lebensunwert befundenen Patienten in die Tötungsanstalten und der Verlegung der noch verbliebenen Patienten in die Heil- und Pflegeanstalten Wittenau, Herzberge und Wuhlgarten sowie in außerhalb Berlins gelegene Einrichtungen wechselten die Bucher Oberärzte in den öffentlichen Gesundheitsdienst.¹⁴⁴ Sowohl Franke als auch Pleger wurden an das Gesundheitsamt in Pankow abkommandiert. Werner Pleger war vor seiner Tätigkeit in Buch in den Wittenauer Heilstätten beschäftigt gewesen. Dort arbeitete er an der 1929 begonnenen erbbiologischen Erfassung und Verkartung der Wittenauer Krankengeschichten mit. Seine Versetzung nach Buch erfolgte zwecks Durchführung der „erbbiologischen Bestandsaufnahme“ der dortigen Patienten und ihrer Angehörigen. Pleger war darüber hinaus Vorsitzender des NS-Ärztebundes in Buch.¹⁴⁵

Der 1899 in Prausnitz im Regierungsbezirk Breslau geborene Kothe arbeitete von 1928 bis 1933 an den Wittenauer Heilstätten, wo er aufgrund seiner früheren SPD-Zugehörigkeit entlassen werden sollte. Er trat daraufhin in die SA ein, 1937 erfolgte seine Aufnahme in die NSDAP. Im November 1933 wechselte er an die Heil- und Pflegeanstalt Buch, wo er zunächst als Assistenzarzt und später als Oberarzt tätig war. 1940 erfolgte seine Dienstverpflichtung an das Gerichtsärztliche Institut des Hauptgesundheitsamtes. Von 1934 bis 1944 arbeitete er darüber hinaus nebenamtlich als beratender Psychiater an der Psychopathen-Fürsorgestelle des Friedrichshainer Jugendamtes.¹⁴⁶ Schon in seiner 1925 entstandenen Dissertation, „Heredität und Familiarität bei der Dystrophia musculorum progressiva“, hatte er sich mit erbmedizinischen Themen befasst.¹⁴⁷ Nach dem Zweiten Weltkrieg arbeitete Kothe wieder in Buch, wo er 1950 zum Chefarzt der Neurologischen Abteilung aufstieg.¹⁴⁸ Kothes Entnazifizierung wurde mit seiner fehlenden „aktiven Betätigung, vielmehr gegnerischen Einstellung zum Nationalsozialismus“ begründet, die zwei seiner langjährigen Arbeitskollegen, die zugleich als Opfer des Faschismus anerkannt waren, bezeugten und seiner „Hilfeleistung an Verfolgte des Naziregimes“. Zu Kothes Entlastung wurden seine freundschaftlichen Verbindungen zu „Halbariern“ und Juden und ein von ihm erstelltes positives Gutachten für eine wegen staatsfeindlicher Äußerungen und Wehrkraftzersetzung angeklagte Schriftstellerin herangezogen. Wegen seiner milden Tauglichkeitsbeurteilungen von Volkssturmännern sei er sogar mit einem

¹⁴⁴ Wolff / Kalinich, Krankenanstalten, S. 115–116.

¹⁴⁵ Wolff / Kalinich, Krankenanstalten, S. 108–109.

¹⁴⁶ Brief Kothes an die Entnazifizierungskommission vom 10. November 1940. LAB. C-Rep. 375-01-13 Nr. 3507 A 2, Blatt 27 u. Fragebogen des Military Government of Germany, o.p. Zum gerichtsärztlichen Institut des Hauptgesundheitsamtes siehe auch das Kapitel 3.0: Die Topografie der Zwangssterilisation in Berlin.

¹⁴⁷ Wolff / Kalinich, Krankenanstalten, S. 110.

¹⁴⁸ Wolff / Kalinich, Krankenanstalten, S. 134.

standgerichtlichen Verfahren bedroht worden. Seine Tätigkeit für das Berliner Erbgesundheitsgericht wurde nicht thematisiert.¹⁴⁹

Mit Blick auf die zwischen 1942 und 1944 an der Universitätsfrauenklinik zur Zwangssterilisation aufgenommenen Frauen hatte auch hier Kothe die meisten Verfahren aufzuweisen.

Beisitzer am:	Name	Anzahl der Frauen
EGG	Karl Kothe	4
EGG	Werner Pleger	3
EGG	Eberhard Grau	3
EGG	Fritz Hansen	2
EGG	Heinrich Trembur	2
EGG	Erwin Hagedorn	2
EGG	Victor Mentberger	1
EGG	Ludwig Clauss	1
EGG	Alex Schackwitz	1
EGG	Heinrich Schulte	1
EGG	Alois Wand	1
EGG	Gerhard Franke	1
EGG	Emil Heinze	1
EGG	Fritz Heinsius	1
E0G	Christ. Heinrich Kurzrock	1
E0G	Hans Knospe	1

Tabelle 16: Nicht beamtete ärztliche Beisitzer in den Gerichtsverfahren der 1942 bis 1944 zur Zwangssterilisation an der I. Berliner Universitätsfrauenklinik aufgenommenen Frauen.

Sowohl Kothe als auch Franke und Pleger waren bereits vor Beginn des Zweiten Weltkrieges für das Berliner Erbgesundheitsgericht tätig gewesen – Pleger seit 1936, Kothe seit 1938 und Franke seit 1939. Werner Pleger gehörte mit seiner über acht Jahre währenden Amtszeit neben dem Amtsarzt von Mitte Walter Casemir und den Medizinalräten a. D. Alex Schackwitz und Heinrich Trembur zu den langjährigsten Beisitzern des Erbgesundheitsgerichts. Schackwitz (seit 1935) und Trembur (seit 1934) waren beide zunächst beamtete ärztliche Beisitzer gewesen. Nach ihrer Entlassung in den Ruhestand übten sie diese Tätigkeit in nicht beamteter Form weiter aus.

¹⁴⁹ Entnazifizierungsakte. LAB. C-Rep 375-01-13 Nr. 3507 A 2.

Das politische Spektrum der beteiligten Ärzte war breit. Es reichte von überzeugten Nationalsozialisten wie Maximilian de Crinis, Carl-Heinz Rodenberg, Wilhelm Bender und Ernst Hefter, die den Schritt von der Verhütung zur Vernichtung „unwerten Lebens“ vollzogen, bis hin zu Ärzten wie John Rittmeister, der seinen Widerstand gegen das NS-System mit seinem Leben bezahlte. Die Mehrheit der am Berliner Erbgesundheitsgericht und Erbgesundheitsobergericht Beschäftigten lag irgendwo dazwischen. Eine Weigerung zur Mitarbeit am Erbgesundheitsgericht ist von keinem der Ärzte bekannt. Es gab allerdings vereinzelt Versuche, sich unter Verweis auf die eigene Arbeitsüberlastung der Tätigkeit zu entziehen. Ob dies als eine prinzipielle Ablehnung der Sterilisationspraxis gewertet werden kann, bleibt allerdings angesichts tatsächlichen Ärztemangels und starker Arbeitsbelastung während der Kriegsjahre fraglich.

7.8 Ein Gutachten aus der Berliner Universitätsnervenklinik

Neben ihrer Beschäftigung als Beisitzer waren einige der nicht beamteten Mediziner auch als Gutachter für das Gericht tätig. Dadurch erhielten sie ähnlich ihren beamteten ärztlichen Kollegen, die innerhalb der Erbgesundheitsverfahren sowohl die Rolle eines Antragstellers als auch die eines Richters innehatten, eine Doppelfunktion. Das Zurückgreifen auf den Pool der „Erbgesundheitsrichter“ stellte sicher, dass die Gutachter im rassenhygienischen Denken beheimatet waren.

Bei insgesamt sechs der zwischen 1942 und 1944 zur Zwangssterilisation an der Berliner Universitätsfrauenklinik aufgenommenen Frauen ordnete das Erbgesundheitsgericht ein Gutachten an. Bei vier von ihnen ging es um die Frage, ob ein „angeborener Schwachsinn“ vorliege, bei einer weiteren, ob sie darüber hinaus zusätzlich an einer „schweren erblichen körperlichen Mißbildung“ leide, und bei der sechsten bestand die Frage nach „erblicher Fallsucht“. Erstellt wurden die Gutachten von Fred Dubitscher, Karl Kothe¹⁵⁰, Werner Pleger, Maximilian de Crinis und dem Oberarzt an den Wittenauer Heilstätten, Arnold Warstadt (geb. 1900).¹⁵¹

Das „de Crinis“-Gutachten – erstellt wurde es nicht von de Crinis persönlich, sondern von seinem Mitarbeiter, dem Assistenzarzt Dr. Maiwald – befindet sich im historischen Psychiatrie-Archiv der Charité.¹⁵² Anhand dieses Gutachtens und der dazugehörigen Akte lassen sich

¹⁵⁰ Kothe erstellte zwei der insgesamt sechs Gutachten.

¹⁵¹ Historisches Krankenblattarchiv der I. Berliner Universitätsfrauenklinik. Akten: J-Nr. 253 (1942), 984 (1942), 1813 (1942) und J-Nr. 16 (1943), 1291 (1943), 1434 (1943).

¹⁵² Historisches Psychiatriearchiv der Charité. Krankenakten Frauen. Nr. 632. Jahrgang 1941. Die Akte enthält: einen Befundbogen des serologischen Labors, den Urinbefund, ein Hämogramm, auf einem Papierstreifen den Befund der röntgenologischen Schädelübersichtsuntersuchung, einen handschriftlichen Brief der Mutter mit der Nachricht, dass ihre Tochter über Sommer auf dem Land zur Erholung sei und deswegen am nächsten Tag (18.6.1941) nicht kommen könne; die maschinengeschriebene Zusammenfassung der Anamnese mit der Mutter; den Briefwechsel zwischen Nervenklinik und Erbgesundheitsgericht; die Zustimmung des EGG zur stationären Beobachtung; die Kurve mit den täglichen Puls- und Temperaturwerten, den geplanten Untersuchungen, der Dokumentation des Stuhlganges sowie der einmaligen Gewichtsangabe und lose beigelegt das Gutachten.

exemplarisch die näheren Begleitumstände beim Zustandekommen dieser Dokumente zum Teil rekonstruieren.

Der Amtsarzt des Gesundheitsamtes „Horst Wessel“, Egon Schlüter, leitete gegen die 1918 geborene Charlotte D. ein Verfahren auf Unfruchtbarmachung wegen „schwerer, erblicher, körperlicher Missbildung und angeborenem Schwachsinn“ ein. Die genaue Diagnose lautete: „Heredo-degenerative Erkrankung (Schwachsinn, Katarakt, Friedreich'sche Ataxie, hochgradige Skoliose).“ Aufgrund der Verordnung vom 31. August 1939, die Zwangssterilisationen nur noch bei besonders großer Fortpflanzungsgefahr vorsah, wurde das Verfahren eingestellt. Im September des darauffolgenden Jahres beantragte Schlüter die Fortsetzung des Verfahrens. Die Gründe hierfür gehen aus den vorhandenen Unterlagen nicht hervor. Die Vorladung vor Gericht erfolgte für den 14. März 1941. Charlotte D. erschien dort in Begleitung ihrer Eltern.

Eine während des Gerichtstermins durchgeführte körperliche Untersuchung ergab „eine ausgesprochene Unterentwicklung der Gliedmassenmuskulatur“. Die Betroffene sei nicht in der Lage gewesen, die Arme im Schultergelenk nach oben zu heben. Darüber hinaus sei das Gehen, teils durch diese Unterentwicklung, teils durch eine starke Rückgratverbiegung bedingt, behindert.¹⁵³

Das Gericht beschloss daraufhin, ein Gutachten einzuholen. Hierzu musste sich Charlotte D. in der Berliner Universitätsnervenklinik vorstellen. Dort sah man von der zunächst geplanten ambulanten Untersuchung ab und beantragte beim Erbgesundheitsgericht die Erlaubnis zur stationären Beobachtung bis zur Dauer von 10 Tagen, die vorbehaltlich der Zustimmung des Amtsarztes gewährt wurde. In einem Brief wurde D. aufgefordert, sich in der Nervenklinik einzufinden und ihre Lebensmittelkarten mitzubringen. Nach einer zweimonatigen Verzögerung, die durch einen Landaufenthalt D.s zustande kam und zu einem erneuten Briefwechsel zwischen Erbgesundheitsgericht und Krankenhaus führte, erfolgte im August 1941 die Aufnahme in die Nervenklinik der Charité.

Die Mutter, die D. begleitete, machte in der Anamnese Angaben zur Krankengeschichte der Probandin. So sei die Schwangerschaft normal gewesen. Die Mutter habe aber in dieser Zeit wenig zu Essen gehabt und Charlotte D. soll bei der Geburt ganz „welk“ ausgesehen haben. Sie habe sich dann ein Jahr lang gut entwickelt. Mit neun Monaten fiel sie aus dem Kinderwagen, woraufhin sie einen Augenblick das Bewusstsein verloren habe. In den späteren Jahren habe sie nur wenig an Gewicht zugenommen, elend ausgesehen, erst mit vier Jahren laufen gelernt, wobei sie häufig einknickte, weil ihr die Knie versagten, und auch beim Sprechen seien Schwierigkeiten aufgetreten.

Sie besuchte von Anfang an die Hilfsschule, wo sie bis zum Auftreten ihres Augenleidens gut mitgekommen sei. Als Ursache gab die Mutter Pillen an, die das Mädchen von der Schulfürsorge erhalten habe, um geistig reger zu werden. Danach traten starke Kopfschmerzen auf und kurze Zeit später die Sehverschlechterung. D. sei im Alter von zwölf bis zwanzig fast blind gewesen. Zwei frühzeitig durchgeführte Staroperationen brachten keine Besserung, eine weitere mit zwanzig Jahren war erfolgreich. Danach konnte sie wieder gut sehen.

¹⁵³ Diese Information ist dem Sterilisationsbeschluss des Erbgesundheitsgerichts entnommen, der sich nicht in der Akte der Nervenklinik befindet, sondern in der Krankenakte der Universitätsfrauenklinik. Historisches Krankenblattarchiv der I. Berliner Universitätsfrauenklinik. Akte: Journal-Nr. 253. Jahrgang 1942.

Der Gutachter befragte D. auch direkt. In seinem Gutachten beschrieb er die Unterhaltung als sehr schwierig, „weil, die D., die angab, schlecht zu hören, meist auf die erste Frage nicht antwortete, Referenten meist verständnislos ansah, verlegen lächelte und dann nur ganz einsilbige Antworten gab.“ Nach mehrmaligen Unterhaltungen seien die Explorationen erfolgreicher verlaufen, wobei er der Probandin „das Bild einer ausgesprochenen Imbezillität“ attestierte.

D. wurde in der Nervenlinik ein weiteres Mal körperlich und neurologisch untersucht. Zum Ausschluss einer Syphilis wurde ihr Blut auf eine positive Wassermann-, Kahn-, sowie Meinicke-Klärungsreaktion getestet. Außerdem erfolgten eine Urin- und Blutbilduntersuchung, eine Blutkörperchensenkungsgeschwindigkeitsmessung und die Anfertigung einer Röntgen-Übersichtsaufnahme des Schädels. Eine ebenfalls geplante Liquoruntersuchung sowie eine Encephalographie¹⁵⁴ wurden von den Eltern abgelehnt, da sie nach ihrer Erfahrung mit den besagten Pillen eine nochmalige Verschlechterung des Gesundheitszustands ihrer Tochter befürchteten, für die keiner eintreten würde. Nach sechs Tagen wurde Charlotte D. aus der Universitätsnervenlinik entlassen.

In seinem Gutachten referierte Maiwald zunächst aus den ihm vorliegenden Akten des Friedrichshainer Amtsarztes Egon Schlüter. Dabei berücksichtigte er auch den dem amtsärztlichen Gutachten beiliegenden Auszug aus der Krankengeschichte der Universitätsaugenklinik in der Ziegelstraße und eine beiliegende Äußerung der von D. besuchten Hilfsschule, die mit Ausnahme des Verweises auf ihr gutes Betragen, ihres Fleißes und eines gewissen Ordnungssinnes sehr negativ ausfiel. Nur auf Grund einer sehr wohlwollenden Beurteilung sei sie von Jahr zu Jahr eine Klasse weitergerückt.

Darauf folgten die „eigenen Untersuchungen und Beobachtungen“. Sie begannen mit den „Angaben der Mutter“, die dabei im Vergleich zu der in der Akte abgehefteten Anamnese eine gewisse Transformation durchliefen. Nicht nur wurden die abgehackten Sätze der Anamnesemitschrift in einen stilistisch verfeinerten, fließenden Text transferiert, auch inhaltlich kam es zu nicht unerheblichen Änderungen. Aus

Geistig zurückgeblieben. Kam gleich in eine Hilfsschule, dort gut mitgekommen. Bis das Augenleiden auftrat, dann erst blieb sie mehr zurück

wurde

Geistig zeigte sich eine ausgesprochene Minderwertigkeit, sodaß sie auch in der Hilfsschule nur sehr schlecht mitgekommen sei. Die Schulleistungen wurden dann besonders schlecht, als sich ungefähr mit 12 Jahren ein Augenleiden bei dem Kind einstellte.

Auch der Verweis, dass D. keinen Beruf erlernt und keine Beschäftigung außerhalb des elterlichen Haushaltes ausgeübt habe und dazu auch nicht in der Lage sei, fehlte in der

¹⁵⁴ Bei der Encephalographie wurde durch Punktion eine bestimmte Menge Liquor entnommen und durch Luft ersetzt. Die mit Luft gefüllten Liquorräume waren im Röntgen nun vom übrigen Hirngewebe abgrenzbar. Die Luftencephalographie wurde vor der Einführung der Computertomographie zur Diagnostik von Hirntumoren und frühkindlichen Schädigungen benutzt. Der Routineeingriff, der unter Beruhigungsmitteln durchgeführt wurde, hatte heftige Nebenwirkungen. Es kam zu über Tage andauernder Übelkeit, Erbrechen und Kopfschmerzen. In der „Kinderfachabteilung Wiesengrund“, wo innerhalb kurzer Zeit meist zwei Encephalographien pro Kind durchgeführt wurden, starben laut Krankengeschichte 10 Kinder an den Folgen dieser Untersuchung. Siehe: Krüger, Kinderfachabteilung, S. 160.

Anamnesemitschrift.

Der daran anschließende Teil „eigene Angaben der Probandin“ ließ eigene Aussagen völlig vermissen und lieferte stattdessen eine in keiner Weise wohlwollende Beurteilung D.s. Es folgten der körperliche Befund und zuletzt die Beurteilung, die zu dem Schluss kam,

dass es sich hier um eine Friedreich'sche Krankheit und um einen angeborenen Schwachsinn handelt, also um Erbleiden im Sinne des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses vom 14.7.1933.

Unterschrieben wurde das Gutachten von dem Assistenten Maiwald und dem Oberarzt Selbach als Vertreter des klinischen Direktors.

Es verwundert, dass an keiner Stelle die Frage gestellt wurde, ob D. aufgrund ihrer von den Ärzten beschriebenen, beachtlichen körperlichen Einschränkung überhaupt die Möglichkeit besaß, schwanger zu werden. Nichtsdestotrotz schloss sich das Erbgesundheitsgericht in seiner Sitzung vom November 1941 diesem Urteil an und beschloss die Unfruchtbarmachung von Charlotte D. Im Februar 1942 wurde sie an der Berliner Universitätsfrauenklinik durchgeführt.¹⁵⁵ Über D.s weiteres Schicksal ist nichts bekannt.

7.9 Exkurs: Fred Dubitscher (1905–1978) – Vertreter einer biologistischen Psychiatrie vor und nach 1945

Der 1905 in Krefeld geborene Nervenarzt Alfred Dubitscher war in Berlin für insgesamt drei Institutionen rassenhygienisch tätig. 1934 kam er durch Vermittlung seines früheren Arbeitskollegen Max Kresiment in die neugegründete Abteilung für Erbmedizin des Reichsgesundheitsamtes,¹⁵⁶ für das er bis 1948 arbeitete. Dubitscher war hier in der Unterabteilung L₁ – allgemeine und angewandte Erb- und Rassenpflege – tätig, deren Aufgabe die erbbiologische Bestandsaufnahme des Deutschen Volkes darstellte. Die Abteilung entwarf hierzu die reichseinheitlichen Karteikarten und Sippentafeln und überprüfte den einheitlichen Aufbau der Karteien bei den Gesundheitsämtern. Die geplante lückenlose Erfassung sollte durch die Auswertung der Reichsgebrechlichenzählung von 1925/26 und der 1937 übernommenen Irrenstatistik, die alle in Anstalten untergebrachte Geisteskranke nach einzelnen Krankheiten auflistete, vervollständigt werden. Ein reichseinheitlicher Schulgesundheitsbogen bezweckte, die schulärztliche Überwachung der Schulkinder der erbbiologischen Bestandsaufnahme zuzuführen. Darüber hinaus wurde mit dem Reichskriegsministerium zwecks Auswertung der Musterungsergebnisse der Wehrpflichtigen Kontakt aufgenommen.¹⁵⁷

Im Mai 1936 trat Dubitscher die Nachfolge des an das Berliner Erbgesundheitsobergericht berufenen Benno Ottow an und war fortan als ordentlicher Beisitzer der 1. Kammer und stellvertretender Beisitzer der 2., 3. und 4. Kammer und als Gutachter für das Berliner Erbgesundheitsgericht tätig.¹⁵⁸ In der Folge wechselte er an das Erbgesundheitsobergericht.¹⁵⁹

¹⁵⁵ Historisches Krankenblattarchiv der I. Berliner Universitätsfrauenklinik. Akte: Journal-Nr. 253. Jahrgang 1942.

¹⁵⁶ Entnazifizierungsakte. LAB. C-Rep. 031-02-12 Nr. 19, o.p.

¹⁵⁷ Schütt, Eduard: Untergruppe L₁ (Allgemeine und angewandte Erb- und Rassenpflege). In: Reiter, Hans: Das Reichsgesundheitsamt 1933–1939. Sechs Jahre nationalsozialistische Führung. Berlin 1939, S. 352–355.

¹⁵⁸ LAB. A Rep 356 Nr. 45529, Blatt 33.

Diese Mehrfachtigkeit war vom Reichsgesundheitsamt ausdrücklich erwünscht, da sie zur Vereinheitlichung der Erbpraxis beitragen sollte.¹⁶⁰

Darüber hinaus war Dubitscher seit 1937 Oberarzt der Poliklinik für Erb- und Rassenpflege in Berlin-Charlottenburg. Die Charlottenburger Poliklinik für Erb- und Rassenpflege wurde am 1. Oktober 1934 auf Veranlassung des Reichs- und Preußischen Ministers des Inneren beim Kaiserin-Auguste-Victoria-Haus eingerichtet. Die Anregung dazu gab Otmar von Verschuer, der die Einrichtung bis zu seiner Berufung an das Institut für Rassenhygiene der Frankfurter Universität im April 1935 leitete. Laut Dubitscher wollte von Verschuer in Charlottenburg eine erbbiologische Bestandsaufnahme unter besonderer „Bearbeitung des dortigen Zwillingsmaterials“ durchführen. Aufgrund seines Fortgangs wurde dieser Plan jedoch nicht umgesetzt. Von Verschuers Nachfolge trat der Direktor der Abteilung für Erb- und Rassenpflege im Reichsgesundheitsamt Eduard Schütt (1875–1948) an. Als Aufgabenbereiche der Poliklinik waren neben Beratungen auch Lehr-, Ausbildungs- und Forschungstätigkeiten vorgesehen.¹⁶¹ Die Stadt Berlin wies der Poliklinik die Aufgaben einer „Beratungsstelle für Erb- und Rassenpflege“ für zwei Bezirke des Charlottenburger Gesundheitsamtes zu, wobei das Wort „Beratungsstelle“ einen typisch nationalsozialistischen Euphemismus darstellte. „Beratung“ impliziert, dass die Entscheidung noch immer bei dem Ratsuchenden liegt. Dies traf in diesem Fall jedoch nicht zu, was sich letztendlich auch in einer geringen Inanspruchnahme von Seiten potenziell Ratsuchender bemerkbar machte. Dubitscher selbst schrieb dazu in einem Artikel im „Erbarzt“:

Die verschwindend geringe Anzahl der freiwilligen Erb- und Eheberatungen läßt deutlich erkennen, daß der Gedanke des erbgesunden Nachwuchses noch nicht in der Volksgemeinschaft Fuß gefasst hat bzw. daß die Angst, unter negative Auslesemaßnahmen zu fallen, den Ratbedürftigen hemmt, die Beratungsstelle aufzusuchen. Es dürfte angezeigt sein, der bisherigen Betonung negativer Ausmerzemaßnahmen – wie viel ist in Zeitungen und Zeitschriften über das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses geschrieben worden – eine großzügige Propaganda der positiven Auslesemaßnahmen gegenüber zu stellen, unter besonderer Hervorhebung, daß die Beratungsstelle für Erb- und Rassenpflege eine ärztliche Beratungsstelle und keine Erbpolizei ist.¹⁶²

Neben den typischen Tätigkeiten einer Beratungsstelle für Erb- und Rassenpflege, wie dem Bearbeiten von Anträgen auf Unfruchtbarmachungen, Ehestandsdarlehen, Ehrenpatenschaften und Kinderreichenbeihilfe sowie Untersuchungen auf Ehetauglichkeit, erteilte die Charlottenburger Poliklinik kostenlose Fachberatungen für andere Gesundheitsämter und erstellte Gutachten für Erbgesundheitsgerichte und Erbgesundheitsobergerichte sowie erbbiologische Gutachten für Vaterschaftsprozesse.

¹⁵⁹ Klee, Personenlexikon, S. 120.

¹⁶⁰ Schütt, Untergruppe, S. 355.

¹⁶¹ Dubitscher, Fred: Die Poliklinik für Erb- und Rassenpflege in Berlin-Charlottenburg. In: Der Erbarzt 5 (1938), S. 113–116.

¹⁶² Dubitscher, Poliklinik, S. 114.

Darüber hinaus gehörte die Poliklinik zu den drei Berliner Institutionen, die Gutachten für das Reichssippenamt, das dem Reichsinnenministerium unterstellt war, verfassten. Die Aufgabe des Reichssippenamtes lag in der Klärung der Abstammung, wenn diese nicht zweifelsfrei nachgewiesen werden konnte. Es arbeitete dabei mit Standes- und Kirchenämtern und Genealogen zusammen. Wenn diese zu keinem sicheren Ergebnis kamen, wurde eine erb- und rassenkundliche Untersuchung angeordnet.¹⁶³ Neben der Poliklinik waren das Kaiser-Wilhelm-Institut für Anthropologie, menschliche Erblehre und Eugenik in Berlin-Dahlem und das Institut der Reichsakademie für Leibesübungen in Charlottenburg zur Durchführung dieser Untersuchungen befugt.¹⁶⁴ Laut Dubitscher erfolgten im Geschäftsjahr 1936/37 21 und 1937/38 sechs Zuweisungen im Rahmen des Blutschutzgesetzes. Mit einer Ausnahme handelte es sich um die Feststellung des Vorliegens jüdischer Rassenmerkmale, in einem Falle sei die Möglichkeit anderweitigen fremdrassigen Einschlages zu erörtern gewesen.¹⁶⁵ 1938/39 wurden drei und 1939/40 fünf weitere Untersuchungen durchgeführt.¹⁶⁶

Für diese Begutachtungen hatte Dubitscher aus der Praxis heraus einen Untersuchungsbogen entwickelt und ausgearbeitet, der insgesamt neun Merkmalsgruppen umfasste. Geprüft und vermessen wurden allgemeine Körpermerkmale – wie Größe, Gewicht, Haltung und Körperbau –, die Kopf- und Gesichtsform, die Weichteile der Augengegend, die äußere Nase, die Weichteile des Mundes und der Kinngengegend, das äußere Ohr, die Haare, die Regenbogenhaut des Auges sowie Hände und Füße. Diese Merkmalsgruppen wurden noch weiter untergliedert. So umfasste die Untersuchung der äußeren Nase allein 18 zu bestimmende Merkmale: von der Höhe und Breite der Nasenwurzel über die Länge und Form des Nasenrückens, die Richtung der Nasenspitze, die Wölbung der Nasenflügel bis zur Dicke der Nasenscheidewand wurden die Parameter bestimmt und klassifiziert.¹⁶⁷

Die Lehr- und Ausbildungstätigkeit der Poliklinik erstreckte sich auf die Schulung zahlreicher junger Ärzte und Medizinalpraktikanten und die Fortbildung von Gesundheits-, Säuglings-, Amts- und Volkspflegerinnen.

Auch Gäste aus dem Ausland zeigten Interesse. Dubitscher berichtete vom Besuch des ungarischen Innenministers Miklós Kozma (1884–1941), des Leiters der Landesarbeitsstelle für Statistik, Bevölkerungswachstum und Sippenwesen im deutschen Volksrat für Rumänien, des Delegierten des polnischen Ministeriums für die soziale Fürsorge Warschau, mehrerer spanischer Delegierter, bulgarischer, griechischer, rumänischer, portugiesischer, englischer, schwedischer, holländischer, estländischer und tschechischer Gäste und von Erbbiologen, Sozialhygienikern, Ärzten, Bevölkerungspolitikern und Genealogen aus Australien, Brasilien,

¹⁶³ Schulle, Diana: Das Reichssippenamt. Eine Institution nationalsozialistischer Rassenpolitik. Berlin 2001.

¹⁶⁴ BArch R 1509/159.

¹⁶⁵ Dubitscher, Poliklinik, S. 115.

¹⁶⁶ Dubitscher, Fred: Erfahrungen in der Poliklinik für Erb- und Rassenpflege, Berlin (Leiter: Direktor Dr. Eduard Schütt). Praktische Erb- und Rassenpflege. In: Der Öffentliche Gesundheitsdienst 6 (1940), S. 551–569. Hier S. 557.

¹⁶⁷ Nordmark, Viktor: Aus der Poliklinik für Erb- und Rassenpflege, Berlin-Charlottenburg. (Leiter: Direktor Dr. Schütt). Über Rassenbegutachtung. In: Der Öffentliche Gesundheitsdienst 6 (1940), S. 596–604.

Japan, China, Bolivien sowie des Rektors der Universität Rio de Janeiro und Mitgliedern des Institute of Child Welfare University of California.¹⁶⁸

Die Tätigkeit der Poliklinik für Erb- und Rassenpflege umfasste auch die wissenschaftliche Forschung. Für das Jahr 1937/38 erwähnte Dubitscher einige in Angriff genommene Arbeiten wie z. B. „Die Beziehungen der Spasmophilie zur Epilepsie und zum Schwachsinn“, „Die geistige und seelische Haltung von Personen mit angeborener Hüftverrenkung“ oder „Das Verhältnis von sprachlich-begrifflicher zu anschaulich-praktischer Intelligenz“. Darüber hinaus seien mit den Mitteln der deutschen Forschungsgemeinschaft unter gleichzeitiger Benutzung des Materials der Poliklinik zwei großangelegte Arbeiten begonnen worden, die die Frage der Asozialität einerseits vom erbbiologischen, andererseits vom sozialen Standpunkt aus behandelten.¹⁶⁹

1942 erschien Dubitschers Buch „Asoziale Sippen“, in dem er der Frage nachging, inwieweit „anlagemäßig Asoziale“ erkannt und von Personen, die nur „gelegentlich eine asoziale Verhaltensweise als Reaktion“ zeigten, unterschieden werden könnten. Erstere definierte er als Menschen, die sich bei voller Handlungsfreiheit unter allen Umständen „asozial“ verhalten und auch unter optimalen Umständen nicht oder nur unter ständigem äußerem Zwang zur Einfügung fähig seien. Mit seinen Erkenntnissen wollte er die wissenschaftliche Grundlage zur gesetzlichen Unfruchtbarmachung Asozialer schaffen, die bisher im Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses noch nicht vorgesehen war. In seiner Untersuchung erfasste er insgesamt 1.234 Personen aus 31 Sippen. Mit Hilfe der leitenden Fürsorgerin des Jugend- und Wohlfahrtsamtes Charlottenburg rekrutierte er seine Probanden aus den dortigen Aktenbeständen. Von insgesamt 54 Akten über „asoziale Persönlichkeiten“ wählte er 31 aus. Ausgehend von den darin behandelten Menschen, die allesamt in Berlin ansässig waren, versuchte er, deren „Eltern, Geschwister, Halbgeschwister, Kinder, gegebenenfalls Kindeskinde und Partner, sowie möglichst Großeltern, Eltergeschwister und deren Kinder, Geschwisterkinder und die Partner, sowie deren engeren Sippenkreis zu erfassen“.

Auf insgesamt 145 Seiten erfolgte eine Beschreibung der verschiedenen Sippen und deren Mitglieder, die jeweils durch einen Stammbaum veranschaulicht wurde. Die Farbe Schwarz stand hier für „asozial“, während weiße Kästchen oder Kreise „Unauffälligkeit“ symbolisierten. Ein schraffierter Inhalt bedeutete „auffällig, ohne asozial zu sein“. Die Darstellung kann somit auch als grafische Umsetzung der damaligen Rassenlehre gesehen werden, in der „Weißsein“ als Normalität galt und eine eindeutig positive Konnotation besaß, während „Schwarzsein“ für das Andere stand und eindeutig negativ besetzt war.

Darüber hinaus gab es weitere Markierungen für „Trinker“, „körperlich Kranke“, „Epileptiker oder Geisteskranke“, „Debile“ und für Suizide oder Suizidversuche. Auch hier wurde jeweils die Unterscheidung zwischen „asozial“ und „nicht-asozial“ getroffen. Ein „Trinker“ wurde durch ein

¹⁶⁸ Dubitscher, Poliklinik, S. 116.

¹⁶⁹ Dubitscher, Poliklinik,, S. 116.

schwarzes S in einem weißen Kästchen, ein „asozialer Trinker“ durch ein weißes S in einem schwarzen Kästchen dargestellt.¹⁷⁰

Anhand seiner Sippenbeschreibungen entwickelte Dubitscher verschiedene Typen von „Asozialen“. Er unterschied: „Arbeitsscheue“ und „Berufsarbeitslose“, „Unwirtschaftliche“, „Bettler, Landstreicher und Vagabunden“, „Moralisch-Verkommene“, „Asoziale, bei denen die Alkoholsucht im Vordergrund stehe“, „asoziale Kriminelle“, Querulanten“, „Gauner und betrügerische Hausierer“ und „diejenigen, die unweigerlich und rettungslos der Prostitution verfallen sind“.¹⁷¹

Ein weiteres Forschungsergebnis seiner Untersuchung war die Möglichkeit der Früherkennung „Asozialer“. So fände

sich bei den später Asozialen im Kindesalter Bettnässen, mitunter Krampferscheinungen („Wutkrampf“), ferner Inaktivität und Unselbständigkeit beim Spiel, häufig Gefühlslosigkeit, Lieblosigkeit, Neigung zu Tierquälereien, zu Schadenfreude, zu abnormen Trotzreaktionen oder Scheu vor Kameraden, fehlendes Reinlichkeitsbedürfnis und ein Fehlen der normalen Moral-Entwicklung sowie ein Ausbleiben der 1. und 2. Trotzphase.¹⁷²

In der Schulzeit träten

Unstetheit, Verlogenheit, blühende Phantasie, Neigung zu schmutzigen Redereien, sexuellen Spielereien, zu Diebereien, Weglaufen und Schwänzen [...] Unsauberkeit (Körper, Schulhefte, Bücher), mangelnder Ordnungssinn, Petzerei, Drückebergerei, wenn Anstrengungen verlangt werden, sowie erzieherische Unzulänglichkeit¹⁷³

auf. Obwohl Dubitschers Untersuchung keine Anhaltspunkte für die Erblichkeit „asozialer Eigenschaften“ gab – er selbst verzichtete auf Grund der geringen Fallzahl „auf Auseinandersetzungen erbbiologischer und milieutheoretischer Natur, die doch nur spekulativen Charakter tragen würden“¹⁷⁴ –, forderte er neben „sozialen Maßnahmen“, wie z. B. Fürsorgeerziehung, „die Ausschaltung anlagemäßig Asozialer aus dem Fortpflanzungsprozeß“ durch Unfruchtbarmachung. In seiner Begründung erklärte er die vermeintliche bevölkerungspolitische Notwendigkeit zur obersten Handlungsmaxime:

Kommt es in erster Linie darauf an, daß die Forderung einer Wissenschaft, deren Grundlagen nicht einmal völlig fest und einheitlich sind, hundertprozentig erfüllt werden, oder darauf, daß einer sozialbiologischen Notwendigkeit entsprochen wird? Das heißt, ist es wirklich so schlimm und ist es so unvereinbar mit erbmedizinisch-wissenschaftlichem Denken, wenn aus bevölkerungspolitischen Erwägungen schon jetzt Maßnahmen ergriffen werden, selbst auf die Gefahr hin, dass unter den Unfruchtbar gemachten auch einige sind, bei denen eine so schwere Milieuschädigung im Vordergrund steht, dass sie die Betreffenden unrettbar in einer asozialen Haltung fixiert hat, während die Anlageschädigung als solche nicht so groß ist? Die Frage kann wohl mit „Nein“ beantwortet werden; namentlich deshalb, weil auch von

¹⁷⁰ Dubitscher, Fred: Asoziale Sippen. Leipzig. 1942, S. 21–165.

¹⁷¹ Dubitscher, Asoziale Sippen, S. 168–170.

¹⁷² Dubitscher, Asoziale Sippen, S. 171.

¹⁷³ Dubitscher, Asoziale Sippen, S. 171.

¹⁷⁴ Dubitscher, Asoziale Sippen, S. 167.

diesen Menschen kein sozialbiologisch vollwertiger oder gar hochwertiger Nachwuchs erwartet werden kann, es sei denn, dass die Nachkommen sofort nach der Geburt aus dem häuslichen Milieu entfernt werden. Letzten Endes hieße das aber die Fürsorge ins Karikaturhafte übertreiben.¹⁷⁵

Mit seiner Forderung nach Unfruchtbarmachung „Asozialer“ stand Dubitscher keineswegs alleine da. Ab 1937 entwickelte sich unter Fachleuten eine Debatte über die Ausweitung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses auf diesen Personenkreis. Zwar konnten „Asoziale“ bereits unter der Diagnose „angeborener Schwachsinn“ sterilisiert werden – diese Praxis stieß allerdings nicht auf allgemeine Zustimmung.¹⁷⁶ Auch Dubitscher gehörte zu den entschiedenen Gegnern dieser Vorgehensweise, da es nicht angehe,

einem fest umschriebenen psychiatrischen-wissenschaftlichem und erbbiologischem Begriff durch eine Verordnung willkürlich einen anderen doppelten Inhalt zu geben. Damit würde jeder Forschung der Garaus gemacht.¹⁷⁷

Der „Schwachsinn“ und damit verbunden die Intelligenzuntersuchung waren weitere Forschungsschwerpunkte Dubitschers. 1937 erschien im Rahmen des von Arthur Gütt herausgegebenen „Handbuchs der Erbkrankheiten“, das als Ergänzung zu dem von Gütt, Ruttke und Rüdin verfassten Kommentar zum Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses und dem von Gütt, Linden und Maßfeller verfassten Kommentar zum Blutschutz- und Ehegesundheitsgesetz gedacht war, der von Dubitscher verfasste erste Band, „Der Schwachsinn“.¹⁷⁸ Darin definierte er Schwachsinn als

Summe von Defekten und qualitativen Abartigkeiten einzelner Persönlichkeitseigenschaften, namentlich – aber nicht ausschließlich – der intellektuellen Sphäre und der Persönlichkeitseigenschaften, die gemeinhin den ethischen Werten zugerechnet werden, deren Gesamtausmaß aber als deutlicher disharmonischer Defekt der Gesamtpersönlichkeit in Erscheinung tritt und eine Unfähigkeit zur dauernden brauchbaren und nutzbringenden Eingliederung in die Volksgemeinschaft bedingt und den Träger namentlich dann versagen lässt, wenn die zweckmäßige Verwendung seiner vorhandenen Denkmittel in neuen, ungewohnten Situationen, die seinem schulischen Werdegang und seinen Lebensbedingungen angemessen sind, verlangt wird und Anforderungen an die selbständige aktive Betätigung sozialer Wertgefühle gestellt werden.¹⁷⁹

Schwachsinn blieb demnach nicht auf die intellektuelle Sphäre beschränkt, sondern erstreckte sich auf die gesamte mit „Defekten“ und „Abartigkeiten“ behaftete Persönlichkeit und äußerte sich in der dauerhaften Nutzlosigkeit für die „Volksgemeinschaft“. Moralische und soziale Wertungen spielten somit auch für Dubitschers Diagnose eine entscheidende Rolle. Dubitscher begann sein Werk mit der Einteilung und den Ursachen des „Schwachsinn“, gefolgt von Beschreibungen der damit einhergehenden körperlichen und psychischen Symptome sowie spezieller „Schwachsinnformen“, wobei diese teilweise in abwertender Form erfolgten. So

¹⁷⁵ Dubitscher, Asoziale Sippen, S. 218.

¹⁷⁶ Ayass, Wolfgang: Asoziale im Nationalsozialismus. Stuttgart 1995, S. 115–118.

¹⁷⁷ Dubitscher, Asoziale Sippen, S. 220.

¹⁷⁸ Geleitwort von Arthur Gütt. In: Dubitscher, Fred: Der Schwachsinn. Leipzig. 1937.

¹⁷⁹ Dubitscher, Schwachsinn, S. 175.

wurde die Persönlichkeit der „Schwachsinnigen“ als unharmonisch bezeichnet; ihre Entwicklung verlaufe „verzögert, lückenhaft“ und „unrhythmisch“. Der Intelligenzdefekt beim Schwachsinn stelle keine Einzelerscheinung dar in einem sonst psychophysisch intakten Organismus, sondern die Gesamtstruktur sei immer minderwertig.¹⁸⁰ Der Gesamteindruck, den „Mongoloide“ böten, sei „unfertig und unpersönlich“. „Ihr spärliches Denkvermögen“ richte „sich entsprechend der Aufmerksamkeitseinengung auf egozentrische Belange.“¹⁸¹

Illustriert wurden die Beschreibungen durch die Fotos eines Jungen mit „Mongloider Idiotie“ und eines Jungen mit tuberöser Sklerose, dessen Kopf gewaltsam in Position gehalten wurde, eine Großaufnahme epi- und subungualer Fibrome bei tuberöser Sklerose sowie durch Stammbäume und Abbildungen von Hirnpräparaten, die Dubitscher von dem Hirnforscher, Julius Hallervorden erhalten hatte.¹⁸² Die Wirkung der sehr eindrucksvoll von der „Normalität“ abweichenden Hirnpräparate beschränkte sich dabei nicht nur auf die Visualisierung und somit bessere Anschaulichkeit des bereits im Text Gesagten. Durch die Abbildungen konnte der „Schwachsinn“ vielmehr im menschlichen Körper verortet, objektiviert und materialisiert werden. In Folge dieser Verdinglichung wurde er erfassbar, wobei Dubitscher diese visuelle Aussage im Text wiederum etwas einschränkte. Er konstatierte, dass sehr viele Fälle zu beobachten seien, „bei denen sich aber trotz manchmal schwerer Gradausprägung des Schwachsinn anatomisch keine Abweichungen von der Norm feststellen“ ließen.¹⁸³

Darüber hinaus äußerte sich Dubitscher auch zum Unterschied der Geschlechter. Zwar lehnte er den Begriff des „physiologischen Schwachsinn des Weibes“ ab, da dieser ein Widerspruch in sich sei – Schwachsinn könne nicht physiologisch sein –, postulierte aber einen qualitativen Unterschied zwischen der männlichen und weiblichen Persönlichkeit.

Das Weib wird in seinem Denken und Handeln nicht durch die Logik der Dinge bestimmt, sondern durch die Logik seiner persönlichen Erlebnisse und Reaktionen. Es erlebt alles, was ihm begegnet, egozentrisch, auf sich selbst bezogen, und bewertet alles subjektiv von sich selbst aus.¹⁸⁴

Mit dieser Polarität – Frau = subjektiv und gefühlsbetont, Männer = objektiv und verstandesbetont – reproduzierte Dubitscher typische Vorurteile seiner Zeit. Zugleich entwarf er mit dem Bild des durch „die Logik der Dinge“ bestimmten Mannes den Mann als natürlichen Gegenpart zu einer auf ihr „eigenes Wohl und Wehe“¹⁸⁵ ausgerichteten „schwachsinnigen“ Person.

Als diagnostische Hilfsmittel verwies Dubitscher neben der Intelligenzuntersuchung auf den sozialen Werdegang, die Lebensbewahrung, das ethische Verhalten und eine etwaige erbliche

¹⁸⁰ Dubitscher, Schwachsinn, S. 83 u.84.

¹⁸¹ Dubitscher, Schwachsinn, S. 112 u. 114.

¹⁸² Siehe Vorwort zu „Der Schwachsinn“. Hallervorden war zu jener Zeit noch Oberarzt an der Landesanstalt Potsdam. Er wechselte später an das Kaiser-Wilhelm-Institut für Hirnforschung in Buch und untersuchte die Gehirne von Kindern und Erwachsenen, die im Rahmen der „Euthanasie“ ermordet worden waren.

¹⁸³ Dubitscher, Schwachsinn, S. 140.

¹⁸⁴ Dubitscher, Schwachsinn, S. 56.

¹⁸⁵ Dubitscher, Schwachsinn, S. 87.

Belastung.¹⁸⁶ Der Intelligenzuntersuchung maß er dabei den höchsten Stellenwert zu. Bezüglich der Erblichkeit vertrat er die auch im Kommentar zum Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses geäußerte Auffassung, „daß eine Belastung zwar für ein Fehlen, aber nicht gegen einen Schwachsinn“ spreche.¹⁸⁷ Die Lebensbewährung sah er kritisch, da sie durch weltanschauliche Gesichtspunkte bestimmt sei. So gelte nach kapitalistischer Weltanschauung die Geldanhäufung, nach sozialer die Gemeinschaftsförderung als Ausweis einer Lebensbewährung. Dubitscher warnte in diesem Zusammenhang besonders vor der Gleichsetzung von Arbeitsfähigkeit und Lebensbewährung und plädierte stattdessen für eine Beurteilung des „Werdegangs im Rahmen der sozialen Gegebenheiten und unter Berücksichtigung etwaiger Zufallsmomente“. Wenn z .B. „bei kleinem Einkommen die spärlichen Überschüsse gespart werden, bis es etwa zum Ankauf eines Siedlungshäuschens“ reiche, spreche dies gegen einen Schwachsinn.¹⁸⁸

Nachdem Dubitscher in neun Kapiteln den gesamten Schrecken des Schwachsinn dargestellt hatte, kam er im zehnten Kapitel auf die Gegenmaßnahmen zu sprechen, allen voran das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses, das er einschließlich der in ihm enthaltenen Zwangsmaßnahmen uneingeschränkt befürwortete.

Im zweiten Teil seines Buches thematisierte Dubitscher die Intelligenzuntersuchung. Dabei ging er durchaus auch auf die Probleme der Intelligenzmessung ein wie Subjektivität bei der Bestimmung der Maßstäbe der „Normalintelligenz“ oder die Schwierigkeit, Intelligenz in Zahlen auszudrücken.¹⁸⁹ Bemerkenswert ist darüber hinaus, dass er sich häufig auf die jüdischen Wissenschaftler William (1871–1938) und Erich Stern (1889–1959) bezog. Eine Sammlung von Tests schloss den Band ab.

Nach dem Ende des Zweiten Weltkrieges erhielt Dubitscher von der amerikanischen Militärregierung zunächst Berufsverbot,¹⁹⁰ das 1946 in eine beschränkte und einige Monate später in eine uneingeschränkte Berufserlaubnis umgewandelt wurde. Er war fortan Leiter der Medizinischen Abteilung und stellvertretender Leiter des in „Institut für allgemeine Hygiene“ umbenannten Reichsgesundheitsamtes.

1947 wurde Dubitschers Entnazifizierungsverfahren auf Grund neuer Belastungszeugen wieder aufgerollt. Anlass war eine Eingabe seiner Institutskollegen Joseph Fortner und Heinrich Schopohl,¹⁹¹ die auf seine antisemitischen Beiträge in der 1940 erschienenen Neuauflage von

¹⁸⁶ Dubitscher, Schwachsinn, S. 182.

¹⁸⁷ Dubitscher, Schwachsinn, S. 201.

¹⁸⁸ Dubitscher, Schwachsinn, S. 195–197.

¹⁸⁹ Dubitscher, Schwachsinn, S. 253–254.

¹⁹⁰ Dubitscher war nach dem Krieg kurzzeitig kommissarischer Leiter des Instituts für Allgemeine Hygiene. Er nahm an, dass seine Entlassung im Zuge der Entlassung aller Leiter höherer Regierungsbehörden ausgesprochen wurde. Landesarchiv NRW. NW 1049. Politischer Lebenslauf, o.p.

¹⁹¹ Das Zentrumsmitglied Heinrich Schopohl (1877–1963) wurde 1928 Leiter der Gesundheitsabteilung im preußischen Volkswohlfahrtsministerium und Präsident des Landesgesundheitsrates. In dieser Funktion war er am Entwurf des preußischen Sterilisationsgesetzes von 1932 maßgeblich beteiligt. 1933 wurde er von den Nationalsozialisten aus politischen Gründen aus der Gesundheitsabteilung des Preußischen Wohlfahrts- und Innenministeriums in den Ruhestand versetzt. Vgl. Müller, Joachim: Sterilisation und Gesetzgebung bis 1933. (= Abhandlungen zur Geschichte der Medizin und der Naturwissenschaften, 49). Husum 1985, S. 94–105;

Carl Flügges „Grundriß der Hygiene“ hinwiesen.¹⁹² Dort hatte Dubitscher in einem Artikel über das „Reichsbürgergesetz“ und das „Gesetz zum Schutze des deutschen Blutes und der deutschen Ehre“ geschrieben:

Bei der gänzlichen Artverschiedenheit war eine Verschmelzung der Juden mit den Deutschen, etwa durch wahllose Vermischung nicht möglich.

Vielmehr waren Spannungen zwischen Deutschen und dem jüdischen Volk, bei denen es sich nicht um eine Rasse, sondern um ein Rassengemisch handelt, das aber eine blutmäßige Gemeinschaft bildet, unausbleiblich. Das vorwiegend vorderasiatisch-orientalische jüdische Volk ist niemals wirklich mit seinen Gastvölkern in eine Schicksalsgemeinschaft getreten. Innerhalb des Volkskörpers hat es immer daneben gelebt.

Es war hier aber ein Danebenleben, bei dem das deutsche Volk auf deutschem Boden zunehmend durch die Machtstellung von Juden und jüdischen Mischlingen auf allen Gebieten des Wirtschafts-, Geistes- und Kulturlebens gedrückt und gezwungen wurde, Artfremdes aufzunehmen.

Es war daher ein Gebot der Stunde, eine wahllose Vermischung zwischen Deutschen und Juden und eine weiteres Umsichgreifen der Bastardisierung zu verhindern.¹⁹³

Die Steglitzer Entnazifizierungskommission bewertete diesen sowie zwei weitere in Flügges Grundriß abgedruckten Aufsätze¹⁹⁴ als „[...] im nationalsozialistischen Geist abgefasst und [...] zweifellos dem Zweck [dienend], im Gewand der Wissenschaft antisemitische Ideen zu propagieren“.¹⁹⁵ Dubitscher hingegen präsentierte sich der Kommission als Widerstandskämpfer und Mitglied der „Antifa“.¹⁹⁶ Er begründete dies mit seiner Verhaftung durch die Gestapo am 26. Januar 1944 auf dem Flughafen Tempelhof und der darauffolgenden dreimonatigen Untersuchungshaft wegen Kontaktes zu dem Berliner Rechtsanwalt Alfred Etscheid (1878–1944).¹⁹⁷

Sowohl Dubitscher als auch Etscheid standen in Verdacht, mit ausländischen

Schwartz, Michael: Sozialistische Eugenik. Eugenische Sozialtechnologien in Debatten und Politik der deutschen Sozialdemokratie. 1890–1933. Bonn 1995, S. 318–327.

¹⁹² LAB. C-Rep. 031-02-12 Nr. 19, o.p. Dubitscher interpretierte das Vorgehen Schopohls als Reaktion auf die von ihm und drei weiteren Verantwortlichen vor einigen Monaten beantragte Entlassung Schopohls aus dem Reichsgesundheitsamt, damit wieder Ruhe im Institut einkehre, da Schopohl „aufgrund seiner Unfähigkeit alles im Institut durcheinandergebracht“ habe. Aussage Dubitschers vor der Steglitzer Entnazifizierungskommission am 5.12.1947. LAB. C-Rep. 031-02-12 Nr. 19, o.p.

¹⁹³ Dubitscher, Fred: Reichsbürgergesetz und Gesetz zum Schutze des deutschen Blutes und der deutschen Ehre (Blutschutzgesetz). In: Reiter, Hans und Bernhard Möllers (Hg.): Carl Flügge's Grundriß der Hygiene. 11. Auflage. Berlin. 1940, S. 79-84. Hier S. 80. Hervorhebung im Original.

¹⁹⁴ Dabei handelte es sich um die Artikel „Eheberatung“ und „Fördernde Maßnahmen“.

¹⁹⁵ Begründung der Steglitzer Entnazifizierungskommission vom 5.12.1947. LAB. C-Rep. 031-02-12 Nr. 19, o.p.

¹⁹⁶ Aussage Dubitschers vor der Steglitzer Entnazifizierungskommission am 5.12.1947. LAB. C-Rep. 031-02-12 Nr. 19, o.p.

¹⁹⁷ Etscheid hatte Verbindungen zu dem nationalkonservativen Widerstandskreis um das Amt Ausland/Abwehr im Oberkommando der Wehrmacht, der sich um Hans Oster und Hans von Dohnanyi gruppierte. In seiner Denkschrift „Die innere und äußere Lage“, vom Dezember 1938 formulierte Etscheid Ziele einer nach dem Umsturz zu schaffenden politischen Ordnung. Darin lehnte er „die absolute Diktatur eines Einzelnen“ ebenso ab wie „die demokratisch-parlamentarischen Einrichtungen anderer Länder“ und plädierte für „die Notwendigkeit staaterhaltender, konservativer Einrichtungen und Methoden“. Zitiert nach: Mommsen, Hans: Alternative zu Hitler. Studien zur Geschichte des deutschen Widerstandes. München 2000, S. 105.

Widerstandsgruppen zusammengearbeitet zu haben. Über die Haft Dubitschers lagen der Kommission keine schriftlichen Beweise vor, jedoch bezeugte die ehemalige Ravensbrück-Gefangene Ursula Wolff¹⁹⁸, dass sie gesehen habe, wie Dubitscher im Konzentrationslager gefesselt von einer Vernehmung zurückgebracht worden sei.¹⁹⁹

Laut eigener Aussage hatte Dubitscher 1943 Anschluss an eine Widerstandsbewegung gesucht, worauf Etscheid ihm von einer Gruppe in der Schweiz um den ehemaligen Reichskanzler Joseph Wirth berichtet habe. Verraten wurden Etscheid und Dubitscher durch den im Dienste der Gestapo stehenden Berliner Arzt Paul Reckzeh (1913–1996), der auch die Mitglieder des Solf-Kreises denunziert hatte.²⁰⁰

Reckzeh hatte Dubitscher zuvor um Material über die Möglichkeit der Seuchenbekämpfung bei einem Kriegsschluss durch Beseitigung des Nazi-Regimes gebeten, das an Wirth zugestellt werden sollte. Dubitscher konnte beweisen, dass es sich dabei um bereits veröffentlichte Statistiken handelte, die er Reckzeh nur zur persönlichen Belehrung überlassen habe.²⁰¹ Wegen Mangels an Beweisen wurde das Hauptverfahren gegen Dubitscher daraufhin nicht eröffnet und er aus dem Konzentrationslager Ravensbrück entlassen.²⁰²

Zu seiner Entlastung gab Dubitscher darüber hinaus an, mit Etscheid bei der Verfassung von Abstammungsgutachten zusammengearbeitet zu haben. Dabei habe er wissentlich Juden bzw. „Halbjuden“ als Arier ausgegeben und somit vor der Deportation bewahrt. Er konnte dies durch die Zeugenaussagen von vier Betroffenen belegen. Auch Ursula Wolff, die mit Etscheid eng befreundet war, und Etscheids Geschäftspartner bezeugten, dass durch Dubitschers Abstammungsgutachten „eine ganze Anzahl jüdischer Menschen vor dem Vernichtungstode gerettet wurden“.²⁰³

¹⁹⁸ Die Lebensdaten waren nicht zu ermitteln.

¹⁹⁹ Begründung der Steglitzer Entnazifizierungskommission vom 5.12.1947. LAB. C-Rep. 031-02-12 Nr. 19, o.p.

²⁰⁰ Paul Reckzeh war 1943 von der Gestapo in den Solf-Kreis, einen bürgerlichen Widerstandskreis um die Witwe des ehemaligen deutschen Botschafters in Japan, Johanna Solf, eingeschleust worden. Die Gruppe unterstützte Juden und pflegte Verbindungen zu anderen Widerstandsgruppen. Ausgelöst durch Reckzehs Denunziation kam es zu insgesamt 76 Verhaftungen und der Hinrichtung von Elisabeth von Thadden (1890–1944) und Otto Kiep (1886–1944). Ende Mai 1945 wurde Reckzeh von der Hauptverwaltung für Gegenspionage des Volkskommissariates für Verteidigung der UdSSR festgenommen und im Zuge der Waldheimer Prozesse 1950 zu 15 Jahren Zuchthaus verurteilt. Nachdem er bereits zwei Jahre später vorzeitig entlassen wurde, setzte er sich nach Westberlin ab. Bevor es jedoch dort 1954 zu einem erneuten Prozess kam, bat Reckzeh in Ostberlin um Asyl, welches ihm gewährt wurde. Trotz Protests von Seiten des „Komitees der Antifaschistischen Widerstandskämpfer“ war Reckzeh fortan in der DDR als Arzt tätig. 1956 kam es zu einem ersten Anwerbungsversuch der Staatssicherheit. Reckzeh lehnte eine formelle IM-Tätigkeit ab, versorgte die Staatssicherheit aber trotzdem mit Informationen. Vgl. Leide, Henry: NS-Verbrecher und Staatssicherheit. Die geheime Vergangenheitspolitik der DDR. (= Analysen und Dokumente, 28. Wissenschaftliche Reihe der Bundesbeauftragten für die Unterlagen des Staatssicherheitsdienstes der ehemaligen Deutschen Demokratischen Republik). Göttingen 2005, S. 196–199.

²⁰¹ Landesarchiv NRW. NW 1049, o.p.

²⁰² Landesarchiv NRW. NW Pe-5780. Anlage zur Personalakte, Blatt 1.

²⁰³ Begründung der Steglitzer Entnazifizierungskommission vom 5.12.1947. LAB. C-Rep. 031-02-12 Nr. 19, o.p. In einer „Feststellung zu den Angriffen gegen Dubitscher“ vom 14.1.1948 ist sogar von 40–50 Rasseverfolgten die Rede, denen Dubitscher aus dem Konzentrationslager herausgeholfen haben soll, ohne dass dies näher belegt wurde. Landesarchiv NRW. NW Pe-5780. Anlage zur Personalakte, Blatt 17. Im Berliner Landesarchiv

Dubitscher äußerte sich allerdings nicht und die Kommission fragte auch nicht nach weiteren von ihm verfassten Abstammungsgutachten für das Reichssippenamt und deren Inhalt. In seinem Artikel über die Poliklinik für Erb- und Rassenpflege bezifferte Dubitscher die in dem Zeitraum von 1936 bis 1940 verfassten Gutachten auf insgesamt 35. Daraus ging allerdings nicht hervor, wer die Gutachten im Einzelnen erstellt hatte.²⁰⁴ Er selbst gab an, dass ihm die Ausstellung anthropologischer Gutachten verboten worden sei.²⁰⁵

Dem Vorwurf des Antisemitismus in seinen Aufsätzen entgegnete er, dass die Texte eine Auftragsarbeit vom Präsidenten des Reichsgesundheitsamtes, Hans Reiter, gewesen seien. Hätte er sie abgelehnt, hätte er damit seine Stellung und sein persönliches Wirken gegen den Nationalsozialismus gefährdet. Darin wurde er von mehreren seiner Arbeitskollegen bestätigt. Die weitere Einstellung des Nazismus gegenüber dem Judentum habe er zu diesem Zeitpunkt noch nicht absehen können. Nach dem Einsetzen der „wirklichen Judenverfolgungen“ hätte er diese Aufsätze nicht mehr geschrieben. Damit verharmloste Dubitscher die seit 1933 erfolgte systematische Vertreibung, Ausgrenzung und Diskriminierung von Juden und von den Nationalsozialisten als jüdisch definierten Menschen. Im folgenden Vergleich verwischte er die Grenzen zwischen Opfern und Tätern:

„Ein Mensch kann aber nur als Ganzes betrachtet werden. Der Jude, der gezwungenermaßen mit erhobenem Arm grüssen musste, ist bestimmt deswegen noch kein Nazi! Aus einer Einzelhandlung aus beruflichem Zwang lässt sich keine Persönlichkeitsbeurteilung ableiten.“²⁰⁶

In einem Brief an seinen damaligen Vorgesetzten bestritt Dubitscher, sich am Reichsgesundheitsamt überhaupt mit Rassenfragen beschäftigt zu haben. In seiner Abteilung seien ausnahmslos Statistiken aufgestellt worden. Auch seine Tätigkeit an der Charlottenburger Poliklinik erfolgte, weil das Ministerium ihm „als Amtsmittglied keine Mittel für wertfreie wissenschaftliche Forschung (durch den Reichsausschuss für Volksgesundheitsdienst) zur Verfügung stellte“ und er seine „Schwachsinnforschung nicht politischen Zwecken zur Verfügung stellen wollte“. An der Poliklinik konnte er Mittel der Forschungsgemeinschaft in Anspruch nehmen und sei „nicht an die Zwecke der Erbpflege gebunden“ gewesen.²⁰⁷

Zu Dubitschers Gunsten sagten neben ehemaligen Mitarbeitern auch der inzwischen zum Leiter des Landesgesundheitsamtes aufgestiegene Erich Braemer²⁰⁸ und der zum Leiter des Gesundheitsamtes Steglitz ernannte Fritz Erbsen (geb. 1889) aus. Sowohl Erbsen als auch Braemer waren wie Dubitscher ärztliche Beisitzer am Berliner Erbgesundheitsgericht gewesen, was in der Verhandlung nicht thematisiert wurde. Braemer drückte zwar sein Unverständnis aus,

befinden sich noch Unterlagen der ehemaligen Poliklinik für Erb- und Rassenpflege. Soweit dieser Bestand bereits erschlossen ist, enthält er jedoch keine Abstammungsgutachten.

²⁰⁴ Dubitscher, Erfahrungen, S. 557.

²⁰⁵ Landesarchiv NRW. NW 1049, o.p.

²⁰⁶ Landesarchiv NRW. NW 1049, o.p.

²⁰⁷ Brief vom 23.7.1947 an den Kommissarischen Leiter des Instituts für allgemeine Hygiene, Professor Zeller. Landesarchiv NRW. NW Pe-5780. Anlage zur Personalakte, Blatt 8.

²⁰⁸ Zu Braemer siehe auch das Kapitel 9.5: Erich Braemer – Beispiel einer ungebrochenen Karriere?

„wie ein Mann, der nicht auf nationalsozialistischem Boden stand, derartige Aufsätze schreiben konnte“, machte aber für Dubitscher geltend, dass dieser unter einem gewissen Zwang gehandelt habe. Erbsen wiederum äußerte sich positiv über einen Vortrag Dubitschers in der Medizinischen Akademie 1936:

Im Gegensatz zu anderen, ich nenne nur Namen wie Astel, Klein, Gross [u. a.], die sich in ihrem schwülstigen Ton und sonstigem Verhalten ganz den nationalsozialistischen Gepflogenheiten anpassten, fiel mir der Antragsteller durch seine Sachlichkeit und seinen Ton angenehm auf.²⁰⁹

Die Zeugin von Estorff berichtete, dass Dubitscher „mehrere Monate hindurch vor einem größeren Kreis interessierter Fürsorgerinnen des Gesundheitsamtes mit einer Offenheit und Kritik gesprochen“ habe, „dass man sich gefragt habe, wie lange er wohl noch in dieser Weise seine Meinung würde äußern können“. Sie erhielt eines Tages vom Hauptgesundheitsamt die telefonische Weisung, die Vortragsreihe sofort abubrechen. Ihr wurde kein Grund genannt, hatte aber den Eindruck, „daß die Person des Vortragenden nicht genehm war.“²¹⁰

Die Steglitzer Entnazifizierungskommission²¹¹ sprach sich am 5. Dezember 1947 einstimmig für Dubitschers Entnazifizierung aus. Ausschlaggebend waren dabei die Aussage von Ursula Wolff und sein Engagement für verfolgte Juden.

Die Kommission kam nach eingehender Verhandlung und umfangreicher Zeugenvernehmungen zu der Auffassung, daß wenn überhaupt ein während der Nazizeit begangenes Verbrechen durch eine gute Tat aufgewogen und gesühnt werden kann, Dubitscher durch seine riskante Hilfeleistung gegenüber nichtarischen Personen voll und ganz rehabilitiert ist, denn wenn auch die propagandistische Wirkung seiner Aufsätze auf die Leser des Flügge-Buches durchaus nicht gering einzuschätzen ist, so steht diese rein geistige Wirkung doch in keinem Verhältnis zu der selbstaufopfernden Tat, durch die er Menschen, die durch das Reichsbürgergesetz diffamiert werden sollten, vor dem Vernichtungstode bewahrt hat.²¹²

Die amerikanische Militärregierung kam jedoch zu einem anderen Schluss. Sie lehnte am 10. Februar 1948 Dubitschers Entnazifizierung ab, da er „mehr als ein nomineller Nazi“ gewesen sei.²¹³

Dubitscher zog einen Monat später nach Köln um. Er selbst stellte es als Flucht vor den Sowjets dar. Nachdem er eine persönliche Einladung, am Volkskongress als Delegierter teilzunehmen, mit der Begründung, „nicht 12 Jahre den Totalitarismus bekämpft“ zu haben, „um jetzt umzufallen“, abgelehnt habe, erhielt er kurz darauf eine Einladung, vor russischen Sachverständigen als Spezialist zu sprechen. Dies interpretierte er als Zeichen zum Abtransport

²⁰⁹ Protokoll der Sitzung der Steglitzer Entnazifizierungskommission vom 5.12.1947. LAB. C-Rep. 031-02-12 Nr. 19, o.p.

²¹⁰ Beschluss der Steglitzer Entnazifizierungskommission vom 5.12.1947. LAB. C-Rep. 031-02-12 Nr. 19, o.p.

²¹¹ Die Kommission bestand aus den Herren Günther, Achterberg, Dietel und Faust und Frau Schwaiger. LAB. C-Rep. 031-02-12 Nr. 19, o.p.

²¹² Beschluss der Steglitzer Entnazifizierungskommission vom 5. Dezember 1947. LAB. C-Rep. 031-02-12 Nr. 19, o.p.

²¹³ Revidierte Entscheidung. LAB. C-Rep. 031-02-12 Nr. 19, o.p.

nach Russland. Daraufhin habe er mit seiner Familie Berlin am 14. März 1948 unter Zurücklassung seines gesamten Eigentums verlassen.²¹⁴

In Köln stellte Dubitscher erneut einen Entnazifizierungsantrag. Der Kölner Entnazifizierungs-Unterausschuss 266 sah sich zunächst nicht in der Lage, aus den widersprüchlichen Angaben ein klares Urteil zu gewinnen, und beschloss, zunächst Erkundigungen in Berlin einzuholen.²¹⁵

In der Sitzung vom 10. Februar 1949 wurde Dubitscher als entlastet (Kategorie V) klassifiziert. Zur Begründung führte der Entnazifizierungsausschuss an, dass „D. alles andere als ein Naziaktivist“ gewesen sei und „rasse-politisch Verfolgten geholfen“ habe. Dubitschers Verhaftung wurde hier direkt mit diesem Engagement in Verbindung gebracht. Ein Jahr zuvor war noch seine Bekanntschaft mit dem Rechtsanwalt Etscheid der Grund für seine Festnahme gewesen. Auch seine „antinazistische Gesinnung“ erfuhr eine Heroisierung. So sei er „im Amt als politisch unzuverlässig verschrien“ gewesen.²¹⁶

Somit stand einer erneuten Anstellung Dubitschers nichts mehr im Wege. Am 1. Juli 1949 begann er seine Tätigkeit als Vertragsarzt bei der Landesversicherungsanstalt Rheinprovinz, im Jahr 1951 erfolgte seine erneute Verbeamtung und Beförderung zum Obermedizinalrat sowie sein Wechsel an das Landesversorgungsamt Nordrhein. 1954 wurde er zum Beamten auf Lebenszeit ernannt. Ab 1961 war er Leitender Arzt des Landesversorgungsamtes. 1962 erfolgte seine Ernennung zum Regierungsmedizinaldirektor, 1969 zum Leitenden Regierungsmedizinaldirektor. Im Juli 1970 trat Dubitscher in den Ruhestand.²¹⁷

Sowohl für die Landesversicherungsanstalt als auch für das Versorgungsamt war Dubitscher als neurologischer Fachgutachter tätig, wobei sein Schwerpunkt bei der Beurteilung hirnerkrankter Kriegsoffer lag. Im Rahmen der allgemeinen Rehabilitation in der Kriegsofferversorgung gründete er den gemeinnützigen „Verein zur Förderung schwerbeschädigter Künstler e.V.“²¹⁸

Dubitscher war jedoch nicht nur als Gutachter tätig, sondern führte auch Forschungsvorhaben aus. 1957 erschien sein vom Bundesminister für Arbeit und dem Arbeits- und Sozialminister von Nordrhein-Westfalen gefördertes Werk „Der Suicid. Unter besonderer Berücksichtigung Versorgungsärztlicher Gesichtspunkte“.²¹⁹

Nach dem Bundesversorgungsgesetz vom 20. Dezember 1950 und der kurz darauf folgenden Verwaltungsvorschrift zur Durchführung des Gesetzes hatten Angehörige von ehemaligen Soldaten oder Zivilisten, die Suizid begangen hatten, Anspruch auf Versorgung, wenn nachgewiesen werden konnte, dass für den Suizid eine Beeinträchtigung der freien Willensbestimmung durch Kriegsfolgen wahrscheinlich war.²²⁰ Als kriegsspezifische Gründe

²¹⁴ Landesarchiv NRW. NW 1049, o.p.

²¹⁵ Entnazifizierungsunterausschuss 266 (für Ärzte) vom 20.7.1948. Landesarchiv NRW. NW 1049, o.p.

²¹⁶ Entnazifizierungsausschuss in SK-Köln in der Sitzung vom 9.2.1949. Landesarchiv NRW. NW 1049, o.p.

²¹⁷ Landesarchiv NRW. NW Pe-5780, Blatt I, Ia, Ib, Ic, 93.

²¹⁸ Landesarchiv NRW. NW Pe-5780, Blatt Ia, Ic.

²¹⁹ Dubitscher, Fred: Der Suicid. Unter besonderer Berücksichtigung versorgungsärztlicher Gesichtspunkte. Stuttgart 1957.

²²⁰ Dubitscher, Suicid, S. 115 ff.

wurden Versorgungsleiden wie z. B. Hirnverletzungen, „Haft und Internierung, Feindeinmarsch, Flucht, Ausweisung, Verhöre und Misshandlungen, Erschöpfungszustand, drohende Gefangennahme, Dystrophie und ihre Folgen, Totalschaden und Tod aller Angehörigen“ anerkannt.²²¹ Der Nachweis einer „Psychopathie“, einer „Minderbelastbarkeit als Persönlichkeitseigenschaft“ oder eines einen freien Willen voraussetzenden Bilanz-Suizids hatten ebenso die Ablehnung des Versorgungsanspruches zur Folge wie Suizid wegen familiärer oder wirtschaftlicher Schwierigkeiten. Minderbelastbarkeit definierte Dubitscher als

ein Versagen gesunder Durchschnittspersonen gegenüber durchschnittlichen Leistungsanforderungen. [...] Ein Versagen Kranker gegenüber durchschnittlichen Leistungsanforderungen oder ein Versagen „Gesunder“ gegenüber unerträglich überhöhten Anforderungen ist keine Minderbelastbarkeit.²²²

Der Nachweis einer Geisteskrankheit führte in der Regel zur Ablehnung des Versorgungsanspruches, es sei denn,

es ließe sich eine Verschlimmerung des Leidens durch wehrdienstliche Einflüsse wahrscheinlich machen oder es wäre durch das Verschulden der Truppe (mangelnde Aufsicht) zu dem Suicid gekommen.²²³

Für seine Untersuchung wertete Dubitscher 1.139 Akten über Suizidfälle bundesrepublikanischer Versorgungsämter aus den Jahren 1943 bis 1953 aus sowie militärgerichtlich beurteilte Suizide und Unglückfälle mit tödlichem Ausgang der Kriegsmarine aus den Jahren 1939 bis 1945, die er in Hinblick auf ihre Parteilichkeit kritisch bewertete, und die Toten- und Lazarettlisten des Krankenbuchlagers Buch von 1938 bis 1945.²²⁴ Insgesamt kam er auf eine Zahl von 3.208 Suizidfällen.

Das Fazit seiner Untersuchung war, „dass das Suicidgeschehen in den letzten Jahren des Krieges 1939–45 und in der Zeit des Zusammenbruchs im wesentlichen andere Hintergründe hatte als die Suizide früherer Jahre“.²²⁵ So seien persönliche Motive wesentlich seltener ausschlaggebend gewesen als vielmehr kriegsspezifische und wehrmacheigentümliche Gründe. Auch die „Psychopathie“ habe eine viel geringere Rolle gespielt, als ihr unter „normalen“ Bedingungen wahrscheinlich zukomme.²²⁶

Interessant an Dubitschers Ausführungen ist, dass er hier – im Gegensatz zu seinen früheren Arbeiten über den „Schwachsinn“ und die „Asozialen“ – die Umweltbedingungen zum entscheidenden Handlungsmoment erklärte. Dieses Vorgehen ermöglichte ihm, die Deutschen vor allem als Opfer von Krieg, Flucht und Vertreibung zu sehen. Von daher kann ich Ursula Grells These, „Zweck der Studie war es, die Witwen und Kinder der deutschen Soldaten, die sich aus Verzweiflung über den Krieg das Leben selbst genommen hatten, um jeden

²²¹ Dubitscher, Suicid, S. 127.

²²² Dubitscher, Suicid, S. 169.

²²³ Dubitscher, Suicid, S. 169.

²²⁴ Dubitscher, Suicid, S. 57–59.

²²⁵ Dubitscher, Suicid, S. 213.

²²⁶ Dubitscher, Suicid, S. 213–214.

Versorgungsanspruch zu bringen“;²²⁷ nicht zustimmen. Dubitscher betonte vielmehr die Dramatik der letzten Kriegsmonate und der Nachkriegszeit.

Es kamen die Tage und Nächte in den Kellern in Erwartung des vordringenden Feindes, es kam die Zeit der Gefangennahme, der Abtransporte, der Erschießungen und Vergewaltigungen, der Flucht, bepackt mit dem Allernotwendigsten und mit wachen Sinnen lauschend in das endlose nächtliche Grauen der Landstraßen, die tausend Gefahren bargen.

Nie ist soviel von „Selbstmord“, von „Schluß-Machen“, vom „Nicht-mehr-Können“ gesprochen worden, als in diesen Wochen und Monaten des chaotischen Durcheinanders, wo Affektstürme jede klare Sicht nahmen, wo Freunde und Nachbarn aus unberechenbaren und unbekanntem Gründen erschossen, Frauen und Mädchen vergewaltigt, Männer zusammengeschlagen und deportiert wurden, wo Säuglinge den Müttern auf dem Arm erfroren und „weggeworfen“ werden mussten, wo endlose Trupps ausgemergelter Greise und Frauen ihres restlichen Hausrates, den sie mühsam mit sich schlepten, beraubt wurden. In diesen Tagen und Wochen hatte der letzte Trost, die letzte Zuflucht der Vorstellung, Schluß machen zu können, eine unheimlich starke suggestive Kraft. So sah der Rahmen aus, in dem sich das Suicidgeschehen der letzten Kriegszeit und der Zeit des Zusammenbruchs abspielte. Unter diesen Umständen nach einer geisteskranken Tante oder Kindheitserlebnissen zu suchen, erscheint uns nicht ausreichend, unter Umständen sogar widersinnig. Es scheint uns schlechterdings unmöglich, Menschen, die unter solchen Umständen versagten, die der Suggestion „Schluß-Machen“ unterlagen, einfach kaltblütig als Psychopathen oder gar als Bilanz-Selbstmörder zu bezeichnen.²²⁸

Minutiös schilderte Dubitscher Gräueltaten der „Russen“ und der „neuen deutschen Obrigkeiten“, die in Mecklenburg noch schlimmer als die „Russen“ gewesen seien sollen und „zum Teil aus dem KZ Ravensbrück kamen“.²²⁹ Das „Deutsche Volk“ wurde posthum nicht nur zum Opfer der neuen kommunistischen Machthaber, sondern auch zum Opfer des Nationalsozialismus, den er als „Zeit des Fanatismus und Fatalismus“ beschrieb.

[...] der individuellen Sinnggebung des Lebens war die Nivellierung jeglicher Lebensgestaltung gefolgt. Brutales Machtstreben auf der einen, Angst auf der anderen Seite bildeten die Pole, zwischen denen das deutsche Volk unentrinnbar eingespannt war. Mißtrauen eines jeden gegen jeden, Misstrauen des Vaters gegen die Söhne, „Begeisterung“, die mit Knüppeln, Berufsverboten und Konzentrationslagern erzwungen wurde, das war der Start in den Krieg im Jahre 1939. Nicht eine große gemeinsame Idee trug das Volk über sich hinaus, wie es das Geschrei der damaligen Machthaber dartun wollte; vielmehr schuf nur die Angst, sich aus der künstlichen nivellierten Masse „unangenehm“ und auffallend herauszuheben, eine Art provisorischer Lebenshaltung des Mittluns.²³⁰

²²⁷ Grell, Ursula: Gesundheit ist Pflicht. Das öffentliche Gesundheitswesen Berlins 1933–1939. In: Arbeitsgruppe zur Erforschung der Geschichte der Karl-Bonhoeffer-Nervenklinik (Hg.): Totgeschwiegen. 1933–1945. Zur Geschichte der Wittenauer Heilstätten; seit 1957 Karl-Bonhoeffer-Nervenklinik (= Stätten der Geschichte Berlins 17). 2. erweiterte Auflage. Berlin 1989, S. 49–76. Hier S. 60.

²²⁸ Dubitscher, Suicid, S. 83–84.

²²⁹ Dubitscher, Suicid, S. 143–144.

²³⁰ Dubitscher, Suicid, S. 80–81.

Gleichwohl bewertete Dubitscher nicht alle Suizide als kriegsbedingt und damit zu einem Versorgungsanspruch führend. Er unterschied zwischen Suizidenten wie dem 46-jährigen Arzt Dr. K., der nach Verlust seines linken Unterschenkels „auf Grund einer Willensschwäche“ betäubungsmittel- und alkoholsüchtig wurde und sich infolge mit Schlafmitteln suizidierte, und dem gegenüber Alkohol abstinenten 30-jährigen E., der an seinem Oberschenkelstumpf ein taubeneigroßes Neurom aufwies und sich wegen dauernden Schmerzen erhängte. Bei Ersterem wurde die Hinterbliebenenversorgung abgelehnt, bei Letzterem befürwortet.²³¹ Insofern behielt Dubitscher seine scharfe Trennung in Menschen, die aufgrund äußerer Umstände, und Personen, die wegen innerer Mängel in Not gerieten, bei.

Bemerkenswert ist Dubitschers kritische Sicht auf das Militär. Wiederholt wies er auf das mangelnde Einfühlungsvermögen von Vorgesetzten gegenüber ihren Untergebenen hin und kam zu dem Schluss, „dass die ‚Menschenführung‘ beim Militär einer gewissen Revision bedarf.“²³²

Ein Jahr nach Erscheinen des „Suicids“ übernahm Dubitscher auf Wunsch des damaligen Bundesministers für Arbeit und Sozialordnung Theodor Blank (CDU) das nächste Forschungsprojekt mit dem Thema „Sozialbiologische Feststellung über die versorgungsamtlich versorgten und betreuten Suchtkranken und Suchtgefährdeten“.

Anlass war die laut Dubitscher unbefriedigende Situation, dass bei Kriegsbeschädigten zu Recht die Sucht niemals als Versorgungsleiden anerkannt würde und Entziehungskuren deswegen als unterstützende Heilmaßnahmen genehmigt würden. Die meisten Süchte stünden aber in keinem Zusammenhang mit wehrdienstlichen Umständen, sondern seien persönlichkeitsbedingt. Die meist erforderlich werdenden Wiederholungskuren bei Rückfälligkeit seien deshalb nicht mit einer unterstützenden Heilmaßnahme vereinbar.²³³

Ziel des Forschungsvorhabens war nun, die genaue Zahl der Süchtigen und Suchtverdächtigen unter den Kriegsbeschädigten zu ermitteln. Dazu sollten die Unterlagen aller bei den Versorgungsämtern bekannt gewordenen Süchtigen und Suchtverdächtigen zentral gesammelt werden. Um diesen Personenkreis noch auszuweiten und auch die nicht unter das Betäubungsmittelgesetz fallenden Süchte mit einzuschließen, schlug Dubitscher eine Rezeptprüfung in den Krankenkassenabschnitten der Versorgungsämter vor. Ermittelt werden sollten Art, Ausmaß, Umfang und Ursachen der einzelnen Süchte. Dabei hierarchisierte, differenzierte und bewertete Dubitscher in altbewährter Manier.

Es ist ohne weiteres einleuchtend, dass sich in der Beurteilung wesentliche Unterschiede ergeben müssen, je nachdem, ob ein Amputierter seit der Absetzung seines Gliedes wegen Neuronbeschwerden ständig unter Opiaten gehalten worden ist, ob ein Hirnverletzter infolge seiner hirotraumatischen Wesensänderung dem Trunk verfallen ist, ob ein Neurotiker seine vitale Schwäche durch Dicodid oder Pervitin zu überwinden versucht, oder ob ein Psychopath sein Kriegsleiden zum Vorwand nimmt, aus Haltlosigkeit einer Sucht zu fröhen.²³⁴

²³¹ Dubitscher, Suicid, S. 134–136.

²³² Dubitscher, Suicid, S. 214.

²³³ Forschungsantrag Dubitschers vom 12. Juni 1958. Landesarchiv NRW. NW Pe-5780, Blatt 28.

²³⁴ Landesarchiv NRW. NW Pe-5780, Blatt 28.

Dubitscher plante auch, „Sippenermittlungen in begrenztem Umfang“ durchführen. Er bat den Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung durch Vermittlung an den Bundesjustizminister, die Strafregister der Betroffenen einzusehen oder zu erhalten. Die unbedingte Geheimhaltung sei dabei selbstverständlich.

In meinen früheren Untersuchungen über asoziale Sippen hatte ich eine entsprechende Erlaubnis erhalten, die für die Arbeit äusserst förderlich war.²³⁵

In den 1960er Jahren kam es erneut zu einer Auseinandersetzung über Dubitschers rassenhygienische Tätigkeiten während des „Dritten Reiches“. 1966 erschien in der Zeitschrift „deutsches panorama“ der von dem Journalisten und Krimiautor Frank Arnau (1894–1976)²³⁶ verfasste Artikel „Einige Flecken auf der Bundes-Weste. Konrad Adenauer machte den schwer belasteten Hans Globke zum Musterbeispiel für die Opportunisten, die heute wieder den Ton angeben.“²³⁷ Darin thematisierte Arnau, der selbst von den Nationalsozialisten zur Emigration gezwungen worden war, nicht nur die NS-Vergangenheit des ehemaligen Staatssekretärs im Bundeskanzleramt Hans Globke (1898–1973), sondern nahm weitere „Gestalten braunbefleckter Vergangenheit“, ins Visier. Darunter auch Fred Dubitscher, den er mit den Worten vorstellte:

In einem Staat, der zahllose nazistische Ärzte, Euthanasie-Professoren, Patientenaushungerer und Vivisektoren von Menschen unbehelligt ließ, gibt es natürlich für viele kleine theoretische Anhänger der Sterilisation lohnende Ämter.²³⁸

Es folgte eine knappe Zusammenfassung des „Schwachsinn“, den Arnau als „medikonalistischer Unsinn [eines] als wissenschaftliche Publikation getarnten brutalen Stumpfsinn“ charakterisierte. Etwas ausführlicher ging er auf das Werk „Asoziale Sippen“ ein. Hier unterstrich Arnau Dubitschers noch über die damaligen Gesetze hinausgehende Forderung nach Zwangssterilisation „Asozialer“. Arnau beendete seine Polemik mit zwei Fragen:

Wie kann ein Arzt, der die untersten Aferlehren nationalsozialistischer „Erbwissenschaft“ verfocht und für die uferlose Ausweitung des Kreises der zu sterilisierenden Personen auf dem Weg der „Verordnungen“ und der „Ausführungsbestimmungen“ eintrat, noch im Jahre 1966 als Regierungs-Medizinalrat in leitender Stellung eines Landesversorgungsamtes tätig sein? Oder ist unter Versorgungsamt ein Amt zu verstehen, das einstige „hochwertige“ Nationalsozialisten zu Lasten der bundesdeutschen Steuerzahler versorgt?²³⁹

Der Artikel führte zu einer Anfrage des Bürgermeisters von Wesel Willi Nakaten (SPD) an den Arbeits- und Sozialminister von Nordrhein-Westfalen, ob dieser der Meinung sei, dass

²³⁵ Landesarchiv NRW. NW Pe-5780, Blatt 28.

²³⁶ Arnau hieß eigentlich Heinrich Schmitt; Frank Arnau war zunächst sein Pseudonym, 1930 erfolgte dann eine Namensänderung. http://de.wikipedia.org/wiki/Frank_Arnau. Letzter Zugriff: 09.07.08.

²³⁷ Arnau, Frank: Einige Flecken auf des Bundes-Weste. In: Deutsches Panorama 1 (1966), S. 50–55.

²³⁸ Arnau, Flecken, S. 52.

²³⁹ Arnau, Flecken, S. 54. Leider sprengt es den Umfang dieser Arbeit, zu untersuchen, inwieweit das Thema von anderen Medien jener Zeit aufgegriffen wurde.

Dubitscher mit seiner Vergangenheit weiterhin als leitender Arzt beim Landesversorgungsamt tätig sein könne.²⁴⁰

Abseits der Öffentlichkeit schrieb Georg F., dessen Versorgungsantrag allem Anschein nach abgelehnt worden war²⁴¹, von 1961 bis 1968 zahlreiche Briefe an das Arbeits- und Sozialministerium in Nordrhein-Westfalen, in denen er wiederholt auf Dubitschers Tätigkeit als Oberarzt der Poliklinik für Erb- und Rassenpflege und seine Bücher „Asoziale Sippen“ und „Der Schwachsinn“ hinwies.²⁴²

Einem seiner Briefe legte er eine Stellungnahme des Münchner Arztes Hans Schuler bei, der laut F. die deutschen Fremdenlegionäre für das französische Generalkonsulat untersuchte und befundete.²⁴³ Schuler äußerte sich darin kritisch über ein von Dubitscher verfasstes Gutachten²⁴⁴, das er mit einem Polizeibericht verglich, der dem Kranken einen Makel aufdrücke, anstatt ihm zu helfen. Diese Vorgänge führten innerhalb des Ministeriums zu einer Anforderung der Berliner Akten, nicht jedoch zu einer Neubewertung von Dubitschers Tätigkeiten während des Nationalsozialismus.

Was ist nun von der äußerst umstrittenen Person Dubitschers zu halten, der von seinen Kritikern als Verfechter einer nationalsozialistischen Afterwissenschaft angesehen wurde und der sich selbst als antifaschistischen Widerstandskämpfer sah?

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass Dubitscher eine nicht unwesentliche Rolle bei der Erforschung, Verbreitung und praktischen Ausführung nationalsozialistischer Erb- und Rassenpolitik spielte. Er war dabei auf verschiedenen Ebenen involviert. Als Oberarzt der Poliklinik für Erb- und Rassenpflege führte er potenzielle Sterilisanden dem Gericht zu, als Gutachter nahm er Einfluss auf die Entscheidung des Gerichts und als ärztlicher Beisitzer fällte er selbst Beschlüsse für oder gegen eine Zwangssterilisation. Durch seine Fortbildungstätigkeit fungierte er als Multiplikator eugenischer Ideen und ihrer Realisierung. Darüber hinaus schuf er durch seine Forschungen die wissenschaftliche Legitimation der nationalsozialistischen Sterilisationspraxis. Er vertrat hierbei eigenständige Positionen, die durchaus auch in Widerspruch zu den Ansichten einzelner nationalsozialistischer Machthaber standen. Jedoch trat Dubitscher keineswegs für eine moderatere Sterilisationspolitik ein oder lehnte staatliche Zwangsmaßnahmen ab. Sein Motiv war vielmehr die Aufrechterhaltung seines Wissenschaftsverständnisses, das sich gegebenenfalls auch in einer Verschärfung der bereits bestehenden Praxis äußerte. Sein Eintreten für die stärkere Gewichtung von Intelligenztests kann

²⁴⁰ Brief vom 9. Mai 1966. Landesarchiv NRW. NW Pe-5780, Blatt 74.

²⁴¹ In einem internen Brief des Ministeriums vom 15. November 1963 geht es um die Eingabe Georg F.s in seiner Versorgungsangelegenheit. Darin heißt es: „Obwohl die Fachabteilung mit Schreiben vom 23.4.1963 ihre frühere Erklärung wiederholte, daß sie an ihrer Entscheidung vom 7.9.1962 über den Versorgungsantrag festhalte und damit indirekt zum Ausdruck gebracht hat, daß jeglicher Zusammenhang dieser Entscheidung mit den angeblichen NS-Tätigkeiten des Dr. D. fehle, war gleichwohl den gegebenen Hinweisen nachzugehen.“ Auch wenn hier nicht ausdrücklich von einer Ablehnung des Versorgungsantrages gesprochen wird, ist doch anzunehmen, dass F. sich bei einem positiven Bescheid nicht dem jahrelangen Papierkrieg ausgesetzt hätte. Landesarchiv NRW. NW Pe-5780. Beilage zur Personalakte, o.p.

²⁴² Landesarchiv NRW. NW Pe-5780. Beilage zur Personalakte, o.p.

²⁴³ Abschrift vom 18. Februar 1963. Landesarchiv NRW. NW Pe-5780. Beilage zur Personalakte, o.p.

²⁴⁴ Wahrscheinlich handelte es sich dabei um das Gutachten über Georg F.

dabei auch als Maßnahme zur Verankerung psychiatrischer Standesinteressen gewertet werden. Die biologistische Haltung Dubitschers, die von dem Glauben an vererbte, dem Menschen innewohnende, seelische und moralische Eigenschaften geprägt war, endete keineswegs mit der nationalsozialistischen Herrschaft, sondern setzte sich auch nach 1945 fort.

Dubitschers wissenschaftliche Tätigkeit als Pseudowissenschaft abzutun, geht jedoch am Kern des Problems vorbei. Diese Sichtweise verkennt die breite Verankerung rassenhygienischen Denkens in der Wissenschaft der damaligen Zeit. Darüber hinaus gibt es keinerlei Anhaltspunkte, dass Dubitscher in seinen Statistiken wissenschaftlich unsauber arbeitete. Das Problem liegt vielmehr in seiner völligen Ignoranz für die durch sein Handeln in ihrer körperlichen und psychischen Integrität verletzten Menschen. Die Gleichung, dass „richtige“ Wissenschaft gleichfalls ethisch „gute“ Wissenschaft ist, geht eben nicht auf.²⁴⁵

War Dubitscher nun ein Widerstandskämpfer? Auch wenn es sich keineswegs ausschließt, gleichzeitig überzeugter Rassenhygieniker und Gegner des NS-Systems gewesen zu sein, würde ich diese Frage verneinen. Dubitscher verfügte zwar über Kontakte zum konservativen Widerstand und wurde verdächtigt, Teil dieses Widerstandes zu sein – dies bedeutet jedoch nicht, dass er tatsächlich aktiv daran teilnahm. Festzuhalten bleibt, dass er sich in einer Zeit, in der dies nicht opportun war, positiv auf jüdische Wissenschaftler bezog und nachweislich vier Menschen mit wissentlich falsch verfassten Abstammungsgutachten zur Hilfe kam. Ungewiss bleibt jedoch, inwieweit er auch „korrekte“ Gutachten ausstellte und somit das genaue Gegenteil bewirkte.

²⁴⁵ Vgl. hierzu auch: Schleiermacher, Sabine und Udo Schagen: Medizinische Forschung als Pseudowissenschaft. Selbstreinigungsrituale der Medizin nach dem Nürnberger Ärzteprozess. In: Rupnow, Dirk [u. a.] (Hg.): Pseudowissenschaft. Frankfurt a. Main 2008, S. 251–278.

8.0 Die ausführende Ebene: Die Universitätsfrauenklinik

8.1 „Das Kaiserreich unter den deutschen Universitäts-Frauenkliniken“

Die I. Universitätsfrauenklinik in Berlin, gegründet 1882, galt nach den Worten ihres langjährigen Direktors Walter Stoeckel als „das Kaiserreich unter den deutschen Universitäts-Frauenkliniken“.¹ Nach Abschluss des seit Stoeckels Dienstübernahme erfolgten achtjährigen Um- und Ausbaus im Winter 1933/34 erstreckte sich die Frauenklinik von der Spree bis zur Ziegelstraße und von der Monbijou²- bis zur Artilleriestraße, der heutigen Tucholskystraße.

Das Gelände war nicht nur Arbeits- und Lehr-, sondern auch Wohnstätte. Neben der Hauptklinik mit der gynäkologischen und der geburtshilflichen Abteilung, dem Ida-Simon-Pavillon für die Privatpatientinnen, der Poliklinik und der pathologischen Abteilung beherbergte die Frauenklinik auch einen Hörsaal und eine Wohnung für den Direktor. Außer Stoeckel samt seiner zu jener Zeit neunköpfigen Familie lebten zahlreiche Assistenten, Studenten und auch nichtmedizinische Arbeitskräfte wie Hausmeister, Heizer und Maschinenmeister in den Gebäuden der Frauenklinik. Im Jahr 1933 arbeiteten dort mindestens 208 Personen, die meisten von ihnen Frauen (rund 84 Prozent). Sie waren in erster Linie in den klassischen „Frauenberufen“ als Hebammen, Krankenschwestern, Röntgenassistentinnen, Büroangestellte, Wäscherinnen, Näherinnen, Köchinnen oder als Stations-, Haus- oder Küchenmädchen tätig.³ Von den insgesamt 17 ÄrztInnen⁴ waren zu Beginn des Jahres 1933 zwei weiblich, eine plan- und eine außerplanmäßige Assistentin. Beide gaben ihre Stellung im Laufe des Jahres auf.⁵

Am Jahresende arbeiteten neben Walter Stoeckel und Robert Meyer (1864–1947), dem Leiter der pathologischen Abteilung, noch die beiden Oberärzte Günther Frommolt (1892–1972) und Ernst Philipp (1893–1961) sowie sieben planmäßige und sechs außerplanmäßige Assistenten an der Frauenklinik. Darüber hinaus waren dort noch zwölf VolontärassistentInnen, von denen vier

¹ Stoeckel, Walter: Erinnerungen eines Frauenarztes. Herausgegeben von Hans Borgelt. München 1966, S. 276; Grundlage dieser Memoiren ist der Lebensbericht Stoeckels, „Gelebtes Leben“, der 1954 als Privatdruck für die Familie und den Freundeskreis erschien. Nach Angaben des Herausgebers wurde der Lebensbericht für die Memoiren gestrafft und durch zahlreiche weitere Schriften Stoeckels ergänzt. (Erinnerungen: S. 6–7). Die Kürzungen und Ergänzungen wurden nicht kenntlich gemacht. Vgl. hierzu: Schagen, Udo: Das Selbstbild Berliner Hochschulmediziner in der SBZ und ihre Verantwortung für die Universität im Nationalsozialismus. In: Oehler-Klein, Sigrid und Volker Roelcke (Hg.) unter Mitarbeit von Kornelia Grundmann und Sabine Schleiermacher: Vergangenheitspolitik in der universitären Medizin nach 1945. Institutionelle und individuelle Strategien im Umgang mit dem Nationalsozialismus. Stuttgart 2007, S. 121–144.

² In dem an der Monbijoustraße gelegenen Teil war auch noch die Klinik für natürliche Heil- und Lebensweisen untergebracht, die gemeinsam mit der Frauenklinik verwaltet wurde.

³ UAHU. UK 1111, Blatt 13; Friedrich-Wilhelms-Universität zu Berlin: Amtliches Personalverzeichnis der Friedrichs-Wilhelms-Universität zu Berlin für das 123. Rektoratsjahr 1932/33.

⁴ Die Zahl setzt sich folgendermaßen zusammen: ein Chefarzt, zwei Oberärzte, 13 AssistenzärztInnen und der Leiter der pathologischen Abteilung der Frauenklinik.

⁵ Die planmäßige Assistentin Irene Kanisch hatte 1933 ihren Facharztstitel erworben und ließ sich in der Folge in Berlin nieder. BArch R 9347 Kassenärztliche Vereinigung Deutschlands, Kanisch, Irene, 22.01.1901. Die außerplanmäßige Assistentin Charlotte Erbach schied wahrscheinlich aufgrund der geänderten Assistentenordnung, die die Anstellung verheirateter Ärztinnen verbot, aus. In der Kartei der Reichsärztekammer des Berliner Bundesarchivs befindet sich eine Charlotte Erbach, die auf die Ausübung des ärztlichen Berufes verzichtete. Es geht allerdings nicht hervor, ob es sich hierbei um die Betroffene handelt.

aus dem Ausland kamen,⁶ und acht Medizinalpraktikanten tätig.⁷ Die Anzahl der Betten lag 1933 bei 275.⁸ Neben Ärzten wurden an der Frauenklinik auch Schülerinnen in Wochen- und Neugeborenenpflege ausgebildet. Ihre Zahl belief sich 1933 auf 20. Auch sie lebten in der Klinik.⁹

Mit Beginn des Zweiten Weltkrieges wurde die Klinik um 4 bombensichere Gebärdstationen, die insgesamt über 500 Betten enthielten, erweitert. Sie waren auf Hitlers Befehl hin eingerichtet worden. Zunächst entstanden im Keller der Reichskanzlei Luftschutzräume für 490 Schwangere und 400 Kinder. Laut Stoeckel erhielten sie dort ein warmes Abendessen und konnten unbehelligt von etwaigen Luftangriffen schlafen. Falls in der Nacht die Wehen einsetzten, wurden die Geburten direkt durchgeführt. Am nächsten Morgen bekamen alle ein Frühstück und ein zweites eingepackt für Zuhause. Da sich die Räume in der Reichskanzlei als zu klein erwiesen, erfolgte die Einrichtung weiterer Luftschutzbunker für schwangere Frauen in der Reichsbank an der Friedrichsgracht, in den Kellerräumen der „Zentrale für Getreide“ am Fehrbelliner Platz und in der Chausseestraße. Ab 1941 hatte die Klinik dann einen eigenen Bunker auf dem Gelände des Monbijou-Parkes, der durch einen langen unterirdischen Gang mit dem Krankenhaus verbunden war.¹⁰ Er war der einzige Gebärdeteil, der den Krieg unbeschadet überstand.

Stoeckel regierte sein „Kaiserreich“ nach den Prinzipien des „aufgeklärten Absolutismus“¹¹, ungeachtet der ihn umgebenden staatlichen Regierungsform. Er kümmerte sich dabei nicht nur um medizinische Belange und vertrat diese gegenüber dem Universitätskurator und dem Ministerium, sondern setzte sich auch für profanere Dinge, wie den Erwerb einer „Universal-Küchenmaschine“ zum „Reiben, Schneiden und Schnitzeln aller Rohgemüse und vieler anderer Lebensmittel“ für die Küche der Frauenklinik ein.¹²

Betriebsräte passten allem Anschein nach nur bedingt in Stoeckels „Regierungskonzept“. Nach Darstellung des Amtmanns Najork von der Verwaltung der Universitätsfrauenklinik sprengte Stoeckel 1947 die zur Wahl des Betriebsrats einberufene Sitzung und bestimmte, wer den Betriebsratsposten zu übernehmen habe.

Als die Sitzung begann, erschien Herr Geh.Rat und es sprangen sämtliche Ärzte auf (ausser Dr. B.[...] und Dr. S[...]) und nahmen straffe Haltung an. In der nun folgenden Diskussion schnitt der Geh.Rat dem B[...] das Wort ab und bestimmte das [!] Dr. G[...] den

⁶ Es handelte sich dabei um jeweils einen Arzt aus Norwegen, den USA und Chile und einer Ärztin aus Griechenland. BArch R 4901/1326, Blatt 102.

⁷ Die Zahl der Medizinalpraktikanten wurde 1934 von acht auf zwölf erhöht und umfasste zwischen 1937 und 1939 zwanzig Personen. Als Medizinalpraktikum bezeichnete man die einjährige klinische Tätigkeit zwischen dem Staatsexamen und dem Erhalt der Approbation. Mit der Bestallungsordnung für Ärzte vom 17.7.1939 wurde das Medizinalpraktikum abgeschafft BArch R 4901/1326, Blatt 174; UAHU. UK. 773, o.p. und Med. Fak. 242, Blatt 49.

⁸ UAHU. UK 697, Blatt 40.

⁹ BArch R 4901/1326, Blatt 141.

¹⁰ Stoeckel, Erinnerungen, S. 467–469 und BArch R 4901/14557. Die Universitätsfrauenklinik, Blatt 2 und 136.

¹¹ Stoeckel, Erinnerungen, S. 182.

¹² UAHU. UK 718, o.p.

Betriebsratsposten zu übernehmen habe. Als Dr. S[...] dagegen opponierte verbot er ihm das Wort mit den Worten „Ich bin der Chef im Haus und bestimme, die Sitzung ist beendet.“ Sofort erhoben sich alle Ärzte und gingen.¹³

8.2 Der Direktor der Berliner Universitätsfrauenklinik, Geheimrat Walter Stoeckel (1871–1961)

Walter Stoeckel, am 14. März 1871 in Stobingen (Ostpreußen) als Sohn eines Gutspächters geboren, leitete, nachdem er zuvor den Universitätsfrauenkliniken in Marburg, Kiel und Leipzig vorgestanden hatte, fast fünfundzwanzig Jahre (1926–1950) die I. Universitätsfrauenklinik der Friedrich-Wilhelms-Universität, ab 1945 Berliner Universität. Seine Amtszeit als Klinikdirektor fiel somit in drei verschiedene politische Systeme, mit denen er sich bestens zu arrangieren wusste.

Bekannt wurde Stoeckel vor allem als erfolgreicher Operateur (vaginale Radikaloperation des Collumkarzinoms nach Schauta-Stoeckel), als Begründer der Urogynäkologie und als Lehrer.¹⁴ Zu seinen Schülern gehörten zahlreiche spätere Ordinarien und Leiter gynäkologischer Kliniken wie z. B. seine Oberärzte Felix von Mikulicz-Radecki (1892–1966), Ordinarius in Königsberg, Jena und später Berlin (Universitätsfrauenklinik der Freien Universität in Berlin-Charlottenburg); Ernst Philipp, Ordinarius in Greifswald und Kiel; Günter K. F. Schultze (1896–1945), Ordinarius in Greifswald; Stoeckels Berliner Nachfolger an der Humboldt-Universität Helmut Kraatz (1902–1983); der Leiter der Brandenburgischen Landesfrauenklinik Benno Ottow sowie seine Assistenzärzte Hans Limburg (geb. 1910), Ordinarius an der Universität des Saarlandes und Gerda Raddatz, geborene Marggraff (geb. 1910), Chefarzt und dirigierende Ärztin der Frauenklinik Kreuzberg. Weitere ehemalige Assistenzärzte waren als leitende Ärzte geburtshilflich-gynäkologischer Abteilungen tätig. Dazu zählten: Friedrich Hellner (geb. 1904) im Städt. Krankenhaus in Emden; Hans-Erich Eichenberg (geb. 1906) im St.-Johannes-Stift in Varel/Oldenburg und Carl Lauterwein (geb. 1909) im St. Elisabeth-Krankenhaus in Köln-Hohenlind.¹⁵

Darüber hinaus war Stoeckel Autor erfolgreicher Fachbücher. Sein „Lehrbuch der Gynäkologie“ erschien 1924 zum ersten Mal; 1961 existierte bereits die 14. Auflage. Laut Mikulicz-Radecki eroberten sie „sich die Welt nicht als reißerische Bestseller, sondern wegen ihres ethischen Gehalts und wegen der warmen Fürsorge um die gebärenden oder die kranken Frauen“.¹⁶

¹³ Zusammenfassung über Herrn Geh-Rat Walter Stoeckel von Amtmann Najork. Ein Adressat ist nicht angegeben. UAHU. Personalakte Walter Stoeckel, o.p.

¹⁴ Siehe hierzu auch: Ulrich, Uwe / Ebert, Andreas / Pritze, Wolfgang: Vom Kaiserreich zur Teilung Deutschlands: Walter Stoeckel. In: Ebert, Andreas und Hans Karl Weitzel (Hg.): Die Berliner Gesellschaft für Geburtshilfe und Gynäkologie 1844–1994. Berlin, New York 1994, S. 161–178.

¹⁵ Vorstand der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie (Hg.): Gynäkologen deutscher Sprache. Biographie und Bibliographie. Begründet von Walter Stoeckel. Bearbeitet von H. Kirchhoff und R. Polacsek. Dritte Auflage. Göttingen 1960. Gerda Raddatz wird darin (S. 399) als Chefarzt bezeichnet. Deswegen wurde auch hier die männliche Form übernommen.

¹⁶ Mikulicz-Radecki, Felix von: Nachruf auf Walter Stoeckel. Im Berliner Tagesspiegel vom 14.2.1961. UAHU. Personalakte Walter Stoeckel. Band I, Blatt 393.

„Ethik“ war ein zentraler Begriff Stoeckels und stand keineswegs konträr zur nationalsozialistischen Bevölkerungspolitik. Der nach seinem Sinne ethisch handelnde Frauenarzt lehnte vor allem die Abtreibung aus sozialer Indikation sowie die von ihm als „Zivilisationspsychose“¹⁷ gezeißelte Konzeptionsverhütung ab, sofern sie nicht aus medizinischen Gründen erfolgte. Diese Ablehnung war nicht religiös begründet, sondern entsprang eher einem paternalistischen, ärztlichen Selbstverständnis, das sich durch die Forderung nach Selbstbestimmung über den eigenen Körper in Frage gestellt sah. Als Beispiel hierfür mag folgendes Zitat aus dem „Zentralblatt für Gynäkologie“ dienen:

Die Schwangerschaftsabweisung der Frau ist für den Arzt keine Indikation für konzeptionsverhütende Maßnahmen. Der Arzt, der sich jedem unmotivierten oder mangelhaft motivierten Wunsch nach dieser Richtung unterwirft, verhütet nicht Krankheit und Gesundheitsschädigung, sondern stellt sich als „Gewerbetreibender“ in den Dienst des „Publikums“. Das ist dann Gelderwerb unter Benutzung ärztlicher Kenntnisse, nicht aber Ausübung des ärztlichen Berufs.¹⁸

Walter Stoeckel gab seinen Schülern somit wesentlich mehr mit als „nur“ gynäkologische Techniken. Die sogenannte Stoeckel'sche Schule¹⁹, zu der neben den eingangs erwähnten Ordinarien und Leitern geburtshilflich-gynäkologischer Abteilungen auch zahlreiche niedergelassene Frauenärzte gehörten, beinhaltete nicht nur spezielle Operationsmethoden, sondern auch ein durch ein konservatives, anti-feministisches und zutiefst paternalistisches Weltbild geprägtes medizinisches Denken und Handeln.

Abtreibungen und Sterilisationen aus eugenischer Indikation ließen sich damit durchaus vereinbaren. In seinem 1924 erschienenen Lehrbuch der Gynäkologie stand Stoeckel eugenischen Sterilisationen zwar zurückhaltend, aber keineswegs ablehnend gegenüber.

In einigen Staaten Amerikas werden unheilbare Geisteskranke und Sexualverbrecher durch Resektion des Samenstranges zeugungsunfähig gemacht, um einer Rassenverschlechterung vorzubeugen. Wir hegen Skrupel, das gleiche zu tun, weil wir die „Unheilbarkeit“ nicht scharf genug definieren können und von der Vererbung pathologischer Geistesanlagen noch nicht genug unterrichtet sind.²⁰

In dem von Walter Stoeckel herausgegebenen Veit'schen Handbuch der Gynäkologie wurde in der 1927 erschienenen dritten, völlig neu bearbeiteten Auflage erstmals ein Kapitel über Sterilität und Sterilisation aufgenommen. Der Verfasser Fritz Engelmann (1873–1947), leitender Arzt der städtischen Frauenklinik in Dortmund, trat darin für eine eugenische Indikation ein.

¹⁷ Stoeckel, Walter: Lehrbuch der Gynäkologie. 10. Auflage. Leipzig 1943, S. 676.

¹⁸ Stoeckel, W[alter]: Die Konzeptionsverhütung als Gegenstand des klinischen Unterrichts. In Zentralblatt für Gynäkologie 55 (1931), S. 1450-1458. Hier S. 1456.

¹⁹ Zur Bedeutung gynäkologischer Schulen vgl. auch: Schlünder, Martina: Reproduktionen. Experimentalisierungen der Geburtshilfe zwischen 1900 und 1930. Eine Dichte Beschreibung. Diss. med. Berlin (Charité-Universitätsmedizin) 2007, S. 56–65.

²⁰ Stoeckel, Walter: Lehrbuch der Gynäkologie. Völlig neu bearbeitete 13. Auflage des Lehrbuchs von H. Fritsch, „Die Krankheiten der Frauen“. Leipzig 1924, S. 534.

Wenn es eine der vornehmsten und wichtigsten Aufgaben des Arztes ist, die Entstehung von Krankheiten zu verhüten, so besteht für den Arzt auch die Pflicht, die Entstehung von Individuen, die den Keim der Erkrankung in sich tragen, zu verhindern.²¹

In der Frage, ob die Ausübung von Zwang zur Erreichung dieses Ziel legitim sei, bezog Engelhardt keine eindeutige Stellung. In der fünften Auflage des Lehrbuchs für Gynäkologie von 1935 war wiederum Stoeckel der Autor. Hier beschrieb er nicht nur den wesentlichen Inhalt des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses und seine Umsetzung, sondern drückte auch seine grundsätzliche Zustimmung aus.

Damit ist ein in Deutschland schon seit vielen Jahren besonders von Boeters vertretener Gedanke verwirklicht worden, der bisher auch in anderen Staaten [...] erörtert und teilweise auch in zögernden Versuchen in die Tat umgesetzt worden ist (Amerika), den aber zum Wohle des Volkes konsequent durchzudenken und durchzuführen noch keine Regierung in der ganzen Welt den Mut gefunden hatte – der Gedanke, daß ein von vornherein verwüstetes und deshalb lebensunwertes Leben eine Qual für den Träger, ein Unglück für die Familie, und daß die Multiplikation solcher menschlicher Ruinen eine Bedrohung für Rasse, Volk und Staat ist und deshalb verhütet werden muß – der Gedanke, daß die Hunderte von Millionen, die alljährlich der Unterhaltung des ererbten geistigen und körperlichen Krüppeltums dienen müssen, so bald und so vollständig wie möglich dem züchterisch wertvollen Volksteil dienstbar zu machen sind.²²

Hier vollzog Stoeckel den Schritt von einer zuvor noch abwägenden Position hin zu einer eindeutigen Billigung von Gewaltmaßnahmen. Noch drastischer in seiner Wortwahl wurde er in seinem Vortrag „Ueber die sozial-prophylaktische Arbeit des Frauenkliniklers“, den er am 22. Mai 1937 anlässlich der Hundertjahrfeier der „Gesellschaft der Aerzte“ in Wien hielt. Er war dort als Beauftragter des Kultusministeriums und Führer einer Delegation Berliner Universitätsprofessoren.²³ Sein Vortrag hatte somit – gehalten ein Jahr vor dem „Anschluss“ Österreichs – auch eine politische Funktion. Es war nicht das erste Mal, dass Stoeckel in einer solchen Mission unterwegs war. Zwei Jahre zuvor besuchte er im Auftrag des Reichs- und Preußischen Ministers für Wissenschaft die 150-Jahrfeier des Allgemeinen Krankenhauses in Wien. Dort brachte er in einem Gespräch mit dem Bundesminister für Soziale Verwaltung zum Ausdruck,

dass auch wir sehr erfreut wären, wenn die Wiener Ärzte wieder unsere Kongresse besuchen könnten; ich hoffte, dass mein Kommen dazu beitragen würde, die Erfüllung dieses Wunsches zu fördern.²⁴

²¹ Engelmann, F[ritz]: Sterilität und Sterilisierung. In: Walter Stoeckel (Hg.): J. Veit. Handbuch der Gynäkologie. Dritter Band. Sterilität und Sterilisation. Bedeutung der Konstitution für die Frauenheilkunde. Bearbeitet von F. Engelmann und A. Mayer. Dritte völlig neu bearbeitete Auflage. München 1927, S. 215. Siehe auch: Czarnowski, Gabriele: „... das unheilbar Erkrankte aus dem Volkswachstum ausschalten“: Politische Gynäkologie an den Berliner Universitätsfrauenkliniken im Nationalsozialismus. In: Schleiermacher, Sabine und Udo Schagen (Hg.): Die Charité im Dritten Reich. Zur Dienstbarkeit medizinischer Wissenschaft im Nationalsozialismus. Paderborn 2008, S. 133–150. Und: Schagen, Selbstbild, S. 132.

²² Stoeckel, Walter: Lehrbuch der Gynäkologie. Fünfte neubearbeitete Auflage. Leipzig 1935, S. 635.

²³ Stoeckel, Erinnerungen, S. 398.

²⁴ Brief Stoeckels an den Reichs- und Preußischen Minister für Wissenschaft, vom 21.5.1935. UAHU. PA Walter Stoeckel, Blatt 139–140.

Gegenüber dem Minister gab Stoeckel an, dass er den Eindruck habe, seine Teilnahme an der Festlichkeit habe ihren Zweck erfüllt. Demnach war sich Stoeckel nicht zu schade, neben seiner Funktion als Wissenschaftler auch als Gesandter des NS-Staates zu agieren. Angesichts seiner von ihm proklamierten Distanz gegenüber der Politik ist dies durchaus bemerkenswert.²⁵

In seinem Wiener Vortrag beschrieb er die poliklinische Beratungstätigkeit, deren Inhalt er in drei Thesen zusammenfasste. Die erste These lautete: „Das heilbar Erkrankte so früh wie möglich erkennen, um es so sicher wie möglich zu heilen.“ Hier schilderte er, mit zahlreichen militärischen Metaphern versehen, den „Karzinomkampf“ –

das Vertrauen muss erobert, Misstrauen muss besiegt, Zweifel müssen durch ruhige Belehrung beseitigt, Aberglauben muß zerstört und quacksalberischer Betrug muß mit rücksichtsloser Härte vernichtet werden.²⁶

Für seine zweite These – „Dem Gesunden helfen, es vor Erkrankung bewahren und vor Vernichtung schützen“ – führte er zwei Beispiele an: die „Erbsyphilis“, die sich bei Frühtherapie nicht nur zu einer verhütbaren, sondern auch zu einer ausrottbaren Krankheit entwickeln würde, und „die Kulturfrage der ganzen Welt“, die „Verhütung und Vernichtung der Schwangerschaft“ – für ihn Zeichen der „Volksdekadenz“ und des „Volksuntergangs“. Explizit eugenische Standpunkte vertrat Stoeckel in diesem Zusammenhang im Gegensatz zu seiner folgenden These nicht. Sie betraf

das Verhüten in radikalster Form: das unheilbar Erkrankte aus dem Volkswachstum ausschalten.

Wenn ein Mensch körperlich so zerrüttet oder geistig so völlig verblödet ist, daß er zu jeder sinnvollen Tätigkeit unfähig ist und infolgedessen aus der menschlichen Gesellschaft ausgeschaltet werden muß, um als Parasit seines Volkes so lange gefüttert zu werden, bis der Tod sein lebensunwertes Dasein endet, dann ist es berechtigt solche unglückliche Geschöpfe an der Fortpflanzung zu hindern.

Tut man das nicht, so vervielfacht sich das Unglück von Geschlecht zu Geschlecht in geometrischer Progression, und dann beansprucht die Unterhaltung dieses Unglückes hunderte von Millionen im Jahr. Gerade die schwer und unheilbaren Erbkranken, die nicht interniert zu werden brauchen, bedrohen die Volksgesundheit aufs äußerste, weil ihre Fertilität und ihr Fortpflanzungstrieb besonders groß sein können. Ihre Unschädlichmachung gelingt nur durch ihre Dauersterilisierung, die jetzt durch das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses in Deutschland legalisiert ist – ein Gesetz, das hart erscheint, wie das Naturgesetz der Auslese und des Ausmerzens auch, das aber in seinem Kern und in seiner Wirkung human ist, weil es grauenvollem Elend vorbeugt. [...]

Deshalb ist eine besonders wichtige Abteilung der poliklinischen Sprechstunde die Eheberatungsstelle. Dort muß das Begreifen erstrebt werden, daß völlig zerrüttetes Menschentum unbewusst und zwangsläufig im Tierischen oder Verbrecherischen endet, während dem Gesunden und Wertvollen das zum Leben Nötigste oft fehlt. Dort muß das Nachdenken darüber wachgerufen werden, daß die Fortpflanzung eine Verantwortung für die kommenden Geschlechter schon bei der Auslese auferlegt. In unserer hochgetriebenen

²⁵ Zum Politikverständnis von Medizinern siehe auch: Bleker, Johanna: Der Mythos vom unpolitischen Arzt. In: Jahrbuch für Kritische Medizin 22 (1994), S. 164–186.

²⁶ Stoeckel, Walter: Ueber die sozial-prophylaktische Arbeit des Frauenkliniklers. Abgedruckt in: Wiener klinische Wochenschrift 50 (1937), S. 1147–1150. Hier S. 1148.

Zivilisation erscheint das Schlichte, Klare, Naive und Gesunde oft weniger reizvoll als das Komplizierte und das interessant Angekränkelte. Der moderne Mensch liebt oft die Abnormität und verliebt sich ins sie, aber er sollte sie nicht heiraten!²⁷

Stoeckel unterschied hier ganz im Sinne der Rassenhygiene zwischen „Minderwertigen“, deren Fortpflanzung mit allen Mitteln zu verhindern, und „Wertvollen“, deren Fortpflanzung zu fördern und deren Wille zur eventuellen Nicht-Fortpflanzung nicht zu tolerieren sei. Insofern ging Stoeckels Ethik durchaus mit der nationalsozialistischen Bevölkerungspolitik konform.²⁸ Seine Wortwahl und Argumentation über Parasiten, lebensunwertes Dasein und Ausmerze lesen sich dabei wie eine vorweggenommene Rechtfertigung der später durchgeführten Krankenmorde.

Stoeckel erlangte nicht „nur“ in seiner Funktion als Direktor, Arzt und Lehrer Bedeutung, sondern übte als Herausgeber des wöchentlich erscheinenden „Zentralblattes der Gynäkologie“ und als langjähriger Vorsitzender der „Berliner Gesellschaft für Geburtshilfe und Gynäkologie“ einen nicht unbedeutenden Einfluss auf die Frauenärzte seiner Zeit aus.

1933 war er darüber hinaus Vorsitzender der „Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie“ und organisierte in dieser Funktion die 23. Tagung derselben, die vom 11. bis 14. Oktober 1933 in Berlin stattfand. In seinem Lebensbericht schilderte Stoeckel die Schwierigkeiten der Kongressvorbereitung in einer Zeit der „wirtschaftlichen und politischen Unruhe“. Mitglieder aus dem Ausland und aus Süddeutschland rieten von der Abhaltung des Kongresses ab²⁹ und „zwei sehr angesehene jüdische Vorstandsmitglieder, die Gynäkologen Hammerschlag, Berlin und Fraenkel, Breslau erklärten freiwillig ihren Rücktritt“, was die Verhandlungen mit der Regierung erleichterte.³⁰ Die NSDAP-Leitung empfahl, „daß die jüdischen Mitglieder sich möglichst Zurückhaltung auferlegen möchten, und daß nur die ausländischen Juden zur Wortergreifung zugelassen würden.“ Diese Ausgrenzungen führten weder zu einer Distanzierung Stoeckels noch hielten sie ihn von der Durchführung der Tagung ab. Im Gegenteil, die aufgetretenen Schwierigkeiten spornten Stoeckel an und beförderten sein Anliegen, einen möglichst eindrucksvollen Kongress durchzuführen. – „Dieses Mal mußten wir zeigen, was wir allein konnten – ohne Juden und ohne Ausland.“³¹ Auch im Nachhinein ließ Stoeckel hier jegliche kritische Bewertung der Vorgänge vermissen. Die Ausgrenzung der jüdischen Kollegen, die er in seinen Lebenserinnerungen nicht zum „wir“ dazuzählte, führte er sprachlich auch nach 1945 fort. In seiner Eröffnungsansprache feierte er nicht nur Hitler als den Retter Deutschlands,

²⁷ Stoeckel, Ueber die sozial-prophylaktische Arbeit des Frauenkliniklers, S. 1150. Hervorhebungen im Original.

²⁸ Zum Verhältnis zwischen Rassenhygiene und nationalsozialistischer Bevölkerungspolitik vgl. das Kapitel 1.0: Rassenhygiene als Grundlage der NS-Bevölkerungspolitik.

²⁹ Stoeckel, Walter: Gelebtes Leben. Manuskript-Druck. Ohne Orts- und Jahresangabe. Das Vorwort ist auf 1953 datiert, als Privatdruck erschienen 1954, S. 118. Vgl. Anmerkung 1 in Kapitel 8.0.

³⁰ Stoeckel, Erinnerungen, S. 391. Siehe hierzu und auch im Folgenden: Winau, Rolf: Gynäkologie und Geburtshilfe 1933–1945. In: Kentenich, H. / Rauchfuß, M. / Diederichs, P.: Psychosomatische Gynäkologie und Geburtshilfe 1993/94. Berlin [u. a.] 1994, S. 13–20. Zum Kongress siehe auch das Kapitel 2.0: „Ausführer und Vollstrecker des Gesetzeswillens“ – Gynäkologen während des Nationalsozialismus.

³¹ Stoeckel, Gelebtes Leben, S. 118. Der letzte Satz ist nicht in die „Erinnerungen eines Frauenarztes“ aufgenommen worden.

dem Mann, der Deutschland gerettet, neugestaltet und zusammengeschmiedet – der Standesdünkel und Klassenhochmut verächtlich gemacht – der die Hände aller ehrlicher Arbeiter ineinander gefügt hat – dem edlen Menschen und dem großen Staatsmann, unserem Volkskanzler Adolf Hitler huldigen die deutschen Gynäkologen in begeisterter Verehrung und geloben, an der Gesundung und an der Gesunderhaltung des deutschen Volkes mit aller Kraft mitarbeiten zu wollen,³²

sondern rechtfertigte auch den Ausschluss der jüdischen Kollegen aus der „Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie“.

Revolutionszeiten aber sind Gebärzeiten – hart, schwer, erschütternd und schmerzerfüllt – und auch die revolutionären Nachgeburtsperioden sind noch durchbebt von der gewaltigen Kraft, die das Neue werden ließ und es weiter zu schirmen und zu schützen hat, bis es eigenwüchsig und unverwundbar geworden ist.

Weich war die Zeit im Niedergang unseres Volkes – hart ist sie im Aufstieg geworden und stahlhart wird auch die Führung im neugestalteten Staat bleiben müssen.

Diese unerbittliche Härte bei der unbeirraren Verfolgung großer politischer Zukunftsziele zerschlägt vieles, was dauerhaft erschien und wirkt tief hinein in alte Bindungen und Arbeitsgemeinschaften. Sie zerbricht rücksichtslos das staatlich nicht Gewollte und sie geht mit dem festen Blick auf Deutschlands national-völkische Gestaltung schicksalhaft über Einzelschicksale hinweg.

Wir bedauern, dass diese Entwicklung auch Kollegen schwer getroffen hat, deren Persönlichkeit wir hochschätzen und deren wissenschaftliche Leistungen wir hoch bewerten. Wir können ihr Geschick nicht wenden; sie sind die beklagenswerten Opfer einer Härte geworden, die für die Gesundung des deutschen Volkes notwendig geworden war. Ich hoffe und ich erwarte, daß mit dieser Erklärung die Einstellung der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie richtig und klar genug wiederzugeben ist, und daß sie genügt, um unsere Verhandlungen bei einer für sie selbst wünschenswerten Zurückhaltung der Betroffenen reibungslos ablaufen zu lassen.³³

Stoeckel nahm hier das Wort „jüdisch“ kein einziges Mal in den Mund, gleichwohl ging aus dem Kontext deutlich hervor, wer gemeint war. Er rechtfertigte hier nicht nur den Ausschluss der jüdischen Kollegen, sondern gab ihnen auch noch Anweisungen, sich zurückzuhalten.

Ein weiteres Politikum dieser Tagung war die Gleichschaltung der Gesellschaft für Gynäkologie. Fortan war sie der Reichszentrale für Gesundheitsförderung, die dem Reichministerium des Inneren unterstand, angegliedert. Der Reichsinnenminister erhielt hierdurch weitreichende Einflussmöglichkeiten. So musste der Vorstand der Gesellschaft durch ihn bestätigt und konnte von ihm auch abberufen werden. Auch die Satzung bedurfte seiner Zustimmung und er hatte das Recht, Beschlüsse des Vorstandes und der Mitgliederversammlung auszusetzen oder aufzuheben.³⁴ Stoeckel verkaufte diese Selbstentmachtung als Erfolg. Er argumentierte, dass die Bestimmungen das selbstständige wissenschaftliche Arbeiten der Gesellschaft nicht berühren

³² Dies war der Inhalt eines Huldigungstelegramms an Hitler, das Stoeckel am Ende seiner Eröffnungs-Ansprache vorlas. Er bat die Teilnehmer des Kongresses, der Absendung zuzustimmen. Die Antwort war „langanhaltender lebhafter Beifall“. Die Rede ist abgedruckt im: Archiv für Gynäkologie 146 (1934), S. XLI–XLVII. Hier Seite XLVII.

³³ Stoeckel, Eröffnungs-Ansprache, S. XLI–XLII.

³⁴ Eröffnungsrede. Archiv für Gynäkologie. 146 (1934), S. XLII–XLIII.

würden. Vielmehr sei das erste Mal in der Geschichte der Gesellschaft eine Regierung an sie herangetreten und habe ihre Mitarbeit gesucht, „um sich die beste gutachtliche Beratung auf dem Gebiet der Geburtshilfe und Gynäkologie zu sichern.“³⁵

Stoeckels Kokettieren mit den nationalsozialistischen Machthabern wird auch in seinen Memoiren deutlich, in denen er in einer Mischung aus Eitelkeit und Naivität seine Begegnungen mit Hitler, Himmler und der Familie Goebbels schilderte.³⁶

Dabei wusste Stoeckel diese Beziehungen für eigene standespolitische Interessen zu nutzen. In dem Konflikt Klinikentbindung versus Hausgeburt – ausgetragen zwischen der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie auf der einen und dem Reichsgesundheitsführer Leonardo Conti und seiner Mutter, der Reichshebammenführerin Nanna Conti (1881–1951), auf der anderen Seite – ließ Stoeckel seine Beziehungen zu seiner Privatpatientin Martha Goebbels spielen, die ihre Kinder in der Universitätsfrauenklinik entbunden hatte. In der Folge

rief der „Reichspropagandaminister“ den „Reichsgesundheitsführer“ an und „stauchte“ ihn, wie mir berichtet wurde, so zusammen, daß Conti wie ein Schuljunge nur noch Ja und Amen sagen konnte.³⁷

Stoeckel trat der NSDAP niemals bei, hielt sich von nationalsozialistischen Organisationen allerdings nicht völlig fern. Er war Mitglied der NSV und förderndes Mitglied des SS-Sturmes 8/III/ 6.³⁸ Sich selbst bezeichnete er als unpolitisch. Angesichts seiner politisch durchaus einflussreichen Aktivitäten verwundert diese Aussage. Sie ist jedoch typisch für das nationalkonservative Selbstverständnis vieler Ärzte seiner Generation, die Politik vor allem mit Parteipolitik, nicht aber mit nationalen und konservativen Einstellungen oder dem Verfechten von Standesinteressen in Verbindung brachten.³⁹ Stoeckel sah sich in erster Linie als Gynäkologen – als Kaiser der Gynäkologen – und richtete sein Handeln dementsprechend aus. Die gynäkologischen Standesinteressen waren seine oberste Handlungsmaxime. Aus seiner autoritär-konservativen Grundeinstellung gerade auch auf dem Gebiet der Bevölkerungspolitik ergaben sich dadurch auch inhaltliche Übereinstimmungen mit den Nationalsozialisten.

8.3 Die Frauenklinik und der nationalsozialistische Staat

Das Verhältnis zwischen deutschen Universitäten und dem nationalsozialistischen Staat wurde in den letzten Jahren vor allem als eine Beziehung zwischen Autonomie und Anpassung charakterisiert.⁴⁰ Die Interaktion zwischen NS-Staat und Frauenklinik soll im Folgenden nicht nur im Hinblick auf die Umsetzung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses untersucht werden, sondern auch an Hand weiterer „Neuerungen“, die die nationalsozialistische „Machtergreifung“ mit sich brachte.

³⁵ Archiv für Gynäkologie. 146 (1934), S. XLV.

³⁶ Vgl. hierzu: Schagen, Selbstbild, S. 137 f.

³⁷ Stoeckel, Erinnerungen, S. 463–464; vgl. auch Winau, Gynäkologie, S. 16–19.

³⁸ BArch R 4901/13278, Fiche 196.

³⁹ Vgl. Bleker, Mythos, S. 164–186; Schagen, Walter Stoeckel, S. 200–218.

⁴⁰ Vgl. Conelly, John und Michael Grüttner (Hg.): Zwischen Autonomie und Anpassung: Universitäten in den Diktaturen des 20. Jahrhunderts. München 2003.

Dazu zählten zum einen das Gesetz zur Wiederherstellung des Berufsbeamtentums und die Änderung der Assistentenordnung, womit der Staat Einfluss nahm, wer in der Klinik arbeiten durfte und wer nicht. Zum anderen fällt hierunter die für die Berliner Universität finanziell durchaus lukrative Abwicklung der von den Nationalsozialisten als jüdisch deklarierten Ida-Simon-Stiftung.

Inwieweit das Jahr 1933 für die Universitätsfrauenklinik und deren MitarbeiterInnen als Zäsur angesehen werden konnte, hing von deren Position innerhalb des nationalsozialistischen Systems ab. Für diejenigen, die aus der „Volksgemeinschaft“ ausgeschlossen wurden, war es wesentlich mehr als das; diejenigen, die darin Platz fanden, waren zunächst keinen größeren Umbrüchen ausgesetzt.

8.4 Das Gesetz zur Wiederherstellung des Berufsbeamtentums

Das Gesetz zur Wiederherstellung des Berufsbeamtentums trat am 7. April 1933 in Kraft. Es betraf nicht nur Beamte, sondern auch alle Angestellten und ArbeiterInnen staatlicher Institutionen. Dies hatte zur Folge, dass vom Ordinarius bis zum Küchenmädchen alle ihre „arische“ Herkunft und „politische Zuverlässigkeit“ beweisen mussten.

An der Universitätsfrauenklinik wurden drei Personen auf der Grundlage dieses Gesetzes entlassen: die Volontärärztin Etelka Grotjahn und die Krankenschwestern Gertrud Kalmar und Elisabeth Wucke.⁴¹

Der international hoch angesehene Wissenschaftler Robert Meyer (1864–1947)⁴², Leiter der klinikeigenen Pathologie, blieb trotz seiner „nicht arischen Abstammung“ als Teilnehmer des Ersten Weltkrieges erst einmal von der Anwendung des Gesetzes verschont. Er wurde 1935 auf Grundlage des „Reichsbürgergesetzes“ „in den Ruhestand versetzt“. Stoeckel setzte sich für seinen weiteren Verbleib ein und erhielt ausnahmsweise die Erlaubnis des Ministeriums für Wissenschaft, Erziehung und Volksbildung zur unentgeltlichen Weiterbeschäftigung Robert Meyers.⁴³ Im Februar 1936 wurde Meyer die Lehrerlaubnis entzogen. Fortan durfte er sich nur

⁴¹ Diese drei Personen konnten durch eine Auswertung der Akten UK 755 (Anwendung des Gesetzes zur Wiederherstellung des Berufsbeamtentums vom 7.4.1933 auf die wissenschaftlichen Assistenten, April 1933–November 1936) und UK 1110 (Gesetz zur Wiederherstellung des Berufsbeamtentums, August 1933–Juni 1934. Verzeichnisse der aufgrund des Gesetzes entlassenen Angestellten und Arbeiter im Bereich der Universität Berlin) des Archivs der Berliner Humboldt-Universität bestimmt werden. Es deutet nichts darauf hin, dass darüber hinaus noch mehr Personen betroffen waren. Der damalige Oberarzt Frommolt schrieb in Vertretung Stoeckels an den Verwaltungsdirektor: „Bezüglich aller anderen Angestellten und Arbeiter der Universitäts-Frauenklinik habe ich keinen Grund zu der Annahme, dass die § 2, 3 und 4 des genannten Gesetzes auf eine dieser Personen Anwendung findet.“ UAHU. UK 1111, o.p. Die Frage nach Entlassungen nicht-akademischer Mitarbeiter auf der Grundlage des Gesetzes zur Wiederherstellung des Berufsbeamtentums stellt derzeit noch ein Desiderat in der Forschung über die Berliner Universität im Nationalsozialismus dar. Vgl. hierzu: Schagen, Udo: Wer wurde vertrieben? Wie wenig wissen wir? Die Vertreibungen aus der Berliner Medizinischen Fakultät 1933. Ein Überblick. In: Schleiermacher / Schagen (Hg.): Die Charité im Dritten Reich, S. 51–65. Die Akte UK 1110 enthält neben den entlassenen Arbeitern und Angestellten der Institute und Kliniken der medizinischen Fakultät auch Entlassene aus anderen Einrichtungen der Friedrich-Wilhelms-Universität wie dem botanischen Garten, der Universitätsbibliothek oder dem Naturkundemuseum.

⁴² Zu Robert Meyer siehe auch: Hinz, Georg / Ebert, Andreas / Goetze, Birgit: Der Exodus: Robert Meyer, Selmar Aschheim und Bernhard Zondek. Drei Namen für Tausende. In: Ebert / Weitzel, Berliner Gesellschaft, S. 206–242.

⁴³ UAHU. UK Personalien M 189. Band I.

noch „früherer Honorarprofessor“ nennen. Zum 1. Dezember 1938 erfolgte die endgültige Kündigung durch den Minister. Stoeckels Antrag auf Weiterbeschäftigung könne „im Hinblick auf die Einstellung des Deutschen Volkes zum Judenproblem und die inzwischen erfolgten gesetzlichen Maßnahmen, nicht entsprochen werden“⁴⁴. Meyer emigrierte 1939 in die USA und wurde an der Universität von Minneapolis Professor.

Auch wenn sich einzelne Instituts- oder Klinikdirektoren für besonders verdiente jüdische MitarbeiterInnen einsetzten, kann das nicht über die Tatsache hinwegtäuschen, dass die deutsche Professorenschaft als Ganzes dem „Gesetz zur Wiederherstellung des Berufsbeamtentums“ widerstandslos gegenüberstand. Stoeckel selbst schrieb dazu in seinen Memoiren:

Gewiß, war es gelungen, wenigstens Robert Meyer eine Zeitlang zu halten. Und dennoch befiel mich oft tiefe Scham bei dem Gedanken, daß es nur in diesem einzigen Fall möglich war, einem Juden beizustehen, und daß wir deutschen Universitäts-Professoren insgesamt versagt haben, als es darum ging, in schwerer Zeit Solidarität zu zeigen.⁴⁵

Die mangelnde Solidarität bekamen vor allem auch jene zu spüren, die keine herausragenden wissenschaftlichen Leistungen vorweisen konnten. Erstaunlich bleibt, dass mit Robert Meyer, Etelka Grotjahn und Gertrud Kalmar 1933 nur drei MitarbeiterInnen an der Universitätsfrauenklinik beschäftigt waren, die von den Nationalsozialisten als jüdisch klassifiziert wurden. Gerade in Anbetracht des in Berlin zu jener Zeit hohen Anteils an jüdischen ÄrztInnen lässt dies die Frage aufkommen, inwieweit an der Universitätsklinik antisemitische Einstellungen schon vor 1933 die Beschäftigung von Juden verhinderten.

Etelka Grotjahn

Die wegen ihrer jüdischen Großeltern väterlicherseits entlassene Protestantin Etelka Grotjahn wurde am 24. September 1904 als Etelka Groß in München geboren. Sie war mit dem Psychiater Martin Grotjahn, Sohn des Berliner Sozialhygienikers Alfred Grotjahn, verheiratet. Nachdem sie im März 1931 promoviert und ihre Approbation erhalten hatte, arbeitete sie ab Januar 1933 als unbezahlte Volontärärztin an der Universitätsfrauenklinik, aus der sie im Juni des gleichen Jahres entlassen wurde. 1936 emigrierte Grotjahn zusammen mit ihrem Mann und ihrem einjährigen Sohn in die USA, wo sie als Forschungsassistentin Martin Grotjahns arbeitete.⁴⁶ Unter anderem übersetzte sie gemeinsam mit ihrem Mann die Briefe Sigmund Freuds an Eduardo Weiss ins Amerikanische.⁴⁷ In die medizinische Praxis kehrte sie trotz großen Interesses nicht mehr zurück.⁴⁸

⁴⁴ Brief des „Ministers für Wissenschaft, Erziehung und Volksbildung“ vom 1. Dezember 1938; UAHU. UK Personalia M 189. Band I, Blatt 69.

⁴⁵ Stoeckel, Erinnerungen, S. 436.

⁴⁶ UAHU. UK. 755, Blatt 70 und 94; Strauss, Herbert A. und Werner Röder (Hg.): International Biographical Dictionary of Central European Emigrés 1933–1945. Volume II. Part 1: A-K. The Arts, Sciences, and Literature. München [u. a.] 1983, S. 424–425.

⁴⁷ Weiss, Eduardo: Sigmund Freud as a consultant. Recollections of a pioneer of psychoanalysis. New York 1970.

⁴⁸ Persönliche Auskunft ihres Sohnes Dr. Michael Grotjahn vom 14.08.2009.

Elisabeth Wucke

Die am 18. Oktober 1894 in Potsdam geborene Elisabeth Wucke wurde nicht wegen ihrer rassischen Abstammung, sondern auf Grund ihrer SPD-Mitgliedschaft und Zugehörigkeit zum Betriebsrat entlassen, da sie nach ihrer bisherigen politischen Betätigung nicht die Gewähr dafür biete, „jederzeit rückhaltlos für den nationalen Staat“ einzutreten.⁴⁹

Die Universitätsfrauenklinik war alles andere als eine „linke“ Hochburg. Neben Elisabeth Wucke waren noch zwei weitere Krankenschwestern⁵⁰ und ein Pförtner Mitglieder der SPD. Die NSDAP erfreute sich weitaus größerer Beliebtheit. So waren schon vor der nationalsozialistischen Machtübernahme 14 der insgesamt 98 Krankenpflegerinnen und Hebammen Mitglieder der NSDAP (14,3 Prozent), darunter drei der insgesamt fünf aufgelisteten Stations- und eine der insgesamt drei angegebenen Oberschwestern.⁵¹

Für die Entlassung Wuckes setzten sich vor allem die Betriebsvertretung und der Gauleiter ein.⁵² So schrieben die Stationsschwester und Nationalsozialistin Selma Beck und die Krankenschwester Herta Eitel in einer Stellungnahme der Betriebsvertretung zur Kündigung Elisabeth Wuckes und des Pförtners Julius Hoffmann vom August 1933:

Beide gehörten seit Jahren dem sozialdemokratischen Betriebsrat an und haben sich rege für das System eingesetzt. Als im März d. Jahres die Neuwahlen des Betriebsrates stattfinden sollten, kandidierten sie wieder auf der sozialdemokratischen Vorschlagsliste und bekundeten damit ihre Abwehr der schon damals sehr stark vertretenen nationalsozialistischen Idee in unserer Klinik.⁵³

Während sich Stoeckel, ohne Distanz zu– geschweige denn Kritik an – den gesetzlichen Maßnahmen erkennen zu lassen, in einem Schreiben an den Verwaltungsdirektor der Berliner Universität für Hoffmann einsetzte, von dessen Entlassung in der Folge abgesehen wurde, bekräftigte er die Einwände gegen Wucke:

Ich kann dem Pförtner Hoffmann das Zeugnis ausstellen, dass er seine Pflichten stets sehr gut und gewissenhaft erfüllt und niemals Anlass zu irgend einem Tadel gegeben hat. Ich halte ihn auch nicht für antinational eingestellt und glaube, dass er zu denjenigen gehört, die zu einer überzeugten nationalsozialistischen Gesinnung erzogen werden könnten. Bei der Krankenschwester Wucke, die auch durchaus pflichttreu war und sich dienstlich nichts hat zu schulden kommen lassen, habe ich diese Überzeugung nicht.⁵⁴

Elisabeth Wucke, die zum Zeitpunkt ihrer Kündigung seit zwanzig Jahren an der Klinik tätig war, wehrte sich in Briefen an den Verwaltungsdirektor der Berliner Universität, den Minister

⁴⁹ Verwaltungsdirektor an Elisabeth Wucke. 15.8.1933. UAHU. UK 1104, o.p.

⁵⁰ Ich verwende den Begriff Krankenschwester und Krankenpflegerin synonym, da auch in den Akten hier keine eindeutige Unterscheidung getroffen wurde. Zum Teil wurden auch Hebammen als Schwestern bezeichnet.

⁵¹ UAHU. UK 1111. Die Akte enthält eine Liste mit den Namen sämtlicher Angestellter und Lohnempfänger der Universitätsfrauenklinik und ihren Tätigkeiten anlässlich des Gesetzes zur Wiederherstellung des Berufsbeamtentums.

⁵² Verwaltungsdirektor an Minister für Wissenschaft, Kunst und Volksbildung 8.9.1933. UAHU. UK 1104, o.p.

⁵³ Stellungnahme des Betriebsrates. 18.8.1933. UAHU. UK 1104, o.p.

⁵⁴ Stoeckel an Verwaltungsdirektor. 21.8.1933. UAHU. UK 1104, o.p.

für Wissenschaft, Kunst und Volksbildung und an den Reichskanzler Adolf Hitler gegen ihre Entlassung. Darin erklärte sie, sich nie politisch betätigt, noch agitatorisch bei der Schwesternschaft gewirkt zu haben. Sie sei nie staatsfeindlich gesonnen gewesen und stehe auch heute hinter der nationalen Regierung. Wucke berief sich auf öffentliche Äußerungen Hitlers, in denen er erklärt hätte,

daß für die Entlaßung früherer Parteiangehöriger linksstehender Organisationen kleinliche Verfolgungen nicht stattfinden und persönliche Vorurteile gegen Untergebene nicht den Ausschlag für ihre Entlassungen beziehungsweise zu deren Verfolgung geben sollen.⁵⁵

Sie verwies auf die Kriegsteilnahme ihrer beiden Brüder, von denen einer „den Heldentod“ starb. Doch nichts davon konnte die Herren überzeugen. Der Minister deklarierte ihre Arbeit für den Betriebsrat als marxistische Betätigung und wies ihren Einspruch und alle weiteren Ersuche ab. Für Elisabeth Wucke bedeutete dies, fortan von der Wohlfahrtsunterstützung von wöchentlich 9,90 Reichsmark leben zu müssen.

1941 hatte sie eine Anstellung im Krankenhaus Britz.⁵⁶ Über ihr Leben im Zeitraum dazwischen ist nichts bekannt. Nach dem Ende des Zweiten Weltkriegs arbeitete sie wieder als Krankenschwester in der Universitätsfrauenklinik.⁵⁷

Gertrud Kalmar

Die Krankenschwester Gertrud Kalmar hatte seit mehr als sechs Jahren an der Universitätsfrauenklinik gearbeitet, als sie im August 1933 wegen ihres jüdischen Vaters entlassen wurde. Ihr weiteres Schicksal ist unbekannt.⁵⁸

8.5 Die Abwicklung der Ida-Simon-Stiftung

Die Gründerin der Stiftung, die 1906 verstorbene Frau geheime Kommerzienrat Ida Simon, hinterließ 300.000 Reichsmark, welche ihre Erben noch um 200.000 erhöhten, zur

Unterstützung solcher Frauen und Mädchen ohne Unterschied des Glaubens, welche mit akuten oder chronischen Frauenleiden behaftet sind und keine Unterstützung aus öffentlichen Mitteln bekommen.⁵⁹

Anlass für diese Spende war laut Stoeckel die katastrophale Unterkunfts- und Verpflegungssituation an der Frauenklinik zu Zeiten des Gynäkologen Robert Olshausen (1835–1915).⁶⁰

Ein Teil des Stiftungsvermögens wurde für den Bau des Ida-Simon-Pavillons verwendet, der 1914 samt instrumenteller und apparativer Ausstattung dem Fiskus übertragen wurde. Die

⁵⁵ Wucke an Minister für Wissenschaft, Kunst und Volksbildung. 12.10.33. UAHU. UK 1104, o.p.

⁵⁶ UAHU. UK 1104, o.p.

⁵⁷ Sie wird in einem Protokoll der Betriebsgewerkschaftsleitung vom 25.10.1949 erwähnt. UAHU. Universitätsfrauenklinik. Nr. 3, o.p.

⁵⁸ UAHU. UK 1110, Blatt 149-150, 206-207.

⁵⁹ UAHU. UK 620, Blatt 64.

⁶⁰ Stoeckel, Erinnerungen, S. 301–302.

Gegenleistung bestand in der kostenlosen ärztlichen Behandlung der vom Kuratorium der Stiftung überwiesenen Frauen und Mädchen und in der Ermäßigung ihres täglichen Verpflegungssatzes. Hierfür überwies die Stiftung vierteljährlich einen festen Geldbetrag an die Klinik.

Der Direktor der Universitätsfrauenklinik durfte das Gebäude wiederum für seine Privatpatientinnen benutzen. In einem Brief an den Verwaltungsdirektor der Universität vom Mai 1930 betonte Stoeckel „die außerordentlichen Vorteile, die die Klinik durch die Ida-Simon-Stiftung 20 Jahre hindurch genossen hat und noch genießt“.⁶¹ Während der Inflation verlor die Stiftung fast ihr gesamtes Vermögen, sodass zu Beginn der dreißiger Jahre die an die Frauenklinik überwiesenen Geldbeträge neu verhandelt wurden.

Im Juli 1938 beschloss der Vorstand, dem Mitglieder der jüdischen Familie Simon und der jeweilige Direktor der Universitätsfrauenklinik angehörten, die Stiftung aufzulösen. Einige der Vorstandsmitglieder waren zu diesem Zeitpunkt schon emigriert, andere standen kurz davor. Das Stiftungsvermögen, das inzwischen wieder auf über 36.000 Reichsmark angestiegen war, sollte zwischen der Universitätsfrauenklinik und der gynäkologischen Abteilung des Jüdischen Krankenhauses in Berlin aufgeteilt werden.⁶² Dies fand jedoch nicht die Zustimmung des Ministers für Wissenschaft, Erziehung und Volksbildung. Er schrieb im November 1938 an den Universitätskurator:

[...] nach Runderlaß des Herrn Reichsminister des Inneren vom 8.Mai 1939 [...] ist eine von einem Juden herruhende Stiftung, die paritätischen Zwecken dient, in Zukunft ausschließlich auf deutsche Zwecke umzustellen, nachdem der jüdische Stiftungsname geändert und alle jüdischen Verwaltungseinflüsse beseitigt sind. Dies führt dazu, daß die Stiftung in vollem Umfange für Zwecke der Universität zu verwenden ist.⁶³

Stoeckel kommentierte daraufhin den Vorgang folgendermaßen:

Ich finde, dass diese Angelegenheit von der Bildfläche überhaupt verschwinden sollte. Damals hat das Ministerium sich nicht entschliessen können, [...] die noch vorhandene Summe zwischen einem jüdischen Hospital und der Frauenklinik zu teilen. Offenbar hat man eine Geldstiftung an ein jüdisches (!) Hospital nicht vornehmen wollen. Ich würde aber doch glauben, dass es richtig wäre, das zu tun, damit diese ganze jüdische Angelegenheit von der Frauenklinik weggenommen und definitiv erledigt wird.⁶⁴

Stoeckel übte hier vorsichtige Kritik an den nationalsozialistischen Maßnahmen, wobei er sich gleichzeitig als Mann der Tat präsentierte. Er befürwortete die Überweisung des Geldes an das Jüdische Krankenhaus, entschärfte diese Forderung jedoch, indem er sich durch seine Wortwahl von allem Jüdischen distanzierte.

Der von der Stiftung mit einer Bankvollmacht ausgestattete Rechtsanwalt Paul Haber, Mitglied des nationalsozialistischen Rechtswahrerbundes, fand hier eindeutiger Worte. Er betonte wiederholt, dass er sich an den Entschluss des Stiftungsvorstandes von 1938, das Vermögen

⁶¹ UAHU. UK 620, Blatt 13.

⁶² UAHU. UK 620, Blatt 51.

⁶³ UAHU. UK 620, Blatt 84.

⁶⁴ Stoeckel an Universitätskurator, 10.11.39. UAHU. UK 620, Blatt 86.

zwischen der Universitätsfrauenklinik und dem Jüdischen Krankenhaus aufzuteilen, gebunden fühle, und zweifelte die Rechtmäßigkeit des Beschlusses des Ministers für Wissenschaft, Erziehung und Volksbildung über die Aufhebung der Ida-Simon-Stiftung an. Bis zu ihrer endgültigen Auflösung im Jahre 1943 weigerte Haber sich, ihr Vermögen an einen Vertreter des preußischen Staates auszuhändigen. Schlussendlich wurde das Geld der Hochschulverwaltung zugeteilt und der Universitätskurator der Berliner Universität mit der Verwaltung und Vertretung des Vermögens beauftragt.⁶⁵

8.6 Zur Situation der AssistentInnen

Von 1933 bis zum Ende des zweiten Weltkrieges arbeiteten mindestens 48 Assistenten und 11 Assistentinnen⁶⁶ an der Universitätsfrauenklinik. Eine genaue Angabe lässt sich leider nicht mehr machen, da in den Personalverzeichnissen der Berliner Universität ab dem Wintersemester 1942/43 wegen Papierknappheit nur noch Direktor und Oberärzte aufgelistet waren.⁶⁷ Die Stellen der AssistentInnen waren in der Regel auf zwei Jahre befristet. Eine Weiterbeschäftigung musste immer wieder neu beantragt werden.

Die Änderung der Assistentenordnung vom Juli 1934 erfolgte im Sinne der nationalsozialistischen Rassen- und Bevölkerungspolitik. So waren die vorhandenen Assistentenstellen nur „Reichsdeutschen arischer Abstammung“ vorbehalten. Auch ihre Ehepartner hatten diese nachzuweisen. Die Bewerber mussten außerdem die Gewähr bieten, „jederzeit rückhaltlos für den nationalen Staat einzutreten“. Ganz im Sinne der nationalsozialistischen Bevölkerungspolitik, die gerade auch Akademikerinnen zur Mutterschaft animieren wollte, durften Frauen, „deren wirtschaftliche Versorgung nach der Höhe des Familieneinkommens dauernd gesichert“ erschien, nicht als besoldete Assistentinnen angestellt werden.⁶⁸

Darüber hinaus änderte sich das Antragsverfahren zur Annahme von Assistenten. Während dies vorher zwischen dem Direktor der Klinik, dem Universitätskurator und dem Preußischen Wissenschaftsministerium geregelt wurde, hatten nun auch noch der Dekan, der Rektor und die Dozentenschaft Mitspracherecht: Der Klinikdirektor schickte seinen Antrag an den Dekan der Medizinischen Fakultät. Dieser holte eine Stellungnahme der örtlichen Dozentenschaft ein, gab eine eigene ab und reichte alle drei Schreiben an den Universitätsrektor weiter. Jener leitete das Ganze, wiederum mit einer eigenen Stellungnahme versehen, an den Verwaltungsdirektor, der letztendlich über die Annahme des betreffenden Assistenten entschied. Für den Fall, dass es

⁶⁵ UAHU. UK 620, Blatt 90, 103, 126. Über eine in späteren Jahren erfolgte Zuweisung des Geldes an das Jüdische Krankenhaus ist mir nichts bekannt.

⁶⁶ Zur Ermittlung dieser Zahlen wurden hinzugezogen: Die Personalverzeichnisse der Friedrich-Wilhelms-Universität, Verwaltungsakten der Universitätsfrauenklinik im Archiv der Humboldt-Universität und im Bundesarchiv. Die Zahlen beziehen sich auf die damals beschäftigten Oberärzte, die planmäßigen und außerplanmäßigen AssistentInnen; VolontärassistentInnen wurden hier erst mit Beginn des Zweiten Weltkrieges berücksichtigt, als sie zunehmend vertretungsweise die Stellen ihrer zum Krieg einberufenen Kollegen übernahmen.

⁶⁷ Eine Auflistung der 1943 beschäftigten ÄrztInnen findet sich unter: UAHU. Med. Fak. 247, Blatt 136.

⁶⁸ UAHU. Med. Fak. 244, Blatt 58.

zwischen Klinikdirektor, Rektor und Kurator zu keiner Einigung kam, war das zum 1. Mai 1934 gegründete Reichsministerium für Wissenschaft, Erziehung und Volksbildung einzuschalten.⁶⁹

Nicht nur bei Neueinstellungen, sondern auch bei Verlängerungen bestehender Verträge, Beförderungen von außerplanmäßigen zu planmäßigen Assistenten oder zu Oberärzten, musste die Zustimmung von Rektor und Dozentenschaft eingeholt werden. Das neu geschaffene Mitspracherecht des Universitätsrektors kann als Teil der versuchten Umgestaltung der Hochschule zur „Führeruniversität“ gesehen werden, wobei die ehemals ständisch-oligarchische durch eine autoritär-monokratische Leitung ersetzt werden sollte; ein Versuch, der durch das Fortbestehen der alten universitären Gremien und der für das NS-System typischen polykratischen Struktur untergraben wurde.⁷⁰

Ein Teil jener nationalsozialistischen Polykratie war die Dozentenschaft, über welche der Einfluss der NSDAP auf hochschulinterne Belange stieg. Ihre Aufgabe im Bewerbungsverfahren bestand vor allem in der Prüfung der politischen Zuverlässigkeit der betreffenden AssistentInnen. Ausschlaggebend hierfür waren die Mitgliedschaft in einer nationalsozialistischen Organisation, Einsatzbereitschaft für „Volk und Staat“ sowie das Verhalten in Dozentenlagern oder -akademien.

Soweit es sich aus den heute noch vorhandenen Personalakten beurteilen lässt, hatte Stoeckel in der Regel keine Schwierigkeiten, die Zustimmung der Dozentenschaft und des Rektors für die von ihm beantragten Beförderungen und Weiterbeschäftigungen zu erhalten. Einzig bei der Übernahme der bislang außerplanmäßigen Assistentin Gerda Marggraff in eine planmäßige Assistentenstelle gab es Schwierigkeiten. In einem Schreiben an den Universitätskurator vom Dezember 1938 beanstandete der damalige Rektor Willy Hoppe (1884–1960), dass „Fräulein Marggraff“ weder promoviert habe noch einer Parteiorganisation angehöre und ebenso wenig in irgendeiner Weise „ihre Einsatzbereitschaft für Volk und Staat“ bewiesen habe.⁷¹ Nach nochmaliger Rücksprache Stoeckels mit dem Führer des Dozentenbundes, der hier allem Anschein nach die treibende Kraft gewesen war⁷², und dem Erlangen der Promotion konnte Marggraff, seit 1937 Mitglied des NS-Dozentenbundes und der NSV, im Januar 1939 ihre Stellung als planmäßige Assistentin annehmen. Damit war sie seit dem Ausscheiden Irene Kanischs 1933 die erste Frau an der Universitätsfrauenklinik mit einer planmäßigen Assistentenstelle.

Die Zustimmung von Rektor und Dozentenschaft verlief wahrscheinlich vor allem deshalb so reibungslos, weil die BewerberInnen in der Regel eine Mitgliedschaft in einer oder häufig auch in mehreren NS-Organisationen aufweisen konnten, wobei die meisten von ihnen erst nach der

⁶⁹ UAHU. Med. Fak. 244, Blatt 58.

⁷⁰ Vgl. Jahr, Christof: „Das ‚Führen‘ ist ein sehr schwieriges Ding.“ Anspruch und Wirklichkeit der „Führeruniversität“ in Berlin 1933–1945 und Hess, Volker: „Es hat natürlich alles nur einen Sinn, wenn man sich der Resonanz des Ministeriums sicher ist“. Die Medizinische Fakultät im Zeichen der „Führeruniversität“. In: Jahr, Christof (Hg.) unter Mitarbeit von Rebecca Scharschmidt: Die Berliner Universität in der NS-Zeit. Band I: Strukturen und Personen. Stuttgart 2005, S. 17–36 und 37–48.

⁷¹ UAHU. UK Personalia M 063, Blatt 26.

⁷² Stoeckel schrieb am 7.1.1939 an den Kurator, dass er den ablehnenden Bescheid des Dozentenführers bezüglich Marggraff nicht hinnehmen könne. UAHU. UK Personalia M 063, Blatt 22.

Machtübernahme der Nationalsozialisten in die NSDAP eintraten. Für insgesamt 33 Assistenten und eine Assistentin ließ sich eine Mitgliedschaft in der NSDAP ermitteln.⁷³ In Prozentzahlen ausgedrückt waren somit 68,8 Prozent der männlichen und 9,1 Prozent der weiblichen Assistenten Parteimitglieder. Der Anteil der männlichen Assistenten übertraf somit deutlich den reichsweiten Anteil von 49,9 Prozent, während die Anzahl der weiblichen Assistenten darunter lag. Hier lag die Quote reichsweit bei 19,7 Prozent.⁷⁴

Auf der Leitungsebene bot sich ein noch deutlicheres Bild. Während der Klinikdirektor Walter Stoeckel kein NSDAP-Mitglied war – er hatte den Höhepunkt seiner Karriere bereits vor der nationalsozialistischen Machtübernahme erreicht –, gehörten seine Oberärzte, insgesamt sechs an der Zahl, alle der NSDAP an.⁷⁵ Hellmuth Kraatz (1902-1983), seit 1930 Assistenzarzt an der Universitätsfrauenklinik und ab 1951 ihr Direktor, äußerte sich nach dem Krieg dazu folgendermaßen:

Nach der Machtübernahme bin ich im Zuge der Zeit, dem bis dahin abgewehrten Zwang erlegen und mit meinen Oberärzten und Mitassistenten der Aufforderung der SA beizutreten, nachgekommen und über diese Formation am 1. Mai 1937 in die NSDAP aufgenommen worden.⁷⁶

Leider ging er nicht darauf ein, wie sich dieser Zwang eigentlich geäußert habe. Nichtsdestotrotz war die NSDAP-Mitgliedschaft für eine weitere universitäre Karriere enorm förderlich, wie auch in folgendem Schreiben des Kurators deutlich wird:

Bei den Anträgen auf Verlängerung der Beschäftigungszeit über 4 Jahre hinaus bitte ich die Herrn Direktoren, stets anzugeben, ob der betreffende Assistent der NSDAP angehört.⁷⁷

In einem 1950 anlässlich der Rektoratswahl in Halle verfassten Schreiben berichtete der leitende Arzt der Frauenklinik in Dresden-Friedrichstadt Robert Ganse (1909-1972),⁷⁸ dass in der Stoeckel'schen Klinik ein ausgesprochen nazifreundlicher Ton bestanden habe. Für die Wahl war unter anderem auch Helmut Kraatz vorgesehen, über den Ganse schrieb:

Im Jahre 1938 kam Herr Dr. Kraatz, damals Oberarzt an der Universitätsfrauenklinik in Berlin [...] als Gast nach Hamburg-Altona an die Klinik von Prof. Hinselmann, an der ich als Volontärassistent tätig war.

⁷³ Diese Angaben basieren auf den vorhandenen Personalakten im Archiv der Humboldt-Universität und Recherchen in den Karteien der Reichsärztekammer (RÄK), der Kassenärztlichen Vereinigung und der Zentral- und Ortskartei der NSDAP. Zwei weitere Ärzte waren laut RÄK Anwärter auf eine NSDAP-Mitgliedschaft.

⁷⁴ Vgl. Kater, Michael H.: *Doctors under Hitler*. Chapel Hill 1989, S. 252.

⁷⁵ Zeitgleich waren immer zwei Oberärzte an der Frauenklinik tätig. Günther Frommolt und Ernst Philipp wurden 1934 durch Günter K. F. Schultze und Paul Caffier abgelöst. Auf Schultze folgte 1938 Günter Schäfer. 1941 wurde Hellmuth Kraatz, der sich nach dem Zweiten Weltkrieg „Helmut“ schrieb, wegen der gestiegenen Krankenzahl zum dritten Oberarzt ernannt. Zur NSDAP-Mitgliedschaft von Kraatz siehe auch: Malycha, Andreas: *Institutionelle und individuelle Strategien im Umgang mit der nationalsozialistischen Vergangenheit an der medizinischen Fakultät der Berliner Universität in den Jahren 1945 bis 1949*. In: Oehler-Klein / Roelcke (Hg.): *Vergangenheitspolitik*, S. 147-168. Hier S. 163-165.

⁷⁶ UAHU. Personalakte: Hellmuth Kraatz, Blatt 26.

⁷⁷ Universitätskurator an Direktoren, 15.12.1937: UAHU. Med. Fak. 244, Blatt 124.

⁷⁸ Zu Ganse siehe auch: Kühn, Kurt und Peter Schneck: *Robert Ganse. Das Schicksal eines Frauenarztes in den Kämpfen seiner Zeit*. Leipzig 1986.

Dr. Kraatz fiel sofort durch seine streng national-sozialistische Einstellung auf. Bei allen Gelegenheiten äusserte er sich über seine guten Beziehungen, vor allem zu Goebbels und dem Propagandaministerium.

Als ich mir im engeren Kollegenkreis einmal eine abfällige Bemerkung über die NSDAP und die traurige Einstellung der Intellektuellen gegenüber dem Naziregime erlaubte, war es Dr. Kraatz, der mich scharf zurechtwies mit dem Hinweis, dass er bei Goebbels eine Vertrauensstellung genösse und sich bei Wiederholung gezwungen sehe, gegen mich vorzugehen.

Es trat in der Folgezeit eine deutliche Distanzierung der Kollegen mir gegenüber auf, und wenige Monate später wurde ich fristlos aus der Klinik entlassen wegen politischer Unzuverlässigkeit. Damals gehörte Dr. Kraatz zu denjenigen Kollegen, die sich entsprechend des Ausspruchs ihres Chefs, Geheimrat Prof. Dr. med. Stoeckel, „mit Kopf und Herz und Hand“ dem sogenannten Führer verschworen hatten.⁷⁹

Mit dem Beginn des Zweiten Weltkriegs änderte sich die Situation der AssistentInnen. ÄrztInnen wurden jetzt dringend benötigt. Zwischen Heeresanitätsinspektion, dem vom Reichsinnenminister organisierten Notdienst zur Versorgung der Zivilbevölkerung und den Universitätskliniken fand ein Tauziehen um sie statt. Der Reichsminister des Inneren beschrieb im Mai 1941 die Lage als so ernst, dass er „selbst jüdische Mischlinge und jüdisch versippte Ärzte“ zum Notdienst herangezogen habe.⁸⁰

An die Stelle der zur Wehrmacht eingezogenen Assistenten traten VolontärassistentInnen und weibliche Ärzte. Während es zu Beginn des Jahres 1933 noch zwei Assistentinnen gab und in den Jahren danach keine beziehungsweise ab 1935 vereinzelte, waren 1943 fünf der insgesamt 14 an der Frauenklinik tätigen ÄrztInnen weiblich.⁸¹ Angesichts dieser für die Kriegsjahre typischen Entwicklung im Deutschen Reich sah sich der Reichswissenschaftsminister im Februar 1943 zu folgendem Hinweis veranlasst:

Da Frauen aber allgemein nicht zum Hochschullehrer-Nachwuchs gerechnet werden können, empfiehlt es sich, Frauen nur in beschränktem Umfange zu wissenschaftlichen Assistenten zu ernennen, da die Mehrzahl der wissenschaftlichen Assistentenstellen den für den Hochschullehrer-Nachwuchs in Betracht kommenden männlichen Bewerbern vorbehalten bleiben muß.⁸²

Die Bezahlung der Aushilfskräfte führte zu einigen Diskussionen zwischen Stoeckel und dem Universitätskurator. Nach dem Erlass des Reichsministers für Wissenschaft, Erziehung und Volksbildung vom Juni 1940 konnte für zwei zum Wehrdienst einberufene wissenschaftliche Assistenten eine Aushilfskraft eingestellt werden, die als Gehalt die Anfangsbezüge eines ledigen bzw. verheirateten Assistenten erhalten sollte.⁸³

1941 waren sechs Assistenten der Universitätsfrauenklinik bei der Wehrmacht. An ihrer Stelle

⁷⁹ Bericht vom 28.11.1950. UAHU. Personalakte Hellmuth Kraatz, o.p.

⁸⁰ UAHU. Med. Fak. 245, Blatt 42.

⁸¹ UAHU. Med. Fak. 247, Blatt 136. Die Zahl setzt sich folgendermaßen zusammen: Stoeckel, 2 Oberärzte, 11 wissenschaftliche AssistentInnen.

⁸² UAHU. Med. Fak. 245, Blatt 84.

⁸³ Erlass vom 7. Juni 1940. Schreiben des Universitätskurators an Stoeckel vom 7.3.1941. UAHU. UK Personalia Z 017, Blatt 8.

arbeiteten jedoch nicht nur drei, sondern sechs Aushilfskräfte. Dies führte dazu, dass drei von ihnen die vollen Bezüge erhielten, während die restlichen drei eine Unterhaltsbeihilfe bekamen. Einer von ihnen schilderte in einem Brief an den Universitätskurator seine finanzielle Lage:

Sei dem 1. Juli 1939 arbeite ich an der Universitäts-Frauenklinik Berlin ununterbrochen bis zum heutigen Tage, bin für die Klinik auf Kriegsdauer reklamiert und versehe einen Dienst auf der operativen Abteilung, den früher ein planmässiger Assistent verrichtete. Als sogenannter „Volontärassistent für die Dauer des Krieges“ beziehe ich ab 1. Oktober 1939 ein monatliches Entgelt von Mk 120.- brutto, von dem mir nach sämtlichen Abzügen noch rund Mark 35.- verbleiben. Infolge meines Dienstes, der mich ganztägig und jede 2. Nacht an die Klinik bindet, bin ich nicht in der Lage, anderweitig für meinen Lebensunterhalt sorgen zu können.

Da ich von meinen Eltern keinen Zuschuss mehr erhalte und mit Rk 35.- unmöglich meinen Bedarf an Kleidung, medizinischer Fortbildung (Bücher usw.) und Taschengeld decken kann, bitte ich um Gewährung des [...] festgesetzten Gehaltes.⁸⁴

Durch eine Sonderverfügung des Reichsministers für Wissenschaft, Erziehung und Volksbildung erhielt er schließlich das volle Gehalt eines Assistenten in Höhe von 342,01 Reichsmark brutto.⁸⁵

8.7 Ausländische Arbeitskräfte und ZwangsarbeiterInnen⁸⁶

Die Bandbreite der an oder für die Universitätsfrauenklinik arbeitenden ausländischen Beschäftigten war groß. Sie umfasste ausländische Ärzte und Ärztinnen, die freiwillig zu Fortbildungszwecken an die Klinik kamen, ebenso wie die am Bau der Klinikbunker beteiligten italienischen Vertragsarbeiter sowie als Heizer und Hausdiener eingesetzte „französische Wanderarbeiter“ und Hausschwangere aus Osteuropa. In Bezug auf die Freiwilligkeit ihres Aufenthaltes gab es hierbei fließende Übergänge.

Mark Spoerer arbeitete zwei Hauptkriterien für die Definition von Zwangsarbeit heraus: „erstens die rechtlich institutionalisierte Unauflöslichkeit des Arbeitsverhältnisses für eine nicht absehbare Zeitdauer und zweitens die geringen Chancen, nennenswerten Einfluß auf die Umstände des Arbeitseinsatzes zu nehmen.“⁸⁷

Diese Definition ermöglicht zum einen den Einschluss von ausländischen Arbeitskräften, die

⁸⁴ Schreiben vom 27.1.1941. UAHU. UK Personalia Z 017, Blatt 6.

⁸⁵ UAHU. UK Personalia Z 017, Blatt 11 und 12.

⁸⁶ Die Erforschung der Zwangsarbeit an den Berliner Universitätskliniken steht noch am Anfang. Bisher sind zwei Beiträge erschienen. Bremberger, Bernhard und Andreas Frewer: Zwangsarbeitereinsatz an der Berliner Charité: Hausdiener, Heizer und Küchenhilfen, Baracken und Bunkerbauer. In: Frewer, Andreas / Bremberger, Bernhard / Siedbürger, Günther (Hg.): Der „Ausländereinsatz“ im Gesundheitswesen (1939–1945). Historische und ethische Probleme der NS-Medizin. Stuttgart 2009, S. 173–217; Rückl, Steffen und Winfried Schultze unter Mitarbeit von Karl-Heinz Noack: Zwangsarbeiter- und Kriegsgefangeneneinsatz an der Berliner Universität 1933 bis 1945. In: Jahr, Christof (Hg.) unter Mitarbeit von Rebecca Schar Schmidt: Die Berliner Universität in der NS-Zeit. Band I: Strukturen und Personen. Stuttgart 2005, S 205–225. Beide Beiträge thematisieren in erster Linie den Zwangsarbeitereinsatz an der Charité. Im Folgenden kann ich nur einen vorläufigen kurzen Abriss über das Thema ZwangsarbeiterInnen an der I. Universitätsfrauenklinik geben. Generell stellt gerade die Patientengeschichte von ZwangsarbeiterInnen an den Berliner Universitätskliniken weiterhin ein Desiderat der Forschung dar.

⁸⁷ Spoerer, Mark: Zwangsarbeit unter dem Hakenkreuz. Ausländische Zivilarbeiter, Kriegsgefangene und Häftlinge im Deutschen Reich und im besetzten Europa 1939–1945. Stuttgart 2001, S. 15.

sich zunächst freiwillig für einen Arbeitseinsatz gemeldet hatten, ihre Arbeitsstelle aber nicht ohne Repressalien zu fürchten kündigen konnten und im weiteren Verlauf ohne ihre Zustimmung dienstverpflichtet wurden. Zum anderen ermöglicht sie die Abgrenzung zu „arischen“ deutschen ArbeitnehmerInnen, deren Kündigungsrecht zwar auch eingeschränkt war und die gegen ihren Willen an eine andere Arbeitsstelle dienstverpflichtet werden konnten, deren Arbeits- und Lebensbedingungen sich jedoch deutlich von den meist in Lagern untergebrachten ausländischen Arbeitskräften unterschied.⁸⁸

Ausländische Ärzte und Ärztinnen konnten als Volontäre an der Universitätsfrauenklinik arbeiten, wenn keine Bedenken gegen ihre Abstammung vorlagen – dies bedeutete, sofern sie nach nationalsozialistischer Definition keine Juden waren. Sie mussten eine Erklärung unterschreiben, die besagte, dass ihre vier Großeltern arischer, insbesondere nicht jüdischer Abstammung seien.⁸⁹ Dabei war die Kategorie „nicht-jüdisch“ deutlich wichtiger als die Kategorie „arisch“,⁹⁰ wie die Beschäftigung zahlreicher chinesischer Ärzte und Ärztinnen zeigte.⁹¹ Die angehenden Volontäre bewarben sich direkt bei der Klinik oder mittels Empfehlungsschreiben ihrer Botschaften. In der Regel arbeiteten sie ohne Entgelt. Während der Kriegsjahre bot der Rückgriff auf ausländische Ärzte eine Möglichkeit, den entstandenen Personalmangel auszugleichen. Geeignete Kräfte sollten durch die amtlichen deutschen Auslandsvertretungen und die deutschen wissenschaftlichen Institute im Ausland namhaft gemacht werden und konnten Stipendien durch das Deutsche Studienwerk für Ausländer erhalten. Dabei sei jedoch, wie der Reichsminister für Wissenschaft, Erziehung und

⁸⁸ Spoerer, Zwangsarbeit, S. 9–20.

⁸⁹ Diese Erklärungen befinden sich im Bestand Universitätsfrauenklinik 1–23 des Archivs der Humboldt-Universität Berlin. Dieser Bestand enthält alphabetisch geordnet „Personalakten, -notizen“ über VolontärärztInnen, Famulanten, Wochenpflegeschülerinnen, Arbeiter, Büroangestellte und vereinzelt auch AssistenzärztInnen der Universitätsfrauenklinik. Alle Akten dieses Bestandes sind ohne Paginierung. Lediglich in der Akte „Universitätsfrauenklinik 1“ sind die Personen durchnummeriert. Wenn im Folgenden auf diese Akte verwiesen wird, gebe ich die jeweilige Nummer in Klammern an.

⁹⁰ Fritz Lenz setzte „arisch“ mit indogermanisch gleich und der spätere Leiter des Anthropologischen Institutes in Frankfurt am Main Peter Kramp (1911–1975) schrieb: „Der Begriff ‚Arier‘ ist nicht gleichbedeutend mit der Bezeichnung ‚Nicht-Jude‘. Als arisch müssen wir alle diejenigen Völker bezeichnen, die überwiegend von nordischer Rasse sind und die außerdem keinen starken Einschlag außereuropäischer Rassen (Vorderasiaten, Orientalen, Neger, Mongolen usw.) aufweisen.“ Im Reichsbürgergesetz von 1935 wurde der Begriff „arisch“ ersetzt durch „deutschen oder artverwandten Blutes“, da sich „arisch“ als zu ungenau erwiesen habe. Als „artverwandt“ galten „die Angehörigen europäischer Völker (außer Juden und Zigeunern), auch soweit sie sich reinrassisch außerhalb Europas erhalten haben.“ Baur, Erwin / Fischer, Eugen / Lenz, Fritz: Menschliche Erblehre und Rassenhygiene. Band 1: Menschliche Erblehre. 4. neubearbeitete Auflage. München 1936, S. 731; Benl, Gerhard und Peter Kramp: Vererbungslehre, Rassenkunde und Rassenhygiene. Lehrbuch für die Oberstufe Höherer Lehranstalten. 2. Teil. Rassenkunde und Rassenhygiene. Leipzig 1936, S. 38; Zu Kramp siehe auch: Harten, Hans-Christian / Neirich, Uwe / Schwerendt, Matthias: Rassenhygiene als Erziehungsideologie des Dritten Reiches. Bio-bibliographisches Handbuch. Berlin 2006, S. 418. Beyer, Rudolf (Hg.): Hitlergesetze XIII. Die Nürnberger Gesetze vom 15. September 1935 und das Ehegesundheitsgesetz vom 18. Oktober 1935. Sechste Auflage. Leipzig 1938, S. 24.

⁹¹ Insgesamt fanden sich in den Akten vier Hinweise auf chinesische Ärzte und drei auf chinesische Ärztinnen. UAHU Universitätsfrauenklinik 8, 11, 12, 18, 22; BArch R 4901/1326, Blatt 513.

Volksbildung betonte, darauf zu achten, dass die Zahl der in einer Anstalt einzustellenden Ausländer so niedrig gehalten werde, dass keine Überfremdung eintrete.⁹²

Insgesamt ließen sich 56 ausländische VolontärassistentInnen – 52 Ärzte und 4 Ärztinnen⁹³ – aus 21 Nationen ermitteln, die während des „Dritten Reiches“ in der Frauenklinik tätig waren. Sie kamen aus der Schweiz, Österreich, Italien, Polen, Ungarn, Bulgarien, Rumänien, Griechenland, Jugoslawien, der Türkei, Belgien, Spanien, Island und auch aus außereuropäischen Ländern wie den USA, El Salvador, Chile, Ägypten, Südafrika, Persien, Indien und China. Ihre Verteilung ist der folgenden Übersicht zu entnehmen.⁹⁴

Herkunftsland	Anzahl der Gastvolontäre insgesamt (1933–1945)	Während der Kriegsjahre an der Frauenklinik tätig
Schweiz ⁹⁵	1	0
Österreich ⁹⁶	1	0
Italien ⁹⁷	2	1
Polen ⁹⁸	3	1
Ungarn ⁹⁹	4	2
Bulgarien ¹⁰⁰	4	4
Rumänien ¹⁰¹	4	1
Griechenland ¹⁰²	5	2
Jugoslawien ¹⁰³	2	1 (fraglich)
Türkei ¹⁰⁴	4	1
Belgien ¹⁰⁵	1	0

⁹² Schnellbrief des Reichsministers für Wissenschaft, Erziehung und Volksbildung vom 25. Mai 1942. UAHU. UK 778, o.p.

⁹³ Drei chinesische Ärztinnen und eine rumänische Ärztin.

⁹⁴ Die Übersicht erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit. Keiner der durchgearbeiteten Bestände verzeichnet wirklich alle an der Universitätsfrauenklinik beschäftigten Gastvolontäre.

⁹⁵ UAHU. UK 778, o.p.

⁹⁶ BArch R 4901/1326, Blatt 525.

⁹⁷ UAHU. Universitätsfrauenklinik 1 und 3; UK 778; BArch R 4901/1326, Blatt 356.

⁹⁸ UAHU. Universitätsfrauenklinik 10 und 23; UK 778; BArch R 4901/1326, Blatt 495.

⁹⁹ UAHU. Universitätsfrauenklinik 3 und 18; UK 778; BArch R 4901/1326, Blatt 460.

¹⁰⁰ UAHU. Universitätsfrauenklinik 7 und 16; UK 778.

¹⁰¹ UAHU. Universitätsfrauenklinik 5, 16 und 19; UK 778; BArch R 4901/1326, Blatt 520.

¹⁰² UAHU. Universitätsfrauenklinik 2 und 3; UK 778; BArch R 4901/1326, Blatt 204, 356.

¹⁰³ UAHU. Universitätsfrauenklinik 18; UK 778.

¹⁰⁴ UAHU. Universitätsfrauenklinik 1, 5 und 18; UK 778; BArch R 4901/1326, Blatt 515.

Spanien ¹⁰⁶	4	1
Island ¹⁰⁷	1	0
USA ¹⁰⁸	2	0
El Salvador ¹⁰⁹	1	0
Chile ¹¹⁰	2	1
Ägypten ¹¹¹	1	0
Südafrika ¹¹²	1	0
Persien ¹¹³	1	0
Indien ¹¹⁴	1	0
China ¹¹⁵	7	1
staatenlos ¹¹⁶	2	2
Keine Angabe ¹¹⁷	1	0

Tabelle 17: Ausländische ÄrztInnen an der I. Berliner Universitätsfrauenklinik (1933-1945)

Die meisten Gastvolontäre kamen aus China, gefolgt von Griechenland und erst dann aus den mit den Nationalsozialisten verbündeten Staaten Ungarn, Bulgarien, Rumänien und Spanien. In den Kriegsjahren nahm die Internationalität deutlich ab, aber auch hier beschränkte sie sich nicht nur auf verbündete Länder. So ließ sich für den griechischen Volontärarzt Aristides B. mit Unterbrechungen eine Tätigkeit vom Mai 1939 bis zum Wintersemester 1940/41 nachweisen –

¹⁰⁵ UAHU. Universitätsfrauenklinik 14; BArch R 4901/1326, Blatt 519.

¹⁰⁶ UAHU. Universitätsfrauenklinik 6 und 21; UK 778; BArch R 4901/1326, Blatt 365.

¹⁰⁷ UAHU. UK 778.

¹⁰⁸ BArch R 4901/1326, Blatt 358, 374.

¹⁰⁹ UAHU. UK 778.

¹¹⁰ UAHU. Universitätsfrauenklinik 2 und 6.

¹¹¹ UAHU. Universitätsfrauenklinik 1.

¹¹² BArch R 4901/1326, Blatt 378.

¹¹³ UAHU. Universitätsfrauenklinik 1.

¹¹⁴ BArch R 4901/1326, Blatt 323.

¹¹⁵ UAHU Universitätsfrauenklinik 8, 11, 12, 18, 22; BArch R 4901/1326, Blatt 513.

¹¹⁶ Ein Gastvolontär war Armenier, der andere wurde in Georgien geboren. UAHU. UK 778; Universitätsfrauenklinik 19.

¹¹⁷ Hier wurde nur der englische Name angegeben ohne Angabe der Nationalität. UAHU. Universitätsfrauenklinik 6.

zunächst noch als unbezahlter Gastvolontär, später als Stipendiat der Auslandsabteilung der Reichsärztekammer.¹¹⁸

In Folge des Führererlasses für den Luftschutzbau vom 30. September 1940 kamen im November des gleichen Jahres mehrere Tausend italienische Handwerker und Bauhilfsarbeiter nach Berlin. Ihr Einsatz erfolgte im Rahmen des Bunkerbauprogramms des Generalbauinspektors für die Reichshauptstadt – eine der zahlreichen Behörden Albert Speers (1905–1981).¹¹⁹ Das Programm war unter anderem für den Bau des von der Universitätsfrauenklinik genutzten Schwangeren-Luftschutzraumes in der Reichsgetreidestelle am Fehrbelliner Platz und auch für den Operationsbunker in der Artilleriestraße verantwortlich. Auf beiden Baustellen wurden italienische Vertragsarbeiter eingesetzt. Sie arbeiteten für Berliner Bauunternehmen und waren in puncto Arbeitszeit, Lohn, Sozial- und Kriegsabgaben deutschen Arbeitern gleichgestellt. In den Akten wurden sie als Arbeitskameraden bezeichnet. Waren sie verheiratet, erhielten sie Trennungsgeld. Das Entgegenkommen der deutschen Behörden gegenüber den damals noch politisch Verbündeten zeigte sich auch in der Bewilligung zusätzlicher katholischer und italo-faschistischer Feiertage. Für die Ankunft des 10. Transportes italienischer Bauarbeiter am 13. November 1940 war eigens ein Frühstück im Thomas-Keller des damals renommierten Hotels Excelsior¹²⁰ am Anhalter Bahnhof angesetzt.

Im Gegensatz zum Großteil ihrer deutschen Arbeitskollegen waren die italienischen Vertragsarbeiter jedoch in Lagern untergebracht. Die schlechte Verpflegung dort und die mangelnde Versorgung mit Arbeits- und Winterbekleidung wurden vielfach beklagt. Nachdem darüber hinaus der vertraglich zugesicherte Urlaub mittels einer Urlaubssperre zurückgestellt wurde, war „ein hoher Prozentsatz“ der Beschäftigten „nicht zu bewegen, den Arbeitsvertrag zu verlängern“. Viele hatten sich bereits zuvor „selbständig von der Arbeitsstelle entfernt“. Das Arbeitsamt vertrat die Auffassung, „daß es gleichgültig wäre, ob die Italiener den Arbeitsvertrag freiwillig verlängern würden, da sich dieser sowieso automatisch um 3 Monate verlängere“.¹²¹ Hier wird deutlich, wie aus einem Vertragsverhältnis zunehmend erzwungene Arbeit wurde.¹²²

Im Spätsommer 1944 waren in Berlin 374.998 zivile ausländische Arbeitskräfte in der Arbeitsbuchkartei erfasst. Davon kamen knapp ein Fünftel aus Frankreich, 27,5 Prozent aus der Sowjetunion und ca. acht Prozent aus Polen.¹²³ Die Behandlung der ausländischen Arbeitskräfte erfolgte nach den rassistischen Kriterien des nationalsozialistischen Staates. Während sogenannte Westarbeiter aus Frankreich, Belgien oder den Niederlanden in etwa dieselben

¹¹⁸ UAHU. Universitätsfrauenklinik 2; UK 778.

¹¹⁹ Vgl. hierzu und im Folgenden: LAB. A Pr Br. Rep. 107 Nr. 10 und Bremberger / Frewer, Zwangsarbeitereinsatz, S. 183–184.

¹²⁰ Das Hotel Excelsior warb damit, größtes Hotel des Kontinents zu sein, und war in den 1920er Jahren zu einem modernen Hotelkomplex ausgebaut worden. Es war Vorlage für Vicky Baums Roman „Menschen im Hotel“. <http://www.potsdamer-platz.org/excelsior.htm>. Letzter Zugriff: 02.11.2009.

¹²¹ Bericht des Baustabs Stachowitz an den Generalbauinspektor vom 7. Juni 1941. LAB. A Pr Br. Rep- 107 Nr. 10, o.p.

¹²² Bremberger / Frewer, Zwangsarbeitereinsatz, S. 184.

¹²³ Bräutigam, Helmut: Zwangsarbeit in Berlin. In: Arbeitskreis Berliner Regionalmuseen (Hg.): Zwangsarbeit in Berlin 1938–1945. Berlin 2003, S. 17–61. Hier S. 32–33.

Ernährungsrationen und Lohnsätze wie Deutsche erhielten und am öffentlichen Leben teilnehmen durften, war dies „Ostarbeitern“ – Frauen und Männern aus der Sowjetunion – und PolInnen weitgehend untersagt. Darüber hinaus war ihre Verpflegung völlig unzureichend, ihre Bezahlung deutlich niedriger und die geringsten Anlässe konnten zu einer Einweisung in ein „Arbeitserziehungs-“ oder Konzentrationslager führen.¹²⁴

In dem Bestand Universitätsfrauenklinik 1–23 des Archivs der Humboldt-Universität finden sich Hinweise auf insgesamt elf ausländische Heizer und Hausdiener, die zwischen 1943 und 1945 an der Klinik tätig waren – sieben Franzosen¹²⁵, von denen zwei aus Algerien stammten, ein Norweger¹²⁶ und drei weitere Männer mit französischen bzw. arabischen Namen, deren Nationalität jedoch nicht angegeben ist.¹²⁷ Außerdem waren ein niederländisches Stationsmädchen¹²⁸ sowie eine belgische Krankenpflegerin, die als „Germanische Freiwillige“ vom Roten Kreuz bezahlt wurde¹²⁹, an der Frauenklinik beschäftigt.

Wie freiwillig der Arbeitseinsatz an der Stoeckel'schen Klinik im Einzelnen war, lässt sich anhand der Akten nur unzureichend feststellen. Für die Niederlande ist bekannt, dass ab März 1942 Betriebe verpflichtet wurden, eine bestimmte Anzahl von Arbeitskräften für den Arbeitseinsatz in Deutschland zu stellen. Mittels einer Dienstverpflichtung konnten Menschen an einen beliebigen Arbeitsplatz versetzt werden.¹³⁰ Auch in Frankreich wurde die Anwerbung von Arbeitskräften durch zusätzlichen Druck unterstützt. Arbeitslose, die sich nicht bei den deutschen Werbestellen meldeten, mussten mit Entzug der Lebensmittelkarten und Repressalien gegen die eigene Familie rechnen.¹³¹

Sowohl die vom Februar bis Juli 1943 als Stationsmädchen beschäftigte Niederländerin als auch der zunächst als Hausdiener und später als Heizer tätige französische Zivilarbeiter René L. kehrten von ihrem Heimaturlaub nicht nach Berlin zurück.¹³² Gleichwohl war eine Beschäftigung in der Frauenklinik für einige „Westarbeiter“ allem Anschein nach attraktiver als die Arbeit in den Berliner Fabriken, wie ihre aktiven Bemühungen um einen Arbeitsplatzwechsel zeigten. So bewarb sich der zuvor beim Reichsbahnausbesserungswerk beschäftigte André A. um die Stelle als Heizer. Die Umvermittlung wurde vom Arbeitsamt genehmigt.¹³³ Zwei seiner Kollegen waren nicht so erfolgreich. Der als Hausdiener tätige Lucien R. musste nach nicht einmal einmonatiger Beschäftigung wieder an seinen ehemaligen Arbeitsplatz bei der Deutschen

¹²⁴ Herbert, Ulrich: Fremdarbeiter. Politik und Praxis des „Ausländer-Einsatzes“ in der Kriegswirtschaft des Dritten Reiches. 2. Auflage. Berlin 1986, S. 286–288; Bräutigam, Zwangsarbeit, S. 26–28.

¹²⁵ UAHU. Universitätsfrauenklinik 1 (Nr. 9 u. 22), 2, 12, 17, 18. Zum Bestand siehe Fußnote Nr. 89.

¹²⁶ UAHU. Universitätsfrauenklinik 2.

¹²⁷ UAHU. Universitätsfrauenklinik 2; Universitätsfrauenklinik Personalbuch ab 1926.

¹²⁸ UAHU. Universitätsfrauenklinik 20.

¹²⁹ UAHU. Universitätsfrauenklinik 22.

¹³⁰ Spoerer, Zwangsarbeit, S. 58–60.

¹³¹ Spoerer, Zwangsarbeit, S. 63.

¹³² UAHU. Universitätsfrauenklinik 20 und 12.

¹³³ UAHU. Universitätsfrauenklinik 1 (Nr. 22).

Reichsbahn zurückkehren¹³⁴, und im Falle des als Heizer beschäftigten André S. sah sich das Berliner Arbeitsamt zu einem entschiedenen Brief an die Universitätsfrauenklinik veranlasst, der zum einen die damalige Konkurrenz Berliner Betriebe um knappe Arbeitskräfte deutlich werden lässt und zum anderen die geringen Einflussmöglichkeiten der ausländischen Zivilarbeiter aufzeigt.

Der französische Arbeiter André S[...] ist bei der FA. Rheinmetall-Borsig vertragsbrüchig. Wie ich erfahre, hat diese Firma Sie auch wiederholt aufgefordert, S[...] zu entlassen; ich bedauere daher, Ihnen die beantragte Beschäftigungsgenehmigung nicht erteilen zu können. S[...] hat unverzüglich die Arbeit bei der Firma Rheinmetall-Borsig aufzunehmen. Hierbei mache ich Sie nochmals darauf aufmerksam, dass es bei Einstellung von Arbeitskräften der vorherigen schriftlichen Zustimmung des Arbeitsamtes bedarf. Da Sie gegen diese Vorschrift in letzter Zeit wiederholt verstossen haben, behalte ich mir im Wiederholungsfalle weitere Schritte vor.¹³⁵

Um die „Reinhaltung des deutschen Blutes“ nicht zu gefährden, war der persönliche Umgang zwischen ZwangsarbeiterInnen und Deutschen streng reglementiert. Auch hier galt, dass im Falle von Zuwiderhandlungen Arbeitskräfte aus Polen und der Sowjetunion drakonischer bestraft wurden als ihre Kollegen aus westlichen Ländern. Polnischen und sowjetischen Männern, denen intime Beziehungen zu deutschen Frauen nachgewiesen worden waren, drohte polizeiliche Lynchjustiz, den betroffenen Frauen die öffentliche Verunglimpfung, strafrechtliche Verurteilung und Einweisung in ein Konzentrationslager. Trat eine Schwangerschaft ein, konnte eine Abtreibung angeordnet werden. Im umgekehrten Fall konnten polnische und sowjetische Frauen, die sexuelle Kontakte mit deutschen Männern hatten, für unbestimmte Zeit, die beteiligten Männer für drei Monate in ein Konzentrationslager überstellt werden.¹³⁶

Schwangere Zwangsarbeiterinnen aus Polen und der Sowjetunion wurden bis Ende 1942 in der Regel in ihre Herkunftsländer zurückgeschickt. Diese Praxis beendete der Generalbevollmächtigte für den Arbeitseinsatz Fritz Sauckel (1894–1946), um der deutschen Wirtschaft billige Arbeitskräfte zu erhalten. In der Folge wurden Entbindungsmöglichkeiten in Krankenbaracken geschaffen, in denen die Geburtsbedingungen oft katastrophal waren, oder Zwangsarbeiterinnen wurden als sogenannte Hausschwangere in Kliniken eingesetzt. Wenn die Arbeitgeber ein weiteres Zusammenleben von Mutter und Kind verbat, drohte den Kindern nach der Geburt die Trennung von ihren Müttern und die Einweisung in ein Heim. Je nachdem, ob sie für „eindeutschungswürdig“ oder „fremdvölkisch“ erachtet wurden, kamen sie in ein Kinderheim der nationalsozialistischen Volkswohlfahrt oder des Lebensborns oder in ein „Ausländerkinderpflegeheim“. In Letzterem waren die Überlebenschancen sehr gering. Darüber hinaus traten am 11. März 1943 die Bestimmungen zum Schwangerschaftsabbruch an „Ostarbeiterinnen“ in Kraft, die im Juni des gleichen Jahres auch auf Polinnen übertragen wurden. Diese ermöglichten, im Gegensatz zum strengen Abtreibungsverbot „arischer“ Frauen, den Schwangerschaftsabbruch bei „Ostarbeiterinnen“ und Polinnen, wenn diese den Wunsch

¹³⁴ UAHU. Universitätsfrauenklinik 17.

¹³⁵ UAHU. Universitätsfrauenklinik 18.

¹³⁶ Herbert, Fremdarbeiter, S. 122–129; Bock, Zwangssterilisation, S. 438–440.

hierzu äußerten. Taten sie dies nicht, so sollte er ihnen nahegelegt werden. Die Entscheidung lag schlussendlich nicht bei den Frauen selbst, sondern bei der entsprechenden Gutachterstelle der zuständigen Ärztekammer und war von dem Ergebnis einer zuvor durchgeführten „rassischen Überprüfung“ abhängig.¹³⁷

Von einigen Universitätsfrauenkliniken des Deutschen Reiches – Erlangen, Freiburg, Tübingen – ist bekannt, dass sie Schwangerschaftsunterbrechungen an Zwangsarbeiterinnen durchführten.¹³⁸ Für die Berliner Universitätsfrauenklinik fanden sich in den noch vorhandenen Krankenakten darüber keine Hinweise.

Stattdessen enthielten die Krankenakten Angaben über die Behandlungen einer „Ostarbeiterin“ wegen Mastitis non puerperalis, einer holländischen Arbeiterin wegen Condyloma accuminata und einer russischen Ärztin wegen einer Fistel.¹³⁹ Darüber hinaus ließen sich anhand der noch existierenden „Kleinen Gebärbücher“ für den Zeitraum vom 4. Juni 1944 bis zum 8. März 1945 insgesamt 201 ausländische Entbindende verschiedenster Nationalitäten ermitteln.¹⁴⁰

¹³⁷ Lisner, Wiebke: Geburtshilfe und Abtreibung bei Zwangsarbeiterinnen. In: Frewer / Bremberger, Ausländereinsatz, S. 97–115.

¹³⁸ Frobenius, Wolfgang: Abtreibungen bei „Ostarbeiterinnen“ in Erlangen. Hochschulmediziner als Helfershelfer des NS-Regimes. In: Frewer, Andreas und Günther Siedbürger (Hg.): Medizin und Zwangsarbeit im Nationalsozialismus. Einsatz und Behandlung von „Ausländern“ im Gesundheitswesen. Frankfurt a. Main 2004, S. 283–307; Link, Gunter: Eugenische Zwangssterilisationen und Schwangerschaftsabbrüche im Nationalsozialismus. Dargestellt am Beispiel der Universitätsfrauenklinik Freiburg. Frankfurt a. Main [u. a.] 1999, S. 454 ff; Doneith, Torsten: August Mayer. Direktor der Universitätsfrauenklinik Tübingen 1917–1949. Diss. med. (Eberhard-Karls-Universität) Tübingen 2007, S. 111–113.

¹³⁹ Historisches Krankenblattarchiv der I. Berliner Universitätsfrauenklinik. Gynäkologische Krankenakten. J-Nr. 2342 (1942), J-Nr. 938 (1943) und J-Nr. 1024 (1943).

¹⁴⁰ Ab diesem Zeitpunkt finden sich in den Gebärbüchern Eintragungen zur Nationalität der Schwangeren. In der folgenden Auflistung habe ich die in den Gebärbüchern verwendeten Bezeichnungen benutzt. In den Büchern sind Name und Alter der Gebärdenden angegeben, etwaige Vorerkrankungen, die Anzahl der bisherigen Geburten, die jeweiligen Zeiten des Wehenbeginns, Blasensprungs, der Geburt und Nachgeburt, die Geburtslage, Geschlecht, Gewicht und Länge des Neugeborenen sowie die beteiligten Hebammen und Ärzte. Außerdem wurden Besonderheiten wie ein vorzeitiger Blasensprung, eine Uterusruptur oder –atonie, Zangengeburt, Schnittentbindungen, Narkosen, Zwillingengeburt, Fehlbildungen des Neugeborenen und Totgeburten vermerkt. Historisches Krankenblattarchiv der I. Berliner Universitätsfrauenklinik. Kleines Gebärbuch vom 24.2.1944–30.9.1944, Nr. 84 und Kleines Gebärbuch vom 1.10.1944–8.3.1945, Nr. 85.

Nationalität	Anzahl der Entbindenden
Französischen	47
Belgierinnen	8
Fläminnen	13
Holländerinnen	4
Däninnen	2
Spanierin	1
Italienerin	1
Ungarin	1
Polinnen	25
Litauerinnen	6
Lettinnen	2
Ukrainerinnen	49
Ruthenin	1
Galizierin	1
Weißrussinnen	3
Russinnen	17
Ostarbeiterin	1
Tschechinnen	4
Kroatinnen	7
Serbinnen	5
Jugoslawin	1
Rumänin	1
Staatenlose	1

Tabelle 18: Ausländische Entbindende an der I. Berliner Universitätsfrauenklinik (4. Juni 1944 bis 8. März 1945).

Es lässt sich nicht eindeutig sagen, ob alle ausländischen Entbindenden auch Zwangsarbeiterinnen waren. Bei einer Ukrainerin steht der Vermerk „Volksdeutsche“ und bei einer Polin „eingedeutscht“. Bei den meisten Frauen ist jedoch aufgrund ihrer Nationalität davon auszugehen, dass es sich um Zwangsarbeiterinnen handelte. Die Jüngste war 16, die Älteste 39 und die Mehrheit zwischen 18 und 27 Jahren alt. In 75 Prozent der Fälle handelte es sich dabei um Erstgebärende. Aus den spärlichen Eintragungen des „Kleinen Gebärbuches“ ist es

schwierig, auf die Güte der medizinischen Behandlung zu schließen. Bei allen Geburten war eine Hebamme anwesend, häufig begleitet von einem Famulanten. Im Falle von geburtshilflichen Operationen wie Zangenextraktion, Episiotomie oder Dammschnitt wurde eine Ärztin oder ein Arzt hinzugezogen, in komplizierten Fällen der Oberarzt Helmut Kraatz. Insofern unterschied sich die Behandlung erst einmal nicht von der Betreuung deutscher Schwangerer. Es ist auch nicht eine höhere Anzahl an Todesfällen zu verzeichnen. Auffällig ist jedoch, dass bei keiner der ausländischen Entbindenden eine Narkose mit Eunarkon angewandt wurde, die, wenn auch nicht alle, aber doch einige deutsche Schwangere im Falle einer Dammschnitt erhielten. In seinem Lehrbuch empfahl Stoeckel eine Narkose beim Nähen großer Dammschnitt oder bei „besonders empfindlichen Frauen“.¹⁴¹ Dies galt für schwangere Zwangsarbeiterinnen anscheinend nicht. Auch eine „Narkose à la reine“, die den Wehenschmerz minderte, erhielten nur einige wenige deutsche Frauen, aber keine ausländische Entbindende.

Wenn auch die Geburtssituation in der Universitätsfrauenklinik deutlich besser gewesen sein dürfte als in den Zwangsarbeiterlagern, so darf nicht vergessen werden, dass sich die meisten Frauen dort keineswegs freiwillig aufhielten. Viele Universitätskliniken behoben den während des Zweiten Weltkrieges herrschenden Mangel an Hausschwangeren, indem sie auf Zwangsarbeiterinnen zurückgriffen. Hausschwangere waren in der Regel mittellose Frauen, die sich – als Gegenleistung für eine unentgeltliche Behandlung – als lebendige Anschauungsobjekte für den Studentenunterricht zur Verfügung stellten und zusätzlich Hausarbeiten verrichteten. Sie lebten hierzu bereits einige Zeit vor der Entbindung in der Klinik.¹⁴²

Es gibt Hinweise, dass auch in der Stoeckel'schen Universitätsfrauenklinik Zwangsarbeiterinnen als Hausschwangere eingesetzt wurden. Die aus Polen verschleppte und in Berlin für verschiedene Firmen und Betriebe zur Zwangsarbeit eingesetzte Czeslawa K. berichtete, dass sie im vierten Schwangerschaftsmonat in die Universitätsfrauenklinik aufgenommen und dort als Reinigungskraft für die Toiletten eingesetzt worden sei. Ihre Erinnerung an die Frauenklinik ist alles andere als positiv.

Jeden Mittwoch war Untersuchung, alle Ärzte (12) waren zur Stelle und alle führen eine gynäkologische Untersuchung durch. Alle setzen ihre Finger an meinem Unterleib ein. Während der Prozedur war ich festgebunden, mir wurden Spritzen verabreicht, kurz vor der Geburt häuften sich die Untersuchungen und die Zahl der Spritzen.¹⁴³

¹⁴¹ Stoeckel, Walter (Hg.): Lehrbuch der Geburtshilfe. 17. Auflage. Jena 1943, S. 907. In den Gebärbüchern ist keine Gradeinteilung der Dammschnitt vermerkt.

¹⁴² Vgl. Frewer, Andreas / Schmidt, Ulf / Wolters, Christine: Hilfskräfte, Hausschwangere, Untersuchungsobjekte. Der Umgang mit Zwangsarbeitenden in der Universitätsfrauenklinik Göttingen. In: Frewer / Siedbürger. Medizin und Zwangsarbeit, S. 341–362.

¹⁴³ Die Informationen beruhen auf einem am 20.12.2008 geführten Interview mit der in Deutschland lebenden Tochter von Frau K. Erstere hatte sich in Folge der Ringvorlesung über die Charité im Nationalsozialismus am Berliner Institut für Geschichte der Medizin gemeldet, um über das Schicksal ihrer Mutter zu berichten. Außerdem liegt mir die schriftliche Zusammenfassung von Gesprächen vor, welche die Tochter im Anschluss an unser Interview mit ihrer in Norwegen lebenden Mutter führte und die ihr Mann ins Deutsche übersetzte. Die Zusammenfassung ist auf den 6.1.2009 datiert. Das obige Zitat ist dieser Zusammenfassung entnommen. Ein direktes Gespräch mit Frau K. war aufgrund ihres schlechten gesundheitlichen Zustandes nicht möglich.

In dieser Erinnerung wird die Ohnmacht gegenüber der von Ärzten ausgeübten sexuellen und körperlichen Gewalt überdeutlich. Patientenakten, die es ermöglichen würden, den Sinn und Zweck jener Spritzen zu ermitteln, existieren leider nicht mehr.

Künftigen Forschungen vorbehalten bleibt auch die Frage nach dem Schicksal der an der Universitätsfrauenklinik geborenen Kinder der Zwangsarbeiterinnen.

8.8 Die Umsetzung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses

Im Januar 1934 erhielt die Medizinische Fakultät der Friedrich-Wilhelms-Universität ein Schreiben des Preußischen Ministers für Wissenschaft, Kunst und Volksbildung, das die Besetzung der Erbgesundheitsobergerichte zum Inhalt hatte. Der Minister ersuchte darin, im Einvernehmen mit dem Reichsminister des Inneren, um die Nennung mit der Erbgesundheitslehre besonders vertrauter Universitätslehrer. Darüber hinaus enthielt das Schreiben die Frage, welche Universitätsanstalten für den chirurgischen Eingriff in Frage kämen bzw., soweit es sich um die Unfruchtbarmachung weiblicher Personen handele, welche Universitätsfrauenkliniken heranzuziehen seien.¹⁴⁴ Eine Woche später folgte ein Brief des Berliner Polizeipräsidenten an den Dekan der Medizinischen Fakultät. Darin hieß es:

Der Herr Preussische Minister des Inneren hat mich ersucht, umgehend diejenigen Krankenanstalten und Aerzte zu benennen, die gemäß § 11 des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses vom 14.7.33 [...] und Artikel 5 der Verordnung zur Ausführung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses vom 5.12.33 [...] für die Ausführung des chirurgischen Eingriffs in Frage kommen. Es soll hierbei in erster Linie auf solche staatlichen und kommunalen Anstalten zurückgegriffen werden, die mit den erforderlichen chirurgischen Einrichtungen versehen sind und über einen Arzt mit hinreichenden chirurgischen Kenntnissen verfügen. Die Unfruchtbarmachung weiblicher Personen soll nur in solchen Anstalten vorgenommen werden, bei denen eine Abteilung für Frauenkrankheiten mit einem geeigneten Facharzt vorhanden ist.

Für eine baldige Mitteilung der Namen der in den Universitätskliniken beschäftigten Aerzte, die für die Ausführung des chirurgischen Eingriffs in Frage kämen, und zwar getrennt für die Sterilisierung von Männer und Frauen unter Benennung der Abteilung, wäre ich dankbar.¹⁴⁵

Etwa zwei Wochen später erfolgte die Antwort des Dekans, in der er sowohl die Bereitschaft der beiden Chirurgischen Universitätskliniken und deren Direktoren Ferdinand Sauerbruch (1875–1951) und Georg Magnus (1883–1942) als auch die Bereitschaft der beiden Universitätsfrauenkliniken unter der Leitung von Walter Stoeckel und Georg August Wagner (1873–1947) zur Mitarbeit bei der Ausführung des Gesetzes mitteilte.¹⁴⁶

Dem Briefwechsel vorausgegangen war ein Erlass des Reichsinnenministers an die Länderregierungen vom Dezember 1933, in welchem er darauf hinwies, dass bei der Bestimmung der den Eingriff ausführenden Anstalten und Ärzte zu berücksichtigen sei, dass jene „auf dem Boden des Gesetzes“ stünden.¹⁴⁷ Damit konnten auch staatliche oder kommunale

¹⁴⁴ Brief vom 26.1.1934. UAHU. Med. Fak. 187, Blatt 1.

¹⁴⁵ Brief vom 3.2.1934. UAHU. Med. Fak. 187, Blatt 7.

¹⁴⁶ Brief vom 16.2.1934. UAHU. Med. Fak. 187, Blatt 8.

¹⁴⁷ BArch R 1501/126250, Blatt 50.

Anstalten von der Betrauung mit der Unfruchtbarmachung ausgenommen werden. Die nationalsozialistische Regierung konnte nicht davon ausgehen, dass die Bevölkerung geschlossen hinter dem Gesetz stand. Vor allem von Seiten der katholischen Kirche regte sich in diesem Punkt Widerstand. Die deutschen Bischöfe sahen in dem Gesetz allerdings weniger eine Verletzung der körperlichen Integrität und Autonomie der Betroffenen als einen „Verstoß gegen das unabänderliche natürliche Sittengesetz.“¹⁴⁸ Im September 1933 schrieb der Vorsitzende der Fuldaer Bischofskonferenz an den Reichsminister des Inneren:

Für die Katholiken ist für die Beurteilung der Zulässigkeit der Sterilisierung die sittliche Norm, die in der päpstlichen Enzyklika *Casti connubii* vom 31. Dezember 1930 als autoritative Erklärung der höchsten kirchlichen Obrigkeit verkündet ist, maßgebend und verbindlich. Diese Norm [...] ist Deklaration des natürlichen, daher göttlichen Gesetzes. Nach der von der Kanzel als Ausfluß des Naturrechts verkündeten Lehre gehört für solche ehefähige Menschen, die nicht durch gerichtliches Urteil wegen begangenen schweren Verbrechens die Strafe des Verlustes der körperlichen Integrität sich zugezogen haben, das Recht zu fruchtbarer Ehebetätigung zu jenen persönlichen Rechten, die aus eugenischen Gründen von der Staatsgewalt nicht genommen werden können, weder durch Kastration, noch durch Sterilisation und deren auch niemand sich selbst berauben darf, es sei denn, dass in einem Krankheitsfalle die Erhaltung seines eigenen Gesamtorganismus die Fortnahme eines Gliedes oder einer Betätigungsfähigkeit notwendig macht. Im übrigen hat über die vom Schöpfer verliehenen Organe seines Körpers der Mensch keine freie Verfügungsgewalt, sondern nur das Recht naturgemäßer Benutzung. Damit stellt die kirchliche Lehre sich nicht in Gegensatz zu den hohen Zielen der Eugenik, soweit diese mit sittlich erlaubten Mitteln erstrebt werden. Das im Reichsgesetze vorgesehene Mittel der gesetzlichen Sterilisierung aber lehnt sie ab als schwere Verletzung des naturgegebenen Rechtes fruchtbarer Ehebetätigung, als Verstoß gegen das unabänderliche natürliche Sittengesetz.¹⁴⁹

Bei einer Besprechung im Reichsministerium des Inneren im November 1933, an der als Vertreter der katholischen Kirche der Erzbischof von Freiburg Conrad Gröber (1872–1948) und der Bischof von Osnabrück Wilhelm Berning (1877–1955) teilnahmen, versuchten jene vor allem das Seelenheil katholischer Ärzte und Ordensschwester zu retten. Nach dem Berning eingangs klarstellte, dass das Gesetz für die katholische Kirche leichter zu ertragen sei, wenn die Freiwilligkeit gewahrt bliebe, ging es im Folgenden vor allem um die Beteiligung katholischer Ärzte an dessen Ausführung. Die Vertreter des Reichsinnenministeriums, unter anderem Arthur Gütt, rückten jedoch weder von der für alle Ärzte geltenden Anzeigepflicht ab noch von der für die Amtsärzte geltenden Antragspflicht. Allerdings zeigte sich Gütt bezüglich der auszuführenden Operationen verhandlungsbereit. Der Staat könne sich weigernden Ärzten gegenüber einen vermittelnden Standpunkt einnehmen.¹⁵⁰ Insofern war der bereits erwähnte Erlass des Reichsinnenministers vom Dezember 1933 durchaus auch als Entgegenkommen zu werten, da hierdurch staatliche oder kommunale Anstalten, die unter katholischer Leitung standen, von der Betrauung mit der Sterilisierung ausgenommen werden konnten. Private und

¹⁴⁸ BArch R 1501/126250, Blatt 81.

¹⁴⁹ BArch R 1501/126250, Blatt 80–81.

¹⁵⁰ BArch R 1501/126250, Blatt 92–96.

karitative Einrichtungen kamen für die Durchführung der Operation sowieso nur in Frage, wenn sie sich selbst dazu bereit erklärten.¹⁵¹

Die katholische Kirche verkündete im Januar 1934 ihr Verbot, sich selbst zur Sterilisierung zu stellen oder die Sterilisierung eines anderen Menschen zu beantragen von der Kanzel.¹⁵² Die Anzeigepflicht wurde allerdings vom Freiburger Erzbischof erlaubt. Sie gelte nicht als Mitwirkung am Gesetz.¹⁵³

Hinsichtlich der Mitwirkung katholischer Ordensschwestern bei der Durchführung der Sterilisationen verschickte der Reichsinnenminister im August desselben Jahres folgendes Schreiben an die Landesregierungen:

Wie mir bekannt geworden ist, haben sich in einzelnen Krankenhäusern konfessionelle Schwestern geweigert, bei der Durchführung von Operationen, die auf Unfruchtbarmachung abzielen, helfend mitzuwirken. Um den hierdurch auftretenden Schwierigkeiten zu begegnen, ersuche ich, gegebenenfalls zunächst durch Einstellung von weltlichem Hilfspersonal die Durchführung solcher Operationen sicherzustellen. Ein Druck auf das konfessionelle Pflegepersonal ist zu unterlassen.¹⁵⁴

Darauf Bezug nehmend schrieb der Verwaltungsdirektor der Berliner Universität an Stoeckel und seinen Kollegen von der Chirurgischen Universitätsklinik: „Sollten in der Klinik in dieser Beziehung Schwierigkeiten auftreten, so bitte ich in doppelter Ausfertigung zu berichten.“¹⁵⁵ Eine Antwort hierauf existiert nicht. Was die Universitätsfrauenklinik anbelangte, dürften diesbezüglich wahrscheinlich keine Probleme aufgetreten sein.¹⁵⁶

Die Ermächtigung der Ärzte, die zusätzlich zu jener der Krankenanstalten erfolgen sollte, geschah erst 1935, wobei zu diesem Zeitpunkt bereits 26 Zwangssterilisationen stattgefunden hatten. Das bedeutete, dass die Ärzte die Eingriffe ausführten, ohne hierfür die gesetzlich geforderte Zulassung der obersten Landesbehörde zu besitzen.

Auf einer Liste der Universitätsfrauenklinik der „zur Unfruchtbarmachung ersuchten Ärzte“ standen neben dem Direktor Walter Stoeckel und den beiden damaligen Oberärzten Günther Schultze (1896–1945) und Paul Caffier (1898–1945) auch die drei Assistenten Günther Schäfer (geb. 1902, vermisst seit Mai 1945), Hellmuth Kraatz und Leo Schneider (geb. 1902). Die angeführten Assistenten seien Fachärzte für Geburtshilfe und Gynäkologie, berechtigt zur Führung des Facharzttitels durch langjährige Ausbildung an der Berliner Universitätsfrauenklinik.¹⁵⁷

¹⁵¹ BArch R 1501/ 126250, Blatt 52.

¹⁵² BArch R 1501/126250, Blatt 109.

¹⁵³ BArch R 1501/126250, Blatt 125.

¹⁵⁴ UAHU. UK. 697, Blatt.65.

¹⁵⁵ UAHU. UK. 697, Blatt.65.

¹⁵⁶ Auf der bereits erwähnten Liste aller Angestellten und LohnempfängerInnen der Frauenklinik vom Sommer 1933 (UAHU. UK 1111) werden zwei Operationsschwestern erwähnt: Grete Kottusch und Else Krause. Beide waren seit 1931 Mitglieder der NSDAP. In den OP-Berichten der Jahre 1942–1945 wurden eine OP-Schwester Else und auch Grete aufgeführt. Da beide Namen zu jener Zeit nicht unbedingt selten waren, ist es nicht sicher, ob sie mit jenen Schwestern aus dem Jahre 1933 identisch sind.

¹⁵⁷ UAHU. UK. 697, Blatt 144.

Auf die fachliche Qualifikation der Operateure wurde großen Wert gelegt. Anlässlich einer Rundfrage über die Versagerfälle bei der Durchführung der Sterilisationen wurde festgestellt, dass die Universitätskliniken hier nicht wie erwartet die besten Ergebnisse aufwiesen, sondern „mit zum Teil erheblichen Prozentzahlen an Gestorbenen und Versagerfällen vertreten“¹⁵⁸ waren. Der Reichswissenschaftsminister wies in einem vertraulichen Schreiben noch einmal ausdrücklich auf Folgendes hin:

Zur Vornahme der Unfruchtbarmachung bei den betreffenden Universitätskliniken sind von dem Herrn Reichsminister des Inneren allgemein ermächtigt worden, die Direktoren und Oberärzte und weiterhin die Assistenzärzte, soweit sie zur Führung des entsprechenden Facharztstitels berechtigt sind. Für die sonst noch in den Kliniken tätigen Ärzte die den vorstehenden Bestimmungen nicht entsprechen, muß gefordert werden, daß Unfruchtbarmachungen von ihnen nur unter Assistenz eines ermächtigten Arztes durchgeführt werden.¹⁵⁹

In Folge des am 26. Juni 1935 verabschiedeten Gesetzes zur Änderung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses, das nun auch Schwangerschaftsabbrüche bei „Erbkrankheit“ der Mutter erlaubte, erhielt die Berliner Universitätsfrauenklinik im Dezember des gleichen Jahres die Ermächtigung zur Schwangerschaftsunterbrechung.

8.9 Die Ausführung der Zwangssterilisationen

Nach dem Inkrafttreten des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses wurde in den gynäkologischen Fachzeitschriften der damaligen Zeit eine eifrige Debatte über die beste Methode der Sterilisierung geführt. Die durch das Gesetz legitimierten Zwangsmaßnahmen waren nicht Gegenstand der Auseinandersetzung. Diskutiert wurde vielmehr, ob die Operation auf abdominellem, vaginalem oder inguinalem Wege durchzuführen sei, ob die Eileiter zwecks Unfruchtbarmachung gequetscht oder entfernt werden sollten und was mit den verbliebenen Tubenresten anzufangen sei. Darüber hinaus wurde der Umgang mit zusätzlichen Befunden an den Sexualorganen wie z. B. Eierstockstumoren – sollten sie operiert werden oder nicht? –, das am besten geeignete Anästhesieverfahren und die Unterbringung der betroffenen Frauen erörtert. Eine Vielzahl von Klinikärzten beteiligte sich an diesen Diskussionen.¹⁶⁰ Besonders hervor taten

¹⁵⁸ Reichsminister für Wissenschaft, Erziehung und Volksbildung vom 15.6.39. UAHU. UK. 698, o.p.

¹⁵⁹ Reichsminister für Wissenschaft, Erziehung und Volksbildung vom 15.6.39. UAHU. UK. 698, o.p.

¹⁶⁰ Zum Beispiel: A[ugust] Mayer, Direktor der Universitätsfrauenklinik Tübingen im Zbl. f. Gyn. 58 (1934), S. 1986–1992 u. im Zbl. f. Gyn. 59 (1935), S. 1610–1614; B[enno] Ottow, Direktor der Brandenburgischen Landesfrauenklinik Berlin-Neukölln im Zbl. f. Gyn. 58 (1934), S. 2290–2308 u. im Zbl. f. Gyn. 60 (1936), S. 854–859 u. Zbl. f. Gyn. 60 (1936), S. 1576–1581 u. Zbl. f. Gyn. 62 (1938), S. 87–89; O[tto] Honcamp, Assistent der Universitätsfrauenklinik Jena im Zbl. f. Gyn. 56 (1934), S. 2654–2656; H[ans] Fuchs, Direktor der Staatlichen Frauenklinik Danzig im Zbl. f. Gyn. 59 (1935), S. 194–197 u. im Zbl. f. Gyn. 59 (1935), S. 1876–1879; Fr[iedrich] Chr. Geller aus der Universitätsfrauenklinik Breslau im Zbl. f. Gyn. 59 (1935), S. 197–198; Peter Thiessen, Assistenzarzt an der Universitätsfrauenklinik in Freiburg im Zbl. f. Gyn. 59 (1935), S. 554–571; K[onrad] Kayser, Direktor der Landesfrauenklinik Erfurt im Zbl. f. Gyn. 59 (1935), S. 977–979 u. im Zbl. f. Gyn. 59 (1935), S. 2776–2778; F[riedrich] C[arl] Hilgenberg, Chefarzt der städtischen Frauenklinik Essen im Zbl. f. Gyn. 59 (1935), S. 1453–1454; F[elix] v. Mikulicz-Radecki, Direktor der Universitätsfrauenklinik Königsberg im Zbl. f. Gyn. 59 (1935), S. 1467–1472 und Zbl. f. Gyn. 59 (1935), S. 1749–1759; Hermann Ohligmacher, früherer Assistent der Universitätsfrauenklinik Hamburg-Eppendorf im Zbl. f. Gyn. 59 (1935), S. 1532–1533; H[ans] Hinselmann, Städtischen Krankenhaus Altona im Zbl. f. Gyn. 59

sich dabei der Direktor der Tübinger Universitätsfrauenklinik August Mayer (1876–1936), der sich rühmte, als Erster der Gynäkologen für ein Sterilisierungsgesetz eingetreten zu sein,¹⁶¹ Felix von Miculicz-Radecki, Koautor des 1936 erschienenen Buches „Praxis der Sterilisierungsoperationen“,¹⁶² und Benno Ottow, der für eine restlose Entfernung der Eileiter eintrat, da er ansonsten eine Sabotage des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses befürchtete. Eine nur teilweise resezierte oder gequetschte Tube biete die Möglichkeit der Reimplantation.¹⁶³ Mit seiner Forderung, die vollständige Exstirpation der Eileiter zur einzigen gesetzlich zulässigen Methode zu erheben, konnte sich Ottow allerdings nicht durchsetzen.

Der Diskussionsbeitrag der Berliner Universitätsfrauenklinik bestand vor allem in der Dissertation von Friedrich Freigang: „Über die Erfolge der operativen Dauersterilisierung bei der Frau unter besonderer Berücksichtigung der Madlener’schen Methode“,¹⁶⁴ die von dem damaligen zweiten Oberarzt, Paul Caffier, betreut wurde. Darin wurden alle zwischen 1918 und 1934 an der Universitätsfrauenklinik dauersterilisierten Frauen, deren man noch habhaft werden konnte, einer Kontrolluntersuchung unterzogen. Von den 143 erfassten Frauen waren 17 auf der Grundlage einer eugenischen Indikation operiert worden. Wie viele Frauen hiervon unter das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses gefallen waren, geht aus der Dissertation nicht hervor.¹⁶⁵ In seiner Einleitung schrieb Freigang, damals Volontärassistent an der Frauenklinik:

(1935), S. 1689–1691; Gustav Kleff, Oberarzt der Landesfrauenklinik Magdeburg im Zbl. f. Gyn. 59 (1935), S. 1700–1705; F[ritz] Engelmann aus der Städtischen Frauenklinik Dortmund im Zbl. f. Gyn. 59 (1935), S. 2233–2239; G[ustav] Haselhorst, Leiter der Universitätsfrauenklinik Rostock im Zbl. f. Gyn. 59 (1935), S. 2466–2472 u. im Zbl. f. Gyn. 61 (1937), S. 306–307; C[arl] Holtermann aus der Frauenklinik der Universität Köln im Zbl. f. Gyn. 59 (1935), S. 2472–2476; H. Effenberger aus der Landes-Frauenklinik Oberschlesien, Gleiwitz im Zbl. f. Gyn. 59 (1935), S. 2662–2666; Walter Sigwart, Direktor des Hospitals zum Heiligen Geist, Frankfurt a. Main im Zbl. f. Gyn. 60 (1936), S. 498–501; Walter Zoefgen vom Marienhospital in Hamm im Zbl. f. Gyn. 60 (1936), S. 737–741; Hans Klinkenberg vom Städt. Krankenhaus Ludwigshafen im Zbl. f. Gyn. 60 (1936), S. 859–867; P[eter] Esch, Direktor der Universitätsfrauenklinik Münster im Zbl. f. Gyn. 60 (1936), S. 2138–2140; Artur Wießmann aus der Univ.-Frauenklinik Gießen im Zbl. f. Gyn. 60 (1936), S. 2176–2179; Ernst Puppel, Direktor der der Hessischen Hebammenlehranstalt und Frauenklinik Mainz im Zbl. f. Gyn. 60 (1936), S. 2470–2474; G[ünther] K. F. Schultze, Oberarzt an der I. Berliner Universitätsfrauenklinik im Zbl. f. Gyn. 61 (1937), S. 724–731; P[aul] W[illy] Siegel, Direktor der Landesfrauenklinik der Provinz Ostpreußen im Zbl. f. Gyn. 61 (1937), S. 2696–2698; H[ermann] Hisgen, Leitender Arzt der gynäkologischen Abteilung des evangelischen Elisabethkrankenhauses in Trier im Zbl. f. Gyn. 62 (1938), S. 1089–1093; H[einrich] Martius, Direktor der Universitätsfrauenklinik in Göttingen im Zbl. f. Gyn. 62 (1938), S. 1634–1641; Hermann Curth, Oberarzt der Frauenklinik des Städt. Krankenhauses in Ludwigshafen a. Rhein im Zbl. f. Gyn. 62 (1939), S. 2033–2035.

¹⁶¹ Mayer, A[ugust]: Grundsätzliches zur Klinik der eugenischen Sterilisierungen: im Zbl. f. Gyn. 58 (1934), S. 1986; Zu Mayer siehe auch: Schlünder, Martina: Reproduktionen. Experimentalisierungen der Geburtshilfe zwischen 1900 und 1930. Eine Dichte Beschreibung. Diss. med. Berlin (Charité-Universitätsmedizin) 2007; Doneith, Torsten: August Mayer. Direktor der Universitätsfrauenklinik Tübingen 1917–1949. Diss. med. Tübingen (Eberhard-Karls-Universität) 2007.

¹⁶² Bauer, K. H. und Miculicz-Radecki, F. v.: Praxis der Sterilisierungsoperationen. Leipzig 1936.

¹⁶³ Ottow, B[enno]: Operative Methodik der gesetzl. Unfruchtbarmachung erbkranker Frauen. Im: Zbl. f. Gyn. 1936. Nr. 15, S. 856–857.

¹⁶⁴ Freigang, Friedrich: „Über die Erfolge der operativen Dauersterilisierung bei der Frau unter besonderer Berücksichtigung der Madlener’schen Methode. Diss. med. Berlin 1936.

¹⁶⁵ Vgl. hierzu das Kapitel 5.0: Die zwangssterilisierten Frauen.

Seit dem Erlass des bevölkerungspolitisch wichtigen Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses, das am 1. Jan. 1934 in Kraft getreten ist, ist die Frage nach der einfachsten und sichersten Sterilisationsmethode bei der Frau erneut in den Mittelpunkt der Aussprachen gerückt worden.

Die Sorge um die Zukunft des deutschen Volkes lässt die Forderung einer unbedingten Zuverlässigkeit der Methode berechtigt erscheinen, so daß die Methodenwahl mit einer großen Verantwortung einhergeht, die den Operateuren durch die praktische Durchführung der gesetzlichen Sterilisation aufgelegt wird. Daß der operative Eingriff unter möglichst geringen Gefahrenmomenten und ohne Beschwerden für die weitere Zukunft der Patienten durchgeführt werden muß, ist selbstverständlich.¹⁶⁶

Im Vergleich zu Botho Wolffs Dissertation über Sterilisierungen aus eugenischer Indikation an der Universitätsfrauenklinik¹⁶⁷ war Freigangs Ton geradezu moderat. Der schrille Enthusiasmus der „nationalsozialistischen Sache“ gegenüber, der Wolffs Text durchzieht, findet sich hier nicht. Das von Freigang gezeichnete Bild des mit der geballten Verantwortung beladenen Arztes – verantwortlich nicht nur gegenüber seinen Patienten, sondern auch gegenüber dem „deutschen Volk“ und dem Staat – verschleierte allerdings den Zwangscharakter des Eingriffs. Angesichts der körperlichen und psychischen Folgen der Operation für die Betroffenen erscheint seine Besorgnis um das Patientenwohl geradezu zynisch.

Die Tubenquetschung nach Madlener war seit Stoeckels Einzug die Methode der Wahl an der Berliner Universitätsfrauenklinik. Dabei wurde die Bauchhöhle eröffnet und die Eileiter jeder Seite mit einer stumpfen Pinzette in der Mitte gefasst und hochgehoben. Ein Teil der so entstandenen Schlingen wurde mit einer Quetschklemme so lange zusammengedrückt bis der betroffene Tubenabschnitt mitsamt dem umliegenden Gewebe „papierdünn und lichtdurchlässig“¹⁶⁸ wurde. Danach wurde die Stelle zusätzlich noch abgebunden. Durch das sich in der Folge bildende Narbengewebe kam es zu einem Verschluss der Eileiter. Mikulicz-Radecki empfahl das abgebundene Tubenstück mit Peritoneum zu decken, um Verwachsungen mit dem Dünndarm oder dem großen Netz zu vermeiden.¹⁶⁹ Dies wurde jedoch in der Stoeckel'schen Klinik in der Regel nicht praktiziert.¹⁷⁰

In Freigangs Untersuchung schnitt das Verfahren der Eileiterquetschung erfolgreich ab. Daraus folgte sein Fazit, dass mit dieser Methode Frauen „unter weitgehendster Lebenssicherheit operiert“ werden könnten und „daß man bei sorgfältiger technischer Durchführung der Madlener'schen Tubenquetschung nicht mehr Misserfolge erleben wird als bei den anderen Verfahren der Tubensterilisation auch“¹⁷¹.

Freigang grenzte sich damit deutlich von Ottow ab. Dessen Bedenken hinsichtlich der möglichen

¹⁶⁶ Freigang, Erfolge, Einleitung, ohne Seitenangabe.

¹⁶⁷ Wolff, Botho: Über Sterilisierungen aus eugenischer Indikation aus der Univ. Frauenklinik Berlin. Diss. med. Berlin. 1937. Vgl. auch das Kapitel 5.0: Die zwangssterilisierten Frauen.

¹⁶⁸ Bauer / Miculicz-Radecki, Praxis, S. 117.

¹⁶⁹ Bauer / Miculicz-Radecki, Praxis, S. 117–118.

¹⁷⁰ So weit es zumindest aus den Operationsberichten der zwischen 1942 und 1944 zwangsterilisierten Frauen hervorgeht.

¹⁷¹ Freigang, Erfolge, S. 40.

Reimplantation der Tuben begegnete er mit den Worten des Gynäkologen Hasselhorst: „[...]“, daß wir zur deutschen Aerzteschaft das Vertrauen haben dürfen, daß sie durch solche erneuten Operationen den hohen Zielen des Staates nicht entgegenarbeiten wird.“¹⁷²

Bei diversen Aussprachen medizinischer Fachgesellschaften propagierten sowohl Stoeckel als auch seine Mitarbeiter die Tubenquetschung als die Methode der Wahl. So sprach sich Stoeckel auf der Tagung der Berliner Medizinischen Gesellschaft im Februar 1935 mit dem Verweis für sie aus, dass kein Verfahren mit hundertprozentiger Erfolgsquote existiere¹⁷³ und sein Oberarzt Paul Caffier trat bei einem Treffen der Nordostdeutschen Gesellschaft für Gynäkologie im Juni 1937 für die Tubenquetschung ein, da sie die lebenssicherste Methode sei.¹⁷⁴

Auf der Tagung Reichsdeutscher Urologen in Eisenach im Oktober 36 gab der erste Oberarzt, Günther K. F. Schultze, einen Überblick, was der Stoeckel'schen Schule in Bezug auf die operative Sterilisierung der Frau „wichtig und richtig“ erscheine.

Bei Eintritt der Pat. in die Klinik sind folgende Fragen zu beantworten:
Ist die Ausführung einer operativen Sterilisierung überhaupt notwendig?
Welche Methode ist zu wählen?
Welche Narkose?
Welche Erfolgssicherheit garantiert die operative Sterilisierung?
Welche Gefahren bringt sie mit sich und wie ist ihnen zu begegnen?¹⁷⁵

Auf die Wichtigkeit einer gründlichen gynäkologischen und auch internistischen Untersuchung vor der Ausführung des Eingriffs – zwecks Ausschluss einer schon bestehenden Sterilität bzw. allgemeiner Kontraindikationen gegen eine Operation – wurde in verschiedenen gynäkologischen Texten immer wieder hingewiesen. Bei bereits aufgetretener Unfruchtbarkeit könnten schließlich „die Operation den Patientinnen“ und „Kosten dem Staat erspart bleiben“¹⁷⁶.

Die betroffenen Frauen ließen diese Untersuchungen nicht immer widerstandslos an sich geschehen. Darauf weist z. B. die Bemerkung Miculicz-Radeckis hin, die gründliche gynäkologische Untersuchung sei bei Bedarf im Evipanrausch oder unter Morphinwirkung durchzuführen.¹⁷⁷ Dies bedeutete nichts anderes als eine zwangsweise Ruhigstellung der Frauen. Auch H. Effenberger¹⁷⁸, Arzt an der Oberschlesischen Landes-Frauenklinik, berichtete, dass dort die gynäkologischen Untersuchungen im Basisnarkoseschlaf durchgeführt wurden, da sie sonst

¹⁷² Freigang, Erfolge, S. 26.

¹⁷³ Stoeckel, [Walter]: Redebeitrag auf der Tagung der Berliner Medizinischen Gesellschaft vom 13.2.1935. In: Deutsche Medizinische Wochenschrift 61 (1935), S. 735–736.

¹⁷⁴ Caffier, P[aul]: Aussprache über „kurze Mitteilungen über weitere Erfahrungen mit der inguinalen eugenischen Sterilisierung“ auf der Tagung der Nordostdeutschen Gesellschaft für Gynäkologie vom 26.6.1937. In: Zbl. f. Gyn. 61 (1937), S. 2760–2761.

¹⁷⁵ Schultze, G[ünter] K. F.: Die operative Sterilisierung der Frau. In: Zbl. f. Gyn. 61 (1937), S. 724–729. Hier S. 724.

¹⁷⁶ Bauer / Miculicz-Radecki, Praxis, S. 79.

¹⁷⁷ Mikulicz-Radecki, Felix von: Sammelstatistik über eugenische Sterilisierungen bei der Frau und daraus sich ergebende Richtlinien. In: Zbl. f. Gyn. 59 (1935), S. 1749–1759. Hier S. 1751.

¹⁷⁸ Lebensdaten und exakter Vorname waren nicht zu ermitteln.

bei den meisten „Kranken“ nicht realisierbar seien.¹⁷⁹

Die „Problematik“ widerständigen Verhaltens von Seiten der zu sterilisierenden Frauen und die „Unkalkulierbarkeit“ ihrer Reaktionen auf die Operationen wurde im Zentralblatt für Gynäkologie des Öfteren thematisiert. Ein „Lösungsvorschlag“ hierfür kam aus der Königsberger Universitätsfrauenklinik. In einem Artikel über die Vorzüge des Narkosemittels Rectidon, ein bromhaltiges Barbitursäurepräparat, hieß es:

Das Gesetz zur Bekämpfung erbkranken Nachwuchses hat uns in die Lage versetzt, zahlreiche Frauen zu operieren, von denen mit großer Wahrscheinlichkeit anzunehmen ist, daß sie auf ein Zugreifen des Arztes abnorm reagieren oder sich gegen eine Narkose bis zuletzt wehren würden. Das gilt besonders für erregte Schizophrenen, für gewisse Epileptiker und für manche Schwachsinnige. Bei zahlreichen von diesen hätten wir eine Narkose ohne Rectidon nur sehr schwer durchführen können. Heute geschieht das ganz einfach: Die Pat. wissen gar nicht, wann sie operiert werden. Sie bekommen morgens im Bett von der Schwester einen „Einlauf“ und wachen am Abend auf, ohne irgendeine Erinnerung an den Arzt oder die Narkose zu haben. Man kann immer wieder hören, wie solche Frauen am Abend sagen: „Aber operieren laß ich mich nicht!“ Für solche Fälle möchten wir das Rectidon nicht missen. Vor seiner Einführung haben wir 38 Unfruchtbarmachungen ausgeführt. In 18 von diesen Fällen machte die Einleitung und Durchführung der Narkose erhebliche Schwierigkeiten, da die Pat. sehr unvernünftig waren und sich mit allen Kräften dagegen sträubten.¹⁸⁰

Ein weiterer Diskussionspunkt war die Frage der Unterbringung der zu sterilisierenden Frauen. Hier ging es zum einen um den Umgang mit ihrer „Andersartigkeit“, zum anderen aber um das Ansehen des Gesetzes bei der Bevölkerung. Der Tübinger Ordinarius August Mayer forderte 1934 die Einrichtung spezieller in sich geschlossener Sterilisierungsabteilungen innerhalb der Frauenkliniken „und zwar sowohl im Interesse der zu Sterilisierenden als auch im Interesse der anderen Kranken der Klinik.“ Einerseits seien „aufgeregte Pat. der Nervenklinik“ in einer Frauenklinik nicht sachgemäß untergebracht, andererseits nähmen „die geistig normalen Zimmergenossinnen“ an ihnen Anstoß oder machten sich über sie lustig, erzählten zu Hause ihre Erlebnisse und schädigten dadurch das Ansehen der Sterilisierten und deren Familie. Sie trügen die Dinge in die Öffentlichkeit, wo sie nicht hingehörten, und brächten somit die ganze Sterilisierungsfrage beim Volk in Misskredit.¹⁸¹

Diese Zweigleisigkeit im Umgang mit den „erbkranken“ Frauen fand sich bei den damaligen Gynäkologen recht häufig. Als Exekutoren des Sterilisierungsgesetzes stellten sie die angebliche Minderwertigkeit ihrer „Patientinnen“ nie in Frage. Gleichzeitig zeigten sie Besorgnis um deren Ansehen, brachten die Frauen schließlich der „Volksgesundheit“ ein Opfer dar. Auf der Tagung der Nordostdeutschen Gesellschaft für Gynäkologie in Danzig forderte der Direktor der II. Berliner Universitätsfrauenklinik (Charité) Georg August Wagner gar, nicht länger von

¹⁷⁹ Effenberger, H.: Zur Frage der Nachbehandlung sterilisierter erbkranker Frauen. Im: Zbl. f. Gyn. 59 (1935), S. 2662–2666. Hier S. 2663.

¹⁸⁰ Schultze, Kurt Walther (Universitätsfrauenklinik Königsberg): Über Rectidon-Basisnarkosen in der Gynäkologie, besonders bei eugenischen Sterilisationen. Im: Zbl. f. Gyn. 59 (1935) S. 1534–1538. Hier S. 1537–1538.

¹⁸¹ Mayer, A.: Grundsätzliches zur Klinik der eugenischen Sterilisierung. Im: Zbl. f. Gyn. 58 (1934), S. 1986–1992. Hier S. 1990.

„Verurteilung zur Sterilisation“ zu sprechen.¹⁸² Dieses Bemühen um eine vorsichtige bzw. verharmlosende Ausdrucksweise ist zum einen vor dem Hintergrund der von den „Segnungen“ der nationalsozialistischen Erbgesundheitspolitik noch nicht restlos überzeugten deutschen Bevölkerung zu sehen, zum anderen bot sie die Möglichkeit, sich weiterhin, dem traditionellen Arztbild entsprechend, als dem Patientenwohl verpflichtete, ehrenwerte Männer präsentieren zu können.

Zur Annäherung an die konkrete Situation an der I. Berliner Universitätsfrauenklinik stehen in erster Linie die Patientenakten aus den Jahren 1942–1945 zur Verfügung und die Dissertation von Botho Wolff aus dem Jahre 1937. Aus den Akten geht hervor, dass die betroffenen Frauen hinsichtlich ihrer Krankengeschichte befragt und einer allgemeinen und gynäkologischen Untersuchung unterzogen wurden. Hinweise, dass hierfür Beruhigungsmittel verabreicht wurden, finden sich nicht. Die Anamnesen waren, auch im Vergleich mit den grundsätzlich nicht gerade üppigen Krankengeschichten anderer Patientinnen der Frauenklinik, meistens recht knapp – teilweise fand sich nur der Vermerk: „geschickt vom Erbgesundheitsgericht“, was nicht gerade auf ein großes Interesse an den betroffenen Frauen hinwies. Auffällig häufig stand in der Rubrik „Anamnese“ der Satz: „Gibt an sie sei nie ernsthaft krank gewesen“ bzw. „angeblich immer gesund gewesen“. Inwieweit dies als ein Sichwehren gegen die Diagnose „erbkrank“ angesehen werden kann oder eher auf unterschiedlichen Vorstellungen von „ernsthaft krank sein“ bzw. einer mangelnden Erinnerung daran beruhte oder hierin einfach eine gewisse Unwilligkeit dem ganzen Prozedere gegenüber zum Ausdruck kam, lässt sich heute nicht mehr rekonstruieren.

Die Frauen blieben zwischen 9 und 22 Tagen im Krankenhaus. Die Aufenthaltsdauer hing dabei von der Notwendigkeit zusätzlicher präoperativer Untersuchungen und Behandlungen ab, wie z. B. der Abklärung einer erhöhten Blutsenkung oder einer früheren Tuberkulose, aber auch von postoperativen Komplikationen. Drei der 23 zwischen 1942 und 1944 zwangssterilisierten Frauen entwickelten eine postoperative Bronchitis. Bei einer von ihnen, der wegen Epilepsie zwangssterilisierten Martha L., verlief sie schwer. Zusätzlich traten bei ihr auch noch zwei Krampfanfälle auf.

Auch Botho Wolff schrieb in seiner Dissertation über eugenische Sterilisierungen im Zeitraum vom Oktober 1934 bis zum Juni 1936, dass bei 26 von insgesamt 50 zur Ausführung des Eingriffs aufgenommenen Frauen postoperative Komplikationen auftraten wie Wundheilungsstörungen, Bronchitis und Harnbeschwerden.¹⁸³ Bei einer Frau kam es zu Komplikationen während der Narkose – die Wiederbelebung habe eine Stunde gedauert.¹⁸⁴ Die Folgen erwähnte er nicht. Eine weitere Frau, die wegen „Unruhe“ in die Psychiatrie verlegt wurde, starb dort an einer septischen Allgemeininfektion nach eitriger Paradontitis. Die Tatsache, dass die Paradontitis Ausgangspunkt der Infektion gewesen war, gab Wolff die Gelegenheit, jeglichen Zusammenhang zwischen dem operativen Eingriff und dem Tod der Frau,

¹⁸² Wagner, G[eorg] A[ugust]: Aussprache auf der Tagung der Nordostdeutschen Gesellschaft für Gynäkologie in Danzig am 30.6. und 1.7.1934. In: Zbl. f. Gyn. 58 (1934), S. 2566-2567.

¹⁸³ Wolff, Sterilisierungen, S. 31.

¹⁸⁴ Wolff, Sterilisierungen, S. 25.

die ihre Sterilisierung selbst beantragt habe, zu leugnen. Weiterhin kommentierte er das Geschehen folgendermaßen:

Es ist grundsätzlich Engelmann beizutreten, wenn er ausführt, (Zbl. Gyn. 1935, Nr. 38, 2237), daß auch bei dem geringsten Mortalitätsprozentsatz jeder Todesfall sehr zu bedauern ist, während andererseits für die Allgemeinheit unendlich viel damit gewonnen wird, daß von Gesetzes wegen die Ausmerzung der Erbuntüchtigen erfolgt.¹⁸⁵

Die durchschnittliche Krankenhausaufenthaltsdauer lag laut Wolff in jener Zeit bei 21,7 Tagen, wobei sie zwischen 5 und 50 Tagen schwankte. Diese große Bandbreite kam dadurch zustande, dass eine Frau mittels Röntgenkastration unfruchtbar gemacht wurde, was die Liegezeit auf 5 Tage verkürzte, und eine Frau wegen Wundkomplikationen und einer Angina insgesamt 50 Tage in der Klinik zubringen musste. Der stationäre Aufenthalt dauerte bei den meisten Frauen (40 der insgesamt 50) zwischen 15 und 30 Tagen.

Ein weiterer Faktor, der die Länge des Krankenhausaufenthaltes beeinflusste, war der Krieg. Mit zunehmender Kriegsdauer verkürzten sich die Liegezeiten. Lagen sie 1942 noch bei 15 bis 22 Tagen, so verminderten sie sich 1944 auf 9 bis 12 Tage. Im Falle der im Oktober 1943 zur Zwangssterilisierung wegen „angeborenen Schwachsinn“ aufgenommenen Hildegard B. führte das Kriegsgeschehen sogar dazu, dass die geplante Operation nicht durchgeführt wurde. Dabei berief sich der Stationsarzt Johann Scheiner (geb. 1908) in seinem Brief an das Gesundheitsamt Treptow auf eine „Verfügung der Gesundheitsbehörde“, „wonach Sterilisationen unter Berücksichtigung der derzeitigen Kriegsluftlage nicht ausgeführt zu werden brauchen“. Hildegard B. war die Einzige bei der diese Kann-Bestimmung zum Einsatz kam. Eventuell wurde die Entscheidung der Ärzte, sie „unbehandelt“ zu entlassen, durch den folgenden Brief ihres Vaters beeinflusst:

Sehr geehrter Herr Doktor!

In der Annahme, daß Ihnen die Zeit zu einer persönlichen Rücksprache kaum zur Verfügung steht, bitte ich Sie als Vater der Hildegard B[...] im Interesse meiner Tochter sowohl, wie des vorzunehmenden Eingriffs, auf die ungewöhnliche Sensibilität der Patientin hinweisen zu dürfen. H. reagiert auf alle seelischen Erschütterungen, für welche häufig schon ein Milieuwechsel hinreicht, mit anhaltendem Weinen, dauerndem Erbrechen und völliger Appetitlosigkeit. Dies dürfte als Folge ihres Zustandes anzusehen sein, wobei ich ausdrücklich betonen möchte, daß elterlicherseits durch „Verwöhnen“ und „Bedauern“ keinesfalls solchen Erscheinungen Vorschub geleistet wird. Allein die zehntägige Beobachtungszeit in Herzberge führte vorübergehend zu starker Abmagerung und Arbeitsunfähigkeit.

Ich glaube zu der Auffassung berechtigt zu sein, daß die bei oberflächlicher Beurteilung geradezu erstaunliche Stumpfheit ihres geistigen u. seelischen Verhaltens als eine Art Verkrampfung ihres ganzen Wesens zu betrachten ist, die vielleicht einer psychotherapeutischen Behandlung zugänglich sein könnte, und eine wesentliche Steigerung ihrer Leistungsfähigkeit herbeiführen würde.

Ich wäre Ihnen dankbar, Ihre ärztliche Meinung zu erfahren und Ihren ärztlichen Rat zu erhalten.

Im Übrigen verfolgt mein Hinweis nur den Zweck, vermeidbare Schwierigkeiten hinsichtlich

¹⁸⁵ Wolff, Sterilisierungen, S. 36.

der Unterbringung und Behandlung zu verhindern, während meine Bitte um Ihre ärztliche Stellungnahme der Sorge um die Zukunft meiner Tochter entspringt. Ich möchte nicht unerwähnt lassen, daß ich für den Zustand meiner Tochter bei gewissenhafter Prüfung der Lebensverhältnisse ihrer Vorfahren, nicht den leisesten Anhaltspunkt finden kann.¹⁸⁶

Dieser Brief ist nicht nur ein Beispiel für das Engagement eines Angehörigen zugunsten seiner Tochter, sondern zeigt auch, dass es durchaus andere Erklärungsmodelle für „abweichendes Verhalten“ gegeben hat. Das Bild der „Verkrampfung“, das der Vater hier gebrauchte, war weniger statisch und abwertend als das des „angeborenen Schwachsinn“; zugleich fehlte hier die erbliche Komponente. „Verkrampfung“ implizierte, dass auch eine Entkrampfung möglich sei, dass der „Zustand“ somit vorübergehender Natur und eventuell therapierbar sein könnte. Ob die Einschätzungen des Vaters die Ärzte in ihrem Urteil beeinflussten oder eher die Aussicht auf eine schwierige, zeit- und nervenaufreibende „Patientin“, darüber könnte hier nur spekuliert werden.

Zwei weitere Frauen blieben ebenfalls von der Sterilisierung verschont. In diesen Fällen waren allerdings die gynäkologischen Befunde ausschlaggebend und nicht die „Kriegsluftlage“. Bei einer Sechzehnjährigen mit der Diagnose „Debilitas“ wurde der Eingriff abgelehnt, da sie noch keine Menstruation hatte. Der neunzehnjährigen Dorothea L., die ebenfalls wegen „angeborenen Schwachsinn“ sterilisiert werden sollte, blieb die Operation wegen einer seit neun Monaten bestehenden Amenorrhoe und dem Befund eines „hypoplastischen Genitales“ erspart. Nach Rücksprache mit dem Erbgesundheitsgericht wurde sie in die „regelmässige Beobachtung eines Facharztes“ entlassen. Hinweise, dass die beiden Frauen zu einem späteren Zeitpunkt an der Universitätsfrauenklinik sterilisiert wurden, fanden sich nicht.¹⁸⁷

Eine gesonderte Unterbringung der zu sterilisierenden Frauen gab es an der Berliner Universitätsfrauenklinik mit großer Wahrscheinlichkeit nicht. Günther K. F. Schultze äußerte sich auf der Tagung „Reichsdeutscher Urologen“ dahingehend, dass eine prinzipielle Trennung von anderen Kranken nicht notwendig sei, dass aber in jedem Bezirk eine operativ wie psychiatrisch voll eingerichtete Abteilung vorzusehen sei, die Patienten aufnehmen könne, die man mit anderen nicht zusammenbringen dürfe.¹⁸⁸ Dies wirft die Frage auf, ob es vielleicht eine gewisse „Arbeitsteilung“ unter den Frauenkliniken gab. Ob z. B. als besonders schwierig geltende Patientinnen in Krankenhäusern mit speziell dafür eingerichteten Abteilungen, wie der Brandenburgischen Landesfrauenklinik in Neukölln, untergebracht wurden.

Operiert wurden die zwischen 1942 und 1944 zwangssterilisierten Frauen nach der Madlener'schen Methode. Sie wurde auch bei den von Botho Wolff untersuchten Frauen am häufigsten angewandt. In seiner Dissertation stellte er folgende Übersicht zusammen:¹⁸⁹

¹⁸⁶ Historisches Krankenblattarchiv der I. Berliner Universitätsfrauenklinik. J-Nr. 1727 (1943).

¹⁸⁷ Historisches Krankenblattarchiv der I. Berliner Universitätsfrauenklinik. Statistik 1942 der Universitäts-Frauen-Klinik Berlin, S. 45; J-Nr. 2233 (1942). Zu Dorothea L. siehe auch das Kapitel 5.4: „Wo kein Sonnenstrahl hineinschien, ... kann keine Blume blühen“.

¹⁸⁸ Schultze, G. K. F., Sterilisierung, S. 728.

¹⁸⁹ Wolff, Sterilisierungen, S. 17.

Operationsmethode	Anzahl der operierten Frauen
Madlener	39
Salpingektomie	4
Tubenexzision	3
Tuben-Resektion	1
Vaginale Tubendurchschneidung	1
Röntgenkastrationsbestrahlung	1
Laparatomie ohne Sterilisation	1

Tabelle 19: Sterilisationsmethoden an der I. Berliner Universitätsfrauenklinik in der Zeit vom 8. Oktober 1934 bis zum 26. Juni 1936 (nach Botho Wolff)

Die Strahlenbehandlung wurde durch das Zweite Gesetz zur Änderung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses vom 4. Februar 1936 und der dazu ergangenen Fünften Ausführungsverordnung als weitere Methode zur eugenischen Sterilisation bei Frauen zugelassen. Voraussetzung dafür war, dass die Frauen über 38 Jahre alt waren. Benutzt wurden Röntgen- oder Radiumstrahlen. Sie führten nicht nur zur Unfruchtbarkeit, sondern zur Kastration. Die Berliner Universitätsfrauenklinik war grundsätzlich dazu ermächtigt, diese Art von „Behandlungen“ durchzuführen. Die in Wolffs Dissertation erwähnte V. B. wurde im Alter von vierzig Jahren mittels Röntgenstrahlen kastriert, da bei ihr eine seit 10 Monaten bestehende Schizophrenie diagnostiziert worden war.¹⁹⁰

Wolff gab an, dass 24 der insgesamt 50 Frauen mit ihrer Sterilisierung einverstanden gewesen seien. Dies war für ihn nicht im Sinne einer Abmilderung des Zwangscharakters erwähnenswert, sondern als wichtiges Kriterium für die Wahl der Narkose.¹⁹¹ Auch in den Krankenakten von 1942 bis 1944 finden sich bei sechs Frauen von 23 Einverständniserklärungen für die „vorgeschlagene Operation“. Bei einer weiteren ist der Satz, „Ich bin mit der vorgeschlagenen Operation einverstanden“ durchgestrichen.

Diese Einverständniserklärungen sind äußerst fragwürdig; setzt ein Einverständnis doch die Möglichkeit einer Wahl voraus, die es hier nicht gab. Im Widerspruch zu diesem „Einverständnis“ steht auch, dass laut Wolff nur drei der 50 Frauen ihre Sterilisation selbst beantragt hatten; von den zwischen 1942 und 44 sterilisierten Frauen war es keine einzige. Für die im Hauptbuch für das Jahr 1939 eingetragenen Sterilisanden lässt sich ein eigener Antrag für eine Frau nachweisen.¹⁹² Auch die Tatsache, dass die vierundvierzigjährige Wanda M., deren Zustimmung zur Operation in ihrer Krankenakte vermerkt ist, im Frühjahr 1944 unter

¹⁹⁰ Wolff, Sterilisierungen, S. 38.

¹⁹¹ Wolff, Sterilisierungen, S. 11.

¹⁹² Für das Jahr 1939 können diesbezüglich nur für die vier Frauen, deren Gerichtsakten im Berliner Landesarchiv lagern, Aussagen getroffen werden. Die 26-jährige, seit ihrem 15. Lebensjahr an Epilepsie leidende Erika K., die zudem im 3. Monat schwanger war, stellte selbst einen Antrag auf Unfruchtbarmachung. LAB. A Rep. 356 Nr. 6943, Blatt 14.

Polizeigewalt in die Universitätsfrauenklinik gebracht werden musste, spricht nicht gerade für eine Billigung des Eingriffs von ihrer Seite.

Über die operierenden Ärzte gab Wolff keine Auskunft. Von daher sind hier die OP-Berichte aus den Jahren 1942 bis 1944 die einzige Quelle. Aus ihnen geht hervor, dass folgende ÄrztInnen in jenen Jahren eugenische Sterilisationen durchführten:

Namen der Operateure	Anzahl der durchgeführten Sterilisationen
Fritz Hellner	9
Günther Schäfer	6
Wilhelm Breipohl	2
Gerda Paulus	2
Paul Caffier	1
Johann Scheiner	1
Karl Lauterwein	1
Karl Paulus	1

Tabelle 20: Operateure der zwischen 1942 und 1944 an der I. Berliner Universitätsfrauenklinik zwangssterilisierten Frauen

Damit hielt sich die Frauenklinik an die Forderung des Reichsinnenministers, nur erfahrene Operateure die Eingriffe durchführen zu lassen – Paul Caffier und Günther Schäfer waren zu jener Zeit erster und zweiter Oberarzt, Fritz Hellner (geb. 1904) war schon seit 1935 Assistent am Institut, Karl Paulus (geb. 1909) seit 1936, Karl Lauterwein seit 1937 und Johann Scheiner seit 1938. Wilhelm Breipohl (1907–1945) kam erst 1942 an die Berliner Universitätsfrauenklinik, war aber zuvor schon lange Zeit Assistenzarzt an der Königsberger Universitätsfrauenklinik gewesen. Gerda Paulus (geb. 1908), die 1944 die beiden letzten Sterilisationen durchführte, arbeitete zu jener Zeit schon seit sechs Jahren als Assistentin an der Stoeckel’schen Einrichtung.¹⁹³

Von den 1935 für die Ermächtigung zur Sterilisation vorgeschlagenen Ärzten¹⁹⁴ waren außer Leo Schneider und Günther K. F. Schultze, der inzwischen Direktor der Greifswalder Universitätsfrauenklinik geworden war, noch alle an der Frauenklinik tätig, wobei Hellmuth Kraatz, der 1939 zum stellvertretenden Oberarzt ernannt worden war, von Oktober 1941 bis Juli 1944 als Arzt bei der Kriegsmarine eingesetzt wurde.¹⁹⁵ Somit konnte er während des größten Teils des untersuchten Zeitraums keine Zwangssterilisationen durchführen.

Inwiefern Stoeckel in den Jahren davor selber operierte oder ob er in seiner Funktion als Direktor

¹⁹³ Die Angaben sind den betreffenden Personalakten und den Personalverzeichnissen der Universität entnommen.

¹⁹⁴ Siehe das Kapitel 8.8: Die Umsetzung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses.

¹⁹⁵ UAHU Personalakte Hellmuth Kraatz. Band I, Blatt 52.

diese Eingriffe „nur“ delegierte, lässt sich auf Grund der fehlenden Quellen nicht mehr rekonstruieren.

Bei den Operationen assistierte ein weiterer Arzt oder eine Ärztin. Vor allem gegen Ende des Krieges waren jene häufig gleichzeitig für die Narkose verantwortlich, welche sonst von einem weiteren Assistenten oder einer Assistentin der Frauenklinik durchgeführt wurde. Die Narkoseeinleitung erfolgte intravenös mit Eunarkon, die Aufrechterhaltung mit Äther, den unter Umständen eine Krankenschwester verabreichte.

Auf diese Weise waren, so weit es sich heute noch feststellen lässt, fast alle damaligen ÄrztInnen der Frauenklinik unmittelbar an den Sterilisationen beteiligt.¹⁹⁶

Der relativ großen Zahl der mit dem Eingriff befassten ÄrztInnen stand die relativ kleine und konstante Gruppe der OP-Schwestern gegenüber, die vor allem aus den Schwestern Grete, Else und Margarethe bestand.¹⁹⁷ Ob Erstere mit den Operationsschwestern von 1933, Grete Kottusch und Else Krause, beide Mitglieder der NSDAP seit 1931, identisch sind, lässt sich nicht mehr feststellen.

Die Anzahl der an der Stoeckel'schen Klinik durchgeführten Zwangssterilisationen war im Vergleich zu anderen Universitätsfrauenkliniken eher niedrig. So wurden z. B. an der I. Universitätsfrauenklinik in München zwischen 1934 und 1944 mindestens 1.318 Frauen zwangssterilisiert. In den Jahren 1935 und 1936 lag dort der Prozentuale Anteil der nach dem Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses sterilisierten Frauen am Gesamtkollektiv der gynäkologischen Allgemeinpatientinnen bei etwas mehr als 25 Prozent.¹⁹⁸ Für die Berliner Klinik lässt sich diesbezüglich nur für die Jahre von 1940 bis 1944 eine Aussage treffen.

¹⁹⁶ Neben den bereits erwähnten Operateuren waren dies: Erich Grube, Heinz Heuveldop, Ursula Sellschopp, Percival Treite, Alfred Meiser, Barbara Mayr, Werner Zech, Georg Zenzen, Walter Rieckhof, Reifferscheid, Heinz Hüttig und Ljuben Andreef aus Bulgarien, der als unbezahlter Volontärassistent an der Klinik arbeitete.

¹⁹⁷ Zusätzlich ist in den Operationsberichten jeweils einmal eine Schwester Ilse und Grethe vermerkt, wobei es sich allerdings auch um Tippfehler handeln könnte.

¹⁹⁸ Horban, Corinna: Gynäkologie und Nationalsozialismus: Die zwangssterilisierten, ehemaligen Patientinnen der I. Universitätsfrauenklinik heute – eine späte Entschuldigung. Diss. med. München 1999, S. 40–41.

Jahr	Prozentsatz der sterilisierten Frauen an der Gesamtzahl der gynäkologischen Patientinnen in München	Prozentsatz der sterilisierten Frauen an der Gesamtzahl der gynäkologischen Patientinnen in Berlin¹⁹⁹
1940	1,4	0,7
1941	3,5	0,7
1942	2,5	0,5
1943	1,2	0,4
1944	0,7	0,2

Tabelle 21: Anteil der zwangssterilisierten Frauen an der Gesamtzahl der Patientinnen – ein Vergleich zwischen der I. Berliner und der I. Münchner Universitätsfrauenklinik (1940-1944)

In einer Statistik des Reichsministeriums des Inneren vom 24. Mai 1939 wurden folgende Zahlen angegeben²⁰⁰:

Anstalt	Bis Ende 1937 durchgeführte Unfruchtbarmachungen
Charité-Frauenklinik	119
Univ.-Frauenklinik Halle	1051
Univ.-Frauenklinik Göttingen	568
Univ.-Frauenklinik München	969
Univ.-Frauenklinik Erlangen	341
Univ.-Frauenklinik Freiburg	677
Univ.-Frauenklinik Jena	728
Krankenhaus Eppendorf	944
Frauenklinik Rostock	402

Tabelle 22: Anzahl durchgeführter eugenischer Sterilisationen an einzelnen Frauenkliniken des Deutschen Reiches (Stand: Mai 1939)

Das vergleichsweise niedrige Abschneiden der I. und auch der II. Berliner Universitätsfrauenklinik (Charité-Frauenklinik) unter der Leitung von Georg August Wagner

¹⁹⁹ Für die Jahre 1940 bis 1942 wurden die im statistischen Jahrbuch von 1942 angegebenen tatsächlichen Neuaufnahmen verwendet; für die Jahre 1943 und 1944 wurde die Anzahl der Krankenzahlnummern genommen; da einige der gynäkologischen Patientinnen mehrmals im Jahr kamen, ist diese Zahl höher als die der tatsächlichen Patientinnen.

²⁰⁰ BArch R 4901/964, Blatt. 99.

kann verschiedene Gründe haben. Es als Zeichen von Unwilligkeit zu interpretieren, erscheint mir allerdings fragwürdig. Schließlich sind von beiden Direktoren Äußerungen über ihre grundsätzliche Zustimmung zum Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses bekannt. Des Weiteren liegt im Zahlenvergleich eine grundsätzliche Problematik. Angesichts der ungeheuerlichen Zahlen und Taten, die das nationalsozialistische Deutschland zu verantworten hatte, verschiebt sich hier leicht der Maßstab dessen, was noch als geringfügig anzusehen ist. Die Ursachen dürften eher in lokalen Gegebenheiten zu suchen sein. So gab es in Berlin eine Vielzahl von Kliniken²⁰¹, die Sterilisationen an Frauen ausführten, während im katholischen München neben den beiden Universitätsfrauenkliniken nur noch ein öffentliches Krankenhaus hierzu berechtigt war.²⁰² Darüber hinaus können auch finanzielle Gründe eine Rolle gespielt haben. So hatte nach den von der Stadt Berlin erlassenen Bestimmungen die Behandlung von „Wohlfahrtskranken“ grundsätzlich in städtischen Krankenhäusern zu erfolgen.²⁰³ Eine weitere Ursache kann in der für Universitätskliniken typischen Spezialisierung zu sehen sein. Eventuell waren vergleichsweise einfache Eingriffe wie Sterilisationen jenseits ihrer Bedeutung für die Lehre nicht attraktiv genug.

Angesichts der Dramatik der letzten Kriegsjahre, die Stoeckel in seinen Memoiren beschrieb – die ersten Bomben fielen im Februar 1943 auf die Klinik –, erstaunt es, dass in der Frauenklinik überhaupt noch Zwangssterilisationen durchgeführt wurden.

Nur akut Lebensbedrohte, also vor allem Extrauterin graviditäten, wurden noch aufgenommen. Ich wies auch keine Uterus-Karzinome ab, ließ sie aber nicht operieren, sondern bestrahlen, um möglichst schnell die Betten wieder freizubekommen, denn wir mußten stets darauf vorbereitet sein, bei Luftangriffen Verletzte zu behandeln.²⁰⁴

8.10 Abtreibungen aus eugenischer und rassistischer Indikation

Mit dem Ersten Gesetz zur Änderung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses vom 26. Juli 1935, das Schwangerschaftsabbrüche bis zum Ende des sechsten Monats bei „Erbkrankheit“ der Mutter legalisierte, erfolgte eine weitere Radikalisierung rassenhygienischer Maßnahmen.

Der Gesetzesänderung vorausgegangen waren ein eigenmächtiger Vorstoß des Hamburger Erbgesundheitsgerichts, das bei einer Frau nicht „nur“ die Sterilisation, sondern auch die Unterbrechung der Schwangerschaft beschloss, und ein vertrauliches Rundschreiben des Reichsärztesführers Wagner, in dem er mitteilte, dass Hitler Straflosigkeit für Abtreibungen angeordnet habe, wenn „erbkranker Nachwuchs“ zu erwarten sei. In der Folge kam es zu Auseinandersetzungen zwischen der Kanzlei des Führers und Wagner einerseits und dem Reichsinnenministerium andererseits, als deren Resultat jene Gesetzesänderung zu sehen war. Darin wurden als Voraussetzungen für den Eingriff der rechtskräftige Beschluss eines

²⁰¹ Vgl. das Kapitel 3.0: Topografie der Zwangssterilisation in Berlin.

²⁰² Lautsch, Hermann und Hans Dornedden (Hg.): Verzeichnis der deutschen Ärzte und Heilanstalten. Reichs-Medizinal-Kalender für Deutschland 58 (1937), Teil II. Leipzig 1937, S. 69.

²⁰³ Brief des Berliner Oberbürgermeisters an den Staatskommissar der Hauptstadt Berlin vom 2. Januar 1936. LAB. A Pr. Br. Rep. 057 Nr. 2184, o.p.

²⁰⁴ Stoeckel, Erinnerungen, S. 490.

Erbgesundheitsgerichts und die „Einwilligung“ der Schwangeren festgelegt.²⁰⁵ Hans-Walter Schmuhl bezeichnete diesen Vorgang als „Musterbeispiel dafür, wie sich die Programmatik negativer Eugenik im polykratisch strukturierten Nationalsozialismus radikalisierte.“²⁰⁶ Wie freiwillig diese Abtreibungen wirklich waren, bleibt äußerst fraglich. So war, wenn einer Schwangeren die Bedeutung der Maßnahme nicht verständlich gemacht werden konnte, eine Ersatzeinwilligung des gesetzlichen Vertreters oder des Pflegers vorgesehen. Mit „Bedeutung“ war dabei die Wichtigkeit des Eingriffes für die Volksgemeinschaft gemeint, nicht die Konsequenzen für die betroffene Frau selbst.²⁰⁷

Laut Botho Wolff wurde bei zwei der in seiner Dissertation untersuchten Frauen gleichzeitig eine Schwangerschaftsunterbrechung durchgeführt.²⁰⁸ Im Hauptbuch von 1939 sind drei Frauen verzeichnet, bei denen zusätzlich zur eugenisch indizierten Sterilisation auch eine Sectio parva durchgeführt wurde.²⁰⁹ Die Frauen befanden sich zwischen dem dritten und sechsten Schwangerschaftsmonat. Dies ist auch insofern interessant, als Stoeckel Zeit seines Lebens gegen den Schwangerschaftsabbruch kämpfte, es sei denn, er erfolge aus medizinischer Indikation.²¹⁰ Abtreibungen aus eugenischer Indikation fanden in seinen Polemiken keine Erwähnung.

Durch den Geheimerlass des Reichsgesundheitsführers Leonardo Conti vom 19. September 1940 konnten eugenische Abtreibungen auch ohne Beschluss eines Erbgesundheitsgerichts durchgeführt werden. Außerdem wurde die Indikationsstellung erweitert. Außergesetzliche Schwangerschaftsabbrüche konnten jetzt auch bei ethischer (Vergewaltigung) oder rassischer Indikation erfolgen, bei „Erbkrankheit“ des Vaters, bei nicht im Gesetz erwähnten „Erbleiden der Mutter und wenn „nichterkrankte“ Eltern bereits „erbkrankte“ Kinder zur Welt gebracht hatten.“²¹¹ Die zuständigen Stellen wurden in dem Erlass angewiesen, entsprechende „Fälle“ an das Reichsministerium des Inneren zu melden. Die Genehmigung der Schwangerschaftsunterbrechung erteilte der „Reichsausschuß zur wissenschaftlichen Erfassung von erb- und anlagebedingten schweren Leiden“. Er war der „Kanzlei des Führers“ angegliedert und ursprünglich als Schlichtungsstelle für strittige Fälle von Unfruchtbarmachungen und Schwangerschaftsunterbrechungen eingerichtet worden. Mittlerweile war er zur Zentrale der „(Kinder)-Euthanasie“ geworden.²¹²

²⁰⁵ Vgl. hierzu: Bock, Zwangssterilisation, S. 96–99, Schmuhl, Rassenhygiene, S. 161–164; Link, Zwangssterilisationen, S. 47–52.

²⁰⁶ Schmuhl, Rassenhygiene, S. 164.

²⁰⁷ Link, Zwangssterilisationen, S. 382–383. Siehe auch: Czarnowski, Gabriele: Frauen als Mütter der „Rasse“. Abtreibungsverfolgung und Zwangseingriff im Nationalsozialismus. In: Staupe, Gisela und Lisa Vieth (Hg.): Deutsches Hygienemuseum, Dresden: Unter anderen Umständen. Zur Geschichte der Abtreibung. Dresden 1993, S. 58–72. Hier S. 63.

²⁰⁸ Wolff, Sterilisierungen, S. 19.

²⁰⁹ Historisches Krankenblattarchiv der I. Berliner Universitätsfrauenklinik. Hauptbuch Gyn I–IV + Radium vom Jan. 1939–Dez. 1939. Aufnahmeummern: 228, 606, 2073.

²¹⁰ Stoeckel, Erinnerungen, S. 543 ff.

²¹¹ Link, Zwangssterilisationen, S. 54–55.

²¹² Schmuhl, Rassenhygiene, S. 163.

Auf der Grundlage dieses Geheimerlasses wurden an der Berliner Universitätsfrauenklinik im Zeitraum von 1942 bis 1944 zwei Schwangerschaften unterbrochen. Während der Eingriff bei der einundzwanzigjährigen Wally S. im 4. Monat aus rassistischen Motiven – der Kindesvater war Chinese – erfolgte,²¹³ lag bei der sechszwanzigjährigen Frieda A. eine eugenische Indikation zugrunde. Ihre Schwangerschaft wurde im 5. Monat unterbrochen und sie gleichzeitig sterilisiert, weil bei zwei ihrer drei Kinder einzelne Finger und Zehen fehlten. Nachdem jedoch der Leiter des Anatomischen Instituts der Berliner Universität, Hermann Stieve, den abgetriebenen Feten untersucht hatte, kam er zu folgendem Schluss:

Es handelt sich um einen kräftigen, gut und vollkommen normal entwickelten Keimling vom Anfang des 6. Schwangerschaftsmonats, der keinerlei Mißbildungen erkennen läßt. Auch die außerembryonalen Organe sind vollkommen normal gebaut.²¹⁴

Die 39-jährige Helene W., die im Herbst 1944 zur Interruptio aufgenommen wurde, hatte zu diesem Zeitpunkt eine wahre Odyssee hinter sich. Im Februar 1942 hatte das Erbgesundheitsgericht ihre Unfruchtbarmachung wegen „angeborenen Schwachsinn“ beschlossen. Zwar könne man bei ihr keine Sippenbelastung feststellen, da aber auch keine äußere Verursachung des „Schwachsinn“ zu ermitteln sei, müsse er als angeboren angesehen werden. Neben Defiziten in der Intelligenzprüfung wurde ihr „Schwachsinn“ damit begründet, dass sie mehrfach „als unwirtschaftlich, ja als liederlich und unfähig“ bezeichnet worden sei.

Eines ihrer Kinder „verstarb“ am 25. Februar 1941 im Alter von vier Jahren in der Heil- und Pflegeanstalt Bernburg,²¹⁵ zu einer Zeit, in der die Krankenmorde im Rahmen der Aktion T4 dort auf Hochtouren liefen.²¹⁶ Ihre restlichen Kinder waren in städtischer Pflege untergebracht.

Helene W. selbst wurde im Dezember 1942 im Virchow-Krankenhaus durch Röntgenbestrahlung sterilisiert, da ein operatives Vorgehen wegen einer vorangegangenen Bauchoperation abgelehnt worden war. Bei einer Nachuntersuchung im folgenden Jahr wurde

²¹³ Historisches Krankenblattarchiv der I. Berliner Universitätsfrauenklinik. J-Nr. 1363 (1942). Chinesen, die mit deutschen Frauen zusammenlebten oder mit ihnen Kinder gezeugt hatten, waren aus dem Reichsgebiet auszuweisen. Die Regelung, wie mit Frauen, die von chinesischen Männern schwanger waren, zu verfahren sei, war jedoch nicht einheitlich. So sind zwei Fälle bekannt, in denen der Reichsausschuss die von der Gestapo beantragte Abtreibung nicht gestattete. Staatsarchiv Osnabrück Rep. 430 - 201 - 77/87 Nr. 6, o.p.; Archiwum Glownej Komisji Badania Zbrodni przeciwko Narodowi Polskiemu – Instytut Pamienci Narodowej, Warschau (Archiv der Hauptkommission von Verbrechen gegen das polnische Volk – Institut des Nationalen Gedenkens, Warschau), Bestand RMdI, Sygn. 3, Bl. 33 + Rs und Blatt 38. Diese Mitteilung verdanke ich Dr. Gabriele Czarnowski (29.05.2007).

²¹⁴ Historisches Krankenblattarchiv der I. Berliner Universitätsfrauenklinik. J-Nr. 368 (1942).

²¹⁵ LAB. A Rep. 356 Nr. 45374, Blatt 13 u. 14.

²¹⁶ Laut einer internen T4-Statistik wurden im Februar 1941 in der Heil- und Pflegeanstalt Bernburg 939 Menschen vergast. Klee, Ernst (Hg.): Dokumente zur „Euthanasie“. Frankfurt a. Main 1985, S. 233. Zur Ermordung von Kindern und Jugendlichen im Rahmen der Krankenmordaktion T4 siehe auch: Fuchs, Petra / Rotzoll, Maïke / Richter, Paul [u. a.]: Minderjährige als Opfer der Krankenmordaktion „T4“. In: Beddies, Thomas und Kristina Hübener: Kinder in der NS-Psychiatrie. (= Schriftenreihe zur Medizin-Geschichte des Landes Brandenburg, 10). Berlin-Brandenburg 2004, S. 55-70; Fuchs, Petra: Erich F. – „Hält sich sauber. Ißt allein. Spielt gern.“ In: Fuchs, Petra / Rotzoll, Maïke / Müller, Ulrich [u. a.] (Hg.): „Das Vergessen der Vernichtung ist Teil der Vernichtung selbst“. Lebensgeschichten von Opfern der nationalsozialistischen „Euthanasie“. Göttingen 2007, S. 163-166.

eine Schwangerschaft festgestellt, die daraufhin im Virchow-Krankenhaus unterbrochen wurde. Im September 1944 war sie erneut schwanger. Laut dem Gesundheitsamt in Mitte erkläre sich Frau W., die wegen ihres „Schwachsinn“ allerdings als nicht geschäftsfähig anzusehen sei, mit einer Unterbrechung einverstanden. Allerdings verweigere sie die Vornahme des Eingriffs im Virchow-Krankenhaus, da sie zu den dortigen Ärzten das Vertrauen verloren habe.

So kam es, dass sich Helene W. in der Universitätsfrauenklinik einfand, wo die Interruptio allerdings wegen zu weit fortgeschrittener Schwangerschaft – sie befand sich inzwischen im 7. Monat – nicht mehr durchgeführt wurde.²¹⁷

8.11 Refertilisierung – die „Nachreife“ der Charlotte W.

Der Fall der Charlotte W. ist ein Beispiel dafür, dass Beschlüsse eines Erbgesundheitsgerichts nachträglich auch wieder aufgehoben werden konnten.²¹⁸

Im November 1934 beschloss das Erbgesundheitsgericht Wuppertal-Elberfeld die Unfruchtbarmachung der damals einundzwanzigjährigen Charlotte W. wegen „angeborenen Schwachsinn“. Als Begründung musste die „Trunksucht“ des Bruders der Mutter, der zudem als weich und haltlos geschildert wurde, und Erziehungsschwierigkeiten, die W. seit ihrem sechzehnten Lebensjahr mache, herhalten. So sei sie mehrmals von zu Hause weggelaufen, habe sich von einem fremden Mann zum Karneval nach Köln mitnehmen lassen, triebe sich herum und hielte sich in „berühmten Kreisen in Wuppertal-Elberfeld“ auf. Ihr Vater beantragte ihre Entmündigung, die vom Gericht allerdings abgelehnt wurde, weil ihr Schwachsinn nicht einen derartigen Grad erreiche, der ein solches Vorgehen rechtfertige. Bei ihr liege „Schwachsinn mittleren Grades“ vor und sie sei nicht in der Lage, „ihrem Triebleben aus eigener Kraft heraus die notwendigen Hemmungen zu setzen“. Ihre Unfruchtbarmachung sah das Gericht aber auf jeden Fall als erforderlich an, da mit großer Wahrscheinlichkeit zu erwarten sei, dass ihre Nachkommen an schweren geistigen oder körperlichen Erbschäden leiden würden. Diese „Wahrscheinlichkeit“ wurde nicht näher begründet und so erfolgte im Dezember 1934 die Zwangssterilisation von W.

Im August 1939 beantragte Charlotte W. die Wiederaufnahme des Verfahrens. Das Berliner Erbgesundheitsgericht hob daraufhin in seiner Sitzung im November 1940 den Beschluss zur Unfruchtbarmachung wieder auf, da ein „Erbleiden im Sinne des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ nicht vorliege. Es schloss sich damit dem Gutachten des Oberarztes der Poliklinik für Erb- und Rassenpflege, Fred Dubitscher, an.

[...] der Längsschnitt durch den sozialen Werdegang der Betroffenen lasse eine Haltlosigkeit und Triebhaftigkeit mit starken ethischen Defekten, Oberflächlichkeit und mangelnde Zielstrebigkeit deutlich erkennen. Ein Werdegang dieser Art sei jedoch nicht charakteristisch für einen Schwachsinn, sondern spreche für eine starke Psychopathie. Mit dem Gutachter nimmt die Kammer an, dass die Betroffene früher in ihrem Verhalten namentlich durch Trägheit, Oberflächlichkeit und Faulheit schwachsinnig gewirkt hat. Da zur Feststellung

²¹⁷ LAB. A Rep. 356 Nr. 45374; Historisches Krankenblattarchiv der I. Berliner Universitätsfrauenklinik. J-Nr. 1587 (1944).

²¹⁸ Die folgenden Informationen sind der Patientenakte von Charlotte W. entnommen. Historisches Krankenblattarchiv der I. Berliner Universitätsfrauenklinik. J-Nr. 1036 (1942).

eines Schwachsinn in jedem Fall aber der Nachweis von intellektuellen Ausfällen erforderlich ist, wenn diese auch unter Umständen nur geringfügig zu sein brauchen, so kann im vorliegenden Fall die Annahme eines Schwachsinn nicht mehr aufrechterhalten werden.²¹⁹

Auch W.s Vater, Reichsbahn-Amtmann, erklärte auf Anfrage des Erbgesundheitsgerichts, dass bei seiner Tochter in den letzten Jahren eine Nachreife erfolgt sei. 1 1/2 Jahre später, im Juni 1942, wurde an der Universitätsfrauenklinik der Versuch der Wiederfruchtbarmachung durch Einpflanzung beider Eileiter in die Gebärmutter vorgenommen.

8.12 Zwangssterilisationen als Möglichkeit wissenschaftlichen Forschens

Die deutschen Gynäkologen waren während des „Dritten Reiches“ nicht nur Ausführende nationalsozialistischer Bevölkerungspolitik, sie verstanden auch, die sich ihnen durch das NS-System gebotenen Möglichkeiten zur wissenschaftlichen Forschung zu nutzen.

Das bekannteste und grausamste Beispiel hierfür sind die Sterilisationsexperimente des wissenschaftlich anerkannten Spezialisten für weibliche Sexualhormone Carl Clauberg (1898–1957) in Auschwitz und Ravensbrück.²²⁰

Clauberg, von 1934 bis 1940 Oberarzt an der Königsberger Universitätsfrauenklinik unter der Leitung von Mikulicz-Radecki, seit 1939 außerplanmäßiger Professor und seit 1940 Chefarzt in Königshütte, hatte die Hormone Progynon und Prolution zur Behandlung weiblicher Kinderlosigkeit entwickelt und auch angewandt. 1940 machte er die Bekanntschaft Himmlers, dem er seine Pläne für ein Forschungsinstitut für Fortpflanzungsbiologie unterbreitete. Dort sollte neben der Erforschung und Behandlung von Unfruchtbarkeit auch eine operationslose Sterilisierungsmethode entwickelt werden. Himmler war an einer billigen und schnellen Sterilisierungsmethode äußerst interessiert, gerade auch in Hinblick auf die Umsetzung des Generalplans Ost. Massensterilisationen hätten die Möglichkeit geboten, die Vernichtung „minderwertiger Völker“ mit der gleichzeitigen Ausbeutung ihrer Arbeitskraft zu verbinden. Ursprünglich war als Ort für jenes Institut, an das ein Frauenkonzentrationslager für etwa zehn Personen angeschlossen werden sollte, Königshütte vorgesehen. Dieser Plan zerschlug sich allerdings und 1942 begann Clauberg mit der Vorbereitung seiner Sterilisationsexperimente in Auschwitz. Die Methode, die er erst im Tierversuch entwickelt hatte und nun an jüdischen Frauen testete, beruhte auf dem Einspritzen einer Verbindung von Neo-Röntyum, einem Bariumsulfat, und Formalin in die Gebärmutter der betroffenen Frauen. Beide Substanzen wurden von der Firma Schering geliefert. Nach dem Einspritzen drang das Gemisch in die Eileiter vor, löste dort eine Entzündung aus und führte zum Verschluss der Tuben. Diese ganze Prozedur war für die betroffenen Frauen äußerst qualvoll. Die eingeführte Flüssigkeit brannte stark und führte zu einem Anschwellen des Bauches. Nach dem Eingriff trat gewöhnlich hohes Fieber auf. In zahlreichen Fällen kam es zu Entzündungen, die in mehreren Fällen zum Tode führten. Mehrere Frauen wurden nach Abschluss der an ihnen vorgenommenen Experimente in

²¹⁹ Beschluss des Berliner Erbgesundheitsgerichts vom 29. November 1940. Historisches Krankenblattarchiv der I. Berliner Universitätsfrauenklinik. J-Nr. 1036 (1942).

²²⁰ Zu Clauberg vgl. Państwowe Muzeum w Oświęcimiu (Hg.): Hefte von Auschwitz. Band 2. Oświęcim 1959; Bock. Zwangssterilisation, S. 453–456.

Birkenau vergast.²²¹

Nachdem Clauberg vor der vorrückenden sowjetischen Armee geflohen war, wendete er seine Methode im Januar 1945 bei Sinti- und Roma-Frauen und -Mädchen im Konzentrationslager Ravensbrück an. Die Häftlingsärztin Zdenka Nedvedova-Nejedla beschrieb vor dem Nürnberger Militärgerichtshof die Folgen der Eingriffe:

All diese Mädchen bluteten aus den Geschlechtsteilen und hatten solche Schmerzen, dass ich ihnen heimlich Beruhigungsmittel geben musste.²²²

Auch wenn die Menschenversuche in den Konzentrationslagern die grausamen „Höhepunkte“ medizinischen Forschens während des Nationalsozialismus darstellten, so blieb das Experimentieren an lebendigen Frauenkörpern keineswegs auf sie beschränkt. Viele Frauenkliniken nutzten die Möglichkeiten, die sich ihnen durch die Zwangssterilisationen boten, um Einblicke in den Aufbau und vor allem die Funktionsweise der inneren weiblichen Sexualorgane zu erhalten.

Gabriele Czarnowski beschreibt am Beispiel Mikulicz-Radeckis den Zusammenhang von Zwangssterilisation und Sterilitätsforschung an der Königsberger Universitätsfrauenklinik.²²³ Hier nutzte man die Gelegenheit, die sich durch den Blick auf „gesunde weibliche Fortpflanzungsorgane“ während der Operation bot, zur Erforschung des sogenannten Eiauffangmechanismus. Dabei ging es um die Frage, wie das Ei aus dem Ovar in die Tube gelange. Die Operationsplanung unterlag dabei dem Forschungsvorhaben und wurde auf den Menstruationszyklus der entsprechenden Frauen abgestimmt. Es blieb allerdings nicht beim bloßen Betrachten. Einige Frauen mussten zusätzlich vor dem Eingriff Hormoninjektionen, Curretagen und Salpingographien zur röntgenologischen Darstellung der Tubenbewegungen über sich ergehen lassen. Die hierdurch gewonnenen Erkenntnisse dienten nicht nur der Wissensvermehrung, sie hatten auch ein konkretes Ziel: die effektivere Behandlung rassenhygienisch erwünschter, steriler Frauen.

Für die rassenhygienisch Unerwünschten bedeuteten die an ihnen vorgenommenen Forschungen die Erfahrung einer weiteren Gewaltdimension neben ihrer Kategorisierung als minderwertig und neben der Zwangsmaßnahme des chirurgischen Eingriffs.²²⁴

Die Studien zum „Eiauffangmechanismus“ waren nicht die einzigen Experimente, die an zwangssterilisierten Frauen an der Königsberger Universitätsfrauenklinik durchgeführt wurden. In dem Artikel, „Die Eigenbewegungen der menschlichen Vagina“,²²⁵ beschrieb Heinrich Kolbow (geb. 1904) seine Versuche an 50 Frauen, welche „die Klärung der Bewegungsvorgänge

²²¹ BArch B 162/1000, Blatt 61 und B 162/1001, Blatt 326.

²²² BArch 301 Bx 157, Blatt 974.

²²³ Czarnowski, Gabriele: Nationalsozialistische Frauenpolitik und Medizin. Der Zusammenhang von Zwangssterilisation und Sterilitätsforschung am Beispiel des Königsberger Universitätsgynäkologen Felix von Mikulicz-Radecki. In: Siegele-Wenschkewitz, Leonore und Gerda Stuchlitz (Hg.): Frauen und Faschismus in Europa: Der faschistische Körper. (= Frauen in Geschichte und Gesellschaft, 6). Pfaffenweiler 1990, S. 90–113.

²²⁴ Czarnowski, Frauenpolitik, S. 91.

²²⁵ Kolbow, H.: Die Eigenbewegungen der menschlichen Vagina. In: Zeitschrift für Geburtshilfe und Gynäkologie 117 (1938), S. 223–253.

am Scheidenrohr zum Ziel“ hatten. Die Wortwahl weist nicht nur auf eine äußerst mechanistische Sichtweise hin, sondern lässt auch eher an die Arbeit eines Klempners als an die eines Frauenarztes denken. Seine Versuchsgruppe bestand hauptsächlich aus zur Sterilisation eingewiesenen „Erbkranken“ und menopausalen Frauen. Mittels eines Katheters wurden ihre Scheiden mit Röntgenkontrastmittel gefüllt. Im Anschluss daran wurden sowohl im Liegen als auch im Stehen Röntgenbilder angefertigt. Auch hier erhoffte man sich neue Gesichtspunkte zur Deutung der weiblichen Sterilität.

Neben der Königsberger Universitätsfrauenklinik wussten auch andere Einrichtungen die Gunst der Stunde zu nutzen, wie weitere Beispiele aus der damaligen gynäkologischen Fachpresse zeigen. Auf die Frage, ob es während des weiblichen Zyklus zu einer Neubildung von Follikeln und Eiern komme, regte August Mayer, Direktor der Tübinger Universitätsfrauenklinik, auf einem Treffen der Oberrheinischen Gesellschaft für Geburtshilfe und Gynäkologie an, bei eugenischen Sterilisierungen „gelegentlich ein Stück Eierstock zu mikroskopischen Zwecken mitzunehmen“ – ein Vorgang, zu dem man an der Tübinger Klinik schon seit Längerem übergegangen sei.²²⁶

Auch im folgenden Beispiel dienten zwangssterilisierte Frauen vor allem als Materialbeschafferinnen. In den Jahren 1934 bis 1936 untersuchte Alex Vonessen, Hilfsassistent am Pathologischen Institut der Universität Bonn, 132 Tubenpaare von zwangssterilisierten Frauen. Durch das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses sei dem Pathologen zum ersten Mal die Möglichkeit gegeben, in größerem Ausmaße die Eileiter geschlechtsreifer lebender Frauen zu untersuchen. Seine makro- und mikroskopischen Befunde veröffentlichte er im Zentralblatt für Gynäkologie. Auch hier spielte das Thema des „normalen“ weiblichen Zyklus und der damit einhergehenden Veränderungen an den Organen eine Rolle.²²⁷

Experimente an Frauen blieben nicht nur auf zwangszusterilisierende Frauen beschränkt. Der Direktor der Universitätsfrauenklinik in Graz, Karl Ehrhardt (1895–1993), testete die für den Erhalt einer Schwangerschaft notwendige Dosis des Corpus-luteum-Hormons an Frauen, bei denen aus eugenischer oder medizinischer Indikation eine Interruptio und eine Sterilisation durchgeführt werden sollten. Sein Ziel war, „der Natur wieder einmal ein Geheimnis abzulauschen“. Dazu sterilisierte er die betroffenen Frauen, wobei er zusätzlich das für den Erhalt der Schwangerschaft notwendige Corpus luteum graviditatis entfernte. Um den zu erwartenden Abort aufzuhalten, verabreichte er das Corpus-luteum-Hormon. Dieses gab er in fallenden Dosen, um schließlich diejenige Konzentration zu ermitteln, bei der eine „spontane“ Unterbrechung der Schwangerschaft eintrat. Irgendwelche ethischen Bedenken fanden keinerlei Erwähnung. Ganz im Gegenteil, bezeichnete er seine Methode als „schonendes zweizeitiges Verfahren“.²²⁸

²²⁶ Mayer, A.: Bemerkungen zur Klinik der eugenischen Sterilisierung. In: Zbl. f. Gyn. 59 (1935), S. 1610–1614. Hier S. 1613.

²²⁷ Vonessen, Alex, ehemaliger Hilfsassistent am Pathologischen Institut der Universität Bonn (Direktor: W. Ceelen): Über Beobachtungen an Tuben sterilisierter Frauen. In: Zbl. f. Gyn. 61 (1937), S. 613–615.

²²⁸ Ehrhardt, K[arl]: Klinische Untersuchungen über die schwangerschaftserhaltende Wirkung des Gelbkörperhormons nach Entfernung des Corpus luteum graviditatis. In: Zbl. f. Gyn. 65 (1941), S. 541–549. Ehrhardt führte darüber hinaus Experimente an zur Schwangerschaftsunterbrechung aufgenommenen

Im Folgenden soll der Frage nachgegangen werden, inwieweit an der Berliner Universitätsfrauenklinik vergleichbare Experimente durchgeführt wurden bzw. Mitarbeiter der Klinik an solchen Forschungsprojekten mitarbeiteten und ob einzelne der dort arbeitenden Ärzte an Menschenversuchen in Konzentrationslagern beteiligt waren.

8.13 Menschenversuche in Konzentrationslagern – zur Rolle des Assistenzarztes Percival Treite und des Oberarztes Günter K. F. Schultze

Percival oder auch Percy Treite (1911–1947) trat am 1. Januar 1938 als Volontärassistent in die Berliner Universitätsfrauenklinik ein. Er arbeitete dort im Pathologischen Institut, das zu diesem Zeitpunkt noch von Robert Meyer geleitet wurde. Im Oktober des gleichen Jahres wurde er zum wissenschaftlichen Assistenten ernannt. Seine Habilitation erfolgte im Februar 1943 mit der Arbeit: „Die Frühdiagnose des Plattenepithel-Karzinoms am Collum uteri. (Histologische, klinische und kolposkopische Befunde)“. Stoeckel lobte sie sehr und zeigte sich besonders erfreut, dass nach dem Verlust, den die Klinik durch den „Weggang“ Robert Meyers erlitten habe, dessen Schüler Treite „seinen Lehrer in weitgehendem Masse zu ersetzen befähigt“ sei. Nicht nur auf wissenschaftlichem Gebiet hatte Stoeckel eine hohe Meinung von Treite. In einem Brief an den Dekan schrieb er: „Dazu kommt, daß er als Mensch charakterlich sehr hochwertig ist und in kameradschaftlicher Beziehung sich sehr gut bewährt hat.“ Einige Monate später erfolgte Treites Ernennung zum Dozenten.

Treite war 1934 in die SS eingetreten und seit 1937 Mitglied der NSDAP. 1939 folgten die Mitgliedschaften in der NSV und dem NS-Dozentenbund.²²⁹

Im April 1943 wurde er zur Waffen-SS eingezogen und kam daraufhin im September des gleichen Jahres als zweiter Lagerarzt in das Frauenkonzentrationslager Ravensbrück. Hier führte er nach eigener Aussage auf Befehl des Innenministeriums Sterilisationen an „geistesschwachen Frauen deutscher Nationalität“ und Schwangerschaftsunterbrechungen an deutschen Frauen aus, „die wegen Geschlechtsverkehr mit Ostarbeitern schwanger nach Ravensbrück eingeliefert wurden“. Er bestritt, an irgendwelchen Experimenten an Häftlingen beteiligt gewesen zu sein.²³⁰

Dazu gibt es allerdings gegenteilige Aussagen. Im Verlauf des ersten Hamburger Ravensbrück-Prozesses vom 5. Dezember 1946 bis zum 3. Februar 1947 wurde ihm unter anderem von der Zeugin Le Coq vorgeworfen, an der Clauberg'schen Methode zur Sterilisierung teilgenommen zu haben.²³¹ Auch Sylvia Salvesen (1890–1973), ehemalige Gefangene in Ravensbrück, brachte ihn damit in Zusammenhang. Sie schrieb über Treite:

sowjetischen und polnischen Zwangsarbeiterinnen durch und unterzog sie zu Übungszwecken schmerzhaften medizinischen Eingriffen, die weit über die intendierte Abtreibung hinausgingen. Vgl. Czarnowski, Gabriele: „Russenfeten“. Abtreibung und Forschung an schwangeren Zwangsarbeiterinnen in der Universitätsfrauenklinik Graz 1943–45. In: *Virus. Beiträge zur Sozialgeschichte der Medizin* 7 (2008), S. 53–67.

²²⁹ UAHU. UK Personalalia T 091.

²³⁰ BArch B 162/ 9896.

²³¹ Schäfer, Silke: *Zum Selbstverständnis von Frauen im Konzentrationslager. Das Lager Ravensbrück*. Diss. phil. Berlin (FU) 2002, S. 150.

Nothing was sacred to him. He practised abortion on all sorts of pretexts. He was not himself interested in the rights and wrongs of sexual intercourse between members of the ‘master-race’ and women of ‘inferior race’, but it served as a reason for making experimental abortions, and he favoured research on such pseudo-scientific grounds. I think he was, at first, opposed to sterilizing gipsy women and children, but, later on, he realized that there was ‘sport’ even in this. When the cauterizing liquid that was injected into the uterus did not entirely destroy a woman’s possibilities of motherhood he turned to the knife, quite automatically. By such operations he ruined these innocents for the rest of their lives. It was worse than murder.²³²

Salvesen, die im Labor des Ravensbrücker Krankenreviers gearbeitet hatte, schilderte darüber hinaus Treites Experimentaloperationen an Gefangenen. So habe der Gynäkologe Treite Struma-Operationen mit zum Teil tödlichem Ausgang durchgeführt.²³³ Unklar ist, ob es sich hierbei um einen Auftrag aus Hohenlychen handelte, dessen Leiter Karl Gebhardt (1897–1948) für die Sulfonamidexperimente an künstlich mit Gasbrand infizierten polnischen Frauen verantwortlich war, oder ob Treite eigenes histo-pathologisches Interesse hier im Vordergrund stand.²³⁴ Zum Teil dienten solche Operationen nicht speziellen wissenschaftlichen Fragestellungen, sondern wurden schlichtweg zu Übungszwecken durchgeführt.

Treite selber berichtete von einer angeblich erfolgreichen Asthma-Behandlung durch Nebenmarkimplantation. Das hierfür verwendete Gewebe stammte von einer wegen Epilepsie operierten Frau, bei der er eine einseitige extraperitoneale Hypernephrektomie ausgeführt habe. Danach sollen bei ihr keine epileptischen Anfälle mehr aufgetreten sein.²³⁵

In seiner Funktion als Lagerarzt gehörte es zu Treites Aufgaben, Selektionen durchzuführen. Damit bestimmte er, wer als schwerkrank galt, was einem Todesurteil gleichkam.

Als gegen Ende des Krieges die Niederlage des „Dritten Reichs“ unübersehbar war, schmuggelte Treite Frauen aus den Ländern der Alliierten in die Rot-Kreuz-Transporte.²³⁶ Dies und die Tatsache, dass er auch lebensrettende Operationen durchgeführt hatte, können der Grund dafür sein, dass es auch ehemalige Gefangene gab, die sich für ihn einsetzten. So ging vor dem britischen Militärgericht eine Petition von acht Frauen ein, die von einer erheblichen Verbesserung der medizinischen Versorgung berichteten, seitdem Treite seinen Dienst versah.²³⁷ Auch die ehemalige Gefangene Germaine Tillion (1907–2008) berichtete von seiner Vorliebe für saubere Laken, gewaschene Hände, Disziplin und gute professionelle Arbeit.²³⁸ Es sagt viel aus über die „Normalität“ des medizinischen Alltags in Konzentrationslagern, wenn solche Selbstverständlichkeiten zu Besonderheiten werden. Auf die Problematik der Norm unter Bedingungen, deren Ziel die Vernichtung von Menschen unter gleichzeitiger Ausbeutung ihrer

²³² Salvesen, Sylvia: *Forgive – But do not forget*. London 1958, S. 231.

²³³ Salvesen, *Forgive*, S. 123.

²³⁴ Martin, Dunja: *Menschenversuche im Krankenrevier des KZ Ravensbrück*. In: Füllberg-Stolberg, Claus [u. a.] (Hg): *Frauen in Konzentrationslagern: Bergen-Belsen, Ravensbrück*. Bremen 1994, S. 99–112. Hier S. 110.

²³⁵ BArch B 162/ 9896.

²³⁶ Schäfer, *Selbstverständnis*, S. 218

²³⁷ Schäfer, *Selbstverständnis*, S. 151.

²³⁸ Tillion, Germaine: *Frauenkonzentrationslager Ravensbrück*. Lüneburg 1998, S. 135.

Arbeitskraft und Körper waren, wies auch der britische Rechtsberater während des Ravensbrück-Prozesses hin. Treite habe zwar die Zustände im Revier verbessert, sei aber nur „besser“ gewesen unter den menschenverachtenden Verhältnissen.²³⁹

Am 3. Februar 1947 wurde Treite zum Tode verurteilt, am 8. April 1947 verübte er in seiner Zelle Suizid.

Der Fall Treite wie auch der Fall Clauberg zeigen, dass es sich bei den an Menschenversuchen beteiligten Ärzten keineswegs um obskure medizinische Außenseiter handelte, sondern um in das Wissenschaftskollektiv ihrer Zeit eingebettete Mediziner. Die Freimütigkeit, mit der Treite über Sterilisationen an „geistesschwachen Frauen deutscher Nationalität“ und Schwangerschaftsunterbrechungen auf Grund von „Geschlechtsverkehr mit Ostarbeitern“ sprach, lassen nicht einfach nur auf Autoritätshörigkeit gegenüber dem Reichsinnenministerium schließen, sondern auch auf die Verwurzelung rassenhygienischer Ideen in der damaligen deutschen Ärzteschaft.

Während Percival Treite angeklagt wurde und sein Verhalten in Ravensbrück zwar nicht völlig, aber immerhin annähernd geklärt ist, trifft dies für den ehemaligen Oberarzt der Berliner Universitätsfrauenklinik, Günter Karl Friedrich Schultze (1896–1945), in keiner Weise zu.

Schultze, der den Ersten Weltkrieg „von Anfang bis Ende als Kämpfer in der Front mitgemacht“ und „später auch in den Spartakuskämpfen und der Brigade Erhard bis zum Kapp-Putsch weiter gekämpft“ hatte, war seit 1923 Assistent an der Berliner Universitätsfrauenklinik.²⁴⁰ Er trat 1933 in die NSDAP ein und 1934 mit der „Brigade Erhard“ in die SS. 1933 wurde er zweiter, ein Jahr später erster Oberarzt.²⁴¹ Ebenfalls 1934 erfolgte seine Ernennung zum nicht planmäßigen, außerordentlichen Professor, 1938 erhielt er einen Ruf an die Greifswalder Universitätsfrauenklinik.

Schultze galt als Spezialist der Hysterosalpingographie und interessierte sich für Fragen zur Sterilität. Auf dem Deutschen Gynäkologenkongress in München 1935 stellte er seine „Untersuchung von über 800 sterilen Ehen, die in der Sterilitätssprechstunde der Universitätsfrauenklinik Berlin in den Jahren 1926–34 zur Behandlung kamen“, vor. Dabei verwies er nachdrücklich auf den Vorteil seiner Methode, die sich durch die „Betrachtung eines unausgewählten, einheitlich systematisch durchuntersuchten und durchbehandelten Materials“ auszeichne, im Gegensatz zu der von englischen und amerikanischen Autoren gepflegten zahlenmäßigen „Erfassung, Summierung und Division“ verschiedener Sterilitätsursachen. In diesem Wettkampf zwischen „deutscher Tiefgründigkeit“ und „angloamerikanischer Empirie“ sah er Erstere als klaren Sieger, denn nur durch sie könne das Kernproblem der Sterilitätsbekämpfung erfasst werden – der doppelseitige Eileiterverschluss.²⁴² In der auf die Therapie des „Volkskörpers“ ausgerichteten Medizin des Nationalsozialismus wurde Kinderlosigkeit keineswegs nur als individuelles Problem gesehen, sondern immer auch in

²³⁹ Schäfer, Selbstverständnis, S. 151.

²⁴⁰ UAHU. UK Personalia Sch 293, Blatt 2.

²⁴¹ BArch R 4901/ 13276, Fiche 183.

²⁴² Schultze, Günter K. F.: 800 sterile Ehen, Ursachen und Aussichten. In: Archiv für Gynäkologie 161 (1936), S. 122–128.

Hinblick auf das „Volksganze“. In seinem Artikel über die Aussichten der Sterilitätsbehandlung und ihre bevölkerungspolitische Bewertung rechnete Schultze vor, dass es in Deutschland zu einem jährlichen Ausfall von 200.000 Geburten durch Unfruchtbarkeit komme. Durch eine planmäßig durchgeführte Sterilitätsbehandlung könne dagegen ein Gewinn von jährlich 20.000 Kindern erreicht werden. Während er dies in seinem Vortrag von 1935 mit „nicht so viel“ beurteilte, sprach er 1936 im Zentralblatt von „beachtlichen“ Werten. Diese seien nicht nur zahlenmäßiger Natur. Da es sich um besonders erwünschte Kinder handele, würden sie auch mit besonderer Sorgfalt aufgezogen. Als rassenhygienisch bewusster Gynäkologe betonte Schultze, dass die Kinder der behandelten Frauen keinerlei Zeichen von „Minderwertigkeit“ aufgewiesen hätten.²⁴³

Schultzes Wirken beschränkte sich jedoch nicht auf die „positive Eugenik“. Auf der Tagung Reichsdeutscher Urologen in Eisenach im Oktober 1936 sprach er ausführlich über die an der Berliner Universitätsfrauenklinik angewandte Sterilisationspraxis.²⁴⁴

Bis heute ungeklärt ist Schultzes Beteiligung an Claubergs Sterilisationsexperimenten. In einem geheimen Schreiben des Leiters der Dienststelle des Reicharztes SS und Polizei, Ernst Grawitz (1899–1945), im Mai 1941 an den Persönlichen Stab des Reichsführers SS wurde Schultzes Name in einer „Aufstellung der mit Behandlung weiblicher Unfruchtbarkeit nach der Methode Prof. Clauberg beauftragten Fachkräfte“ genannt. Die Landesjustizverwaltung in Ludwigsburg ging in ihren Ermittlungen gegen Angehörige jener Dienststelle davon aus, dass damit Unfruchtbarmachungen gemeint waren.²⁴⁵ Inwieweit die genannten Ärzte allerdings an diesen Experimenten beteiligt waren, liegt im Dunkeln.

Schultzes Name wird auch in den Akten des Generalstaatsanwaltes des Berliner Kammergerichts, Arbeitsgruppe „Reichssicherheitshauptamt“, als Person aufgeführt, die Kenntnisse über Humanversuche habe bzw. hatte.²⁴⁶ Da es nie zum Prozess gegen Clauberg kam – er starb 1957 in der Untersuchungshaft –, konnte weder „mehr Licht auf die Vorgänge selbst“ noch „die Tätigkeit der Clauberg’schen Mitarbeiter“ klargestellt werden.²⁴⁷ Von daher kann hier nur spekuliert werden, ob Schultze als Spezialist auf dem Gebiet der Hysterosalpingographie an der Entwicklung des Clauberg’schen Verfahrens beteiligt war, ob er es selber anwandte – in den Berichten ehemaliger Häftlingsfrauen wurde er namentlich nicht erwähnt – oder ob er zur Ausführung zukünftiger Massensterilisationen vorgesehen war.

Schultze suizidierte sich am 1. Mai 1945 gemeinsam mit seiner Ehefrau. Laut Webseite der geburtshilflich-gynäkologischen Sammlung der Greifswalder Universität stand diese Tat nicht

²⁴³ Schultze, Günter K. F.: Die Aussichten der Sterilitätsbehandlung und ihre bevölkerungspolitische Bewertung. In: Zbl. f. Gyn. 60 (1936), S. 2353–2365.

²⁴⁴ Schultze, Günter K. F.: Die operative Sterilisierung der Frau. In: Zbl. f. Gyn. 61 (1937), S. 724–729. Vgl. hierzu auch das Kapitel 8.9: Die Ausführung der Zwangssterilisationen.

²⁴⁵ BArch B 162/1000, Blatt 61, 62; die Aufstellung ist auch abgedruckt in: Klee, Ernst: Auschwitz. Die NS-Medizin und ihre Opfer. 2. Auflage. Frankfurt a. M. 1997, S. 437.

²⁴⁶ BArch B 162/1001, Blatt 321.

²⁴⁷ Frankfurter Rundschau vom 13. August 1957, zitiert nach: Sehn, Jan: Carl Claubergs verbrecherische Unfruchtbarmachungsversuche an Häftlingsfrauen in den Nazi-Konzentrationslagern: In: Państwowe Muzeum w Oświęcimiu (Hg.): Die Hefte von Auschwitz. Band 2. Oswiecim 1959, S. 3-32. Hier S. 32.

mit seinem nationalsozialistischen Engagement in Zusammenhang, sondern mit Massenvergewaltigungen in der Greifswalder Universitätsfrauenklinik durch Angehörige der Roten Armee.²⁴⁸

8.14 Wilhelm Breipohl und die Bewegung menschlicher Eileiter

Wilhelm Breipohl (1907–1945)²⁴⁹ war von 1933 bis 1941 Assistent an der Königsberger Universitätsfrauenklinik gewesen, bevor er nach einer einjährigen Oberarzt-Vertretung an der Gau-Frauenklinik in Danzig seinen Dienst in Berlin antrat. Während seiner Königsberger Zeit forschte er zusammen mit Carl Clauberg über die Funktion weiblicher Sexualhormone und habilitierte sich.

Breipohl war seit 1933 Mitglied der NSDAP und seit 1934 Arzt bei der HJ. Darüber hinaus gehörte er der NSV, dem Reichslehrerbund, dem NS-Dozentenbund und als Vater von sechs Kindern dem Reichsbund der Kinderreichen an. Der Dekan der Berliner Medizinischen Fakultät bezeichnete ihn als Nationalsozialisten, wie er besser nicht sein könne.²⁵⁰

Während seiner Assistentenzeit an der Königsberger Universitätsfrauenklinik untersuchte Breipohl die Bewegungen menschlicher Eileiter in den verschiedenen Zyklusphasen und in der Schwangerschaft. Hintergrund dieser Versuche war die Frage, ob das befruchtete Ei durch Bewegungen des „Tubenrohrs“ oder durch den „Wimpernschlag der Tubenepithelien“ weiterbefördert würde. Breipohl nutzte für seine Experimente die Tuben „hormonal gesunder“ Frauen, die aus eugenischen Gründen sterilisiert worden waren. Die herausoperierten Eileiter wurden in einer speziellen Lösung aufbewahrt und dann in eine besondere Vorrichtung, die über einen Hebel mit einem Kymographion (Kurvenschreiber) zur Registrierung der Tubenkontraktionen verbunden war, gespannt. Resultate dieser Versuchsanordnung, die an die Froschschenkelexperimente der Physiologie des 19. Jahrhunderts denken lässt, waren Kurven unterschiedlicher Frequenz und Amplitude.

Um Eileiter in der jeweils erwünschten Zyklusphase zu erhalten, wurden die Sterilisationstermine genau geplant. Hier fällt der schon von Gabriele Czarnowski thematisierte Widerspruch auf, wie diese als schwachsinnig stigmatisierten Frauen solch präzise Angaben zu ihrem Zyklus machen konnten.²⁵¹ Zwecks Erforschung der Wirkung von Sexualhormonen auf die Tubenbeweglichkeit erhielten einige „Patientinnen“, darunter eine 15-Jährige, vor dem operativen Eingriff zusätzlich Hormonspritzen.

Die eigentlichen Besitzerinnen der Eileiter traten in diesen Experimenten nicht als Subjekte in Erscheinung. Sie wurden reduziert auf das Stadium ihrer Geschlechtsreife, die Phase ihres

²⁴⁸ <http://www.gyncoll.uni-greifswald.de/de/historie/frauenkliniken/greifswald-bis-1945/bluetezeit/schultze.html>. Letzter Zugriff: 09.01.2010. Diese Webseite der Greifswalder Universitätsfrauenklinik zeichnet ein insgesamt recht unkritisches Bild ihres einstigen Ordinarius.

²⁴⁹ Zu Wilhelm Breipohl siehe auch: David, Matthias: Von der Sinnlosigkeit des Krieges – zum Tod von Wilhelm Breipohl und Paul Caffier am 1. Mai 1945. In: David, Matthias und Andreas D. Ebert (Hg.): *Berühmte Frauenärzte in Berlin*. Mit einem Beitrag von Joachim W. Dudenhausen und von Manfred Stürzbecher. Frankfurt a. Main 2007, S. 181–189. Siehe auch Fußnote 253 auf der nächsten Seite.

²⁵⁰ UAHU. UK Personalialia B 399. Akte I, Blatt 73.

²⁵¹ Czarnowski, *Frauenpolitik*, S. 106.

Zyklus und den Zustand ihrer Sexualorgane. Breipohls Beschreibung seiner jüngsten Patientin, in der er besonders die Kindlichkeit ihrer Sexualorgane betonte –

Es handelt sich um ein 14jähriges Mädchen, das noch nie menstruiert war. Sie wurde wegen Schwachsinn sterilisiert. Makroskopisch waren die Tuben schlank und zart, der Uterus von virgineller Größe, die Ovarien klein

– steht im Kontrast zu dem, was ihr als Person zugemutet wurde.²⁵²

8.15 Experimente an weiblichen Eileitern an der Berliner Universitätsfrauenklinik

1938 erschien im Zentralblatt für Gynäkologie ein Artikel des Oberarztes Paul Caffier (1898–1945)²⁵³ „über die hormonale Beeinflussung der menschlichen Tubenschleimhaut und ihre therapeutische Ausnutzung“.²⁵⁴ Im Gegensatz zu Breipohls Arbeit lag hier das Augenmerk auf dem histologischen Aufbau des Eileiterepithels und nicht auf der Beweglichkeit der Tuben. Ausgehend von der Annahme, dass die Flimmerzellen vom Follikelhormon und die flimmerlosen Zellen vom Gelbkörperhormon abhängig seien, sollte durch zusätzliche Gabe dieser Hormone überprüft werden, inwieweit sich dadurch die jeweiligen Zustandsbilder des Tubenepithels verstärken ließen. Dazu erhielten die betroffenen Frauen an fünf aufeinanderfolgenden Tagen Hormoninjektionen. Um die Wirkung auf die Gebärmutter Schleimhaut zu überprüfen, wurde zusätzlich zur Entfernung der Eileiter eine Curretage durchgeführt. Ergebnis dieses monokausalen Forschungsansatzes war, dass zusätzliche Follikelhormongaben sowohl eine Proliferation der Tubenschleimhaut bewirkten als auch ihre Flimmerung beeinflussten. Die praktische Bedeutung seines Experiments sah Caffier in der Therapie der Extrauterin gravidität. Hier könne die radikale Entfernung des Organs durch eine konservative Therapie mit anschließender Follikelhormonbehandlung ersetzt werden. Damit bliebe die Konzeptionsmöglichkeit erhalten.

Die benötigten Eileiter entnahm er „genitalgesunden geschlechtsreifen Frauen, bei denen die Eileiter entfernt werden sollten“.²⁵⁵ Caffier erwähnte hier nicht explizit Frauen, die aus eugenischen Gründen sterilisiert werden sollten. Da er allerdings von „genitalgesund“ sprach, schieden Frauen mit einer Eileiterschwangerschaft oder einem Gebärmutter- oder Ovarialkarzinom schon einmal aus. Damit blieb nur noch die Sterilisation als Grund für die Entfernung der Eileiter. Während der NS-Zeit war sie nur aus medizinischer – das hieß bei Gefahr für Leben oder Gesundheit der Betroffenen – oder eugenischer Indikation zulässig. Erstere waren nicht besonders häufig, zumindest wenn die Krankenakten aus den Jahren 1942 bis Mai 1945 als Grundlage genommen werden. In diesem Zeitraum fanden acht Sterilisationen

²⁵² Breipohl, Wilhelm: Experimentelle Untersuchung über Bewegungen menschlicher Eileiter in den verschiedenen Phasen des Zyklus und der Schwangerschaft. In: Zeitschrift für Geburtshilfe und Gynäkologie 118 (1939), S. 1-27. Hier S. 6.

²⁵³ Bei der Einnahme der Berliner Universitätsfrauenklinik durch die Rote Armee wurde Wilhelm Breipohl zusammen mit dem Oberarzt Paul Caffier erschossen. Nach Stoeckels Darstellung hielten die sowjetischen Soldaten Breipohl für einen deutschen Soldaten. UAHU. UK Personalia C 002. Band II, Blatt 147.

²⁵⁴ Caffier, P[aul]: Über die hormonale Beeinflussung der menschlichen Tubenschleimhaut und ihre therapeutische Ausnutzung. In: Zbl. f. Gyn. 62 (1938), S. 1024-1033.

²⁵⁵ Caffier, Beeinflussung, S. 1025.

aus medizinischer Indikation statt, häufig in Kombination mit einem Schwangerschaftsabbruch. Von daher ist sehr stark anzunehmen, dass sich unter den Versuchspersonen auch zwangssterilisierte Frauen befanden. Dass die Einwilligungsfähigkeit und damit die freiwillige Entscheidung, an diesem Experiment teilzunehmen, bei der Auswahl der Versuchspersonen anscheinend nicht berücksichtigt wurde, macht folgender Fall einer „dementen Patientin“ deutlich. Caffier schrieb in seinem Artikel, dass

die Behandlung nach der Injektion von 3 x 50 000 internationalen Benzoat-Einheiten Follikelhormon abgebrochen werden mußte, weil die demente Pat. durch ihr Verhalten eine zu starke Belastung des klinischen Pflegepersonals darstellte.²⁵⁶

Grund für den Versuchsabbruch war demnach nicht das Befinden der Versuchsperson, sondern die zusätzliche Arbeit für die Krankenschwestern – ein Vorgang, der Caffiers „Wertschätzung des Patientenwohls“ verdeutlichte.

Die 1931 vom Reichsminister des Inneren erlassenen „Richtlinien für neuartige Heilbehandlungen und für die Vornahme wissenschaftlicher Versuche am Menschen“ besagten, dass die Vornahme eines wissenschaftlichen Versuchs nur bei eindeutigem Einverständnis der betroffenen Person oder ihres gesetzlichen Vertreters durchgeführt werden dürfe. Die Richtlinien waren in Folge des Lübecker Impfskandals von 1930 formuliert worden und besaßen auch während des Nationalsozialismus weiterhin ihre Gültigkeit.²⁵⁷ Ob diese Richtlinien im vorliegenden Fall eingehalten wurden, bleibt fraglich.

Wissenschaftliche Experimente wurden an der Berliner Universitätsfrauenklinik auch an ganz „normalen“ Patientinnen durchgeführt. Inwiefern diese entsprechend aufgeklärt wurden und ihre Einwilligung zu den Versuchen gaben, lässt sich heute nicht mehr nachvollziehen. Bei den ebenfalls von Paul Caffier ausgeführten „Studien zum Eitransport beim Menschen“²⁵⁸, bei denen es ähnlich wie bei Mikulicz-Radecki um die Frage ging, wie das Ei vom Ovar in die Tuben gelange, waren die Versuchspersonen Frauen mit Senkungsbeschwerden der Gebärmutter. Ihr Operationstermin wurde so gewählt, dass er zwischen zwei Menstruationen lag. Um die Chance zu erhöhen, während der Laparatomie eine Ovulation zu beobachten, erhielten sie zusätzlich an den beiden vorangehenden Tagen Hormonspritzen.

Der recht sorglose Umgang mit Hormonen zu wissenschaftlichen Forschungszwecken beschränkte sich also keineswegs nur auf zwangssterilisierte Frauen. Von einer Zustimmung zu den Experimenten kann bei ihnen allerdings am wenigsten ausgegangen werden.

Um dem Ziel der Kontrolle des „Volkskörpers“ näherzukommen, konnte im Prinzip jede gynäkologische Patientin zum interessierenden Versuchsobjekt werden. Ein diesbezüglich ähnliches Interesse an männlichen Versuchspersonen existierte anscheinend nicht. Die unzureichende Spermienqualität und –quantität von Männern wurde zwar als mögliche Ursache kinderloser Ehen erwähnt, vergleichbare Experimente sind jedoch nicht bekannt.

²⁵⁶ Caffier, Beeinflussung, S. 1026–1027.

²⁵⁷ Ruisinger, Marion Maria: Von Herophilus bis zum „Lübecker Totentanz“. Anmerkungen zur Geschichte des Menschenversuchs. In: Ley, Astrid und Marion Maria Ruisinger (Hg.): *Gewissenlos. Menschenversuche im Konzentrationslager*. Erlangen 2001, S. 10–34.

²⁵⁸ Caffier, P[aul] Studien zum Eitransport beim Menschen. I. Mitteilung: Der Eiabnahmemechanismus. In: *Zbl. f. Gyn.* 60 (1936), S. 1873–1882.

9.0 Brüche und Kontinuitäten nach 1945

9.1 „Es ist nicht zu erkennen, daß der angemeldete Schaden im Zuge einer nationalsozialistischen Verfolgungsmaßnahme entstanden ist“¹

Die Westberlinerin Hildegard B. stellte im März 1951 einen Antrag auf Wiedergutmachung wegen Schadens an Körper und Gesundheit. Sie war neun Jahre zuvor im Alter von 32 Jahren an der Berliner Universitätsfrauenklinik wegen „angeborenen Schwachsinnns“ zwangssterilisiert worden.

Dem Antrag beigelegt war das Formblatt B, das neben der Entstehung des Körperschadens und seiner ärztlichen Behandlung auch nach bereits erhaltenen Leistungen fragte. Die beiden letzten Punkte verneinte B. Das Formblatt endete mit einer Präzisierung der Entschädigungsleistungen. Beantragt werden konnten ein Heilverfahren nach den Grundsätzen der gesetzlichen Sozialversicherung, eine Rente sowie eine Kapitalentschädigung.

Das Datum des Eingangsstempels zeigte den Februar 1952 an – elf Monate nach der Stellung des Antrages. Das Verfahren zog sich über weitere zwei Jahre hin. Das Entschädigungsamt forderte vom Erbgesundheitsgericht die Akte B.s an, die inzwischen beim zuständigen Gesundheitsamt lag und dorthin auch wieder zurückgeschickt werden sollte. Darüber hinaus setzte es sich mit der Universitätsfrauenklinik in Kontakt und erhielt von dort eine Bestätigung der Unfruchtbarmachung mit dem Vermerk, dass der postoperative Verlauf glatt gewesen sei. B. selbst wurde aufgefordert, weitere ärztliche Atteste abzugeben, die sie jedoch nicht mehr besaß. B. bat um die Beschleunigung ihres Antrags, da sie seit fünf Jahren arbeitslos sei und seit vier Monaten mit ihrem Mann in Scheidung lebe. Ein Jahr später, im Oktober 1954, wurden

die auf Grund des Bundesergänzungsgesetzes zur Entschädigung für Opfer der nationalsozialistischen Verfolgung (BEG) vom 18. September 1953 [...] in Verbindung mit dem Gesetz über die Entschädigung der Opfer des Nationalsozialismus vom 10. Januar 1951 in der Fassung vom 21. Februar 1952 [...] und den dazu ergangenen Änderungsgesetzen geltend gemachten Ansprüche auf Entschädigung wegen Schadens an Körper und Gesundheit [...] abgelehnt.²

Begründet wurde dies damit, dass nach § 1 des Bundesergänzungsgesetzes nur Personen, die

aus Gründen der Rasse, Religion, Weltanschauung oder politischen Gegnerschaft gegen den Nationalsozialismus durch nationalsozialistische Maßnahmen Schaden an Gesundheit, Freiheit, Vermögen oder wirtschaftlichem Fortkommen erlitten haben, ein Anspruch auf Entschädigung nach Maßgabe dieses Gesetzes

zustehe. Im Falle Hildegard B.s sei jedoch nicht zu erkennen, dass der angemeldete Schaden im Zuge einer nationalsozialistischen Verfolgungsmaßnahme entstanden sei.

Die im Jahre 1942 vorgenommene Sterilisation ist nicht aus politischen oder rassistischen, sondern vielmehr aus eugenischen Gründen erfolgt. Die Voraussetzungen des § 1 BEG sind nicht erfüllt.³

¹ Landesamt für Bürger- und Ordnungsangelegenheiten Berlin. Abt. I – Entschädigungsbehörde. Reg. Nr. 5276. Bescheid – Nr. 31658.

² Landesamt, Entschädigungsbehörde, Reg. Nr. 5276. Bescheid – Nr. 31658.

³ Landesamt, Entschädigungsbehörde, Reg.-Nr. 5276. Bescheid – Nr. 31658.

Wie Hildegard B. erging es nach 1945 einer Vielzahl von Frauen und Männern. Das Jahr 1945 beendete zwar die damalige Praxis der Zwangssterilisationen. Von einer Rehabilitation der Opfer war man jedoch weit entfernt.

9.2 Das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses nach 1945

Das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses zählte nicht zu den Gesetzen, die nach dem Kontrollratsgesetz Nr. 1 vom 20. September 1945 von den alliierten Besatzungsmächten als nationalsozialistisches Unrecht klassifiziert und außer Kraft gesetzt wurden.⁴

In der Folge kam es daher in den einzelnen Ländern und Besatzungszonen zu unterschiedlichen Vorgehensweisen. In der gesamten sowjetischen Besatzungszone und in Bayern wurde das Gesetz aufgehoben. Während dies in Bayern nicht näher begründet wurde,⁵ erfolgte in der sowjetischen Besatzungszone die Verurteilung des Gesetzes als „antidemokratisch“ und „faschistisch tendenziös“.⁶

In Rheinland-Pfalz wurde das Gesetz auf Grund des Artikels 3 der Landesverfassung vom 18. Mai 1947⁷ für obsolet erklärt, in Hessen durfte es nicht mehr angewandt werden, in Württemberg-Baden wurde es mit Ausnahme des § 14 Abs. 1⁸ ausgesetzt, in Württemberg-Hohenzollern und Niedersachsen fand das Gesetz ebenfalls mit Ausnahme des § 14 keine Anwendung mehr, in Baden, Berlin-West, Bremen, Hamburg, Nordrhein-Westfalen und Schleswig-Holstein wurde das Gesetz nicht aufgehoben – die Durchführung aber ruhte, da die Besatzungsmächte der westlichen Zonen die Wiedereröffnung der Erbgesundheitsgerichte untersagt hatten. Das Gleiche galt für Baden, Hamburg, Niedersachsen und Schleswig-Holstein; hier blieb darüber hinaus der § 14 weiterhin bestehen.⁹

De facto wurde die Praxis der Zwangssterilisation nach dem Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses somit beendet. Mit Ausnahme der sowjetischen Besatzungszone und Bayerns, die

⁴ Siehe hierzu: Zielke, Roland: Sterilisation per Gesetz. Die Gesetzesinitiativen zur Unfruchtbarmachung in den Akten der Bundesministerverwaltung (1949–1976). Berlin 2006, S. 38 f; Hahn, Daphne: Modernisierung und Biopolitik. Sterilisation und Schwangerschaftsabbruch in Deutschland nach 1945. Frankfurt a. Main 2000, S. 52 f; Hinz-Wessels Annette: NS-Erbgesundheitsgerichte und Zwangssterilisation in der Provinz Brandenburg. Berlin 2004, S. 216–225; Link, Gunter: Eugenische Zwangssterilisation und Schwangerschaftsabbrüche im Nationalsozialismus: dargestellt am Beispiel der Universitätsfrauenklinik Freiburg. Frankfurt am Main 1999, S. 63–64.

⁵ Gesetz Nr. 4. über die Aufhebung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses vom 20. November 1945. Bayerische Landesregierung: Bayerisches Gesetz- und Verordnungsblatt. Heft 1. München, den 15. Januar 1946, S. 1.

⁶ Beschluss vom 8. Januar 1946. Hinz-Wessels, NS-Erbgesundheitsgerichte, S. 219.

⁷ „Artikel 3. Das Leben des Menschen ist unantastbar. Es kann nur auf Grund eines Gesetzes als Strafe für schwerste Verbrechen gegen Leib und Leben durch richterliches Urteil für verwirkt erklärt werden. Eingriffe in die körperliche Unversehrtheit sind – unbeschadet der Pflicht zu sofortiger Hilfeleistung bei drohender Gefahr – nur im Rahmen des Gesetzes und zum Zwecke der Heilung mit Zustimmung des Betroffenen oder seines gesetzlichen Vertreters statthaft. Unberührt hiervon bleiben Maßnahmen zur Seuchenbekämpfung.“ <http://www.verfassungen.de/de/rlp/rlp47-index.htm>. Letzter Zugriff: 4.8.2008.

⁸ Der Paragraph regelte die Zulässigkeit von Unfruchtbarmachungen und Schwangerschaftsabbrüchen aus medizinischer Indikation.

⁹ Federhen, Ludwig: Eugenik. In: Ders. (Hg.): Der Arzt des Öffentlichen Gesundheitsdienstes. Stuttgart 1952, S. 479–498.

das Gesetz vollständig abschafften, hielten sich die anderen Länder hier jedoch weiterhin rechtliche Möglichkeiten für eine Reaktivierung offen.

In den Ländern der britischen Besatzungszone – Hamburg, Niedersachsen, Nordrhein-Westfalen und Schleswig-Holstein – wurde mit der Verordnung vom 28. Juli 1947 die Wiederaufnahme bereits rechtskräftig entschiedener Verfahren möglich – auch bei bereits erfolgter Sterilisation. Für die Durchführung waren in erster Instanz die Amtsgerichte und in zweiter Instanz die Oberlandesgerichte zuständig. Die Entscheidung über die Aufhebung des ehemaligen Sterilisationsbeschlusses und eine somit mögliche Refertilisierung traf das Gericht unter Hinzuziehung zweier ärztlicher Beisitzer. In den meisten Fällen wurden jedoch die von den ehemaligen Erbgesundheitsgerichten gefällten Entscheidungen bestätigt. Von 1.146 in Nordrhein-Westfalen bis 1960 eingegangenen Wiederaufnahmeanträgen wurden in 160 Fällen (14 Prozent) die Beschlüsse auf Unfruchtbarmachung aufgehoben.¹⁰

In Berlin wurden Unfruchtbarmachungen und Schwangerschaftsunterbrechungen durch die Verfügung des Magistrats von Groß-Berlin vom 31. Mai 1947 geregelt.¹¹ Danach waren Sterilisationen und Schwangerschaftsabbrüche nur erlaubt, wenn eine ernste Gefahr für Leben und Gesundheit der betroffenen Personen bestand und diese oder ihre gesetzlichen Vertreter in den Eingriff einwilligten.

Die Anträge zur Durchführung einer solchen Operation mussten durch den behandelnden Arzt oder den Arzt einer städtischen Fürsorgestelle an den zuständigen Amtsarzt gestellt werden. Dieser leitete den Antrag mit einer kurzen Stellungnahme versehen an die Gutachterstelle im Landesgesundheitsamt weiter, welche zwei Ärzte unabhängig voneinander mit der Bewertung desselben beauftragte. Kamen die beiden zum gleichen Ergebnis und hatte auch der Leiter der Gutachterstelle nichts einzuwenden, konnten die entsprechenden Maßnahmen vorgenommen werden. Kam es nicht zu einer Übereinstimmung, so wurde die Entscheidung nach Anhörung eines Obergutachters getroffen.¹²

Durch eine Verfügung des Westberliner Senators für Gesundheitswesen vom 15. Januar 1953 wurde die bestehende Regelung erweitert. Unfruchtbarmachungen waren demzufolge erlaubt, wenn sie nicht gegen die „guten Sitten“ verstießen, was bei Sterilisationen aus sozialer Indikation jedoch der Fall sei. Im Übrigen ließen sich keine allgemein gültigen Regeln aufstellen. Es liege allerdings im Interesse der Ärzte, vor einem Eingriff aus eugenischer Indikation die Stellungnahme eines anerkannten Erbbiologen einzuholen, um sich vor

¹⁰ Federhen, Eugenik, S. 494–495; Simon, Jürgen: Das „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ und seine Rezeption in den 50er Jahren im Bereich der Britischen Besatzungszone – Eine Dokumentation. In: Düwell, Franz Josef und Thomas Vormbaum (Hg.): Themen juristischer Zeitgeschichte, 1. Schwerpunktthema: Recht und Nationalsozialismus. Baden-Baden 1998, S. 174–211.

¹¹ Berlin <West> / Magistrat: Dienstblatt des Magistrats von Groß-Berlin. Teil V. Gesundheitswesen. Jahrgang 1948. Nr. 56, S. 35.

¹² Berlin, Dienstblatt, 1948, S. 35.

strafrechtlicher Verfolgung zu schützen.¹³ Nach Aussage des Genetikers Hans Nachtsheim (1890–1979),¹⁴ wurde die eugenische Indikation in der Folge des Öfteren angewandt.¹⁵

Der Verfügung vorausgegangen waren Bestrebungen namhafter Eugeniker und Mediziner nach einer erneuten gesetzlichen Regelung eugenisch indizierter Sterilisationen. Bereits im Januar 1947 trafen sich Nachtsheim, der Eugeniker Hermann Muckermann und die beiden ehemaligen Beisitzer am Berliner Erbgesundheitsgericht bzw. -obergericht, Karl Bonhoeffer und Heinrich Roggenbau, auf Einladung der Zentralverwaltung für das Gesundheitswesen der sowjetischen Besatzungszone mit Verwaltungsvertretern, um über Fragen der eugenischen Unfruchtbarmachung zu diskutieren.¹⁶

Das Ergebnis der Unterredung beschrieb Nachtsheim 1952 in seiner Schrift, „Für und Wider die Sterilisation aus eugenischer Indikation“:

Wir waren uns darüber einig, daß der Missbrauch, der in den 12 Jahren des „Dritten Reiches“ mit dem Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses getrieben wurde, nicht Grund sein könne und dürfe, in Zukunft auf bevölkerungspolitische und eugenische Maßnahmen überhaupt zu verzichten, daß aber der Abstand, den wir damals – nicht einmal zwei Jahre nach Kriegsende – von den Greueln des Nationalsozialismus hatten, doch noch zu gering war, um aufs neue mit gesetzgeberischen Vorschlägen eugenischer Art an die Öffentlichkeit zu treten. Übereinstimmend waren wir der Meinung, daß zunächst einmal für eine möglichst weite Kreise umfassende Aufklärung gesorgt werden müsse, durch die das Verständnis für die Notwendigkeit eugenischer Maßnahmen geschaffen werden sollte.¹⁷

Dass die beschriebene Einigkeit kein reines Wunschdenken Nachtsheims war, darauf weist der zwei Monate nach dem Treffen in der Zeitschrift, „das Deutsche Gesundheitswesen“ erschienene Artikel „Rassereinheit und Rassenmischung. Zur Kritik der nationalsozialistischen Rassentheorie“ hin. Das Blatt wurde von der Zentralverwaltung des Gesundheitswesens der sowjetischen Besatzungszone herausgegeben – der Behörde, die jene Zusammenkunft initiiert hatte. In dem Text, der direkt nach einem Bericht über den Nürnberger Ärzteprozess platziert war, distanzierte sich Nachtsheim auf sechs Seiten entschieden von der nationalsozialistischen Rassenlehre und betonte gleichzeitig die Wichtigkeit der weiteren wissenschaftlichen

¹³ Berlin <West> / Magistrat: Dienstblatt des Senats von Berlin. Teil V. Gesundheitswesen. Jahrgang 1953. Nr. 2, S. 3.

¹⁴ Hans Nachtsheim war Mitarbeiter und ab 1941 Abteilungsleiter am Kaiser-Wilhelm-Institut für Anthropologie, menschliche Erblehre und Eugenik. Er führte während des Krieges Versuche mit behinderten Kindern in Unterdruckkammern der Luftwaffe durch. 1946 wurde er Professor für Genetik der Berliner Humboldt-Universität. Von 1949 bis 1955 war er Ordinarius und Direktor des Instituts für Genetik der Freien Universität und von 1953 bis 1960 Direktor des Max-Planck-Instituts für vergleichende Erbbiologie und Erbpathologie in Berlin-Dahlem. Vgl. Klee, Ernst: Das Personenlexikon zum Dritten Reich. Frankfurt a. Main 2003, S. 427. Zu Nachtsheim siehe außerdem: Schwerin, Alexander von: Die Experimentalisierung des Menschen. Der Genetiker Hans Nachtsheim und die vergleichende Erbpathologie. 1920–1945. Göttingen 2004.

¹⁵ Nachtsheim, Hans: Eugenik. In: Federhen, Ludwig (Hg.): Der Arzt des öffentlichen Gesundheitsdienstes. Das grüne Gehirn. Stuttgart 1963, S. 541.

¹⁶ Vgl. Hahn, Modernisierung, S. 88.

¹⁷ Nachtsheim, Hans: Für und Wider die Sterilisierung aus eugenischer Indikation. Stuttgart 1952, S. 7. Orthographische Besonderheiten sind im Original enthalten.

Untersuchungen sowohl in diesem Bereich als auch auf dem Gebiet der Erbforschung und Eugenik:

Anthropologie, menschliche Erblehre und Eugenik sind durch den unter Duldung, ja Mitwirkung ihrer Fachvertreter erfolgten Mißbrauch des Nationalsozialismus zu seinen propagandistischen Zwecken heute bei uns stark in Mißkredit geraten. Das ist bedauerlich. Die menschliche Rassenkunde, die Erbforschung am Menschen und die Eugenik sind Forschungsgebiete, die es lange vor dem Nationalsozialismus gegeben hat und auch in Zukunft geben wird. Die deutsche Wissenschaft muß, befreit von den nazistischen Fesseln, auch auf diesen Gebieten wieder eine freie Entfaltungsmöglichkeit erhalten, die es uns erlaubt, durch exakte wissenschaftliche Arbeit der Rassen-Irrlehre des Nationalsozialismus entgegenzutreten. [...] Nur die allgemeine große Unwissenheit auf diesem Gebiete bis in die Kreise der Gebildeten hinein hat es ermöglicht, daß die nazistischen Irrlehren im deutschen Volke derart rasche und willige Aufnahme gefunden haben.¹⁸

Das Argumentationsmuster der von den Nationalsozialisten missbrauchten, in ihrem Kern aber unpolitischen Eugenik war unter den ehemaligen Rassenhygienikern, die sich nach 1945 als Eugeniker bzw. Humangenetiker bezeichneten, sehr verbreitet.¹⁹

So schrieb Nachtsheims ehemaliger Kollege, Otmar von Verschuer, in einem Brief an ihrer beider früheren Kollegen, Fritz Lenz:

Auch im akademischen Unterricht wird es notwendig sein, unsere Wissenschaft in ihrem über alle politischen Stürme hinweg dauernden Wahrheitsgehalt rein darzustellen, und mit der kritischen Sonde all das abzutrennen, was sich als politisches Beiwerk uns angehängt hat.²⁰

Nachtsheim hatte in seinem Artikel zumindest noch auf eine Mitwirkung der Eugeniker an jenem „Missbrauch“ hingewiesen. Er sprach sie somit nicht von jeglicher Verantwortung frei, zählte sich selbst aber offensichtlich nicht zu den Verantwortlichen.

Mit der Abkoppelung und Problematisierung einzig und allein als rassistisch eingestufte Bestandteile der Rassenhygiene gelang es Nachtsheim, das Kernstück der Eugenik – die qualitative Bevölkerungsregulierung durch Vermehrung der „Hochwertigen“ und Reduktion der „Minderwertigen“ und der Glaube an die genetische Determiniertheit des Menschen – völlig aus der Diskussion herauszunehmen. Diese „saubere Eugenik“ stellte er nicht in Frage. Indem er die Problemlösung bei der deutschen Wissenschaft verortete, machte er nicht nur den Bock zum Gärtner, sondern warb auch für das Fortbestehen und die Weiterentwicklung seines Fachgebietes.

Im Gegensatz zu Nachtsheim geißelte der Duisburger Arzt H. W. Schröder in seinem im Vormonat in der gleichen Zeitschrift erschienenen Artikel die während des Nationalsozialismus erfolgten Sterilisationen als Vergewaltigung und plädierte für eine Wiedergutmachungspflicht des Staates gegenüber den Betroffenen.²¹ Mit dieser Meinung stellte Schröder eine Ausnahme

¹⁸ Nachtsheim, H[ans]: Rassereinheit und Rassenmischung. Zur Kritik der nationalsozialistischen Rassentheorie. In: Das Deutsche Gesundheitswesen 2 (1947), S. 148–154. Hier S. 149.

¹⁹ Vgl. Kühl, Stefan: Die Internationale der Rassisten. Frankfurt a. Main 1997, S. 176–181.

²⁰ Brief von Otmar von Verschuer an Fritz Lenz vom 21.1.1946. Archiv der MPG., Abt. III Rep. 86 B. Nr. 13/1.

²¹ Schröder, H. W.: Die Sterilisation ein Verbrechen? In: Das deutsche Gesundheitswesen 2 (1947), S. 113–115.

innerhalb der Ärzteschaft jener Zeit dar.

In dem Artikel stellte er die These auf, das Gesetz sei in vielen Fällen zum Kampf gegen politische Gegner missbraucht worden. Damit knüpfte er an gängige in der sowjetischen Besatzungszone verwendete Deutungsmuster an. Die primär eugenische Stoßrichtung des Gesetzes wurde durch diese Aussage jedoch abgeschwächt.²²

Im gleichen Jahr erarbeitete eine unter dem Vorsitz von Werner Villinger (1887–1961)²³ tagende Kommission des Gesundheitsausschusses beim Länderrat der amerikanischen Besatzungszone in Stuttgart den Entwurf eines neuen Sterilisationsgesetzes, das eugenisch indizierte Unfruchtbarmachungen bei Einwilligung der Betroffenen oder ihrer gesetzlichen Vertreter vorsah. „Wegen der Problematik der ganzen Materie“ trat es jedoch nicht in Kraft.²⁴

Der Redakteur Gerhart Habenicht (geb. 1911)²⁵ initiierte im Juli 1950 im Berliner Gesundheitsblatt eine äußerst kontrovers geführte Debatte über eugenisch indizierte Sterilisationen. Dort stellte er folgenden Fall zur Diskussion:

Ein Berliner Gesundheitsamt hat durch seine Fürsorgestelle für Psychopathen und Nervenranke an das Landesgesundheitsamt (Gutachterstelle für Schwangerschaftsunterbrechungen) den Antrag gestellt, ein 22jähriges Mädchen wegen erheblichen angeborenen Schwachsinn und epileptischer Anfälle einer Unfruchtbarmachungsoperation (Sterilisierung) zu unterziehen. Das schwachsinnige, fast idiotische Mädchen zeigte in den letzten Jahren, in denen es voll ausgereift ist, eine triebhafte Unruhe mit Neigung zur wahllosen Anknüpfung von Männerbekanntschaften. Da sie von einer fast strotzenden körperlichen Gesundheit ist und ihre sexuelle Triebhaftigkeit in

²² Vgl. Hahn, Modernisierung, S. 181–182.

²³ Der Jugend- und Sozialpsychiater Werner Villinger war von 1934 bis 1939 Leiter der Bodelschwingh'schen Anstalten in Bethel und beantragte in dieser Funktion Sterilisationen für die Anstaltsinsassen. 1937 erfolgte sein Eintritt in die NSDAP. Er wurde Beisitzer am Erbgesundheitsobergericht in Hamm und später in Breslau, wo er von 1940 bis 1945 Ordinarius für Psychiatrie und Neurologie war. Er erstellte Gutachten im Rahmen der „Euthanasie“-Aktion und stellte Patienten seiner Klinik für Humanexperimente im Rahmen der Virushepatitisforschung zur Verfügung. Von 1945 bis 1946 war er kommissarischer Leiter der Universitätsnervenklinik in Tübingen und von 1946 bis 1956 Ordinarius für Psychiatrie und Nervenheilkunde in Marburg. Drei Monate nach dem Publikwerden seiner Gutachtertätigkeit im Rahmen der „Euthanasie“ stürzte Villinger aus unbekanntem Gründen in den Innsbrucker Bergen in den Tod. Vgl. Holtkamp, Martin: Werner Villinger (1887–1961). Die Kontinuität des Minderwertigkeitsgedankens in der Jugend- und Sozialpsychiatrie. Husum 2002.

²⁴ Zielke, Sterilisation, S. 42 u, S. 233–236.

²⁵ Gerhart Habenicht eröffnete 1939 eine Allgemeinpraxis im Vogtland und war gleichzeitig fürsorgerisch tätig. Von 1949 bis 1967 arbeitete er in der Berliner Senatsverwaltung für Gesundheitswesen. Er gehörte der FDP an und war von 1963 bis 1967 Berliner Gesundheitssenator. Vgl. Berliner Ärzteblatt 76 (1963), S. 171 und Anonym: Dr. med. Gerhart Habenicht, am 6. April 1967 aus der Senatsverwaltung für Gesundheitswesen ausgeschieden. In: Die Berliner Ärztekammer 4 (1967), S. 98. 1966 sprach er sich im Berliner Ärzteblatt für die Möglichkeit einer Zwangssterilisation aus eugenischer Indikation aus: „Es bleibt die Problematik der Zwangssterilisation. Ich stehe nicht an zu erklären, daß sie medizinisch geboten und verfassungsrechtlich durchaus zulässig sein kann, allerdings nur bei der endogen-kindlichen (eugenischen) Indikation. Die Erfahrungen mit dem Missbrauch in der Nazizeit werden dem Gesetzgeber dabei helfen, die notwendigen rechtsstaatlichen Sicherungen einzubauen.“ Habenicht, Gerhart: Zur Problematik der Verhütung und Beseitigung ungeborenen Lebens. In: Berliner Ärzteblatt 79 (1966), S. 686–690. Hier S. 690.

keiner Weise geregelt werden kann, ist anzunehmen, dass sie bald zahlreiche Kinder haben wird.²⁶

Habenicht, der auf Sterilisationsgesetze in anderen Ländern und den „hitlerschen Missbrauch der Erbforschung“ verwies, plädierte, bevor es zu einer übereilten gesetzlichen Regelung komme, für eine freie, ungehinderte Diskussion des Themas. An der folgenden Auseinandersetzung beteiligten sich nicht nur Mediziner, sondern auch der 1950 in Wetzlar gegründete „Verband der Sterilisierten und Gegner der Sterilisation“ sowie Vertreter der katholischen und evangelischen Kirche.

Gleich im folgenden Heft erschien ein Beitrag von Habenichts Kollegen, dem Sozialhygieniker und Auschwitzüberlebenden Curt Meyer (1891–1984).²⁷ Er stellte sowohl das Postulat der Vererbung als Hauptursache der sogenannten Erbkrankheiten in Frage als auch die Effektivität von Sterilisationen in Bezug auf eine qualitative Bevölkerungsregulierung. Neben dieser medizinischen Argumentation brachte Meyer auch ethische Bedenken zur Sprache, wobei er auch hier wieder auf das Deutungsmuster des Missbrauchs des Gesetzes „zum Kampf gegen politische Gegner“ zurückgriff.²⁸

Es folgten die Sterilisation ablehnende als auch befürwortende Beiträge. So trat der Berliner Karl Thurmann im Namen eines größeren Ganzen für die Verfügungsgewalt des Staates über den Einzelnen ein.

Irgendwann kommt der Tag, an dem der Staat wieder das Recht haben muß, das Leben seiner Bürger zu fordern, sei es Kriegsdienst, Todesstrafe, Sterilisierung. Und zwar dann, wenn das deutsche Volk wieder eine Gemeinschaft bildet, die mit Recht als etwas Wertvolles für die Völkergemeinschaft angesehen werden kann. Nur aus dem höheren Wert des Ganzen gegenüber dem Teil läßt sich die sittliche Pflicht des Menschen begründen, für das Ganze zu leben und, wenn es sein muß, zu sterben oder sich unfruchtbar machen zu lassen.²⁹

Und auch A. W. aus Zehlendorf hielt „die Sterilisation unbedingt für gesetzlich geboten – mit oder ohne Zustimmung des Betreffenden –, wenn er körperlich oder geistig so belastet ist, daß nach ärztlichem Ermessen eine kranke Nachkommenschaft zu befürchten ist.“³⁰

Im Gegensatz hierzu bewertete die Fachärztin für Nervenkrankheiten, Eugenie Bormann

²⁶ Habenicht, [Gerhart]: Verhütung erbkranken Nachwuchses. In: Berliner Gesundheitsblatt. Zeitschrift für alle Heilberufe. Herausgegeben unter ständiger Mitwirkung des Landesgesundheitsamtes. 1 (1950), S. 360. In den damaligen Akten der Senatsverwaltung für Gesundheit fand der Fall und auch die anschließende Debatte keine Erwähnung. LAB. B Rep. 012 Nr. 6, Nr. 69, Nr. 97, Nr. 127.

²⁷ Curt Meyer war während der Weimarer Republik Stadtarzt in Gotha. Mit der Machtübernahme der Nationalsozialisten verlor er sein Amt und musste 1938 seine Praxis aufgeben. Er wurde Oberarzt der Poliklinik der Jüdischen Gemeinde in Berlin. 1944 erfolgte seine Verhaftung und Deportation nach Auschwitz. Von 1946 bis 1957 war er Dezernent für Sozialhygiene im Landesgesundheitsamt. Siehe: Mühe, [Günter]: Senatsrat i. R. Dr. Curt Meyer zum 70. Geburtstag. In: Öffentlicher Gesundheitsdienst 23 (1961), S. 261; Stürzbecher, Manfred: Bericht des KZ-Häftlings Dr. Curt Meyer über die „Rampe“ in Auschwitz. In: Berliner Ärzteblatt (Rotes Blatt) 116 (2003), S. 363-364.

²⁸ Meyer, Curt: Verhütung erbkranken Nachwuchses. Diskussionsbemerkungen vom medizinischen Standpunkt. In: Berliner Gesundheitsblatt 1 (1950), S. 387-389.

²⁹ Thurmann, Karl O.: Sterilisierung Schwachsinniger. In: Berliner Gesundheitsblatt 1 (1950), S. 410.

³⁰ W., A.: Sterilisation Erbkranker. In: Berliner Gesundheitsblatt 1 (1950), S. 486.

(1892–1986), den Gedanken, durch Unfruchtbarmachungen die Erbmasse des Volkes verbessern zu können, als „abwegig und überheblich“. Es sei zu befürchten, dass solche Hybris zum Untergange führe. In der Frage des „fast idiotisch schwachsinnigen Mädchens mit epileptischen Anfällen“ kam sie zu dem Schluss, dass man auch ohne Untersuchung mit ziemlicher Sicherheit sagen könne, dass ein exogener Hirnschaden vorliege, da schwerer Schwachsinn fast nie vererbt sei und die zusätzlich aufgetretenen epileptischen Anfälle für eine durch äußere Faktoren hervorgerufene Genese sprächen.³¹

Im gleichen Heft brachte die Redaktion unter dem Titel, „Man will die Armen sterilisieren“ „eine ausländische polemische Stimme gegen eine zu weit gehende Propagierung der Operation“. Darin kritisierte der englische Genetiker I. B. S. Haldane (1892–1964) das von den beiden Amerikanern, R. R. Dickinson und C. J. Gamble verfasste Werk „Sterilisation des Menschen – Technik der permanenten Empfängniskontrolle“. Während Haldane eine Unfruchtbarmachung in den wenigen Fällen, in denen es sich um eine Erbkrankheit handele, nicht ablehnte, warnte er vor der „wirklichen Gefahr für die Menschheit“ – dem Vorschlag, die Armen zu sterilisieren.

Es ist zweifellos billiger und schneller, einen Mann oder eine Frau zu verstümmeln, als die Produktion von Nahrungsmitteln so zu fördern, daß alle zu leben haben.³²

Die Vertreter der katholischen und der evangelischen Kirche sprachen sich wiederum aus ganz anderen Gründen gegen eine Sterilisation aus. Der Domkapitular Georg Puchowski (1892–1967) verwies in seiner Argumentation auf die päpstliche Enzyklika „Casti connubii“. Er erhob zudem Bedenken gegen die Sterilisation, da sie „die Lustbefriedigung von der letzten Verantwortung“ trenne, wobei die Fähigkeit zur Lustbefriedigung erhalten bleibe.

Gerade das aber kann sich bei solchen Minderwertigen, bei denen sich ein hemmungsloser Geschlechtstrieb zeigt, sehr verhängnisvoll für das Wohl der Gesamtheit auswirken. Es entsteht nämlich die in keiner Weise gering einzuschätzende Gefahr, daß der sterilisierte Minderwertige eine Ansteckungsquelle wird, und zwar nicht nur für Geschlechtskrankheiten, sondern für eine seelisch-sittliche Zersetzung überhaupt. Es käme also in solchen Fällen höchstens eine vollständige Anstaltsbewahrung durch die staatliche Obrigkeit in Frage.³³

Puchowski verband hier rassenhygienische Terminologie mit katholischen Moralvorstellungen. Auch sein evangelischer Kollege, Konsistorialpräsident Hans von Arnim (1889-1971), argumentierte mit der durch Unfruchtbarmachungen gefährdeten Sittlichkeit. Der ausschlaggebende Gesichtspunkt sei allerdings, dass die Sterilisierung einen Eingriff in den Schöpfungszustand der Persönlichkeit bedeute und daher dem Schöpferwillen Gottes

³¹ Bormann, Eugenie (Berlin-Wittenau, Heilstätten): Zur Sterilisationsfrage. In: Berliner Gesundheitsblatt 1 (1950), S. 456–457.

³² Der Text ist eine Übersetzung und Zusammenfassung eines am 9. August 1950 in der englischen Tageszeitung „Daily Worker“ erschienen Artikels. Anonym: Man will die Armen sterilisieren. In: Berliner Gesundheitsblatt 1. (1950), S. 462.

³³ Puchowski, Georg: Stellungnahme zur Frage der Sterilisation. In: Berliner Gesundheitsblatt 1. (1950), S. 532.

widerspreche.³⁴ Damit schloss sich der Protestant von Arnim der in der päpstlichen Enzyklika vertretenen Meinung an.

Die Sterilisationsgegner versammelten somit eine ganze Bandbreite unterschiedlicher Positionen. Erstaunlicherweise bezog sich allerdings niemand auf das im Artikel 2 Absatz 2 des ein Jahr zuvor in Kraft getretenen Grundgesetzes verankerte Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit.

Auch der „Verband der Sterilisierten und Gegner der Sterilisation“ hielt es anscheinend für sicherer, ein explizites Antisterilisationsgesetz zu fordern, als auf das Grundgesetz zu vertrauen, das mit seinem Zusatz – „in diese Rechte darf nur auf Grund eines Gesetzes eingegriffen werden“³⁵ – durchaus Spielraum für ein erneutes Sterilisationsgesetz ließ.

Der Verband meldete sich mit zwei Beiträgen zu Wort. In einem Protestschreiben forderte er die Aussetzung des Sterilisationsbeschlusses bis zur Klärung des Falles durch den Bund.

Gerade wir Verbandsmitglieder wissen von den Untaten des vergangenen Regimes und den Folgen der an uns begangenen Verbrechen und glauben nicht dulden und verantworten zu können, dass die Verbrechen nationalsozialistischer Gewaltherrschaft auch jetzt noch in einem demokratischen Staat aufrechterhalten werden und durchgeführt werden können.³⁶

Der Verband kündigte an, nicht nur Wiedergutmachung betreiben, sondern auch die Bestrafung der Täter – insbesondere der beteiligten Wissenschaftler, Richter, Ärzte und deren Hilfskräfte – voranbringen zu wollen. Ein entsprechender Antrag sei bereits beim Internationalen Gerichtshof in Den Haag gestellt worden.

In einer Fußnote stand der Vermerk, dass das Landesgesundheitsamt dem Verband mitgeteilt habe, dass der Sterilisationsantrag abgelehnt worden sei. – Die Diskussion werde in den nächsten Heften fortgesetzt.³⁷

Drei Ausgaben später veröffentlichte die Redaktion eine weitere Stellungnahme des „Verbandes der Sterilisierten und Gegner der Sterilisation“ mit dem Zusatz, sich entsprechend der Zielsetzung des Forums nicht „alle darin ausgedrückten Gedanken zu eigen zu machen“. Es war das erste und einzige Mal in der gesamten Debatte, dass die Redaktion sich explizit von einem Diskussionsbeitrag distanzierte.

In dem Artikel forderte der Verband ein Gesetz gegen die Sterilisation, durch das der Staat das Lebensrecht aller seiner Bürger schützen und gewährleisten solle. Der Verfasser wies auf die Folgen der Sterilisation hin, die keineswegs so harmlos seien, wie von den Ärzten behauptet und

³⁴ Arnim, Hans v.: Zur Frage der Sterilisierung. Eine Stellungnahme von evangelischer Seite. In: Berliner Gesundheitsblatt 1. (1950), S. 579.

³⁵ <http://www.documentarchiv.de/brd/1949/grundgesetz.html>. Letzter Zugriff: 25.8.08.

³⁶ Der Vorstand des Verbandes der Sterilisierten und Gegner der Sterilisation: Protest gegen eine vom Gesundheitsamt Berlin beantragte Sterilisation an einem schwachsinnigen Mädchen. In: Berliner Gesundheitsblatt. 1 (1950), S. 436.

³⁷ Der Vorstand des Verbandes der Sterilisierten, 1950, S. 436. Der Vorstand des Verbandes, der in Gießen saß, berichtete in seinem Protestschreiben, dass der Sterilisationsantrag des Westberliner Gesundheitsamtes in Presse und Rundfunk bekanntgegeben worden sei. Dies lässt darauf schließen, dass der Fall auch über Berlin hinaus für Aufmerksamkeit sorgte. Zu den beiden Beiträgen des Verbandes und der daran anschließenden Diskussion siehe auch: Hahn. 2000, S. 56–60.

bezeichnete sie als einen „Eingriff in das von Gott zugestandene Lebensrecht“. Er wiederholte seine Forderung nach Bestrafung der Täter, wobei er nicht beabsichtige, eine

Pauschalanklage zu führen gegen Operateure und [die] jungen Assistenten, die ebenso schuldlos waren wie die Betroffenen selbst, sondern nur gegen die damaligen Hauptdrahtzieher, die heute versuchen, sich hinter der Schweigepflicht des Gesetzes [zu] verbergen [...].³⁸

Die Stellungnahme des Verbandes wies Fehler in der Orthographie, der Grammatik und eine falsche Jahreszahl in Bezug auf die Verabschiedung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses auf. Auch die Zahl von zwei Millionen Sterilisationsopfern war aus heutiger Sicht zu hoch gegriffen. Auf eine Fehlerkorrektur wurde von Seiten der Redaktion dem Anschein nach verzichtet. Einzig in Bezug auf die Anzahl der Opfer fand sich in der Vorbemerkung der Hinweis, dass die Zahl von zwei Millionen zwangssterilisierten Menschen unzutreffend sei. In der Folge wurden vor allem die formalen Mängel benutzt, um den Verband zu diskreditieren, anstatt sich mit seinen inhaltlichen Positionen auseinanderzusetzen.

Man kann sehr gut vom Stil des Schreibers auf seine geistigen Eigenschaften schließen. [...] Das Geltungsbedürfnis, das dieser Mann hier an den Tag legt, läßt mich zu folgendem Schluß kommen: a) die angegebenen Zahlen der Sterilisierten, b) die Folgen der Sterilisation und c) die Maßnahmen des Verbandes scheinen sehr übertrieben dargestellt zu sein.³⁹

Der Verband der Sterilisierten und Gegner der Sterilisation lehnte Unfruchtbarmachungen nicht völlig ab, solange gewährleistet sei, dass die Betroffenen oder ihre Vertreter ihre Einwilligung gegeben hätten. Mit dieser Position rückte er durchaus in die Nähe von Befürwortern eines neuen Sterilisationsgesetzes. Gerade die Einbeziehung eines Vertreters in die Sterilisationsentscheidung ist erstaunlich, da in der Vergangenheit die von den Vormundschaftsgerichten eingesetzten gesetzlichen Vertreter durchaus nicht immer im Sinne ihrer Klienten handelten.

Mit der Behauptung, in den allermeisten Fällen hätten die Gutachter und Antragsteller nicht nach den Grundsätzen der Erbbiologie gehandelt, sondern ihre Opfer nach Belieben herausgesucht, bot der Verband den Gegnern einer Wiedergutmachung eine willkommene Angriffsfläche. Diese konnten nun anhand zahlreicher nachträglicher Erhebungen nachweisen, dass die damaligen Richter und Beisitzer präzise und auf dem Boden wissenschaftlicher Tatsachen gearbeitet hätten.⁴⁰

Das Jahr endete mit einem Beitrag Nachtsheims, der vor allem als eine Erwiderung auf die Artikel Curt Meyers und der beiden Kirchenmänner zu verstehen war. Darüber hinaus wandte sich Nachtsheim der Frage der freiwilligen oder zwangsweisen Sterilisation zu. Er legte sich hier

³⁸ Friedrich & Verband der Sterilisierten und Gegner der Sterilisation: Zur Sterilisationsfrage. In: Berliner Gesundheitsblatt 1 (1950), S. 507–508. Hier: S. 508.

³⁹ Graf, Günther: Zur Sterilisationsfrage. In: Berliner Gesundheitsblatt 1 (1950), S. 556. Vgl. auch: Hahn, Biopolitik, S. 58–60.

⁴⁰ Zum Beispiel: Cordes, Hubert: Katamnestische Erhebungen über das Schicksal von Geisteskranken der Prov.-Heilanstalt Gütersloh, welche im Zug des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses vom 14.7.1933 erfasst worden waren. Diss. med. Münster 1951; Höne, Heinrich zu: Katamnestische Erhebungen über das Schicksal von Geisteskranken der Landes-Heil- und Pflegeanstalt Osnabrück, welche in Zuge des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses vom 14. Juli 1933 erfaßt worden waren. Diss. med. Münster 1953.

nicht eindeutig fest, sondern demonstrierte anhand einer Studie über eine dänische Großfamilie, in der sich über acht Generationen eine Cataracta zonularis nachweisen ließ, die aus eugenischer Sicht eher geringen Erfolge der dort üblichen freiwilligen Sterilisation. Die Schlussfolgerung überließ er den Lesern.⁴¹

Die Diskussion wurde im folgenden Jahr fortgesetzt. Nicht im Forum, sondern unter der Rubrik „Gesundheit und Recht“ wurde ein Gesetzentwurf des „Zentralverbandes der Sterilisierten und Gesundheitsgeschädigten im Bundesgebiet e. V.“ abgedruckt. Darin forderte der Verband das Recht auf Wiedergutmachung aller „unter der nationalsozialistischen Gewaltherrschaft“ Sterilisierten, die „hierdurch Schaden an Leben, Körper, Gesundheit, Freiheit, Eigentum, Vermögen“ oder in ihrem wirtschaftlichem Fortkommen erlitten haben.⁴²

Die Sterilisationsdebatte wurde auch in der Berliner Medizinischen Gesellschaft geführt. In der Sitzung vom 7. März 1951 verlangte der Direktor der Frauenklinik der Freien Universität im Städtischen Krankenhaus Moabit, Erich von Schubert (geb. 1890), „mit Nachdruck“ die Aufhebung der Strafbestimmungen bei Sterilisation aus eugenischen oder sozialen Gründen. Die im Berliner Gesundheitsblatt auf die Unfruchtbarmachung aus eugenischer Indikation beschränkte Diskussion wurde hier um die Frage der sozialen Indikation erweitert. Die Feststellung des Referenten, dass sich bei den außerordentlich schlechten wirtschaftlichen Verhältnissen eine große Kinderschar nicht als Segen, sondern als Fluch auswirke, fand jedoch nur geteilte Meinung.⁴³

Auch Nachtsheim sprach vor der Berliner Medizinischen Gesellschaft. In seinem Vortrag „Für und wider die Sterilisierung aus eugenischer Indikation“ forderte er ein Sterilisierungsgesetz, das „die Ausbreitung krankhafter Erbanlagen eindämmen“ solle. Dabei bekannte er sich laut Veranstaltungsbericht „unter den gegebenen Verhältnissen zur freiwilligen Durchführung der Sterilisierung.“⁴⁴ Auch hier findet sich wieder die für Nachtsheim so typische Zweischneidigkeit in puncto Freiwilligkeit. Diese setzte sich auch in nachfolgenden Publikationen fort. In der erweiterten Wiedergabe seines Vortrags schrieb er diesbezüglich:

Gleichwohl, um es zu wiederholen: nach Lage der Dinge kann nur einer *freiwilligen* Sterilisation das Wort geredet werden, lediglich mit der auch in anderen Ländern bestehenden Einschränkung, daß bei geschäftsuntüchtigen Patienten, also vor allem Schwachsinnigen und Geisteskranken, die der öffentlichen Fürsorge zur Last fallen, die Unfruchtbarmachung staatlicherseits angeordnet werden kann.⁴⁵

Zum einen relativierte Nachtsheim hier die Freiwilligkeit durch den Zusatz „nach Lage der Dinge“ – wenn die Dinge anders lägen, wäre eine Zwangssterilisation somit wieder vorstellbar –,

⁴¹ Nachtsheim, Hans: Die Frage der Sterilisation vom Standpunkt des Erbbiologen. In: Berliner Gesundheitsblatt 1 (1950), S. 603–604.

⁴² Zentralverband der Sterilisierten und Gesundheitsgeschädigten im Bundesgebiet e. V.: Ein Gesetzentwurf des Sterilisiertenverbandes. In: Berliner Gesundheitsblatt 2 (1951), S. 214.

⁴³ Der Vortrag von von Schubert hieß: Wo stehen wir mit der Sterilisierung der Frau heute? Über die Sitzung berichtete: Bauer, R: Zur Sterilisation der Frau. In: Berliner Gesundheitsblatt. 2 (1951), S. 193.

⁴⁴ Berliner Medizinische Gesellschaft. Sitzung vom 12. Dezember 1951. Der Veranstaltungsbericht ist abgedruckt im: Berliner Ärzteblatt 65 (1952), S. 13.

⁴⁵ Nachtsheim, Hans: Für und Wider die Sterilisierung aus eugenischer Indikation. Stuttgart 1952, S. 50.

zum anderen sollten gerade die „Erbleiden“, die nach seiner eigenen Aussage „an erster Stelle“ stünden⁴⁶, einer Zwangssterilisation zugeführt werden, wobei er das Wort „Zwang“ vermied und lieber mit „staatlicher Anordnung“ umschrieb. Zudem führte er die Diffamierung „Schwachsinniger und Geisteskranker“ fort, die er hier vor allem als Kostenproblem behandelte.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass die Diskussion über das Für und Wider einer Sterilisation aus eugenischer Indikation im Westberlin der frühen 1950er Jahre äußerst kontrovers geführt wurde. Die Befürworter fanden insofern Gehör, als die Verfügung des Senators für Gesundheitswesen von 1953 die Unfruchtbarmachung aus eugenischen Gründen bei Vorlage entsprechender Gutachten ermöglichte. Im Gegensatz zum Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses musste hier die Einwilligung der Betroffenen oder ihrer gesetzlichen Vertreter vorliegen. Inwieweit es sich hier jedoch gerade bei der Personengruppe der Nicht-Geschäftsfähigen um freiwillige Unfruchtbarmachungen handelte, bleibt fraglich.

1964 gingen die Aufgaben der Gutachterstelle für gesetzlich zulässige Schwangerschaftsunterbrechungen und Unfruchtbarmachungen auf die Berliner Ärztekammer über. Dabei entfiel laut Nachtsheim gleichzeitig die Möglichkeit der Sterilisation und des Schwangerschaftsabbruchs aus eugenischer Indikation. Fortan konnten diesbezügliche Anträge nur noch aus medizinischen Gründen gestellt werden.⁴⁷

In der sowjetischen Besatzungszone und der DDR wurde das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses als „Einbruch in die Fundamente ärztlicher Ethik“⁴⁸ bewertet. In seinem „Gutachten über die ärztliche Tätigkeit im sog. Erbgesundheitsverfahren“ unterstrich Hanns Schwarz (1898–1977), Direktor der Universitätsnervenklinik in Greifswald, sowohl den politischen Charakter des Gesetzes als auch die Folgen für die Betroffenen.

Oft erscheint es uns, als ob die Konsequenzen, die sich an ein Urteil der Erbgesundheitsgerichte, man darf wohl sagen an eine Verurteilung durch diese Gerichte, anknüpfen, nicht mit der Ernsthaftigkeit angesehen wurden, die wir für selbstverständlich halten müssen. Die Diffamierung des Betroffenen, seinen Ausschluß aus der menschlichen Sexualgemeinschaft, die Nebenwirkungen auf seine Familie, die Gefahren des operativen Eingriffs, die neurotischen Folgezustände ... all diese Umstände wurden oft genug von den Ärzten im allgemeinen unterschätzt oder nicht in Betracht gezogen.⁴⁹

Eine der in Westberlin und der Bundesrepublik vergleichbaren Diskussion über die Wiedereinführung eugenischer Sterilisationen fand in der sowjetischen Besatzungszone und in der DDR nicht statt. Allerdings erlaubte das 1950 erlassene Gesetz über den Mutter- und Kinderschutz und die Rechte der Frau die künstliche Unterbrechung der Schwangerschaft, wenn ein Elternteil mit schwerer Erbkrankheit belastet sei. Das Gesetz sah auch den Schwangerschaftsabbruch aus medizinischer Indikation vor. Die Entscheidung lag in der Hand

⁴⁶ Nachtsheim, Hans: Für und Wider die Sterilisierung aus eugenischer Indikation. Stuttgart 1952, S. 15.

⁴⁷ Nachtsheim, H[ans]: Eugenik. In: Federhen, L. (Hg.): Das Grüne Gehirn. Der Arzt des öffentlichen Gesundheitsdienstes. Stuttgart 1967, S. 614-625. Hier S. 622.

⁴⁸ Schwarz, Hanns: Ein Gutachten über die ärztliche Tätigkeit im sog. Erbgesundheitsverfahren. Halle (Saale) 1950, S. 3.

⁴⁹ Schwarz, Gutachten, S. 10–11. Auslassungszeichen im Original vorhanden.

einer Kommission, die sich aus Ärzten, Vertretern der Organe des Gesundheitswesens und des Demokratischen Frauenbundes zusammensetzte.⁵⁰ Während in der DDR die offizielle Distanzierung von der nationalsozialistischen Rassenhygiene entschiedener ausfiel als in der Bundesrepublik, wurden eugenische Maßnahmen zur qualitativen Regulierung der Bevölkerung auch hier nicht grundsätzlich in Frage gestellt bzw. über den Weg der eugenisch indizierten Abtreibungen wieder eingeführt.

Das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses verlor in der Bundesrepublik am 31. Dezember 1968 formell seine Gültigkeit, weil es im Zuge der Bereinigung des Bundesrechts 1958 nicht als fortgeltendes Bundesrecht festgestellt worden war. Damit trat es zehn Jahre später automatisch außer Kraft.⁵¹ 1988 stellte der Deutsche Bundestag fest, dass die aufgrund des Gesetzes durchgeführten Zwangssterilisationen nationalsozialistisches Unrecht gewesen seien.⁵² Die Beschlüsse der ehemaligen Erbgesundheitsgerichte wurden erst am 25. August 1998 vom Bundestag für Unrecht erklärt und aufgehoben.⁵³

Im Januar 2005 appellierte der Bund der „Euthanasie“-Geschädigten und Zwangssterilisierten e. V. an die Fraktionen und Abgeordneten des Deutschen Bundestages,

das durch und durch rassistische nationalsozialistische Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses endlich nach über siebenzig Jahren aufzuheben und für nichtig zu erklären, denn es wurde 1974 vom Deutschen Bundestag lediglich außer Kraft gesetzt. [...] Dadurch entfaltet dieses Gesetz zwar keine Wirksamkeit mehr, ist aber rechtlich noch existent. Es existiert so lange, bis es vom Deutschen Bundestag förmlich aufgehoben wird. Die weitere Frage der Fortgeltung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses in der Bundesrepublik Deutschland ist eine Frage der Verfassungsmäßigkeit des Gesetzes. Das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses ist verfassungswidrig. Es dauerte jedoch bis in das Jahr 1986, bis ein bundesdeutsches Gericht dies erstmals feststellte. In der Nachkriegszeit hatte die Bundesregierung das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses noch als nicht typisch nationalsozialistisch angesehen. Deswegen obliegt gerade dem deutschen Gesetzgeber schon allein der Klarheit halber die Verantwortung,

⁵⁰ Gesetz über den Mutter- und Kinderschutz und die Rechte der Frau. § 11, Absatz 1 und 2. Der Paragraph 11 wurde am 9.11.1972 durch das Gesetz über die Unterbrechung der Schwangerschaft aufgehoben. <http://www.verfassungen.de/de/ddr/mutterkindgesetz50.htm>. Letzter Zugriff: 18.11.08. Vgl. auch: Schagen, Udo und Sabine Schleiermacher: Gesundheitswesen und Sicherung bei Krankheit. In: Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung und Bundesarchiv (Hg.): Geschichte der Sozialpolitik in Deutschland. Band 8: Deutsche Demokratische Republik 1949-1961. Im Zeichen des Aufbaus des Sozialismus. Hg. des Bandes im Auftrag des Instituts für Zeitgeschichte München-Berlin: Hoffmann, Dierk und Michael Schwartz. Baden-Baden 2004, S. 387-433. Hier S. 419-421.

⁵¹ Neppert, Katja: Warum sind die NS-Zwangssterilisierten nicht entschädigt worden? Argumentationen der fünfziger und sechziger Jahre. In: Hamann, Matthias und Hans Asbek (Hg.): Halbierete Vernunft und totale Medizin. Zu Grundlagen, Realgeschichte und Fortwirkungen der Psychiatrie im Nationalsozialismus. (=Beiträge zur nationalsozialistischen Gesundheits- und Sozialpolitik, 13). Berlin 1997, S. 199-226.

⁵² Deutscher Bundestag: Bundestagsdrucksache 12/7989.

⁵³ Bundesministerium der Justiz: Bundesgesetzblatt 1998. Teil I. Nr. 58, S. 2501.

zusätzlich ausdrücklich festzustellen, dass das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses mit dem Grundgesetz unvereinbar und nichtig ist.⁵⁴

Diesem Appell schloss sich der Nationale Ethikrat an.⁵⁵

In der Sitzung vom 24. Mai 2007 erklärte der Deutsche Bundestag, dass das Gesetz selbst und sein Inhalt mit dem Grundgesetz unvereinbar seien und ächtete es als typisches NS-Unrechtsgesetz. Die Forderungen nach Aufhebung und Nichtigkeitserklärung des Gesetzes seien jedoch aus Rechtsgründen nicht erfüllbar, da dessen Gültigkeit bereits mit dem Inkrafttreten des Grundgesetzes geendet habe, soweit es diesem widersprach.⁵⁶ Diese Argumentation ist angesichts der in der Nachkriegszeit geführten Diskussionen meines Erachtens fragwürdig.

Der Bund der „Euthanasie“-Geschädigten und Zwangssterilisierten e. V. begrüßte die formale Rehabilitation der Opfer, beklagte jedoch, dass daraus keine praktischen, insbesondere entschädigungspolitische Konsequenzen erfolgt seien.⁵⁷

Die Frage nach einer angemessenen Entschädigung der letzten überlebenden Opfer der nationalsozialistischen Zwangssterilisationen ist somit auch ein dreiviertel Jahrhundert nach dem Inkrafttreten des Gesetzes und 64 Jahre nach Kriegsende nicht gelöst.

9.3 Der Umgang mit den Opfern

Im Mai 1945 bildete sich auf Initiative einer Gruppe ehemaliger KZ-Häftlinge um den Kommunisten und neu ernannten Stadtrat für Soziales Ottomar Geschke (1882-1957) der Berliner Hauptausschuss „Opfer des Faschismus“, dessen Ziel die individuelle Wiedergutmachung für NS-Verfolgte war. Der Ausschuss setzte sich aus Mitgliedern unterschiedlicher politischer Strömungen zusammen, die allesamt von den Nationalsozialisten verfolgt worden waren.⁵⁸ Neben diesem ehrenamtlich arbeitenden Gremium existierte beim Hauptamt für Arbeit und Soziales eine Wohlfahrtsstelle, die ausschließlich für die sozialen Belange ehemaliger NS-Verfolgter zuständig war. Auch sie wurde als Hauptausschuss Opfer des Faschismus bezeichnet. Geschke stand als Stadtrat für Soziales beidem vor. Eine ähnliche Schlüsselposition hatte auch der Kommunist und ehemalige Sachsenhausen-Häftling Karl Raddatz (1904–1970) inne. Er war neben seiner Tätigkeit für den ehrenamtlich arbeitenden Hauptausschuss gleichzeitig Verwaltungsleiter der amtlichen Wohlfahrtsstelle und somit für alle damit in Zusammenhang stehenden praktischen Maßnahmen verantwortlich.⁵⁹

⁵⁴ Appell an die Bundestagsfraktionen und die Abgeordneten des Deutschen Bundestages vom 27.01.2005. Schriftliche Mitteilung des Bundes der „Euthanasie“-Geschädigten und Zwangssterilisierten e. V. vom August 2008. Diesen Brief stellte mir Thomas Beddies freundlicherweise zur Verfügung.

⁵⁵ Nationaler Ethikrat: Pressemitteilung 07/2005. Siehe auch: http://www.ethikrat.org/dateien/pdf/Taetigkeitsbericht_2005.pdf. Letzter Zugriff: 14.02.2010.

⁵⁶ Deutscher Bundestag: Plenarprotokoll 16/100. 10285 A-C.

⁵⁷ Schreiben des Bundes der „Euthanasie“-Geschädigten und Zwangssterilisierten e. V. vom August 2008.

⁵⁸ Zur Geschichte des Berliner Hauptausschusses „Opfer des Faschismus“ vgl. Nieden, Susanne zur: Unwürdige Opfer. Die Aberkennung von NS-Verfolgten in Berlin 1945–1949. Berlin 2003.

⁵⁹ Nieden, Opfer, S. 32–35.

Die Frage, wer als Opfer des Faschismus zu gelten habe, war umstritten. Zunächst zählten hierunter allein politisch Verfolgte. Erst auf Druck der Amerikanischen Militärverwaltung wurden auch aus rassistischen Gründen Verfolgte in den Kreis der OdF mit aufgenommen. Dies hatte die Berufung des Vorsitzenden der Jüdischen Gemeinde Julius Meyer (1909–1979) in den Hauptausschuss und seine Ernennung zum Leiter der neu gebildeten Abteilung „Nürnberger Gesetze“ zur Folge.⁶⁰

Nach den Berliner Richtlinien zur Anerkennung von Opfern des Faschismus vom Mai 1946 zählten hierzu aus politischen, rassistischen oder religiösen Gründen Verfolgte, wobei die politisch Verfolgten bzw. ihre Angehörigen besondere Zuwendungen erhielten.⁶¹ Ausgeschlossen blieben weiterhin Zwangsarbeiter, die Angehörigen der im Rahmen der „Euthanasie“ ermordeten, Zwangssterilisierte, Homosexuelle und die von den Nationalsozialisten als Asoziale und Kriminelle bezeichneten Menschen.

Im September 1946 befasste sich der Hauptausschuss „Opfer des Faschismus“ mit der Frage der Anerkennung Sterilisierte. Der Chemiker Robert Havemann (1910–1982), ehemaliges Mitglied der Widerstandsgruppe „Europäische Union“, plädierte für eine strenge Unterscheidung zwischen den Fällen, die „aus gesundheitlichen und sozialen Rücksichten“, und denjenigen, die aus politischen Gründen sterilisiert worden seien. Letztere seien als OdF anzuerkennen.⁶² Die Ausschussmitglieder einigten sich nach längerer Diskussion darauf, vor einer endgültigen Entscheidung eine medizinische und eine juristische Stellungnahme einzuholen. Das medizinische Kurzgutachten verfasste Karl Bonhoeffer. Er wies darauf hin, dass das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses nichts mit den Nürnberger Gesetzen zu tun habe. Sollten tatsächlich Unfruchtbarmachungen in Bezugnahme auf die Nürnberger Gesetze erfolgt sein, würde dies die Anerkennung als Opfer des Faschismus rechtfertigen. Sterilisationen in Folge eines „ordentlichen Erbgesundheitsverfahren“ stellten für ihn keinen Anerkennungsgrund dar. Nur bei einem nachgewiesenen Verstoß gegen die gesetzlichen Bestimmungen könne unter Umständen eine Anerkennung als OdF in Betracht kommen.⁶³ Das juristische Gutachten aus der Rechtsabteilung des Magistrats der Stadt Berlin kam dagegen zu einem anderen Schluss.

Die Frage, ob Sterilisierte, insbesondere solche auf Grund der Nürnberger Gesetze als Opfer des Faschismus anzusehen sind, ist weniger eine juristische als eine politische Frage des Ermessens. Ist man der Ansicht, dass der Eingriff – was er unzweifelhaft sein dürfte – eine schwere körperliche und seelische Schädigung aus politischen Gründen darstellt, die zugleich eine gewisse Diffamierung bedeutet, so wird man nicht anders können, als die Betroffenen als Opfer des Faschismus anzusehen.⁶⁴

⁶⁰ Niden, Opfer, S. 45 f.

⁶¹ Niden, Opfer, S. 56 f.

⁶² BArch DY 54/V/277/1/45, Blatt 34. Vgl. hierzu und im Folgenden auch: Hinz-Wessels, NS-Erbgesundheitsgerichte, S. 220–222.

⁶³ Brief vom 2.10.1946. Vorgelesen auf der Sitzung des Hauptausschusses Opfer des Faschismus am 11.2.1947. BArch DY 54/V/277/1/45, Blatt 38.

⁶⁴ Brief vom 4.10.1946. Verfasst von Dr. Rabe. Vorgelesen auf der Sitzung des Hauptausschusses Opfer des Faschismus am 11.2.1947. BArch DY 54/V/277/1/45, Blatt 38.

Der Verfasser schlug eine diesbezügliche Änderung der Richtlinien vor sowie die Möglichkeit einer freieren Beurteilung vorgebrachter Anträge.

In der anschließenden Diskussion wurden zunächst unterschiedliche Positionen eingenommen. Während der parteilose Jurist und Stadtrat für Wirtschaft Hermann Landwehr (1884–1955), der von den Nationalsozialisten wegen seiner Freundschaft zu Karl Goerdeler verhaftet worden war,⁶⁵ die Meinung vertrat, die allererste Voraussetzung für die Anerkennung als OdF sei, dass sich die Betroffenen als Antifaschisten gezeigt hätten, bemerkte die ehemalige Ravensbrück-Gefangene Ruth Lesser (geb. 1910), die ebenfalls dem konservativen Widerstand angehört hatte,⁶⁶ dass die Sterilisation der Zigeuner unter die Richtlinien betreffend der Anerkennung als Opfer der Nürnberger Gesetze falle. Der bereits erwähnte Julius Meyer forderte, aus politischen oder rassistischen Gründen Sterilisierte in die Richtlinien mit aufzunehmen. Davor warnte jedoch Karl Raddatz, der sich gleichzeitig gegen die Stellungnahme Bonhoeffers wandte. Die Sterilisation bedeute einen Eingriff in die persönlichen Menschenrechte auf Grund einer nazistischen Gesetzgebung.

Die Sterilisierten in ihrer Gesamtheit sind im weiteren Sinne als O.d.F. anzusehen. Aber wenn wir diese Frage aufwerfen, müssten wir eine Reihe von weiteren Fragen aufwerfen.⁶⁷

Schlussendlich sprach sich Raddatz dafür aus, die Betroffenen der besonderen Fürsorge zu überweisen. Auf Grund der Richtlinien gebe es keine Möglichkeit, sie anzuerkennen.

Eventuell war Raddatz' Doppelfunktion als Mitglied des Hauptausschusses und Verwaltungsleiter der amtlichen Wohlfahrtsstellen ein Grund dafür, dass sich seine Meinung letztendlich durchsetzte. Die Sitzung endete mit dem Einverständnis aller, die Richtlinien nicht zugunsten der Sterilisierten zu erweitern.⁶⁸

Nach der Spaltung Berlins Ende 1948 und der damit einhergehenden Auflösung des Hauptausschusses Opfer des Faschismus existierte im sowjetischen Sektor weiterhin das beim Ostberliner Magistrat angesiedelte Hauptamt „Opfer des Faschismus“, das nach der Gründung der DDR durch das „Referat Verfolgte des Naziregimes“ abgelöst wurde. In Westberlin wurde stattdessen ein Amt für politisch-religiös Verfolgte eingerichtet, das neben den NS-Verfolgten gleichzeitig politische Flüchtlinge aus der sowjetischen Besatzungszone betreute.⁶⁹ Hier zeichnete sich bereits die für Diskussionen der bundesrepublikanischen Nachkriegszeit typische Gleichsetzung von Nationalsozialismus und Stalinismus ab.

Bezüglich der Anerkennung Zwangssterilisierter änderte sich hierdurch wenig. Zwar kannten die 1950 in der DDR erlassenen „Richtlinien für die Anerkennung als Verfolgte des Naziregimes“ erstmals auch Zwangssterilisierte als Verfolgte an, jedoch nur, wenn ihre Unfruchtbarmachung aus politischen oder rassistischen Gründen erfolgt war. Dies änderte sich auch in folgenden Gesetzesnovellen nicht. Somit blieb die Mehrzahl aller Zwangssterilisierten von der

⁶⁵ Niden, Opfer, S. 33.

⁶⁶ Niden, Opfer, S. 68.

⁶⁷ BArch DY 54/V/277/1/45, Blatt 39.

⁶⁸ BArch DY 54/V/277/1/45, Blatt 39.

⁶⁹ Niden, Opfer, S. 81–85.

Anerkennung ausgeschlossen.⁷⁰

Das Gleiche galt für die Bundesrepublik. Auch hier wurde nach dem Bundesentschädigungsgesetz nur die Verfolgung aus politischen, rassistischen, religiösen oder weltanschaulichen Gründen anerkannt.

Erst in den 1980er Jahren setzte eine Kehrtwende ein. Seit 1980 konnten Zwangssterilisierte in der Bundesrepublik eine einmalige Beihilfe von 5.000 DM beantragen und ab 1990 stand allen Betroffenen eine monatliche Rente von 100 DM zu. Für den größten Teil der Zwangssterilisierten kam diese Hilfe jedoch zu spät.

9.4 Der Umgang mit den Tätern

Parallel zum Umgang mit den Opfern, die nicht als Verfolgte des Nationalsozialismus angesehen wurden, galten auch die an den Zwangssterilisationen beteiligten Ärzte nicht als Täter. Zwar sollten nach dem Willen der sowjetischen Militäradministration – im Gegensatz zu den westlichen Alliierten – alle an den Erbgesundheitsverfahren beteiligten Ärzte strafrechtlich zur Verantwortung gezogen werden. Dieses Vorhaben wurde jedoch nicht umgesetzt. Stattdessen sollte sich die Strafbarkeit auf Sterilisationen, die aus politischen oder rassistischen Gründen erfolgt war, beschränken. Es kam in der Folge zu vereinzelt Prozessen, eine Verurteilung erfolgte eher selten.⁷¹

So wurde der Haftbefehl gegen den stellvertretenden Leiter des Gesundheitsamtes in Mitte Max Becker mit der Begründung aufgehoben, dass Becker auf der Grundlage eines bestehenden Gesetzes gehandelt und sich keines Verbrechens gegen die Menschlichkeit schuldig gemacht habe.⁷²

Ein weiterer Grund für den Sinneswandel lag in der befürchteten Abwanderung der Ärzte in die westlichen Besatzungszonen und eine damit einhergehende Gefährdung des ostdeutschen Gesundheitssystems.

Schlussendlich mussten Ärzte in beiden Teilen Deutschlands nicht befürchten, aufgrund ihrer Beteiligung an Erbgesundheitsverfahren zur Verantwortung gezogen zu werden. Bei den Entnazifizierungen spielten Zwangssterilisationen keine Rolle. Hier war in erster Linie die Frage nach einer früheren NSDAP-Mitgliedschaft von Bedeutung, und auch diese stellte bald keinen Hinderungsgrund mehr dar.⁷³

⁷⁰ Hinz-Wessels, NS-Erbgesundheitsgerichte, S. 224.

⁷¹ Vgl. Hinz-Wessels, NS-Erbgesundheitsgerichte, S. 222–224; Meyer-Seitz, Christian: Die Verfolgung von NS-Straftaten in der Sowjetischen Besatzungszone. (= Schriftenreihe Justizforschung und Rechtssoziologie, 3). Berlin 1998, S. 53–56.

⁷² Siehe auch Kapitel 6.2: Das Gesundheitsamt Mitte.

⁷³ Vgl. Malycha, Andreas: Institutionelle und individuelle Strategien im Umgang mit der nationalsozialistischen Vergangenheit an der Medizinischen Fakultät der Berliner Universität in den Jahren von 1945 bis 1949. In: Oehler-Klein, Sigrid und Volker Roelcke (Hg.) unter Mitarbeit von Kornelia Grundmann und Sabine Schleiermacher: Vergangenheitspolitik in der universitären Medizin nach 1945. Institutionelle und individuelle Strategien im Umgang mit dem Nationalsozialismus. (= Beiträge zur Universitäts- und Wissenschaftsgeschichte, 22). Stuttgart 2007, S. 147–168.

9.5 Amtsarzt Erich Braemer – Beispiel für eine ungebrochene Karriere?

Erich Braemer wurde am 20. Februar 1891 in Flatow/ Westpreußen geboren. Nach beendetem Medizinstudium und erfolgter Promotion arbeitete er zunächst als praktischer Arzt in Cranz/Ostprien. 1927 legte er die Staatsprüfung für Kreisärzte ab und erhielt im Februar 1931 eine Stelle als Medizinalassessor in Celle. Im Juli 1932 erfolgte seine Übernahme in den Staatsdienst als Kreisarzt in Gifhorn. Zwei Jahre später wurde er nach Berlin-Neukölln versetzt und 1935 zum Leiter des Gesundheitsamtes Prenzlauer Berg ernannt.⁷⁴ Im gleichen Jahr erfolgte seine Berufung an das Berliner Erbgesundheitsgericht und ein Jahr später an das Erbgesundheitsobergericht.⁷⁵ 1940 wurde er im Hauptgesundheitsamt mit der Wahrnehmung der Leitungsgeschäfte der Dezernate VII (Krankenhäuser) und VIII (Heil- und Pflegeanstalten und Hospitäler) beauftragt.⁷⁶

Nach dem Krieg arbeitete Braemer als Dezernent im Landesgesundheitsamt. 1946 übernahm er dort die Leitung des Hauptamtes I.⁷⁷ Seine Tätigkeit umfasste die Medizinalverwaltung und -gesetzgebung sowie Angelegenheiten der Medizinalpersonen und Medizinalhilfspersonen. 1948 ernannte ihn der Magistrat von Groß-Berlin zum Leitenden Magistratsdirektor der Abteilung für Gesundheitswesen.⁷⁸

Nach der Spaltung Berlins baute er im sowjetischen Sektor eine neue „Abteilung Gesundheitswesen“ auf. Die dortige Bezirks-gewerkschaftsleitung schlug im Mai 1952 vor, ihn als „Verdienter Arzt des Volkes“ auszuzeichnen. Es sei das Verdienst

des Koll. Dr. Braemer, durch seine zielbewusste, klare Organisation und unermüdliche Schaffenskraft der Bevölkerung des demokratischen Sektors von Berlin wieder ein Gesundheitswesen geschaffen zu haben, daß allen Anforderungen gerecht werden konnte. Selbst bei stärksten Belastungen des Gesundheitswesens, wie bei Sonderaufgaben insbesondere anlässlich des Deutschlandtreffens und der Weltfestspiele und bei epidemischen Krankheiten, hat sich die Abteilung Gesundheitswesen unter der umsichtigen Fachleitung des Koll. Dr. Braemer, der über hervorragende Kenntnisse als langjähriger Verwaltungsarzt verfügt und auf Grund seiner außerordentlichen Fähigkeiten jede Lage zu meistern versteht, jeder Aufgabe gewachsen gezeigt. Die Leistungen des Koll. Dr. Braemer verdienen unter dem Gesichtspunkt besondere Würdigung, dass er wegen Nichtbesetzung der überwiegenden Zahl der ärztlichen Personalstellen in der Abteilung Gesundheitswesen die Arbeiten seiner Fachkollegen mitzuerledigen gezwungen war.⁷⁹

Sein Amtsnachfolger Kurt Scheidler beschrieb Braemer als erfahrenen Mann bürgerlicher Denkart, aber im Rahmen der gestellten Ziele progressiv denkend. Seine „Progressivität“ ging jedoch allem Anschein nach nicht weit genug. Scheidler deutete in seinem „Veteranenbericht“ an, dass es bezüglich neuer Gesundheitseinrichtungen wie z. B. Polikliniken keine absolute

⁷⁴ LAB. C Rep. 100-05 Nr. 786, Blatt 157.

⁷⁵ LAB. A Rep. 356 Nr. 45541, Blatt 14 und Blatt 189.

⁷⁶ LAB. C Rep. 100-05 Nr. 786, Blatt 157.

⁷⁷ LAB. C Rep. 100-05 Nr. 786, Blatt 157.

⁷⁸ LAB. C Rep. 118 Nr. 1030, o.p.

⁷⁹ LAB. C Rep. 118 Nr. 471, o.p.

Übereinstimmung zwischen Braemer und der SED-Gesundheitspolitik gab.⁸⁰ Während es unter Braemer um die Stabilisierung des Bestehenden gegangen sei, sollte sich danach „die Phase, neue Gedanken für die Weiterentwicklung des sozialistischen Gesundheitswesens zu erarbeiten“, anschließen. Im Zuge von Einsparungen wurde Braemer dann im April 1953 aus dem Magistrat verabschiedet.⁸¹

Im August des Vorjahres war er im SED-Organ „Neues Deutschland“ namentlich gerügt worden. Auslöser waren die unhaltbaren Zustände im Bucher Hufeland-Krankenhaus. Während die Medizinische Klinik, gefördert durch das Ministerium für Gesundheitswesen der DDR, in kurzer Zeit zum zentralen Forschungsinstitut für Tuberkulose und Lungenkrankheiten umgebaut und modernisiert wurde, ließen die räumlichen und sanitären Bedingungen der benachbarten Kinderklinik sehr zu wünschen übrig. Dies nahm die dortige Chefärztin Rosa Coutelle (1907–2004) zum Anlass, die Presse zur Besichtigung der Kinderklinik einzuladen – ein Verhalten, das sie ihre Stellung kostete. Das „Neue Deutschland“ machte in seinem Bericht jedoch die Abteilung Gesundheitswesen im Magistrat und das Pankower Bezirksamt im Allgemeinen und Braemer, der als „selbstgefälliger Bürokrat“ titulierte wurde, im Besonderen für die Missstände verantwortlich.⁸²

Der SED gelang hier allem Anschein nach ein doppelter Coup. Zum einen konnte sie der Öffentlichkeit einen Verantwortlichen präsentieren und sich selbst damit aus der Affäre ziehen. Zum anderen bot sich hier die Chance, den fachlichen Ruf eines nicht ganz auf Parteilinie stehenden Gesundheitspolitikers zu beschädigen. Braemers Engagement während des Nationalsozialismus spielte dabei keine Rolle.

Im Anschluss war Braemer Ärztlicher Direktor des Hauses der Gesundheit. Ab 1959 arbeitete er als Leitender Amtsarzt und Leiter der Abteilung Gesundheit und Sozialwesen des Rates des Stadtbezirks Pankow. In dieser Funktion beaufsichtigte er bis 1962 die ihm unterstellten Bucher städtischen Krankenanstalten.⁸³ Für seine Verdienste um die Berliner Gesundheitsverwaltung erhielt Braemer 1957 den Vaterländischen Verdienstorden in Bronze, ein Jahr später die bereits 1952 beantragte Auszeichnung „Verdienter Arzt des Volkes“ und 1961 zur Vollendung seines 70. Lebensjahres den Professorentitel.⁸⁴

⁸⁰ LAB. E Rep. 061-23, S. 6.

⁸¹ LAB. E Rep. 061-23, S. 8–9; C Rep. 118 Nr. 1030, o.p.

⁸² Wolff, Horst Peter und Arno Kalinich: Zur Geschichte der Krankenanstalten in Berlin-Buch. Berlin 1996, S. 139–140 und S. 171.

⁸³ LAB. C Rep. 118 Nr. 1030, o.p. Wolff / Kalinich, Krankenanstalten, S. 171.

⁸⁴ LAB. E Rep. 061-23, S. 12; C Rep. 118 Nr. 1030, o.p.

Schlussbetrachtung

Es gehört zu meinen positiven Erinnerungen, daß wir, auf jene Zeit zurückblickend, alle vor unserem Gewissen gerade stehen können: Die Berliner Universitäts-Frauenklinik blieb ohne Makel.¹

Mit diesen Worten charakterisierte Helmut Kraatz 32 Jahre nach dem Zusammenbruch des „Dritten Reiches“ die Universitätsfrauenklinik und ihre Mitarbeiter während des Nationalsozialismus. Es gibt vieles, was nicht in das Bild dieser „sauber“ gebliebenen Einrichtung passt – die hohe Anzahl an schon vor 1933 in die NSDAP eingetretenen Schwestern und Hebammen, der mit 68,8 Prozent weit über dem Reichsdurchschnitt liegende Anteil an Parteimitgliedern unter den männlichen Assistenten und die im Zuge des Gesetzes zur Wiederherstellung des Berufsbeamtentums durchgeführten Entlassungen der Volontärassistentin Ettelka Grotjahn sowie der beiden Krankenschwestern Gertrud Kalmar und Elisabeth Wucke. Die von dem Klinikdirektor Walter Stoeckel häufig proklamierte Politikferne traf niemals zu.

Dies galt auch für die Umsetzung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses. Die Berliner Universitätsfrauenklinik gehörte zu den zur Unfruchtbarmachung ermächtigten Anstalten, führte diese aber bereits vor ihrer offiziellen Zulassung durch. Dabei gehörte Stoeckel nicht zu den vehementen Verfechtern eugenischer Positionen – hier war sein Schüler Benno Ottow wesentlich ambitionierter. Die Eugenik nahm in Stoeckels Publikationen auch niemals den gleichen Platz ein wie sein Herzensthema – der Kampf gegen die „Verhütung und Vernichtung der Schwangerschaft“, der sich gegen Kontrazeption und Schwangerschaftsabbruch aus sozialer Indikation und gegen weibliche Autonomiebestrebungen richtete. Abtreibungen aus eugenischer Indikation und zumindest in einem Fall auch aus rassistischer Indikation wurden an der Frauenklinik jedoch durchgeführt. Während sich Stoeckel in den 1920er Jahren in puncto eugenischer Sterilisationen noch zurückhaltend äußerte und diese Zurückhaltung medizinisch begründete, befürwortete er nach der nationalsozialistischen Machtübernahme uneingeschränkt das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses, das Zwangsmaßnahmen einschloss. Diese Zustimmung drückte er auch in seinen Lehrbüchern aus, wozu er in keiner Weise verpflichtet war.

Zwischen 1934 und 1944 wurden an der Berliner Universitätsfrauenklinik mindestens 129 eugenisch indizierte Unfruchtbarmachungen durchgeführt, zumeist gegen den Willen der betroffenen Frauen. Auch wenn man berücksichtigt, dass die vorliegenden Zahlen unvollständig sind – es fehlen Angaben für das zweite Halbjahr von 1936 und für die Jahre 1937 und 1938 –, sind sie im Vergleich zu anderen Krankenhäusern als niedrig einzustufen. Nun liegt im Zahlenvergleich eine grundsätzliche Problematik. Angesichts der ungeheuerlichen Zahlen und Taten, die das nationalsozialistische Deutschland zu verantworten hatte, verschiebt sich hier der Maßstab dessen, was noch als geringfügig anzusehen ist.

Die Ursachen für das vergleichsweise unterdurchschnittliche Abschneiden der Berliner Universitätsfrauenklinik dürften eher in lokalen Umständen zu suchen sein als in einer grundsätzlichen Ablehnung des Gesetzes durch Walter Stoeckel. So gab es in Berlin eine

¹ Kraatz, Helmut: Zwischen Klinik und Hörsaal. Autobiographie. 2. Auflage. Berlin 1978, S. 173. Die erste Auflage erschien ein Jahr zuvor.

Vielzahl von Kliniken, die Sterilisationen an Frauen ausführten, während beispielsweise im katholischen München neben den beiden Universitätsfrauenkliniken nur noch ein öffentliches Krankenhaus hierzu berechtigt war. Darüber hinaus spielten auch finanzielle Gründe eine Rolle. So hatte nach den von der Stadt Berlin erlassenen Bestimmungen die Behandlung von Kranken, die von der Wohlfahrt abhängig waren, grundsätzlich in städtischen Krankenhäusern zu erfolgen. Eine weitere Ursache kann in der für Universitätskliniken typischen Spezialisierung zu sehen sein. Eventuell waren vergleichsweise einfache Eingriffe wie Sterilisationen jenseits ihrer Bedeutung für die Lehre nicht attraktiv genug.

Ein Ziel dieser Arbeit war es, die Lebenswirklichkeiten der zwangssterilisierten Frauen zu erkunden. Dabei musste berücksichtigt werden, dass die untersuchten Kranken- und Gerichtsakten in erster Linie den Blick der TäterInnen wiedergaben. Dieser Blick, dessen Maßstab die in hauswirtschaftlichen Dingen tüchtige deutsche Hausfrau war, reproduzierte in zahlreichen Untersuchungen und Tests die angebliche Minderwertigkeit der Probandinnen. Gleichzeitig fanden sich jedoch auch Hinweise auf den Eigen-Sinn der betroffenen Frauen bzw. ihrer Angehörigen. Die Zuweisung „minderwertig“ wurde keinesfalls widerspruchslos hingenommen. Sowohl damalige Krankheits- und Körperkonzepte als auch die Bedeutung der Vererbung und das Primat der Volksgemeinschaft wurden von den Betroffenen in Frage gestellt. Der jenseits der Sterilisationsverfahren stattfindende Alltag der untersuchten Frauen ließ sich aus den Akten nur ansatzweise entnehmen. Festzuhalten blieb, dass keine von ihnen in einer Heil- und Pflgeanstalt wohnte, sondern alle bei ihren Familien lebten. Viele hatten bereits Kinder geboren. Vereinzelt fanden sich Hinweise, dass Angehörige im Rahmen der „Euthanasie“ ermordet wurden. Gezeigt wurde, dass die betroffenen Frauen überwiegend aus den ärmeren sozialen Schichten stammten. Auch wenn die hier vorgestellten Frauen nicht als repräsentativ anzusehen waren, so deckt sich dieser Befund mit dem in vorangegangenen Studien ermittelten überdurchschnittlichen Anteil der ärmeren Bevölkerungsschichten an den Sterilisationsopfern.² Auch die am häufigsten gestellte Diagnose – der „angeborene Schwachsinn“ – entsprach den reichsweiten Ergebnissen.

Zu berücksichtigen blieb, dass die hier vorgestellten Frauen in einer Zeit unfruchtbar gemacht wurden, als die Sterilisationsverfahren bereits deutlich eingeschränkt wurden. Die meisten von ihnen galten – nach der einen Tag vor Kriegsbeginn in Kraft getretenen Verordnung zur Durchführung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses – als besonders fortpflanzungsgefährdet. Ihre Sterilisationsverfahren fanden vor dem Hintergrund des Zweiten Weltkrieges statt, der sich an den unterschiedlichsten Stellen immer wieder bemerkbar machte. Angefangen mit kriegsspezifischen Fragen in den Intelligenztests über den kriegsbedingten Ärztemangel und die Vernichtung von Akten durch Luftangriffe bis hin zu verkürzten Liegezeiten oder aufgrund von Luftangriffen ausgefallenen Sterilisationsoperationen war der Krieg im Sterilisationsalltag präsent.

Die vorliegende Arbeit befasste sich – dies ist dem Thema geschuldet – in erster Linie mit

² Bock, Zwangssterilisation, S. 421; Rothmaler, Christiane: 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, 60.) Husum 1991, S. 24 ff.

zwangssterilisierten Frauen. Auch wenn Männer und Frauen gleichermaßen Opfer der nationalsozialistischen Sterilisationspolitik werden konnten, so war diese doch eindeutig auch Geschlechterpolitik – nicht weil eine Gruppe stärker als die andere betroffen war, sondern weil, wie hier aufgezeigt werden konnte, an Geschlechtskategorien gebundene Zuweisungen eine entscheidende Rolle zur Begründung oder Ablehnung einer Unfruchtbarmachung spielten. Im Hinblick auf die durch den „Historikerinnenstreit“ aufgeworfene Frage nach der Wirkungsmacht von Frauen im Nationalsozialismus ließ sich für die Sterilisationspolitik sagen, dass Frauen nicht nur Opfer, sondern auch Täterinnen waren, wenngleich es hier eine eindeutige geschlechtsgebundene Arbeitsteilung gab. Die entscheidenden Positionen waren mit Männern besetzt. Sowohl die eine Unfruchtbarmachung beantragenden Amtsärzte als auch die über eine Sterilisation verfügenden Richter und ärztlichen Beisitzer waren männlichen Geschlechts. Frauen waren jedoch als Mitarbeiterinnen in den Gesundheitsämtern, als Gutachterinnen für das Gericht, als behandelnde Ärztinnen, als Operationsschwwestern und vereinzelt auch als Operateurinnen unmittelbar an der Ausführung der Sterilisationsverfahren beteiligt.

Der alltagsgeschichtliche Zugriff bot die Möglichkeit, die konkrete Umsetzung der Gesetzesvorgaben der nationalsozialistischen Erbgesundheitspolitik zu untersuchen. Dabei konnten Handlungsspielräume – Ärzte waren keineswegs gezwungen, Sterilisationen auszuführen – und Gestaltungsmöglichkeiten aufgezeigt werden. Gerade in Hinblick auf die Arbeit des Berliner Erbgesundheitsgerichts wurden die Wechselwirkungen zwischen Sterilisationspraxis und gesetzgebender Instanz deutlich. Wenngleich die am Berliner Erbgesundheitsgericht tätigen Richter das eigenmächtige Vorgehen des Hamburger Erbgesundheitsgerichts in Bezug auf eugenisch indizierte Schwangerschaftsabbrüche entschieden ablehnten – wobei es lediglich die Vorgehensweise war, die sie kritisierten, und nicht die inhaltliche Stoßrichtung dieses Vorgehens –, so mischten sie sich mit ihren Vorschlägen zur Effizienzsteigerung aktiv und teilweise erfolgreich in die Ausgestaltung der Sterilisationspolitik ein. Sie waren keineswegs reine Befehlsempfänger in einem nach Plan verlaufenden Verfahren, sondern Akteure in einem durch Wechselwirkungen und auch durch Konflikte geprägten Prozess.

Sichtbar wurde auch die Vernetzung zwischen wissenschaftlicher Forschung und der Sterilisationspraxis. Zum einen diente das während der Sterilisationsverfahren gesammelte Material als Grundlage zur weiteren wissenschaftlichen Erforschung. Zum anderen versuchten Wissenschaftler wie zum Beispiel Alfred Dubitscher, mit ihren Untersuchungsergebnissen Einfluss auf die Ausgestaltung der Verfahren zu nehmen. Darüber hinaus benutzten Gynäkologen Sterilisationsoperationen zur Beantwortung gynäkologischer Forschungsfragen. Die gegenseitige Indienstnahme von Wissenschaftlern und dem nationalsozialistischen Staat wurde an solchen Beispielen deutlich.

Die vorliegende Arbeit untersuchte mit ihrer Beschränkung auf die nach dem Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses durchgeführten Zwangssterilisationen in erster Linie die nationalsozialistische Erbgesundheitspolitik. Trotz dieser Begrenzung wurden die zahlreichen Schnittstellen zur nationalsozialistischen Rassenpolitik deutlich. So waren die in den Gesundheitsämtern beheimateten Beratungsstellen für Erb- und Rassenpflege nicht nur für Belange der positiven und negativen Eugenik zuständig, sondern auch für die Einhaltung des

Gesetzes zum Schutz des deutschen Blutes und der deutschen Ehre. An der Charlottenburger Poliklinik für Erb- und Rassenpflege wurden darüber hinaus auch Abstammungsgutachten angefertigt, und der dort tätige Nervenarzt Alfred Dubitscher verfasste nicht nur Arbeiten über den „Schwachsinn“, sondern ließ sich in Flügges Handbuch der Hygiene über die Artverschiedenheit von Juden und Deutschen aus. Jost Walbaum, Amtsarzt des Bezirks Tiergarten, und der am Berliner Hauptgesundheitsamt tätigen Joachim Kaminski – beide waren zugleich ärztliche Beisitzer am Berliner Erbgesundheitsgericht – gehörten zu jenen Ärzten, die ihre Karriere im Generalgouvernement fortsetzten. Beide wirkten an der Errichtung des Warschauer Ghettos mit.

Ein weiterer, wenn auch kleiner Teil der an den Sterilisationsverfahren beteiligten Ärzte vollzog den Schritt von der Verhütung zur Vernichtung „unwerten Lebens“ und beteiligte sich an der „Euthanasie“. Zu nennen sind hier Maximilian de Crinis, Carl-Heinz Rodenberg, Wilhelm Bender und Ernst Hefter. Das politische Spektrum der ärztlichen Beisitzer am Berliner Erbgesundheitsgericht beschränkte sich jedoch keineswegs auf aktive Nationalsozialisten. Davon zeugte die Teilnahme des früheren Sozialdemokraten Heinrich Franzmeyer und des Widerstandskämpfers John Rittmeister.

Ein weiteres Anliegen dieser Arbeit war es, Kontinuitäten und Brüche rassenhygienischen Denkens und Handelns nach 1945 aufzuzeigen. Wenn auch der Zusammenbruch des „Dritten Reiches“ die damalige Sterilisationspraxis beendete und die Forderung nach einem neuen Sterilisationsgesetz nicht durchgesetzt werden konnte, so blieben eugenische Konzepte und biologistische Ansätze zumindest im bundesrepublikanischen medizinischen Diskurs weiterhin präsent. In der DDR fiel die offizielle Distanzierung von der nationalsozialistischen Rassenhygiene entschiedener aus als in der Bundesrepublik, wobei eugenische Maßnahmen zur qualitativen Regulierung der Bevölkerung nicht grundsätzlich in Frage gestellt und über den Weg der eugenisch indizierten Abtreibungen wieder eingeführt wurden.

Kontinuitäten bestanden auch hinsichtlich der Täter – die Beteiligung an der nationalsozialistischen Sterilisationspraxis stellte in beiden deutschen Staaten kein Karrierehindernis dar – und vor allem hinsichtlich des Umgangs mit den Opfern. Der lange Weg hin zu einer Anerkennung des ihnen zugefügten Unrechts und zur Auszahlung einer geringfügigen Entschädigung ist alles andere als eine deutsche Erfolgsgeschichte.

In den heute geführten Diskussionen um eine „Neue Eugenik“ verweisen sowohl die Befürworter als auch die Gegner auf die Geschichte der Zwangssterilisationen im Nationalsozialismus. Während die einen die völlig veränderten Rahmenbedingungen betonen, verweisen die anderen auf die grundsätzlichen Kontinuitäten im eugenischen Diskurs. Interessant für zukünftige Forschungen wäre an diesem Punkt, die Ebene der theoretischen Auseinandersetzungen, der Lehrmeinungen und der wissenschaftlichen Begründungsstrategien – also die Ebene der publizierten Texte – zu verlassen und die Gruppierungen und Strukturen dahinter eingehender zu betrachten. Wie sehen die wissenschaftlichen Netzwerke aus, die für eine „Neue Eugenik“ eintreten, welche Interessen werden integriert, welche Meinungen, Haltungen, kulturellen Positionen und Vorstellungen vom Leben und der Lebensführung? In wie weit fördern Ängste vor einem atomaren Fallout oder vor Umweltgiften und damit einhergehenden genetischen Schäden die Akzeptanz eugenischer Maßnahmen und welche Verflechtungen bestehen zwischen wirtschaftlichen Unternehmen wie der Atom- Chemie- oder

Arzneimittelindustrie, die potentiell teratogene Substanzen produzieren und den Vertretern einer Technik, deren Ziel darin besteht, die Geburt genetisch belasteter Kinder zu verhindern. Welche Interessengruppen existieren darüber hinaus und wie gestaltet sich letztendlich die Eugenik in einem nicht durch staatliche Regulierung, sondern durch Angebot und Nachfrage geprägten Umfeld tatsächlich? Insofern besteht auch weiterhin nicht nur Diskussions-, sondern auch Forschungsbedarf.

Abkürzungen

Abb.	Abbildung
BArch	Bundesarchiv
BDC	Berlin Document Center
DDR	Deutsche Demokratische Republik
DIN	Deutsches Institut für Normung
DNVP	Deutschnationale Volkspartei
DVP	Deutsche Volkspartei
EG	Erbgesundheitsgericht
EOG	Erbgesundheitsobergericht
FDP	Freie Demokratische Partei
Frhr.	Freiherr
FU	Freie Universität
GVG	Gesetz zur Vereinheitlichung des Gesundheitswesens
HJ	Hitlerjugend
HNO	Hals-Nasen-Ohren
HU	Humboldt-Universität
KZ	Konzentrationslager
LAB	Landesarchiv Berlin
MK	Mark
MPG	Max Planck Gesellschaft
NRW	Nordrhein-Westfalen
NS	Nationalsozialismus
NSV	Nationalsozialistische Volkswohlfahrt
NSDAP	Nationalsozialistische Deutsche Arbeiterpartei
OdF	Opfer des Faschismus
Preuss.	preußisch
Prob.	Proband / Probandin
RM	Reichsmark
Rk	Reichsmark
RStGB	Reichsstrafgesetzbuch
SA	Sturmabteilung
SED	Sozialistische Einheitspartei Deutschlands
SPD	Sozialdemokratische Partei Deutschlands
SS	Schutzstaffel
UAHU	Universitätsarchiv der Humboldt-Universität zu Berlin
UdSSR	Union der Sozialistischen Sowjetrepubliken
UN	United Nations
Zbl. f. Gyn.	Zentralblatt für Gynäkologie

Tabellen- und Abbildungsverzeichnis

Tabelle 1:	Verteilung der Antragsteller eugenischer Sterilisationen für das Jahr 1935 (3. Kammer des Berliner Erbgesundheitsgerichts).....	34
Tabelle 2:	Erbbiologische Gutachten der Charité-Nervenklinik von 1934 bis 1944.....	46
Tabelle 3:	Erbbiologische Gutachten der Charité-Nervenklinik von 1934 bis 31. Oktober 1938 (Amtszeit Bonhoeffer).....	47
Tabelle 4:	Erbbiologische Gutachten der Charité-Nervenklinik vom 1. November 1938 bis 1944 (Amtszeit de Crinis).....	48
Tabelle 5:	Anzahl der eugenischen Sterilisationen an der Berliner Universitätsfrauenklinik	55
Abb. 1:	Altersverteilung der zwischen dem 8. Oktober 1934 und dem 26. Juni 1936 zur Zwangssterilisation aufgenommenen Frauen	56
Abb. 2:	Altersverteilung der 1939 zur Zwangssterilisation aufgenommenen Frauen.....	56
Abb. 3:	Altersverteilung der zwischen 1942 und 1944 zur Zwangssterilisation aufgenommenen Frauen	57
Tabelle 6:	Diagnosen der zwischen dem 8. Oktober 1934 und dem 26. Juni 1936 zur Zwangssterilisation aufgenommenen Frauen:.....	59
Tabelle 7:	Diagnosen der zwischen 1942 und 1944 zur Zwangssterilisation aufgenommenen Frauen	60
Tabelle 8:	Gesundheitsämter und Amtsärzte in Berlin.....	74
Tabelle 9:	Parteimitgliedschaften der Berliner Amtsärzte (Stand: 1935).....	75
Tabelle 10:	Die antragstellenden Gesundheitsämter der zwischen 1942 und 1944 an der I. Berliner Universitätsfrauenklinik zur Zwangssterilisation aufgenommenen Frauen	77
Tabelle 11:	Die beamteten Beisitzer in den Gerichtsverfahren der zwischen 1942 und 1944 zur Zwangssterilisation an der I. Berliner Universitätsfrauenklinik aufgenommenen Frauen	80
Tabelle 12:	Die erbbiologische Bestandsaufnahme in Berliner Einrichtungen.....	87
Abb. 4:	Anzahl der monatlichen Gerichtsbeschlüsse des Berliner Erbgesundheitsgerichts im Jahr 1939	99
Abb. 5:	Anzahl der Sterilisationsanträge und -beschlüsse des Berliner Erbgesundheitsgerichts von 1934-1945.....	102
Tabelle 13:	Anzahl der Sterilisationsanträge und -beschlüsse des Berliner Erbgesundheitsgerichts von 1934-1945.....	102

Tabelle 14:	Anteil der angeordneten Unfruchtbarmachungen an der Gesamtbeschlusszahl der vier Kammern des Berliner Erbgesundheitsgerichts	104
Tabelle 15:	Sitzungsteilnahme und Zahl der Beschlüsse für oder wider eine Sterilisation der nichtbeamteten ärztlichen Beisitzer des Berliner Erbgesundheitsgerichts (20.10.1939–10.04.1945).....	122
Tabelle 16:	Nicht beamtete ärztliche Beisitzer in den Gerichtsverfahren der 1942 bis 1944 zur Zwangssterilisation an der I. Berliner Universitätsfrauenklinik aufgenommenen Frauen.....	124
Tabelle 17:	Ausländische ÄrztInnen an der I. Berliner Universitätsfrauenklinik (1933-1945)	168
Tabelle 18:	Ausländische Entbindende an der I. Berliner Universitätsfrauenklinik (4. Juni 1944 bis 8. März 1945).....	173
Tabelle 19:	Sterilisationsmethoden an der I. Berliner Universitätsfrauenklinik in der Zeit vom 8. Oktober 1934 bis zum 26. Juni 1936 (nach Botho Wolff)	186
Tabelle 20:	Operateure der zwischen 1942 und 1944 an der I. Berliner Universitätsfrauenklinik zwangssterilisierten Frauen	187
Tabelle 21:	Anteil der zwangssterilisierten Frauen an der Gesamtzahl der Patientinnen – ein Vergleich zwischen der I. Berliner und der I. Münchner Universitätsfrauenklinik (1940-1944)	189
Tabelle 22:	Anzahl durchgeführter eugenischer Sterilisationen an einzelnen Frauenkliniken des Deutschen Reiches (Stand: Mai 1939).....	189

Quellen- und Literaturverzeichnis

Archivalien

Historisches Krankenblattarchiv der I. Berliner Universitätsfrauenklinik

Gynäkologische Patientenakten, 1942-1945

Statistisches Jahrbuch 1942

Hauptbuch der gynäkologischen Stationen I–IV + Radium von 1939

Kleines Gebärbuch Nr. 84, 24.2.1944–30.9.1944

Kleines Gebärbuch Nr. 85, 1.10.1944–8.3.1945

Historisches Psychiatrie-Archiv der Charité

Krankenakten Männer 1934, Nr. 608, Nr. 1578 und Nr. 1637

Krankenakten Frauen 1941, Nr. 632

Archiv der Humboldt-Universität zu Berlin (zit. UAHU.)

Bestand: Medizinische Fakultät (Med. Fak.)

- | | |
|---------------|--|
| Med. Fak. 187 | Maßnahmen zur Durchführung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses |
| Med. Fak. 242 | Bestimmungen über die Besetzung der Medizinalpraktikanten- bzw. Volontärassistentenstellen, 1933-1947 |
| Med. Fak. 244 | Anstellung und Besoldung von Assistenten in den Instituten und Kliniken und Bestimmungen über ihre Rechte und Pflichten, Bd. 2: 1932-1938 |
| Med. Fak. 245 | Anstellung und Besoldung von Assistenten in den Instituten und Kliniken und Bestimmungen über ihre Rechte und Pflichten, Bd. 3: 1937-1945 |
| Med. Fak. 246 | Kriegsbestimmungen über den Einsatz von Ärzten für die Zivilbevölkerung sowie Einsatz von Ärzten in den Kliniken der Charité, Bd. 1: 1942 |
| Med. Fak. 247 | Kriegsbestimmungen über den Einsatz von Ärzten für die Zivilbevölkerung sowie Einsatz von Ärzten in den Kliniken der Charité, Bd. 2: 1943 |
| Med. Fak. 248 | Kriegsbestimmungen über den Einsatz von Ärzten für die Zivilbevölkerung sowie Einsatz von Ärzten in den Kliniken der Charité, Bd. 3: 1943-1944 |

Bestand: Universitätskurator (UK)

- | | |
|---------|---|
| UK 697 | Medizinal-Angelegenheiten, 1934-1937 |
| UK. 698 | Medizinal-Angelegenheiten, 1937- 1948 |
| UK 751 | Sondervorschriften für Assistenten, 1942-1945 |

- UK 755 Anwendung des Gesetzes zur Wiederherstellung des Berufsbeamtentums vom 7.4.1933 auf die wissenschaftlichen Assistenten, 1933-1936
- UK 620 Ida Simon-Stiftung, 1930-1944
- UK 717 Universitätsfrauenklinik – Etatangelegenheiten, 1939- 1950
- UK 718 Universitätsfrauenklinik – sächliche Angelegenheiten, 1931-1941
- UK 719 Universitätsfrauenklinik – sächliche Angelegenheiten, 1940-1950
- UK 773 Medizinalpraktikanten, 1936-1939
- UK 778 Besichtigung von Instituten durch Ausländer, 1938-1943
- UK 1104 Lohnempfänger W, 1932-1943
- UK 1110 Gesetz zur Wiederherstellung des Berufsbeamtentums. August 1933–Juni 1934.
- UK 1111 Fragebogen zur Durchführung des Gesetzes zur Wiederherstellung des Berufsbeamtentums. Juli 1933
- UK Personalialia B 399 Personalakte Wilhelm Breipohl
- UK Personalialia C 002 Personalakte: Paul Caffier
- UK Personalialia E 078 Personalakte Otto Eppenauer
- UK Personalialia F 191 Personalakte Günther Frommolt
- UK Personalialia G 225a Personalakte Erich Grube
- UK Personalialia H 295 Personalakte Heinz Heuveloop
- UK Personalialia K 009 Personalakte Werner Käsemann
- UK Personalialia K 007 Personalakte Alfred Kellermann
- UK Personalialia K 146 Personalakte Hans Wolfgang Kleist
- UK Personalialia K 375 Personalakte Otto Krüger
- UK Personalialia L 054 Personalakte Carl Lauterwein
- UK Personalialia M 063 Personalakte Gerda Marggraf.
- UK Personalialia M 110 Personalakte Barbara Mayr
- UK Personalialia M 122 Personalakte Alfred Meiser
- UK Personalialia M 189 Personalakte Robert Meyer
- UK Personalialia M 300 Personalakte Walter Müller
- UK Personalialia M 313 Personalakte Eberhardt Muntau
- UK Personalialia O 058 Personalakte Benno Ottow
- UK Personalialia P 098 Personalakte Elfriede Philipp
- UK Personalialia P 203 Personalakte Ernst Philipp

UK Personalia Sch 013	Personalakte Günther Schäfer
UK Personalia Sch 293	Personalakte Günter K. F. Schultze
UK Personalia T 091	Personalakte Percival Treite
UK Personalia Z 010	Personalakte Werner Zech
UK Personalia Z 017	Personalakte Georg Zenzen

Bestand: Personalakten nach 1945

Personalakte Heinz Hüttig

Personalakte Helmut Kraatz

Personalakte Gerda Paulus

Personalakte Karl Paulus

Personalakte Walter Stoeckel

Bestand: Universitätsfrauenklinik

Universitätsfrauenklinik 1	Personalnotizen, -akten A
Universitätsfrauenklinik 2	Personalnotizen, -akten B
Universitätsfrauenklinik 3	Personalakten, -notizen C
Universitätsfrauenklinik 4	Personalakten, -notizen D
Universitätsfrauenklinik 5	Personalakten, -notizen E
Universitätsfrauenklinik 6	Personalakten, -notizen F
Universitätsfrauenklinik 7	Personalakten, -notizen G
Universitätsfrauenklinik 8	Personalnotizen, -akten H
Universitätsfrauenklinik 9	Personalakten, -notizen I
Universitätsfrauenklinik 10	Personalakten, -notizen J
Universitätsfrauenklinik 11	Personalakten, -notizen K
Universitätsfrauenklinik 12	Personalakten, -notizen L
Universitätsfrauenklinik 13	Personalnotizen, -akten M
Universitätsfrauenklinik 14	Personalnotizen, -akten N
Universitätsfrauenklinik 15	Personalnotizen, -akten O
Universitätsfrauenklinik 16	Personalakten, -notizen P
Universitätsfrauenklinik 17	Personalakten, -notizen R
Universitätsfrauenklinik 18	Personalakten, -notizen S
Universitätsfrauenklinik 19	Personalnotizen, -akten T
Universitätsfrauenklinik 20	Personalakten, -notizen U

Universitätsfrauenklinik 21 Personalnotizen, -akten V

Universitätsfrauenklinik 22 Personalakten, -notizen W

Universitätsfrauenklinik 23 Personalnotizen, -akten Z

Universitätsfrauenklinik Personalbuch ab 1926.

Bestand: Universitätsnervenlinik

Nervenlinik Nr. 12 Arbeits-Beurteilungen u. Bescheinigungen für die in der Klinik tätig gewesenen Kräfte

Bestand: Charité-Direktion

Charité-Direktion Nr. 2475 Maßregeln gegen die Verbreitung ansteckender und erbbiolog. Krankheiten, 1941-1946

Landesarchiv Berlin (zit. LAB.)

A-Bestände: Erbgesundheitsgericht (A Rep. 356)

Findbuch A Rep. 356, mit einer Einleitung von Martin Luchterhandt

A Rep. 356 Nr. 6580 Einzelfallakte D.

A Rep. 356 Nr. 6581 Einzelfallakte D.

A Rep. 356 Nr. 6943 Einzelfallakte Erika K.

A Rep. 356 Nr. 45919 Einzelfallakte Margarete K.

A Rep. 356 Nr. 45082 Einzelfallakte Dorothea L.

A Rep. 356 Nr. 45126 Einzelfallakte Elise R.

A Rep. 356 Nr. 45458 Einzelfallakte Else W.

A Rep. 356 Nr. 45156 Einzelfallakte Wanda M.

A Rep. 356 Nr. 44724 Einzelfallakte Käthe G.

A Rep. 356 Nr. 45374 Einzelfallakte Helene W.

A Rep. 356 Nr. 45198 Einzelfallakte Elfriede M.

A Rep. 356 Nr. 44635 Einzelfallakte

A Rep. 356 Nr. 44644 Einzelfallakte

A Rep. 356 Nr. 44647 Einzelfallakte

A Rep. 356 Nr. 44649 Einzelfallakte

A Rep. 356 Nr. 44664 Einzelfallakte

A Rep. 356 Nr. 41733 Entscheidungssammlung, 1. Kammer, 1940

A Rep. 356 Nr. 41734 Entscheidungssammlung, 1. Kammer, 1941

A Rep. 356 Nr. 41735 Entscheidungssammlung, 1. Kammer, 1942

A Rep. 356 Nr. 41736	Entscheidungssammlung, 1. Kammer, 1943
A Rep. 356 Nr. 41737	Entscheidungssammlung, 1. Kammer, 1944
A Rep. 356 Nr. 41764	Entscheidungssammlung, 2. Kammer, 1940
A Rep. 356 Nr. 41765	Entscheidungssammlung, 2. Kammer, 1941
A Rep. 356 Nr. 41766	Entscheidungssammlung, 2. Kammer, 1942
A Rep. 356 Nr. 41767	Entscheidungssammlung, 2. Kammer, 1943
A Rep. 356 Nr. 41768	Entscheidungssammlung, 2. Kammer, 1944
A Rep. 356 Nr. 41789	Entscheidungssammlung, 3. Kammer, 1940
A Rep. 356 Nr. 41790	Entscheidungssammlung, 3. Kammer, 1941
A Rep. 356 Nr. 41791	Entscheidungssammlung, 3. Kammer, 1942
A Rep. 356 Nr. 41792	Entscheidungssammlung, 3. Kammer, 1943
A Rep. 356 Nr. 41793	Entscheidungssammlung, 3. Kammer, 1944
A Rep. 356 Nr. 41806	Entscheidungssammlung, 4. Kammer, 1940
A Rep. 356 Nr. 41807	Entscheidungssammlung, 4. Kammer, 1941
A Rep. 356 Nr. 41808	Entscheidungssammlung, 4. Kammer, 1942
A Rep. 356 Nr. 41809	Entscheidungssammlung, 4. Kammer, 1943
A Rep. 356 Nr. 41810	Entscheidungssammlung, 4. Kammer, 1944
A Rep. 356 Nr. 45529	Gebührenforderungen der Beisitzer, 1934-1939
A Rep. 356 Nr. 45530	Monatliche Statistiken über den Stand der Verfahren, 1934-1941
A Rep. 356 Nr. 45531	Gebührenforderungen der Beisitzer. 1940-1945
A Rep. 356 Nr. 45533	Monatliche Statistiken über den Stand der Verfahren. 1941-1945
A Rep. 356 Nr. 45526	Organisation des Geschäftsganges. 1934-1944
A Rep. 356 Nr. 45527	Organisation des Geschäftsganges. 1934-1941
A Rep. 356 Nr. 45538	Organisation des Geschäftsganges. 1933-1935
A Rep. 356 Nr. 45539	Organisation des Geschäftsganges. 1934-1943
A Rep. 356. Nr. 45540	Organisation des Geschäftsganges. 1943-1945
A Rep. 356 Nr. 45541	Organisation des Geschäftsganges. 1935-1937
A Rep. 356 Nr. 45542	Organisation des Geschäftsganges. 1937-1940
A Rep. 356 Nr. 45543	Organisation des Geschäftsganges. 1941-1943
A Rep. 356 Nr. 45544	Geschäftskalender der 1. Kammer, 1939
A Rep. 356 Nr. 45545	Geschäftskalender der 1. Kammer, 1940
A Rep. 356 Nr. 45546	Geschäftskalender der 1. Kammer, 1941

A Rep. 356 Nr. 45547	Geschäftskalender der 1. Kammer, 1942
A Rep. 356 Nr. 45548	Geschäftskalender der 1. Kammer, 1943
A Rep. 356 Nr. 45549	Geschäftskalender der 1. Kammer, 1944
A Rep. 356 Nr. 45550	Geschäftskalender der 1. Kammer, 1945
A Rep. 356 Nr. 45551	Generalakten, Allgemeine Angelegenheiten, 1933-1938
A Rep. 356 Nr. 45552	Generalakten, Allgemeine Angelegenheiten, 1937-1942
A Rep. 356 Nr. 45553	Generalakten, Allgemeine Angelegenheiten, 1943-1945
A Rep. 356 Nr. 45524	Generalakten, Mitteilungen und Verfügungen von vorübergehender Bedeutung, 1933-1936
A Rep. 356 Nr. 45525	Generalakten, Mitteilungen und Verfügungen von vorübergehender Bedeutung, 1936-1937
A Rep. 356 Nr. 45536	Generalakten, Mitteilungen und Verfügungen von vorübergehender Bedeutung, 1939-1940
A Rep. 356 Nr. 45537	Generalakten, Mitteilungen und Verfügungen von vorübergehender Bedeutung, 1941-1945
A Rep. 356 Nr. 45589	Register, 1. Kammer, 1934
A Rep. 356 Nr. 45590	Register, 1. Kammer, 1934, 1935
A Rep. 356 Nr. 45591	Register, 1. Kammer, 1935
A Rep. 356 Nr. 45592	Register, 1. Kammer, 1935
A Rep. 356 Nr. 45593	Register, 1. Kammer, 1936
A Rep. 356 Nr. 45594	Register, 1. Kammer, 1936
A Rep. 356 Nr. 45595	Register, 1. Kammer, 1937
A Rep. 356 Nr. 45596	Register, 1. Kammer, 1938
A Rep. 356 Nr. 45597	Register, 1. Kammer, 1939
A Rep. 356 Nr. 45598	Register, 1. Kammer, 1940
A Rep. 356 Nr. 45599	Register, 1. Kammer, 1941
A Rep. 356 Nr. 45600	Register, 1. Kammer, 1942
A Rep. 356 Nr. 45601	Register, 1. Kammer, 1943
A Rep. 356 Nr. 45602	Register, 1. Kammer, 1944
A Rep. 356 Nr. 45603	Register, 1945
A Rep. 356 Nr. 45604	Register, 2. Kammer, 1934, 1935
A Rep. 356 Nr. 45605	Register, 2. Kammer, 1934
A Rep. 356 Nr. 45606	Register, 2. Kammer, 1935

A Rep. 356 Nr. 45607	Register, 2. Kammer, 1935
A Rep. 356 Nr. 45608	Register, 2. Kammer, 1936
A Rep. 356 Nr. 45609	Register, 2. Kammer, 1936
A Rep. 356 Nr. 45610	Register, 2. Kammer, 1937
A Rep. 356 Nr. 45611	Register, 2. Kammer, 1937
A Rep. 356 Nr. 45612	Register, 2. Kammer, 1938
A Rep. 356 Nr. 45613	Register, 2. Kammer, 1939
A Rep. 356 Nr. 45614	Register, 2. Kammer, 1940
A Rep. 356 Nr. 45615	Register, 2. Kammer, 1941
A Rep. 356 Nr. 45616	Register, 2. Kammer, 1942
A Rep. 356 Nr. 45617	Register, 2. Kammer, 1943
A Rep. 356 Nr. 45618	Register, 2. Kammer, 1944
A Rep. 356 Nr. 45619	Register, 2. Kammer, 1934
A Rep. 356 Nr. 45620	Register, 3. Kammer, 1935
A Rep. 356 Nr. 45621	Register, 3. Kammer, 1935
A Rep. 356 Nr. 45622	Register, 3. Kammer, 1936
A Rep. 356 Nr. 45623	Register, 3. Kammer, 1936
A Rep. 356 Nr. 45624	Register, 3. Kammer, 1937
A Rep. 356 Nr. 45625	Register, 3. Kammer, 1937
A Rep. 356 Nr. 45626	Register, 3. Kammer, 1938
A Rep. 356 Nr. 45627	Register, 3. Kammer, 1939
A Rep. 356 Nr. 45628	Register, 3. Kammer, 1940
A Rep. 356 Nr. 45629	Register, 3. Kammer, 1941
A Rep. 356 Nr. 45630	Register, 3. Kammer, 1942
A Rep. 356 Nr. 45631	Register, 3. Kammer, 1943
A Rep. 356 Nr. 45632	Register, 3. Kammer, 1944
A Rep. 356 Nr. 45633	Register, 4. Kammer, 1936
A Rep. 356 Nr. 45634	Register, 4. Kammer, 1936
A Rep. 356 Nr. 45635	Register, 4. Kammer, 1937
A Rep. 356 Nr. 45636	Register, 4. Kammer, 1937
A Rep. 356 Nr. 45637	Register, 4. Kammer, 1938
A Rep. 356 Nr. 45638	Register, 4. Kammer, 1939

- A Rep. 356 Nr. 45639 Register, 4. Kammer, 1940
A Rep. 356 Nr. 45640 Register, 4. Kammer, 1941
A Rep. 356 Nr. 45641 Register, 4. Kammer, 1942
A Rep. 356 Nr. 45642 Register, 4. Kammer, 1943
A Rep. 356 Nr. 45643 Register, 4. Kammer, 1944
A Rep. 356 Nr. 45646 Entscheidungen des Erbgesundheitsobergerichts vom 1. April 1935-März 1936
A Rep. 356 Nr. 45535 Entscheidungen des Erbgesundheitsobergerichts, 1938

A-Bestände: Der Stadtpräsident der Reichshauptstadt Berlin (A Pr. Br. Rep. 057)

- A Pr. Br. Rep. 057 Nr. 2184 Durchführung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses vom 14. Juli 1933, 1935-1944

A-Bestände: Der Generalbauinspektor für die Reichshauptstadt Berlin (A Pr. Br. Rep. 107)

- A Pr. Br. Rep. 107 Nr. 10 Einsatz ausländischer Arbeiter in der Luftschutzbaugruppe Stachowitz

A-Bestände: Magistrat der Stadt Berlin, Personalbüro (A Rep. 001-06)

- A Rep. 001-06 Nr. 2620 Personalakte Max Becker
A Rep. 001-06 Nr. 2651 Personalakte Alfred Bullerdiek
A Rep. 001-06 Nr. 3557 Personalakte Walter Casemir
A Rep. 001-06 Nr. 4080 Personalakte Alexander Brutzer
A. Rep. 001-06 Nr. 4997 Personalakte Heinrich Franzmeyer
A Rep. 001-06 Nr. 5411 Personalakte Hermann Feuerhack
A Rep. 001-06 Nr. 6537 Personalakte Fritz Benkwitz.
A. Rep. 001-06 Nr. 7308 Personalakte Theodor Gerlach
A Rep. 001-06 Nr. 8557 Personalakte Fritz Hoppe
A Rep. 001-06 Nr. 17491 Personalakte Heinrich Lange
A Rep. 001-06 Nr. 23070 Personalakte Siegfried Piel
A Rep. 001-06 Nr. 23316 Personalakte Franz Pfabel
A Rep. 001-06 Nr. 23367 Personalakte Franz Pfabel
A Rep. 001-06 Nr. 25936 Personalakte Egon Schlüter
A-Rep. 001-06 Nr. 27503 Personalakte Conrad Sävecke
A Rep. 001-06 Nr. 28302 Personalakte Fritz Streblov
A Rep. 001-06 Nr. 29578 Personalakte Hans Starkowski

A Rep. 001-06 Nr. 31950 Personalakte Ernst Wernicke

A-Bestände: Magistrat der Stadt Berlin, Deputation für das Gesundheitswesen/
Hauptgesundheitsamt (A Rep. 003-03)

A Rep. 003-03 Nr. 39 Personalbedarfsplanung nach dem Gesetz zur Vereinheitlichung
des Gesundheitswesens, 1935-1938

A Rep. 003-03 Nr. 40 Personalplanung für die Abteilung V – Durchführung des Gesetzes
zur Verhütung erbkranken Nachwuchses, 1937-1941

A Rep. 003-03 Nr. 243 Organisation der Erbbiologischen Bestandsaufnahme in den Heil-
und Pflegeanstalten, 1935-1938

A Rep. 003-03 Nr. 244 Grundsätze für die Tätigkeit der Beratungsstellen für Erb- und
Rassenpflege in den Gesundheitsämtern

Weitere A-Bestände:

A Rep. 037-08-01 Bezirksamt Charlottenburg, Poliklinik für Erb- und Rassenpflege

B-Bestände: Landesverwaltungsamt Berlin (B Rep. 080)

B Rep. 080 Nr. 1210 Personalakte Theodor Spranger

B-Bestände: Senatsverwaltung für Gesundheit (B Rep. 012)

B Rep. 012 Nr. 6 Protokolle der Dienstbesprechungen der Amtsärzte der Bezirke,
1948-1951

B Rep. 012 Nr. 65 Protokolle von Sitzungen des Ausschusses für Gesundheitswesen
des Abgeordnetenhauses, 1947-1951

B Rep. 012 Nr. 69 Abgeordnetenhaus-Vorlagen betreffend Gesundheit, 1951-1952

B Rep. 012 Nr. 127 Ausschuss für Gesundheitswesen des Abgeordnetenhauses, 1952-
1955

B Rep. 012 Nr. 97 Monatliche Tätigkeitsberichte der Dezernate des
Landesgesundheitsamtes, 953

C-Bestände: Ministerium für Staatssicherheit der DDR, Abteilung XI/11 NS-Sondersammlung –
Teil Berlin (C Rep. 375-01)

C-Rep. 375-01-13 Nr. 3507 A 2. Entnazifizierungsverfahren

C-Bestände: Entnazifizierungsstellen Groß-Berlin – Entnazifizierungskommission Steglitz (C
Rep. 031-02-12)

C Rep. 031-02-12 Nr. 19. Entnazifizierungsakte: Vorgang Dubitscher, Fred

C-Bestände: Büro des Magistrats (C Rep. 100-05) - Magistratssitzungen

C Rep. 100-05 Nr. 786 Magistratssitzungen, Januar 1947

C Rep. 100-05 Nr. 811 Magistratssitzungen, 18.02. u. 25.02.1948

C Rep. 100-05 Nr. 833 Magistratssitzungen, 02. u. 06.12.1948

C-Bestände: Magistrat von Berlin, Abteilung Gesundheits- und Sozialwesen (C Rep. 118)

- C Rep. 118 Nr. 1030 Verleihung des Professoren-Titels an den Stadtrat für Gesundheits- und Sozialwesen Dr. Erich Braehmer [!]
- C Rep. 118 Nr. 471 Vorschlag zur Auszeichnung des Leiters der Abteilung Gesundheitswesen, Dr. Erich Braehmer [!] als „Verdienter Arzt des Volkes“, Mai 1952

E-Bestände

- E Rep. 061-23 Veteranenerinnerungen

Landesarchiv Nordrhein-Westfalen (zit. Landesarchiv NRW)

- NW Pe-5780 Personalakte Alfred Dubitscher
- NW 1049 Entnazifizierungsakte Alfred Dubitscher

Bundesarchiv Berlin, Lichterfelde (zit. BArch)

Abteilung R - Deutsches Reich: Reichsministerium des Inneren (R1501)

- R 1501/ 5585 Vorbereitung und Durchführung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses, 1935-1937
- R 1501/ 5586 Vorbereitung und Durchführung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses, 1937-1940
- R 1501/126249 Sterilisierungsgesetz, 1933-1934
- R 1501/126250 Sterilisierungsgesetz, 1933-1934
- R 1501/126251 Erbgesundheitsgerichte, Jan. 1934 - Juni 1934
- R 1501/ 126252 Erbgesundheitsgerichte, Jan. 1934 - Sept. 1934

Abteilung R - Deutsches Reich: Reichssippenamt (R 1509)

- R 1509/159 Anmahnungen und Überweisungen von Geldbeträgen für nicht bezahlte Rechnungen von anthropologischen Gutachten

Abteilung Reichsministerium für Wissenschaft, Erziehung und Volksbildung (R 4901)

- R 4901. Nr. 964 Durchführung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses 1935-September 1943
- R 4901/1326 Das klinische Institut für Geburtshilfe in der Universität, 1932-1936
- R 4901/1635 Krankenpavillon der Ida Simon-Stiftung bei der Universitäts-Frauenklinik, 1916-1943
- R 4901/13260 Kartei aller Hochschullehrer
- R 4901/13263 Kartei aller Hochschullehrer

R 4901/13266	Kartei aller Hochschullehrer
R 4901/13269	Kartei aller Hochschullehrer
R 4901/13270	Kartei aller Hochschullehrer
R 4901/13272	Kartei aller Hochschullehrer
R 4901/13273	Kartei aller Hochschullehrer
R 4901/13274	Kartei aller Hochschullehrer
R 4901/13275	Kartei aller Hochschullehrer
R 4901/13276	Kartei aller Hochschullehrer
R 4901/13278	Kartei aller Hochschullehrer
R 4901/13279	Kartei aller Hochschullehrer
R 4901/14544	wissenschaftliche Assistenten
R 4901/14557	Allgemeine Angelegenheiten der Universitätsfrauenklinik

Abteilung R - Deutsches Reich: Deutscher Gemeindetag (R 36)

R 36 / 1370	Akten betr. Kostenübertragung gemäß § 13 des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses, 1934-1935
R 36 / 1371	Akten betr. Kostenübertragung gemäß § 13 des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses, 1935-1942
R 36 / 1373	Akten betr. Ergebnis der Sterilisationsmaßnahmen in den Heil- und Pflegeanstalten, 1935-1941
R 36 / 1385	Akten betr. Kosten der Unfruchtbarmachung. Heranziehung der Gemeinden zum Gemeindedrittel, 1936-1937

Abteilung R - Deutsches Reich: Reichsgesundheitsamt (R 86)

R 86/2591	Aufsätze, Alfred Dubitscher
-----------	-----------------------------

Abteilung R - Deutsches Reich

R 9345 Reichsärztekartei (ehem. BDC)

R 9347 Kassenärztliche Vereinigung Deutschlands, 1933-1945 (1946-1960)

Ehem. BDC

NSDAP-Orts- und Zentralkartei

Stiftung Archiv der Parteien und Massenorganisationen der DDR (SAPMO)

DY 54/V/277/1/45 Protokolle der Sitzungen des Hauptausschusses Odf

Bundesarchiv Berlin, Hoppegarten

Dok / K 136/3 Euthanasie-Verbrechen

Bundesarchiv Ludwigsburg

B 162/1000 Angehörige der Dienststelle des „Reichsarztes SS und Polizei“
B 162/1001 Angehörige der Dienststelle des „Reichsarztes SS und Polizei“
B 162/9896 Häftlingsfrau Hansi, FKL Ravensbrück
301 Bx 157 Ahnenerbe

Archiv der Max-Planck-Gesellschaft (zit. Archiv der MPG)

Abt. III Rep. 86 B. Nr. 13/1 Briefwechsel Lenz – von Verschuer, Januar bis Juli 1946

Landesamt für Bürger- und Ordnungsangelegenheiten Berlin. Abt. I – Entschädigungsbehörde

Reg. Nr. 5276. Bescheid – Nr. 31658

Persönliche Auskünfte

Auskunft von Dr. Johannes Vossen vom 11.05.2006

Auskunft von Dr. Gabriele Czarnowski vom 29.05.2007

Auskunft von Dr. Herbert Loos vom 25. Januar 2008

Auskunft von Dr. Michael Grotjahn vom 14.08.2009

Bund der „Euthanasie“-Geschädigten und Zwangssterilisierten e. V: Schreiben vom August 2008.

Bund der „Euthanasie“-Geschädigten und Zwangssterilisierten e. V: Appell an die Bundestagsfraktionen und die Abgeordneten des Deutschen Bundestages vom 27.01.2005, dem Schreiben vom August 2008 beigelegt.

Interview mit Theresia Ødergård-Struck am 20.12.2008

Internet

http://de.wikipedia.org/wiki/Frank_Arnau. Letzter Zugriff: 09.07.08.

<http://www.documentarchiv.de/brd/1949/grundgesetz.html>. Letzter Zugriff: 25.8.08.

http://www.ethikrat.org/dateien/pdf/Taetigkeitsbericht_2005.pdf. Letzter Zugriff: 14.02.2010.

<http://www.gen-ethisches-netzwerk.de/gid/2/wunder/schwangerenvorsorge-menschenzuechtung-praenataldiagnostik-und-reproduktionsmedizin-am-s>.
Letzter Zugriff: 21.07.09.

<http://www.gyncoll.uni-greifswald.de/de/historie/frauenkliniken/greifswald-bis-1945/bluetezeit/schultze.html>. Letzter Zugriff: 09.01.2010.

<http://www.potsdamer-platz.org/excelsior.htm>. Letzter Zugriff: 02.11.2009.

<http://www.stern.de/politik/deutschland/oswald-metzger-ich-bin-auf-dem-sprung-603071.html>.
Letzter Zugriff am 22.07.2009.

<http://www.verfassungen.de/de/ddr/mutterkindgesetz50.htm>. Letzter Zugriff: 18.11.08.

<http://www.verfassungen.de/de/rlp/rlp47-index.htm>. Letzter Zugriff: 4.8.2008.

<http://www.welt.de/wissenschaft/medizin/article3382076/Designerbaby-rettet-siebenjaehrigen-Spanier.html>. Letzter Zugriff: 21.07.09.

<http://www.zeit.de/online/2008/52/baby-ohne-brustkrebs-gen>. Letzter Zugriff: 21.07.2009.

Filme

Filmstudio Charité Berlin: Charité – gestern und heute. 250 Jahre Medizin und Gesellschaft. 1960. Manuskript und Fachberatung: Dagobert Müller. Regie und Kamera: Jürgen Schweinitz.

Berlin-Film und Fernsehstudio. Charité Humboldt-Universität: Werden und Wachsen der Berliner Charité. 1710–1985. 275 Jahre Charité. 175 Jahre Humboldt-Universität zu Berlin. 1985. Buch: B. Burkhardt, G. Dellas, J. Schweinitz. Fachliche Beratung: G. Dellas, D. Tutzke. Regie: J. Schweinitz.

RBB: Die Charité. Geschichten auf Leben und Tod. 2006. Regie: Gabriele Schwartzkopff.

Literaturverzeichnis

Adams, Mark B.: Eugenics in Russia 1900-1940. In: Ders. (Hg.): The Wellborn Science. Eugenics in Germany, France, Brazil, and Russia. New York 1990, S. 153-216.

Albrecht, Kurt: Die heredogenerativen Nervenkrankheiten. In: Bonhoeffer, Karl: Die psychiatrischen Aufgaben bei der Ausführung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses mit einem Anhang, die Technik der Unfruchtbarmachung. Klinische Vorträge im erbbiologischen Kurs Berlin 1934. Berlin 1934, S. 70-77.

Anonym: Man will die Armen sterilisieren. In: Berliner Gesundheitsblatt 1 (1950), S. 462.

Anonym: Kurzberichte [Personalia]: Gerhard Habenicht. In: Berliner Ärzteblatt 76 (1963), S. 171.

Anonym: Dr. med. Gerhart Habenicht, am 6. April 1967 aus der Senatsverwaltung für Gesundheitswesen ausgeschieden. In: Die Berliner Ärztekammer 4 (1967), S. 98.

Arnau, Frank: Einige Flecken auf des Bundes-Weste. In: Deutsches Panorama 1 (1966), S. 50-55.

Arnim, Hans v.: Zur Frage der Sterilisierung. Eine Stellungnahme von evangelischer Seite. In: Berliner Gesundheitsblatt 1 (1950), S. 579.

Ayass, Wolfgang: Asoziale im Nationalsozialismus. Stuttgart 1995, S. 147-165.

Baader, Gerhard (Hg): Medizin und Nationalsozialismus: tabuisierte Vergangenheit, ungebrochene Tradition. Dokumentation des Gesundheitstages Berlin 1980. Band 1. Berlin 1980.

Bauer, K.H. und F. v. Miculicz-Radecki: Praxis der Sterilisierungsoperationen. Leipzig 1936.

- Bauer, R: Zur Sterilisation der Frau. In: Berliner Gesundheitsblatt. 2 (1951), S. 193.
- Baur, Erwin / Fischer, Eugen / Lenz, Fritz: Grundriß der menschlichen Erblichkeitslehre und Rassenhygiene. Band 1: Menschliche Erblichkeitslehre. Band: 2: Menschliche Auslese und Rassenhygiene. München 1921.
- Baur, Erwin / Fischer, Eugen / Lenz, Fritz: Menschliche Erblehre und Rassenhygiene. Band 1: Menschliche Erblehre. 4. neubearbeitete Auflage. München 1936.
- Bayer, H.: Die Berliner Universitätsfrauenklinik – 100 Jahre Lehre, Forschung und Krankenbetreuung. In: Charité-Annalen, Neue Folge 2 (1982), S. 265-274.
- Bayrische Landesregierung: Bayerisches Gesetz- und Verordnungsblatt. Heft 1. München, den 15. Januar 1946.
- Beddies, Thomas: Universitätspsychiatrie im Dritten Reich. Die Nervenklinik der Charité unter Bonhoeffer und de Crinis. In: Bruch, Rüdiger vom (Hg.): Die Berliner Universität in der NS-Zeit. Band II: Fachbereiche und Fakultäten. Stuttgart 2005, S. 55-72.
- Benl, Gerhard und Peter Kramp: Vererbungslehre, Rassenkunde und Rassenhygiene. Lehrbuch für die Oberstufe Höherer Lehranstalten. 2. Teil. Rassenkunde und Rassenhygiene. Leipzig 1936, S. 38.
- Bernhardt, Heike: Anstaltspsychiatrie und „Euthanasie“ in Pommern 1933 bis 1945. Die Krankenmorde an Kindern und Erwachsenen am Beispiel der Landesheilanstalt Ueckermünde. Frankfurt a. Main 1994, S. 140-143.
- Benzenhöfer, Udo: Zur Genese des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses. Münster 2006.
- Bergmann, Anna: Die verhütete Sexualität. Die Anfänge der modernen Geburtenkontrolle. Hamburg 1992.
- Berlin <West> / Magistrat: Dienstblatt des Magistrats von Groß-Berlin. Teil V. Gesundheitswesen. Jahrgang 1948. Nr. 56.
- Berlin <West> / Senat: Dienstblatt des Senats von Berlin. Teil V. Gesundheitswesen. Jahrgang 1953. Nr. 2.
- Berliner Medizinische Gesellschaft: Sitzung vom 12. Dezember 1951. In: Berliner Ärzteblatt 65 (1952), S. 13.
- Beske: Nachruf. Magistrats-Obermedizinalrat Dr. med. Heinrich Franzmeyer. In: Der öffentliche Gesundheitsdienst 23 (1961), S. 262.
- Beyer, Rudolf (Hg.): Hitlergesetze XIII. Die Nürnberger Gesetze vom 15. September 1935 und das Ehegesundheitsgesetz vom 18. Oktober 1935. 6. Auflage. Leipzig 1938.
- Bleker, Johanna: Der Mythos vom unpolitischen Arzt. In: Jahrbuch für Kritische Medizin 22 (1994), S. 164-186.
- Bleuler, Eugen: Lehrbuch der Psychiatrie. 5. stark umgearbeitete Auflage. Berlin 1930.

- Bock, Gisela: Zwangssterilisation im Nationalsozialismus. Studien zur Rassenpolitik und Frauenpolitik. (= Schriften des Zentralinstituts für sozialwissenschaftliche Forschung der Freien Universität Berlin, 48). Opladen 1986.
- Bock, Gisela: Die Frauen und der Nationalsozialismus. Bemerkungen zu einem Buch von Claudia Koonz. In: Geschichte und Gesellschaft. Zeitschrift für historische Sozialwissenschaft 15 (1989), S. 563-579.
- Bock, Gisela: Ein Historikerinnenstreit? In: Geschichte und Gesellschaft 18 (1992), S. 400-404.
- Bonhoeffer, Karl: Die Unfruchtbarmachung der geistig Minderwertigen. In: Öffentliches Gesundheitswesen 3 (1924), S. 798-801.
- Bonhoeffer, Karl (Hg.): Die psychiatrischen Aufgaben bei der Ausführung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses mit einem Anhang, die Technik der Unfruchtbarmachung. Klinische Vorträge im erbbiologischen Kurs Berlin März 1934. Berlin 1934.
- Bonhoeffer, Karl: Ein Rückblick auf die Anwendung und die Handhabung des nationalsozialistischen Sterilisationsgesetzes. In: Der Nervenarzt 20 (1949), S. 1-5.
- Bormann, Eugenie: Zur Sterilisationsfrage. In: Berliner Gesundheitsblatt 1 (1950), S. 456-457.
- Bräutigam, Helmut: Zwangsarbeit in Berlin. In: Arbeitskreis Berliner Regionalmuseen (Hg.): Zwangsarbeit in Berlin 1938-1945. Berlin 2003, S. 17-61.
- Bräutigam, Walter: John Rittmeister – Leben und Sterben. Ebenhausen bei Münster 1987.
- Braß, Christoph: Zwangssterilisation und „Euthanasie“ im Saarland 1933-1945. Paderborn [u. a.] 2004.
- Breipohl, Wilhelm: Experimentelle Untersuchung über Bewegungen menschlicher Eileiter in den verschiedenen Phasen des Zyklus und der Schwangerschaft. In: Zeitschrift für Geburtshilfe und Gynäkologie 118 (1939), S. 1-27.
- Bremberger, Bernhard: „Die kinderreiche, erbgesunde, rassisch wertvolle deutsche Familie – der einzige Wegweiser der deutschen Hebamme“. Die Brandenburgische Landesfrauenklinik in Neukölln unter der Leitung von Prof. Benno Ottow (1933-1945). In: Begleitband zur Ausstellung: Der erste Schrei oder Wie man in Neukölln zur Welt kommt. Berlin 2000, S. 24-28.
- Bremberger, Bernhard und Andreas Frewer: Zwangsarbeitereinsatz an der Berliner Charité: Hausdiener, Heizer und Küchenhilfen, Baracken und Bunkerbauer. In: Frewer, Andreas / Bremberger, Bernhard / Siedbürger, Günther (Hg.): Der „Ausländereinsatz“ im Gesundheitswesen (1939–1945). Historische und ethische Probleme der NS-Medizin. Stuttgart 2009, S. 173–217.
- Broberg, Gunnar und Matthias Tydén: Eugenics in Sweden: Efficient Care. In: Broberg, Gunnar und Nils Roll-Hansen (Hg.): Eugenics and the Welfare State. Sterilization Policy in Denmark, Sweden, Norway, and Finland. (= Uppsala Studies in History of Science, Volume 21). 2. erweiterte Auflage. East Lansing, Michigan 2005, S. 77--149.

- Browning, Christopher: Die Entfesselung der „Endlösung“. Nationalsozialistische Judenpolitik 1939-1942. München 2003.
- Buchanan, Allen [u. a.]: From chance to choice. Cambridge [u. a.] 2000.
- Bücklers, M[ax]: Sitzungsberichte. 51. Tagung der Deutschen Ophthalmologischen Gesellschaft in Heidelberg vom 6.-8. Juli 1936. In: Klinische Monatsblätter für Augenheilkunde 97 (1936), S. 78-144.
- Bumke, O[swald]: Eingriffe aus eugenischer Indikation. In: Archiv für Gynäkologie 156 (1934), S. 109-117.
- Bundesministerium der Justiz: Bundesgesetzblatt 1998. Teil I. Nr. 58, S. 2501.
- Caffier, P[aul]: Studien zum Eitransport beim Menschen. I. Mitteilung: Der Eiabnahmemechanismus. In: Zbl. f. Gyn. 60 (1936), S. 1873-1882.
- Caffier, P[aul]: Aussprache über „kurze Mitteilungen über weitere Erfahrungen mit der inguinalen eugenischen Sterilisierung“ auf der Tagung der Nordostdeutschen Gesellschaft für Gynäkologie vom 26.6.1937. In: Zbl. f. Gyn. 61 (1937), S. 2760-2761.
- Caffier, P[aul]: Über die hormonale Beeinflussung der menschlichen Tubenschleimhaut und ihre therapeutische Ausnutzung. In: Zbl. f. Gyn. 62 (1938), S. 1024-1033.
- Casemir, Walter: Die Wirkung der Röntgen- und Radiumstrahlen auf Zellen. Diss. med. Königsberg 1909.
- Conelly, John und Michael Grüttner (Hg.): Zwischen Autonomie und Anpassung: Universitäten in den Diktaturen des 20. Jahrhunderts. München 2003.
- Cordes, Hubert: Katamnestische Erhebungen über das Schicksal von Geisteskranken der Prov.-Heilanstalt Gütersloh, welche im Zug des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses vom 14.7.1933 erfaßt worden waren. Diss. med. Münster 1951.
- Curth, Hermann: Bericht über 1000 eugenische Sterilisierungen. In: Zbl. f. Gyn. 62 (1939), S. 2033-2035.
- Czarnowski, Gabriele: Nationalsozialistische Frauenpolitik und Medizin. Der Zusammenhang von Zwangssterilisation und Sterilitätsforschung am Beispiel des Königsberger Universitätsgynäkologen Felix von Mikulicz-Radecki. In: Siegele-Wenschkewitz, Leonore und Gerda Stuchlitz (Hg.): Frauen und Faschismus in Europa: Der faschistische Körper. (= Frauen in Geschichte und Gesellschaft 6). Pfaffenweiler 1990, S. 90-113.
- Czarnowski, Gabriele: Das kontrollierte Paar. Ehe- und Sexualpolitik im Nationalsozialismus. Weinheim 1991.
- Czarnowski, Gabriele: Frauen als Mütter der „Rasse“. Abtreibungsverfolgung und Zwangseingriff im Nationalsozialismus. In: Staupe, Gisela und Lisa Vieth (Hg.): Deutsches Hygienemuseum, Dresden: Unter anderen Umständen. Zur Geschichte der Abtreibung. Dresden 1993, S. 58-72.
- Czarnowski, Gabriele: „... das unheilbar Erkrankte aus dem Volkswachstum ausschalten“. Politische Gynäkologie an den Berliner Universitätsfrauenkliniken im Nationalsozialismus.

- In: Schleiermacher, Sabine und Udo Schagen (Hg.): Die Charité im Dritten Reich. Zur Dienstbarkeit medizinischer Wissenschaft im Nationalsozialismus. Paderborn 2008, S. 133-150.
- Czarnowski, Gabriele: „Russenfeten“. Abtreibung und Forschung an schwangeren Zwangsarbeiterinnen in der Universitätsfrauenklinik Graz 1943-45. In: Virus. Beiträge zur Sozialgeschichte der Medizin 7 (2008), S. 53-67.
- Czech, Herwig: Die Inventur des Volkskörpers. Die „erbbiologische Bestandsaufnahme“ im Dispositiv der NS-Rassenhygiene in Wien. In: Baader, Gerhard / Hofer, Veronika / Mayer, Thomas (Hg.): Eugenik in Österreich. Biopolitische Strukturen von 1900 bis 1945. Wien 2007, S. 284-311.
- Daele, Wolfgang van den: Vorgeburtliche Selektion: Ist die Pränataldiagnostik behindertenfeindlich? In: Derselbe (Hg.): Biopolitik. Leviathan. Zeitschrift für Sozialwissenschaft. Sonderheft 23 (2005), S. 97-152.
- Daum, Monika und Hans-Ulrich Deppe: Zwangssterilisation in Frankfurt am Main 1933-1945. Frankfurt a. Main 1991.
- David, Matthias: Walter Stoeckel (1871-1961). In: David, Matthias und Andreas D. Ebert: Berühmte Frauenärzte in Berlin. Mit einem Beitrag von Joachim W. Dudenhausen und von Manfred Stürzbecher. Im Auftrag der Gesellschaft für Geburtshilfe und Gynäkologie in Berlin. Frankfurt a. Main 2007. S. 113-122.
- David, Matthias: Von der Sinnlosigkeit des Krieges – zum Tod von Wilhelm Breipohl und Paul Caffier am 1. Mai 1945. In: David, Matthias und Andreas D. Ebert (Hg.): Berühmte Frauenärzte in Berlin. Mit einem Beitrag von Joachim W. Dudenhausen und von Manfred Stürzbecher. Frankfurt a. Main 2007, S. 181-189.
- Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie: Entschließung. In: Archiv für Gynäkologie 144 (1931), S. 383.
- Deutscher Bundestag: Bundestagsdrucksache 12/7989.
- Deutscher Bundestag: Plenarprotokoll 16/100. 10285 A-C.
- Deutscher Bundestag. Ausschuss für Arbeit und Soziales: Ausschussdrucksache 16(11)1186.
- Doneith, Torsten: August Mayer. Direktor der Universitätsfrauenklinik Tübingen 1917-1949. Diss. med. (Eberhard-Karls-Universität) Tübingen 2007.
- Dörries, Andrea: Der „Würzburger Schlüssel“ von 1933 – Diskussionen um die Entwicklung einer Klassifikation psychischer Störungen. In: Beddies, Thomas und Andrea Dörries (Hg.): Die Patienten der Wittenauer Heilstätten in Berlin. 1919-1960. (= Abhandlungen zur Geschichte der Medizin und der Naturwissenschaften, 91. Hg. Rolf Winau und Johanna Bleker.). Husum 1999, S. 188-205.
- Dörner, Bernward: „Heimtücke“. Das Gesetz als Waffe. Kontrolle, Abschreckung und Verfolgung in Deutschland 1933-1945. Paderborn 1998.
- Dubitscher, Fred: Der Schwachsinn. Leipzig. 1937.

- Dubitscher, Fred: Die Poliklinik für Erb- und Rassenpflege in Berlin-Charlottenburg. In: Der Erbarzt 5 (1938), S. 113-116.
- Dubitscher, F[red]: Erfahrungen in der Poliklinik für Erb- und Rassenpflege, Berlin (Leiter: Direktor Dr. Eduard Schütt). Praktische Erb- und Rassenpflege. In: Der Öffentliche Gesundheitsdienst 6 (1940), S. 551-569.
- Dubitscher, Fred: Reichsbürgergesetz und Gesetz zum Schutze des deutschen Blutes und der deutschen Ehre (Blutschutzgesetz). In: Reiter, Hans und Bernhard Möllers (Hg.): Carl Flügge's Grundriß der Hygiene. 11. Auflage. Berlin. 1940, S. 79-84.
- Dubitscher, Fred: Asoziale Sippen. Leipzig. 1942.
- Dubitscher, Fred: Der Suicid. Unter besonderer Berücksichtigung versorgungsärztlicher Gesichtspunkte. Stuttgart 1957.
- Dürr, Anke und Claudia Voigt: Wie schafft ihr das bloß? Der Spiegel, 5.1.2004, S. 49-53.
- Effenberger, H.: Zur Frage der Nachbehandlung sterilisierter erbkranker Frauen. In: Zbl. f. Gyn. 59 (1935), S. 2662-2666.
- Ehrhardt, K[arl]: Klinische Untersuchungen über die schwangerschaftserhaltende Wirkung des Gelbkörperhormons nach Entfernung des Corpus luteum graviditatis. In: Zbl. f. Gyn. 65 (1941), S. 541-549.
- Einhaus, Carola: Zwangssterilisation in Bonn (1934-1945): Die medizinischen Sachverständigen vor dem Erbgesundheitsgericht. (= Rechtsgeschichtliche Schriften, 20. Hg. Dieter Strauch) Köln, Weimar, Wien 2006.
- Engelmann, F[ritz]: Sterilität und Sterilisierung. In: Walter Stoeckel (Hg.): J. Veit. Handbuch der Gynäkologie. Dritter Band. Sterilität und Sterilisation. Bedeutung der Konstitution für die Frauenheilkunde. Bearbeitet von F. Engelmann und A. Mayer. 3. völlig neu bearbeitete Auflage. München 1927.
- Engelmann, F[ritz]: Beiträge zur Frage der Sterilisierung aus eugenischer Indikation. In: Zbl. f. Gyn. 59 (1935), S. 2233-2239.
- Ernst, Anna-Sabine: „Die beste Prophylaxe ist der Sozialismus“. Ärzte und medizinische Hochschullehrer in der SBZ/DDR 1945-1961. Münster 1997.
- Esch, P[eter]: 1. Über einen Versager nach der Sterilisierungsmethode durch Tubenknotung. II. Über die Notwendigkeit der Abrasio bei der Sterilisierung. In: Zbl. f. Gyn. 60 (1936), S. 2138-2140.
- Eubel, Cordula und Peter Siebenmorgen: „Keine Hüftgelenke für die ganz Alten“. Tagesspiegel, 03.08.2003.
- Federhen, Ludwig: Eugenik. In: Ders. (Hg.): Der Arzt des Öffentlichen Gesundheitsdienstes. Stuttgart 1952, S. 479-498.
- Fischer, Eugen: Eingriffe aus eugenischer Indikation. In: Archiv für Gynäkologie 156 (1934), S. 117-128.

- Fleck, Ludwik: Die Entstehung einer wissenschaftlichen Tatsache. Frankfurt a. Main 1980.
- Forsbach, Ralf: Die Medizinische Fakultät der Universität Bonn im „Dritten Reich“. München 2006.
- Fraenkel, L[udwig]: Sterilisierung und Konzeptionsverhütung. In: Archiv für Gynäkologie 144 (1931), S. 86-132.
- Frankenthal, Käte: Der dreifache Fluch: Jüdin, Intellektuelle, Sozialistin. Lebenserinnerungen einer Ärztin in Deutschland und im Exil. Hg.: Pearle, Kathleen M. und Stephan Leibfried. Frankfurt a. Main 1981.
- Franqué, [Otto] von: Die Geburtenverhütung und die Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie. In: Archiv für Gynäkologie 144. (1931), S. 353-354.
- Freigang, Friedrich: „Über die Erfolge der operativen Dauersterilisierung bei der Frau unter besonderer Berücksichtigung der Madlener’schen Methode. Diss. med. Berlin 1936.
- Frewer, Andreas / Schmidt, Ulf / Wolters, Christine: Hilfskräfte, Hausschwangere, Untersuchungsobjekte. Der Umgang mit Zwangsarbeitenden in der Universitätsfrauenklinik Göttingen. In: Frewer, Andreas und Günther Siedbürger (Hg.): Medizin und Zwangsarbeit im Nationalsozialismus. Einsatz und Behandlung von „Ausländern“ im Gesundheitswesen. Frankfurt a. Main 2004, S. 341-362.
- Friedlander, Henry: Jüdische Anstaltspatienten im NS-Deutschland. In: Aly, Götz (Hg.): Aktion T4 1939-1945. Die „Euthanasie“-Zentrale in der Tiergartenstraße 4. (= Stätten der Geschichte Berlins, 26). Berlin 1987, S. 34-44.
- Friedrich & Verband der Sterilisierten und Gegner der Sterilisation: Zur Sterilisationsfrage. In: Berliner Gesundheitsblatt 1 (1950), S. 507-508.
- Friedrich-Wilhelms-Universität zu Berlin: Amtliches Personalverzeichnis der Friedrichs-Wilhelms-Universität zu Berlin für das 123. Rektoratsjahr 1932/33.
- Friedrich-Wilhelms-Universität zu Berlin: Amtliches Personalverzeichnis der Friedrichs-Wilhelms-Universität zu Berlin für das 124. Rektoratsjahr 1933/34.
- Friedrich-Wilhelms-Universität zu Berlin: Amtliches Personalverzeichnis der Friedrichs-Wilhelms-Universität zu Berlin für das 125. Rektoratsjahr 1934/35.
- Friedrich-Wilhelms-Universität zu Berlin: Amtliches Personalverzeichnis der Friedrichs-Wilhelms-Universität zu Berlin für das 127. Rektoratsjahr 1936/37.
- Friedrich-Wilhelms-Universität zu Berlin: Personal- und Vorlesungsverzeichnis. Wintersemester 1937/38.
- Friedrich-Wilhelms-Universität zu Berlin: Personal- und Vorlesungsverzeichnis. Sommersemester 1938.
- Friedrich-Wilhelms-Universität zu Berlin: Personal- und Vorlesungsverzeichnis. Wintersemester 1938/39.

- Friedrich-Wilhelms-Universität zu Berlin: Personal- und Vorlesungsverzeichnis. Sommersemester 1939.
- Friedrich-Wilhelms-Universität zu Berlin: Personal- und Vorlesungsverzeichnis. Wintersemester 1939/40.
- Friedrich-Wilhelms-Universität zu Berlin: Personal- und Vorlesungsverzeichnis. 1. Trimester 1940.
- Friedrich-Wilhelms-Universität zu Berlin: Personal- und Vorlesungsverzeichnis. II. Trimester 1940.
- Friedrich-Wilhelms-Universität zu Berlin: Personal- und Vorlesungsverzeichnis. III. Trimester 1940.
- Friedrich-Wilhelms-Universität zu Berlin: Personal- und Vorlesungsverzeichnis. Sommersemester 1941.
- Friedrich-Wilhelms-Universität zu Berlin: Personal- und Vorlesungsverzeichnis. Trimester 1941.
- Friedrich-Wilhelms-Universität zu Berlin: Personal- und Vorlesungsverzeichnis. Wintersemester 1941/42.
- Friedrich-Wilhelms-Universität zu Berlin: Personal- und Vorlesungsverzeichnis. Wintersemester 1942/43.
- Friedrich-Wilhelms-Universität zu Berlin: Personal- und Vorlesungsverzeichnis. Sommersemester 1943.
- Friedrich-Wilhelms-Universität zu Berlin: Personal- und Vorlesungsverzeichnis. Wintersemester 1943/44.
- Friedrich-Wilhelms-Universität zu Berlin: Personal- und Vorlesungsverzeichnis. Sommersemester 1944.
- Friedrich-Wilhelms-Universität zu Berlin: Personal- und Vorlesungsverzeichnis. Wintersemester 1944/45.
- Frietsch, Elke und Christina Herkommer: Nationalsozialismus und Geschlecht: eine Einführung. In: Dieselben (Hg.): Nationalsozialismus und Geschlecht. Zur Politisierung und Ästhetisierung von Körper, „Rasse“ und Sexualität im „Dritten Reich“ und nach 1945. Bielefeld 2009, S. 9-44.
- Frobenius, Wolfgang: Abtreibungen bei „Ostarbeiterinnen“ in Erlangen. Hochschulmediziner als Helfershelfer des NS-Regimes. In: Frewer, Andreas und Günther Siedbürger (Hg.): Medizin und Zwangsarbeit im Nationalsozialismus. Einsatz und Behandlung von „Ausländern“ im Gesundheitswesen. Frankfurt a. Main 2004, S. 283-307.
- Fuchs, Gerhard: Zwangssterilisation im Nationalsozialismus in Bremen. Hamburg 1988.
- Fuchs, H[ans]: Eine Tubensterilisierungsmethode mit mehrfacher Sicherung. (Implantation der resezierten Tube ins Myometrium. Überkappung des Implantats mit Blasenserosa). In: Zbl. f. Gyn. 59 (1935), S. 194-197.

- Fuchs, H[ans]: Zur Tubensterilisierung. Erwiderung auf den Artikel von K. Kayser „Zur Tubensterilisierung nach Fuchs“. In: Zbl. f. Gyn. 59 (1935), S. 1876-1879.
- Fuchs, Petra / Rotzoll, Maike / Richter, Paul [u. a.]: Minderjährige als Opfer der Krankenmordaktion „T4“. In: Beddies, Thomas und Kristina Hübener: Kinder in der NS-Psychiatrie. (= Schriftenreihe zur Medizin-Geschichte des Landes Brandenburg, 10). Berlin-Brandenburg 2004, S. 55-70.
- Fuchs, Petra: Erich F. – „Hält sich sauber. Ißt allein. Spielt gern.“ In: Fuchs, Petra / Rotzoll, Maike / Müller, Ulrich [u. a.] (Hg.): „Das Vergessen der Vernichtung ist Teil der Vernichtung selbst“. Lebensgeschichten von Opfern der nationalsozialistischen „Euthanasie“. Göttingen 2007, S. 163-166.
- Fürstenberg, Doris: „Aber gegen die Bezeichnung ‚Erbkrankheit‘ wehren wir uns“. In: Bezirksamt Steglitz von Berlin (Hg.): Steglitz im Dritten Reich. Beiträge zur Geschichte des Nationalsozialismus in Steglitz. (= Stätten der Geschichte Berlins, 69). Berlin 1992, S. 16-61.
- Gaschke, Susanne: Was Eltern verdienen. Die Zeit, 19.01.2006.
- Geller, Fr[iedrich] Chr.: Über die elektrische Ausrottung des interstitiellen Tubenteils und die Unfruchtbarmachung der Frau aus eugenischer Indikation. In: Zbl. f. Gyn. 59 (1935), S. 197-198.
- Gerrens, Uwe: Medizinisches Ethos und theologische Ethik. Karl und Dietrich Bonhoeffer in der Auseinandersetzung um Zwangssterilisation und „Euthanasie“ im Nationalsozialismus. (= Schriftenreihe der Vierteljahreshefte für Zeitgeschichte, 73. Hg.: Karl Dietrich Bracher, Hans-Peter Schwarz, Horst Möller). München 1996.
- Gould, Stephen Jay: Der falsch vermessene Mensch. 2. Auflage. Frankfurt a. Main 1994.
- Graf, Günther: Zur Sterilisationsfrage. In: Berliner Gesundheitsblatt 1 (1950) S. 556.
- Grell, Ursula: Gesundheit ist Pflicht. Das öffentliche Gesundheitswesen Berlins 1933-1939. In: Arbeitsgruppe zur Erforschung der Geschichte der Karl-Bonhoeffer-Nervenlinik (Hg.): Totgeschwiegen. 1933-1945. Zur Geschichte der Wittenauer Heilstätten; seit 1957 Karl-Bonhoeffer-Nervenlinik (= Stätten der Geschichte Berlins, 17). 2. erweiterte Auflage. Berlin 1989, S. 49-76.
- Grell, Ursula: Karl Bonhoeffer und die Rassenhygiene. In: Arbeitsgruppe zur Erforschung der Geschichte der Karl-Bonhoeffer-Nervenlinik (Hg.): Totgeschwiegen. 1933-1945. Zur Geschichte der Wittenauer Heilstätten. Seit 1957 Karl-Bonhoeffer-Nervenlinik (= Stätten der Geschichte Berlins, 17). 2. erweiterte Auflage. Berlin 1989, S. 207-218.
- Grimm, Jana: Zwangssterilisationen von Mädchen und Frauen während des Nationalsozialismus – eine Analyse der Krankenakten der Frauenklinik Halle von 1934 bis 1945. Diss. med. Halle 2004.
- Grossmann, Atina: Reforming Sex. The German Movement for Birth Control and Abortion Reform. 1920-1950. New York 1995, S. 70-75.

- Grossmann, Atina: Ein Blick aus New York. German Women's History Group. In: Mittelweg 36 6 (2/1997), S. 17–21.
- Gütt, Arthur / Rüdin, Ernst / Ruttko, Falk: Zur Verhütung erbkranken Nachwuchses. Gesetz und Erläuterungen. München 1934.
- Habenicht, [Gerhard]: Verhütung erbkranken Nachwuchses. In: Berliner Gesundheitsblatt 1 (1950), S. 360.
- Habenicht, Gerhart: Zur Problematik der Verhütung und Beseitigung ungeborenen Lebens. In: Berliner Ärzteblatt 79 (1966), S. 686-690.
- Habermas, Jürgen: Die Zukunft der menschlichen Natur. Auf dem Weg zu einer liberalen Eugenik? Frankfurt a. Main 2001.
- Hadrich, Julius und Hans Dornedden (Hg.): Reichs-Medizinal-Kalender für Deutschland 56 (1935). Teil II. Ärztliches Handbuch und Arzteverzeichnis. Leipzig 1935.
- Hahn, Daphne: Modernisierung und Biopolitik. Sterilisation und Schwangerschaftsabbruch in Deutschland nach 1945. Frankfurt a. Main 2000.
- Hansen, Bent Sigurd: Something Rotten in the state of Denmark. In: Broberg, Gunnar und Nils Roll-Hansen (Hg.): Eugenics and the Welfare State. Sterilization Policy in Denmark, Sweden, Norway, and Finland. (= Uppsala Studies in History of Science, Volume 21). 2. erweiterte Auflage. East Lansing, Michigan 2005, S. 9-76.
- Harten, Hans-Christian / Neirich, Uwe / Schwerendt, Matthias: Rassenhygiene als Erziehungsideologie des Dritten Reiches. Bio-bibliographisches Handbuch. Berlin 2006.
- Haselhorst, G[ustav]: Über ein einfaches Verfahren zur Sterilisierung der Frau. In Zbl. f. Gyn. 59 (1935), S. 2466-2472.
- Haselhorst, G[ustav]: Über ein einfaches Verfahren zur Sterilisierung der Frau. In: Zbl. f. Gyn. 61 (1937), S. 306-307.
- Heinsius, Fritz und Georg Ebert: Sonne und Schatten im Erbe des Volkes. Angewandte Erb- und Rassenpflege im Dritten Reich. Eine Bildfolge. Berlin 1935, S. 111-114.
- Heitzer, Horst W.: Zwangssterilisation in Passau: die Erbgesundheitspolitik des Nationalsozialismus in Ostbayern; 1933-1939. (= Passauer historische Forschungen, 13. Hg.: Winfried Becker [u. a.]) Köln, Weimar, Berlin 2005.
- Helmut, Otto: Volk in Gefahr. Der Geburtenrückgang und seine Folgen für Deutschlands Zukunft. München 1934.
- Hennig, Jessika: Zwangssterilisation in Offenbach am Main 1934-1944. Frankfurt a. Main 2000.
- Herber, Friedrich: Gerichtsmedizin unterm Hakenkreuz. Leipzig 2002.
- Herbert, Ulrich: Fremdarbeiter. Politik und Praxis des „Ausländer-Einsatzes“ in der Kriegswirtschaft des Dritten Reiches. 2. Auflage. Berlin 1986.
- Hess, Volker: „Es hat natürlich alles nur einen Sinn, wenn man sich der Resonanz des Ministeriums sicher ist“. Die Medizinische Fakultät im Zeichen der „Führeruniversität“. In:

- Jahr, Christof (Hg.) unter Mitarbeit von Rebecca Scharschmidt: Die Berliner Universität in der NS-Zeit. Band I: Strukturen und Personen. Stuttgart 2005, S. 37-48.
- Heuvelmann, Magdalene: Auf dem Weg zur Abschaffung der weiblichen Mutterschaft? Deutschsprachige akademische Gynäkologie 1920-1939. Frankfurt a. Main 1999.
- Hietala, Marjatta: From Race Hygiene to Sterilisation: The Eugenics Movement in Finland. In: Broberg, Gunnar und Nils Roll-Hansen (Hg.): Eugenics and the Welfare State. Sterilization Policy in Denmark, Sweden, Norway, and Finland. (= Uppsala Studies in History of Science, Volume 21). 2. erweiterte Auflage. East Lansing, Michigan 2005, S. 195-258.
- Hilgenberg, F[riedrich] C[arl]: Die sinngemäße Sterilisationsmethode zur Unfruchtbarmachung erbkranker Frauen. In: Zbl. f. Gyn. 59 (1935), S. 1453-1454.
- Hinselmann, H[ans]: Noch eine neue Art der Tubensterilisierung. In: Zbl. f. Gyn. 59 (1935), S. 1689-1691.
- Hinz, Georg / Ebert, Andreas / Goetze, Birgit: Der Exodus: Robert Meyer, Selmar Aschheim und Bernhard Zondek. Drei Namen für Tausende. In: Ebert, Andreas und Hans Karl Weitzel (Hg.): Die Berliner Gesellschaft für Geburtshilfe und Gynäkologie 1844-1994. Berlin, New York 1994, S. 206-242.
- Hinz-Wessels, Annette: NS-Erbgesundheitsgerichte und Zwangssterilisation in der Provinz Brandenburg. (= Schriftenreihe zur Medizin-Geschichte des Landes Brandenburg, 7). Berlin-Brandenburg 2004.
- Hinz-Wessels, Annette: Hans Heinze. Psychiater und Aktivist der nationalsozialistischen „Euthanasie“. In: Jüdisches Museum Berlin (Hg.): Begleitband zur Ausstellung: Tödliche Medizin. Rassenwahn im Nationalsozialismus. Göttingen 2009, S. 108-115.
- Hirsch, Franz E.: Diskussion zu den Vorträgen 26-45. In: Archiv für Gynäkologie 144 (1931), S. 370.
- Hirsch, Max: Mutterschaftsfürsorge. In: Archiv für Gynäkologie 144 (1931), S. 34-85.
- Hirsch-Kauffmann, Monica und Manfred Schweiger: Biologie für Mediziner und Naturwissenschaftler. 6. Auflage. Stuttgart [u. a.] 2006.
- Hisgen, H[ermann]: Sterilitäts- und Sterilisierungsfragen. In: Zbl. f. Gyn. 62 (1938), S. 1089-1093.
- Hitler, Adolf: Mein Kampf. Band II. 46. Auflage. München 1939. (Copyright Band II 1927).
- Höne, Heinrich zu: Katamnestiche Erhebungen über das Schicksal von Geisteskranken der Landes-Heil- und Pflegeanstalt Osnabrück, welche in Zuge des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses vom 14. Juli 1933 erfaßt worden waren. Diss. med. Münster 1953.
- Holtermann, C[arl]: Zur Wahl der operativen Sterilisierungsmethode bei der Frau. In: Zbl. f. Gyn. 59 (1935), S. 2472-2476.
- Holtkamp, Martin: Werner Villinger (1887-1961). Die Kontinuität des Minderwertigkeitsgedankens in der Jugend- und Sozialpsychiatrie. (= Abhandlungen zur

- Geschichte der Medizin und der Naturwissenschaften, 97. Hg.: Rolf Winau und Johanna Bleker). Husum 2002.
- Honcamp, O[tto]: Eine einfache, sichere, unblutige, rasch auszuführende Tubensterilisation. In: Zbl. f. Gyn. 56 (1934), S. 2654-2656.
- Horban, Corinna: Gynäkologie und Nationalsozialismus: die zwangssterilisierten, ehemaligen Patientinnen der I. Universitätsfrauenklinik heute – eine späte Entschuldigung. München 1999.
- Hühn, Marianne: Rassenideologie wird Gesetz. In: Arbeitsgruppe zur Erforschung der Geschichte der Karl-Bonhoeffer-Nervenklinik (Hg.): Totgeschwiegen. 1933-1945. Zur Geschichte der Wittenauer Heilstätten. Seit 1957 Karl-Bonhoeffer-Nervenklinik (= Stätten der Geschichte Berlins, 17). 2. erweiterte Auflage. Berlin 1989, S. 93-103.
- Irmer, Thomas / Reischl, Barbara / Nürnberg, Kaspar: Das Städtische Arbeits- und Bewahrungshaus Rummelsburg in Berlin-Lichtenberg. Zur Geschichte und Gegenwart eines vergessenen Ortes der Verfolgung von „Asozialen“ in der NS-Zeit. In: Gedenkstättenrundbrief 144 (2008), S. 22-31.
- Issmer, Renate: Zur Geschichtlichen Entwicklung der Universitäts-Frauenklinik Berlin. Diss. med. Berlin (HU) 1960.
- Jaeckel, Gerhard: Die Charité. Die Geschichte eines Weltzentrums der Medizin von 1710 bis zur Gegenwart. 5. Auflage. Berlin 2003, S. 696-714.
- Jahr, Christof: „Das ‚Führen‘ ist ein sehr schwieriges Ding.“ Anspruch und Wirklichkeit der „Führeruniversität“ in Berlin 1933-1945. In: Jahr, Christof (Hg.) unter Mitarbeit von Rebecca Scharschmidt: Die Berliner Universität in der NS-Zeit. Band I: Strukturen und Personen. Stuttgart 2005, S. 17-36.
- Jasper, Hinrich: Maximilian de Crinis (1889-1945). Eine Studie zur Psychiatrie im Nationalsozialismus (= Abhandlungen zur Geschichte der Medizin und der Naturwissenschaften, 63. Hg.: Rolf Winau und Heinz Müller-Dietz). Husum 1991.
- Jeske, Gregor: Die gerichtliche und soziale Medizin in Berlin von 1930-1954 unter Victor Müller-Heß. Diss. med. Berlin (Charité-Universitätsmedizin) 2008.
- Jellonnek, Burkhard: Homosexuelle unter dem Hakenkreuz. Die Verfolgung von Homosexuellen im Dritten Reich. Paderborn 1990.
- Kaasch, Imke Marion: Zur Alltagsgeschichte des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses am Beispiel der Begutachtung von Frauen an der Universitäts-Nervenklinik Tübingen im Jahr 1936. Diss. med. Tübingen 2006.
- Kaminsky, Uwe: Zwangssterilisation und „Euthanasie“ im Rheinland: evangelische Erziehungsanstalten sowie Heil- und Pflegeanstalten 1933-1945. (= Schriftenreihe des Vereins für Rheinische Kirchengeschichte, 116). Köln 1995.
- Kater, Michael H.: Doctors under Hitler. Chapel Hill 1989.

- Kaupen-Haas, Heidrun: Die Bevölkerungsplaner im Sachverständigenbeirat für Bevölkerungs- und Rassenpolitik. In: Dies.: Der Griff nach der Bevölkerung. Aktualität und Kontinuität nazistischer Bevölkerungspolitik (= Schriften der Hamburger Stiftung für Sozialgeschichte des 20. Jahrhunderts, 1). Nördlingen 1986, S. 103-120.
- Kayser, K[onrad]: Zur Tubensterilisierung nach Fuchs: In: Zbl. f. Gyn. 59 (1935) S. 977-979.
- Kayser, K[onrad]: Eugenische Sterilisierung bei der Frau. (Entgegnung auf den gleichnamigen Artikel von v. Mikulicz-Radecki). In: Zbl. f. Gyn. 59 (1935), S. 2776-2778.
- Kehrer, Ferdinand Adolf: Sterilisation mittels Tubendurchschneidung nach vorderem Scheidenschnitt. In: Centralblatt für Gynäkologie, 31. 1897, S. 961-965.
- Kevles, Daniel J.: In the name of eugenics. Genetics and the uses of human heredity. Berkely, Los Angeles 1986.
- Kirstein, [Friedrich]: Diskussion zu den Vorträgen 26-45. In: Archiv für Gynäkologie, 144 (1931), S. 371.
- Klee, Ernst: „Euthanasie“ im NS-Staat: die „Vernichtung lebensunwerten Lebens“. Frankfurt a. Main 1983.
- Klee, Ernst: Auschwitz. Die NS-Medizin und ihre Opfer. 2. Auflage. Frankfurt a. Main 1997, S. 437.
- Klee, Ernst (Hg.): Dokumente zur „Euthanasie“. Frankfurt a. Main 1985.
- Klee, Ernst: Das Personenlexikon zum Dritten Reich. Wer war was vor und nach 1945. Frankfurt a. Main 2003.
- Kleff, Gustav: Operative Erfahrungen bei der Durchführung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses. In: Zbl. f. Gyn. 59 (1935), S. 1700-1705.
- Klinkenberg, Hans: Bericht über 430 Sterilisierungen. Vom 27. März 1934 bis 6. November 1935. In: Zbl. f. Gyn. 60 (1936), S. 859-867.
- Koch, Thomas: Zwangssterilisation im Dritten Reich: das Beispiel der Universitätsklinik Göttingen. Frankfurt a. Main 1994.
- Köbsell, Swantje: Die aktuelle Biomedizin aus der Sicht der Disability Studies. In: Schicktanz, Silke / Tannert, Christof / Wiedemann, Peter (Hg.): Kulturelle Aspekte der Biomedizin. Bioethik, Religionen und Alltagsperspektiven (= Kultur der Medizin. Geschichte–Theorie–Ethik, 9). Frankfurt a. Main, New York 2003, S. 160-186.
- Kohlrausch, Eduard: Eingriffe aus eugenischer Indikation. In: Archiv für Gynäkologie 156 (1934), S. 102-109.
- Kolbow, Heinrich: Die Eigenbewegungen der menschlichen Vagina. In: Zeitschrift für Geburtshilfe und Gynäkologie 117 (1938), S. 223-253.
- Koonz, Claudia: Erwiderung auf Gisela Bocks Rezension von „Mothers in the Fatherland“. In: Geschichte und Gesellschaft 18 (1992), S. 394-399.

- Kraatz, Helmut: Die Geschichte der Berliner Universitäts-Frauenklinik. In: Zentralblatt für Gynäkologie 35 (1958), S. 1359-1380.
- Kraatz, Helmut: Zwischen Klinik und Hörsaal. 2. Auflage. Berlin 1978.
- Kramer, Sabine: „Ein ehrenhafter Verzicht auf Nachkommenschaft“: theoretische Grundlagen und Praxis der Zwangssterilisation im Dritten Reich am Beispiel der Rechtsprechung des Erbgesundheitsobergerichts Celle (= Hannoversches Forum der Rechtswissenschaften, 10). Baden-Baden 1999.
- Kreuz, Lothar: Ist der angeborene Klumpfuß und die Hüftverrenkung ein schweres körperliches Erbleiden im Sinne des Gesetzes? In: Zbl. f. Gyn. 62 (1938), S. 1603-1604.
- Krüger, Martina: Kinderfachabteilung Wiesengrund. Die Tötung behinderter Kinder in Wittenau. In: Arbeitsgruppe zur Erforschung der Geschichte der Karl-Bonhoeffer-Nervenklinik (Hg.): Totgeschwiegen 1933-1945. Zur Geschichte der Wittenauer Heilstätten; seit 1957 Karl-Bonhoeffer-Nervenklinik (= Stätten der Geschichte Berlins, 17). 2. erweiterte Auflage. Berlin 1989, S. 151-176.
- Kühl, Stefan: Die Internationale der Rassisten. Frankfurt a. Main 1997.
- Kühn, Kurt und Peter Schneck: Robert Ganse. Das Schicksal eines Frauenarztes in den Kämpfen seiner Zeit. Leipzig 1986.
- Kütemeyer, Mechthilde (Hg.): Nicht Misshandeln. Das Krankenhaus Moabit (= Stätten der Geschichte Berlins, 5). Berlin 1984, S. 133-139.
- Labisch, Alfons und Florian Tennstedt: Der Weg zum „Gesetz über die Vereinheitlichung des Gesundheitswesens“ vom 3. Juli 1934. Düsseldorf 1985, S. 257-313.
- Laschke, Michael: Das Oskar-Ziethen-Krankenhaus Berlin-Lichtenberg. Von der Städtischen Krankenanstalt zum Paritätischen Gesundheitszentrum. Leipzig 2003, S. 136-138.
- Lautsch, Hermann und Hans Dornedden (Hg.): Reichs-Medizinal-Kalender für Deutschland 58 (1937). Teil II. Ärztliches Handbuch und Ärzteverzeichnis. Leipzig 1937.
- Lehnert, Esther: Die Beteiligung von Fürsorgerinnen an der Bildung und Umsetzung der Kategorie „minderwertig“ im Nationalsozialismus. Frankfurt a. Main. 2003.
- Leide, Henry: NS-Verbrecher und Staatssicherheit. Die geheime Vergangenheitspolitik der DDR (= Analysen und Dokumente, 28. Wissenschaftliche Reihe der Bundesbeauftragten für die Unterlagen des Staatssicherheitsdienstes der ehemaligen Deutschen Demokratischen Republik). Göttingen 2005.
- Lenz, Fritz: Menschliche Auslese und Rassenhygiene (Eugenik). 4. Auflage. München 1932.
- Ley, Astrid: Zwangssterilisation und Ärzteschaft: Hintergründe und Ziele ärztlichen Handelns 1934-1945. (= Kultur der Medizin. Geschichte–Theorie–Ethik, 11. Hg.: Andreas Frewer). Frankfurt a. Main, New York 2004.
- Link, Gunter: Eugenische Zwangssterilisationen und Schwangerschaftsabbrüche im Nationalsozialismus. Dargestellt am Beispiel der Universitätsfrauenklinik Freiburg. Frankfurt a. Main [u. a.] 1999.

- Lipp, Erich: Ein Beitrag zur akuten Osteomyelitis scapulae. Diss. med. Königsberg 1902.
- Lisner, Wiebke: Geburtshilfe und Abtreibung bei Zwangsarbeiterinnen. In: Frewer, Andreas / Bremberger, Bernhard / Siedbürger, Günther (Hg.): Der „Ausländereinsatz“ im Gesundheitswesen (1939–1945). Historische und ethische Probleme der NS-Medizin. Stuttgart 2009, S. 97-115.
- Löhlein, Walther: Glaukom als Erbleiden. In: Gütt, Arthur (Hg.): Handbuch der Erbkrankheiten, Band 5. Erbleiden des Auges. Leipzig 1938.
- Lüdtke, Alf: Eigen-Sinn. Fabrikalltag, Arbeitererfahrungen und Politik vom Kaiserreich bis in den Faschismus. Hamburg 1993.
- Luther, B / Wirth, I. / Donalies, C.: Zur Entwicklung der Neurologie/ Psychiatrie in Berlin, insbesondere am Charité-Krankenhaus. In: Charité-Annalen, Neue Folge 2 (1982), S. 275-290.
- Mai, Christoph und Hendrik van den Bussche: Die kongenitale Hüftluxation: eine schwere Erbkrankheit? In: Bussche, Hendrik van den (Hg.): Medizinische Wissenschaft im „Dritten Reich“. Kontinuitäten, Anpassung und Opposition an der Hamburger Medizinischen Fakultät (= Hamburger Beiträge zur Wissenschaftsgeschichte, 5. Hg.: Eckart Krause, Gunter Otto und Wolfgang Walter). Hamburg 1989, S. 244-250.
- Malycha, Andreas: Institutionelle und individuelle Strategien im Umgang mit der nationalsozialistischen Vergangenheit an der Medizinischen Fakultät der Berliner Universität in den Jahren von 1945 bis 1949. In: Oehler-Klein, Sigrid und Volker Roelcke (Hg.) unter Mitarbeit von Kornelia Grundmann und Sabine Schleiermacher: Vergangenheitspolitik in der universitären Medizin nach 1945. Institutionelle und individuelle Strategien im Umgang mit dem Nationalsozialismus (= Beiträge zur Universitäts- und Wissenschaftsgeschichte, 22. Hg.: Rüdiger vom Bruch und Lorenz Beck). Stuttgart 2007, S. 147-168.
- Martin, Dunja: Menschenversuche im Krankenrevier des KZ Ravensbrück. In: Füllberg-Stolberg, Claus [u. a.] (Hg): Frauen in Konzentrationslagern: Bergen-Belsen, Ravensbrück. Bremen 1994, S. 99-112.
- Martius, H[einrich]: Zur Methodik der sterilisierenden Operationen bei der Frau mit einer besonderen Empfehlung des inguinalen Operationsweges. In: Zbl. f. Gyn. 62 (1938), S. 1634-1641.
- Matzner: Das Verfahren vor den Erbgesundheitsgerichten. In: Der Öffentliche Gesundheitsdienst 1 (1935), S. 281-289.
- Mayer, A[ugust]: Grundsätzliches zur Klinik der eugenischen Sterilisierung. In: Zbl. f. Gyn. 58 (1934), S. 1986-1992.
- Mayer, A[ugust]: Bemerkungen zur Klinik der eugenischen Sterilisierung. In: Zbl. f. Gyn. 59 (1935), S. 1610-1614.
- Medick, Hans: „Missionare im Ruderboot?“ Ethnologische Erkenntnisweisen als Herausforderung an die Sozialgeschichte. In: Lüdtke, Alf (Hg.): Alltagsgeschichte. Zur

- Rekonstruktion historischer Erfahrungen und Lebensweisen. Frankfurt a. Main, New York 1989, S. 48-84.
- Meyer, Curt: Verhütung erbkranken Nachwuchses. Diskussionsbemerkungen vom medizinischen Standpunkt. In: Berliner Gesundheitsblatt 1 (1950), S. 387-389.
- Meyer-Seitz, Christian: Die Verfolgung von NS-Straftaten in der Sowjetischen Besatzungszone (= Schriftenreihe Justizforschung und Rechtssoziologie, 3. Hg.: Hubert Rottleuthner). Berlin 1998.
- Mikulicz-Radecki, F[elix] von: Indikation und Technik der Sterilisation bei der Frau. In: Zbl. f. Gyn. 59 (1935), S. 1467-1472.
- Mikulicz-Radecki, F[elix] von: Sammelstatistik über eugenische Sterilisierungen bei der Frau und daraus sich ergebende Richtlinien. In: Zbl. f. Gyn. 59 (1935), S. 1749-1759.
- Moebius, E.: Der öffentliche Gesundheitsdienst. Textausgabe des Gesetzes über die Vereinheitlichung des Gesundheitswesens vom 3. Juli 1934 nebst Durchführungsverordnungen, Reichsgebührenordnung und Erläuterungserlassen. Mit einer Einführung von Dr. med. Arthur Gütt (= Handbücherei für den Öffentlichen Gesundheitsdienst, 1a). Berlin 1935.
- Mommsen, Hans: Alternative zu Hitler. Studien zur Geschichte des deutschen Widerstandes. München 2000.
- Mühe, [Günter]: Senatsrat i. R. Dr. Curt Meyer zum 70. Geburtstag. In: Öffentlicher Gesundheitsdienst 23 (1961), S. 261.
- Müller, Joachim: Sterilisation und Gesetzgebung bis 1933. (= Abhandlungen zur Geschichte der Medizin und der Naturwissenschaften, 49. Hg.: Rolf Winau und Heinz Müller-Dietz). Husum 1985.
- Müller-Hill, Benno: Tödliche Wissenschaft: die Aussonderung von Juden, Zigeunern und Geisteskranken, 1933-1945. Reinbek b. Hamburg 1984.
- Nachtsheim, H[ans]: Rassereinheit und Rassenmischung. Zur Kritik der nationalsozialistischen Rassentheorie. In: Das Deutsche Gesundheitswesen 2 (1947), S. 148-154.
- Nachtsheim, Hans: Die Frage der Sterilisation vom Standpunkt des Erbbiologen. In: Berliner Gesundheitsblatt 1 (1950), S. 603-604.
- Nachtsheim, Hans: Für und Wider die Sterilisierung aus eugenischer Indikation. Stuttgart 1952.
- Nachtsheim, H[ans]: Eugenik. In: Federhen, L.(Hg.): Das Grüne Gehirn. Der Arzt des öffentlichen Gesundheitsdienstes. Stuttgart 1967, S. 614-625.
- Naujoks, Hans: Zur Sterilisierung wegen schwerer erblicher körperlicher Mißbildungen. In: Archiv für Gynäkologie 61 (1936), S. 461.
- Neppert, Katja: Warum sind die NS-Zwangssterilisierten nicht entschädigt worden? Argumentationen der fünfziger und sechziger Jahre. In: Hamann, Matthias (Hg.): Halbierte Vernunft und totale Medizin. Zu Grundlagen, Realgeschichte und Fortwirkungen der

- Psychiatrie im Nationalsozialismus (=Beiträge zur nationalsozialistischen Gesundheits- und Sozialpolitik, 13). Berlin 1997. S. 199-226.
- Neumärker, Klaus-Jürgen: Karl Bonhoeffer. Leben und Werk eines deutschen Psychiaters und Neurologen in seiner Zeit. Leipzig 1990.
- Nieden, Susanne zur: Unwürdige Opfer. Die Aberkennung von NS-Verfolgten in Berlin 1945–1949. Berlin 2003.
- Niedermeyer, [Albert]: Diskussion zu dem 2. Referat. In: Archiv für Gynäkologie 156 (1934), S. 142-149.
- Niedermeyer, Albert: Wahn, Wissenschaft und Wahrheit. Lebenserinnerungen eines Arztes. Innsbruck 1956.
- Nischwitz, Anne: Carl von Eicken und sein Einfluß auf die Entwicklung der Hals-Nasen-Ohrenheilkunde an der Charité zu Berlin. Diss. med. Berlin (Humboldt-Universität) 1991.
- Nordmark, Viktor: Aus der Poliklinik für Erb- und Rassenpflege, Berlin-Charlottenburg. (Leiter: Direktor Dr. Schütt). Über Rassenbegutachtung. In: Der Öffentliche Gesundheitsdienst 6 (1940), S. 596-604.
- Nowak, Kurt: „Euthanasie“ und Sterilisierung im „Dritten Reich“: Die Konfrontation der evangelischen und katholischen Kirche mit dem „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ (= Arbeiten zur Kirchengeschichte und Religionswissenschaft, 6). Halle (Saale) 1977.
- Ohligmacher, Hermann: Zur Technik der Tubensterilisation nach Madlener. In: Zbl. f. Gyn. 59 (1935), S. 1532-1533.
- Ottow, B[enno]: Vorläufiges über praktische Erfahrungen in der Erbgesundheitsgerichtsbarkeit und bei der Unfruchtbarmachung erbkranker Frauen. In: Zbl. f. Gyn. 58 (1934), S. 2290-2308.
- Ottow, B[enno]: Operative Methodik der gesetzl. Unfruchtbarmachung erbkranker Frauen. In: Zentralblatt für Gynäkologie 60 (1936), S. 854-859.
- Ottow, B[enno]: Über gesetzliche Sterilisation im Wochenbett. In: Zbl. f. Gyn. 60 (1936) S. 1576-1581
- Ottow, B[enno]: Die Tuben sind bei der gesetzlichen Sterilisierung in toto zu entfernen. In: Zentralblatt für Gynäkologie 62 (1938), S. 87-89.
- Państwowe Muzeum w Oświęcimiu (Hg.):Hefte von Auschwitz. Band 2. Oświęcim 1959.
- Paulstich, Theo: Sparsamkeit und Zweckmäßigkeit in der Wohlfahrts- und Gesundheitsverwaltung (= Kommunalärztliche Abhandlungen, 2). Leipzig 1932.
- Ploetz, Alfred: Grundlinien einer Rassenhygiene. I. Teil: Die Tüchtigkeit unserer Rasse und der Schutz der Schwachen. Ein Versuch über Rassenhygiene und ihr Verhältnis zu den humanen Idealen, besonders zum Socialismus. Berlin 1895.

- Pommerin, Reiner: Sterilisierung der Rheinlandbastarde. Schicksal einer farbigen deutschen Minderheit 1918–1937. Düsseldorf 1979.
- Procter, Robert: Racial Hygiene. Medicine under the Nazis. Cambridge, Massachusetts 1988.
- Pross, Christian: Das Krankenhaus Moabit 1920, 1933, 1945. In: Pross, Christian und Rolf Winau (Hg.): Nicht Misshandeln. Das Krankenhaus Moabit. (= Stätten der Geschichte Berlins, 5). Berlin 1984, S. 109-132 u. S. 140-152.
- Puchowski, Georg: Stellungnahme zur Frage der Sterilisation. In: Berliner Gesundheitsblatt 1. (1950), S. 532.
- Puppel, Ernst: Über gesetzliche Sterilisation im Wochenbett. In: Zbl. f. Gyn. 60 (1936), S. 2470-2474.
- Reese, Dagmar und Carola Sachse: Frauenforschung zum Nationalsozialismus. Eine Bilanz. In: Gravenhorst, Lerke und Carmen Tatschmurat (Hg.): Töchter-Fragen. NS-Frauengeschichte (= Forum Frauenforschung, 5). Freiburg 1990, S. 73-106.
- Reichsjustizministerium: Kalender für Reichsjustizbeamte 1936. Teil 2.
- Reichsjustizministerium: Kalender für Reichsjustizbeamte 1937. Teil 2.
- Reichsjustizministerium: Kalender für Reichsjustizbeamte 1938. Teil 2.
- Reichsjustizministerium: Kalender für Reichsjustizbeamte 1939. Teil 2.
- Reichsjustizministerium: Kalender für Reichsjustizbeamte 1940. Teil 2.
- Reichsjustizministerium: Kalender für Reichsjustizbeamte 1941. Teil 2.
- Richter, Gabriel: Blindheit und Eugenik. (1918-1945) (= Freiburger Forschungen zur Medizingeschichte, Neue Folge, 15). Freiburg 1986.
- Richter, Ingrid: Katholizismus und Eugenik in der Weimarer Republik und im Dritten Reich. Zwischen Sittlichkeitsreform und Rassenhygiene. Paderborn 2001.
- Rissom, Renate: Fritz Lenz und die Rassenhygiene (= Abhandlungen zur Geschichte der Medizin und der Naturwissenschaften, 47. Hg.: Rolf Winau und Heinz Müller-Dietz). Husum 1983.
- Rittmeister, John: „Hier brennt doch die Welt“: Aufzeichnungen aus dem Gefängnis 1942-1943 und andere Schriften. Hg.: Christine Toller. Gütersloh 1992.
- Roelcke, Volker: Politische Zwänge und individuelle Handlungsspielräume: Karl Bonhoeffer und Maximilian de Crinis im Kontext der Psychiatrie im Nationalsozialismus. In: Schleiermacher, Sabine und Udo Schagen: Die Charité im Nationalsozialismus. Zur Dienstbarkeit medizinischer Wissenschaft im Nationalsozialismus. Paderborn 2008, S. 67-84.
- Roggenbau, [Heinrich Christel]: Über die Krankenbewegung an der Berliner Universitäts-Nervenklinik in den Jahren 1933–1945. In: Psychiatrie, Neurologie und Medizinische Psychologie 1 (1949), S. 129–132.
- Rohrbach, Jens Martin: Augenheilkunde im Nationalsozialismus. Stuttgart 2007.

- Roseman, Mark: Die Wannsee-Konferenz. Wie die NS-Bürokratie den Holocaust organisierte. 2. Auflage. Berlin 2002.
- Roth, Karl Heinz: „Erbbiologische Bestandsaufnahme“ – ein Aspekt „ausmerzender“ Erfassung vor der Entfesselung des Zweiten Weltkrieges. In: Roth, Karl Heinz (Hg.): Erfassung zur Vernichtung. Von der Sozialhygiene zum „Gesetz über Sterbehilfe“. Berlin 1984, S. 57-100.
- Rothmaler, Christiane: 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, 60. Hg.: Rolf Winau und Heinz Müller-Dietz). Husum 1991.
- Rudnick, Martin: Behinderte im Nationalsozialismus. Von der Ausgrenzung und der Zwangssterilisation zur „Euthanasie“. Weinheim 1985.
- Rudnick, Martin: Zwangssterilisation – Behinderte und sozial Randständige, Opfer nazistischer Erbgesundheitspolitik. In: Rudnick, Martin (Hg.): Aussondern – Sterilisieren – Liquidieren. Die Verfolgung Behinderter im Nationalsozialismus. Berlin 1990.
- Ruge, Carl: Fritz Heinsius. In: Zentralblatt für Gynäkologie 80 (1958), S. 733-737.
- Rückl, Steffen und Winfried Schultze unter Mitarbeit von Karl-Heinz Noack: Zwangsarbeiter- und Kriegsgefangeneneinsatz an der Berliner Universität 1933 bis 1945. In: Jahr, Christoph (Hg.), unter Mitarbeit von Rebecca Schaarschmidt: Die Berliner Universität. In der NS-Zeit. Band I: Strukturen und Personen. Stuttgart 2005, S 205-225.
- Ruisinger, Marion Maria: Von Herophilos bis zum „Lübecker Totentanz“. Anmerkungen zur Geschichte des Menschenversuchs. In: Ley, Astrid und Marion Maria Ruisinger (Hg.): Gewissenlos. Menschenversuche im Konzentrationslager. Erlangen 2001, S. 10-34.
- Runge, Hans: 60. Todestag von Dr. John Rittmeister: Ein hervorragender Arzt. In: Deutsches Ärzteblatt 2003. 100 (30): A-1998 / B-1660 / C-1556. Themen der Zeit: Diskussion. Zu dem Beitrag von Matthias Boentert und Christine Teller in Heft 20/2003.
- Sachse, Carola: Frauenforschung zum Nationalsozialismus. Debatten, Topoi und Ergebnisse seit 1976. In: Mittelweg 36 6 (2/1997), S. 24-33.
- Salvesen, Sylvia: Forgive – But do not forget. London 1958.
- Schäfer, Silke: Zum Selbstverständnis von Frauen im Konzentrationslager. Das Lager Ravensbrück. Diss. phil. Berlin (FU) 2002.
- Schagen, Udo und Sabine Schleiermacher: Gesundheitswesen und Sicherung bei Krankheit. In: Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung und Bundesarchiv (Hg.): Geschichte der Sozialpolitik in Deutschland. Band 8: Deutsche Demokratische Republik 1949-1961. Im Zeichen des Aufbaus des Sozialismus. Hg. des Bandes im Auftrag des Instituts für Zeitgeschichte München-Berlin: Hoffmann, Dierk und Michael Schwartz. Baden-Baden 2004, S. 387-433.

- Schagen, Udo und Sabine Schleiermacher (Hg.): 100 Jahre Sozialhygiene, Sozialmedizin und Public Health in Deutschland (= Berichte und Dokumente zur Zeitgeschichte, 8). Berlin 2005.
- Schagen, Udo: Das Selbstbild Berliner Hochschulmediziner in der SBZ und ihre Verantwortung für die Universität im Nationalsozialismus. In: Oehler-Klein, Sigrid und Volker Roelcke (Hg.), unter Mitarbeit von Kornelia Grundmann und Sabine Schleiermacher: Vergangenheitspolitik in der universitären Medizin nach 1945. Institutionelle Strategien im Umgang mit dem Nationalsozialismus (= Beiträge zur Universitäts- und Wissenschaftsgeschichte, 22. Hg.: Rüdiger vom Bruch und Lorenz Beck). Stuttgart 2007, S. 121-144.
- Schagen, Udo: Wer wurde vertrieben? Wie wenig wissen wir? Die Vertreibungen aus der Berliner Medizinischen Fakultät 1933. Ein Überblick. In: Schleiermacher, Sabine und Udo Schagen (Hg.): Die Charité im Dritten Reich. Zur Dienstbarkeit medizinischer Wissenschaft im Nationalsozialismus. Paderborn 2008, S. 51-65.
- Schagen, Udo: Walter Stoeckel (1871-1961) als (un)politischer Lehrer – Kaiser der deutschen Gynäkologen? In: David, Matthias und Andreas D. Ebert (Hg.): Geschichte der Berliner Universitäts-Frauenkliniken. Strukturen, Personen und Ereignisse in und außerhalb der Charité. Berlin, New York 2010, S. 200-218.
- Scheffel, Anke: Zwangssterilisation nach dem Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses an der Landesfrauenklinik der Rheinprovinz in Wuppertal: 1934-1945. Diss. med. Witten/Herdecke 1998.
- Scheller, H[einrich]: Zum Andenken an Rudolf Thiele. In: Der Nervenarzt 33 (1962), S. 139-140.
- Schleiermacher, Sabine und Udo Schagen: Medizinische Forschung als Pseudowissenschaft. Selbstreinigungsrituale der Medizin nach dem Nürnberger Ärzteprozess. In: Rupnow, Dirk [u. a.] (Hg.): Pseudowissenschaft. Frankfurt a. Main 2008, S. 251-278.
- Schleiermacher, Sabine: Sozialethik im Spannungsfeld von Sozial- und Rassenhygiene. Der Mediziner Hans Harmsen im Centralausschuß der Inneren Mission (= Abhandlungen zur Geschichte der Medizin und Naturwissenschaften, 85. Hg.: Rolf Winau und Johanna Bleker). Husum 1998.
- Schleiermacher, Sabine: Grenzüberschreitungen der Medizin: Vererbungswissenschaft, Rassenhygiene und Geomedizin an der Charité 1933-1945. In: Schleiermacher, Sabine und Udo Schagen (Hg.): Die Charité im Dritten Reich. Zur Dienstbarkeit medizinischer Wissenschaft im Nationalsozialismus. Paderborn 2008, S. 169-188.
- Schleiermacher, Sabine: Rassenhygiene und Rassenanthropologie an der Universität Berlin. In: Jahr, Christoph (Hg.), unter Mitarbeit von Rebecca Schaarschmidt: Die Berliner Universität. In der NS-Zeit. Band I: Strukturen und Personen. Stuttgart 2005, S. 71-88.
- Schlünder, Martina: Reproduktionen. Experimentalisierungen der Geburtshilfe zwischen 1900 und 1930. Eine dichte Beschreibung. Diss. med. Berlin (Charité-Universitätsmedizin) 2007.

- Schmidt, Gretel: Die Spruchpraxis des Erbgesundheitsgerichtes Berlin – dargestellt anhand der Unterlagen des Gesundheitsamtes Tiergarten in Berlin. Wissenschaftliche Ausarbeitung für die Staatsärztliche Prüfung vor dem Prüfungsausschuß für die Staatsärztliche Prüfung an der Akademie für Staatsmedizin in Hamburg. Hamburg 1968.
- Schmuhl, Hans-Walter: Rassenhygiene, Nationalsozialismus, Euthanasie. Von der Verhütung zur Vernichtung „lebensunwerten Lebens“, 1890-1945. (= Kritische Studien zur Geschichtswissenschaft, 75). Göttingen 1987.
- Schmuhl, Hans-Walter: Eugenik und „Euthanasie“ – Zwei Paar Schuhe? Eine Antwort auf Michael Schwartz. In: Westfälische Forschungen 47 (1997), S. 757-774.
- Schmuhl, Hans-Walter: Grenzüberschreitungen. Das Kaiser-Wilhelm-Institut für Anthropologie, menschliche Erblehre und Eugenik 1927-1945 (= Geschichte der Kaiser-Wilhelm Gesellschaft im Nationalsozialismus, 9. Hg.: Reinhard Rürup und Wolfgang Schieder). Göttingen 2005.
- Schmuhl, Hans-Walter: Das „Dritte Reich“ als biopolitische Entwicklungsdiktatur. Zur inneren Logik der nationalsozialistischen Genozidpolitik. In: Jüdisches Museum Berlin (Hg.): Begleitband zur Ausstellung: Tödliche Medizin. Rassenwahn im Nationalsozialismus. Göttingen 2009, S. 8-21.
- Schneck, Peter: Die Gesellschaft für Geburtshilfe und Gynäkologie zu Berlin im Spiegel ihrer Verhandlungsberichte 1933 bis 1945. In: Ebert, Andreas und Hans Karl Weitzel: Die Berliner Gesellschaft für Geburtshilfe und Gynäkologie 1844-1994. Berlin 1994, S. 179-192.
- Schneider, William H.: The Eugenics Movement in France 1890-1940. In: Adams, Mark B. (Hg.): The Wellborn Science. Eugenics in Germany, France, Brazil, and Russia. New York 1990, S. 69-109.
- Schröder, Erich: In memoriam Franz Redeker. In: Der öffentliche Gesundheitsdienst 24 (1962). S 545-549.
- Schröder, H. W.: Die Sterilisation ein Verbrechen? In: Das deutsche Gesundheitswesen 2 (1947), S. 113-115.
- Schütt, Eduard: Untergruppe L₁ (Allgemeine und angewandte Erb- und Rassenpflege). In: Reiter, Hans: Das Reichsgesundheitsamt 1933-1939. Sechs Jahre nationalsozialistische Führung. Berlin 1939, S. 352-355.
- Schulle, Diana: Das Reichssippenamt. Eine Institution nationalsozialistischer Rassenpolitik. Berlin 2001.
- Schulze, Dietmar: Die Landesanstalt Neuruppin in der NS-Zeit (= Schriftenreihe zur Medizin-Geschichte des Landes Brandenburg, 8). Berlin-Brandenburg 2004.
- Schultze, Günter K. F.: 800 sterile Ehen, Ursachen und Aussichten. In: Archiv für Gynäkologie 161 (1936), S. 122-128.
- Schultze, Günter K. F.: Die Aussichten der Sterilitätsbehandlung und ihre bevölkerungspolitische Bewertung. In: Zbl. f. Gyn. 60 (1936), S. 2353-2365.

- Schultze, G[ünter] K. F.: Die operative Sterilisierung der Frau. In: Zbl. f. Gyn. 61 (1937), S. 724-729.
- Schultze, Kurt Walther: Über Rectidon-Basisnarkosen in der Gynäkologie, besonders bei eugenischen Sterilisationen. In: Zbl. f. Gyn. 59 (1935) S. 1534-1538.
- Schwartz, Michael: Sozialistische Eugenik. Eugenische Sozialtechnologien in Debatten und Politik der deutschen Sozialdemokratie 1890-1933. Bonn 1995.
- Schwartz, Michael: „Rassenhygiene, Nationalsozialismus, Euthanasie?“ Kritische Anfragen an eine These Hans-Walter Schmuhls. In: Westfälische Forschungen 46 (1996), S. 604-622.
- Schwartz, Michael: Eugenik und „Euthanasie“: Die internationale Debatte und Praxis bis 1933/45. In: Henke, Klaus-Dietmar (Hg.): Tödliche Medizin im Nationalsozialismus. Von der Rassenhygiene zum Massenmord. Köln 2008, S. 65-83.
- Schwarz, Hanns: Ein Gutachten über die ärztliche Tätigkeit im sog. Erbgesundheitsverfahren. Halle (Saale) 1950.
- Schwer, Oswald: Beitrag zur Statistik maligner Geschwülste. Diss. med. Greifswald 1899.
- Schwerin, Alexander von: Die Experimentalisierung des Menschen. Der Genetiker Hans Nachtsheim und die vergleichende Erbpathologie. 1920-1945. Göttingen 2004.
- Sehn, Jan: Carl Claubergs verbrecherische Unfruchtbarmachungsversuche an Häftlingsfrauen in den Nazi-Konzentrationslagern: In: Państwowe Muzeum w Oświęcimiu (Hg.): Hefte von Auschwitz. Band 2. Oswiecim 1959, S. 3-32.
- Seidel, Michael und Neumärker, Klaus-Jürgen: Karl Bonhoeffer und seine Stellung zur Sterilisierungsgesetzgebung. In: Arbeitsgruppe zur Erforschung der Geschichte der Karl-Bonhoeffer-Nervenlinik (Hg.): Totgeschwiegen. 1933-1945. Zur Geschichte der Wittenauer Heilstätten. Seit 1957 Karl-Bonhoeffer-Nervenlinik (= Stätten der Geschichte Berlins, 17). 2. erweiterte Auflage. Berlin 1989, S. 269-287.
- Seidler, Eduard: Die Medizinische Fakultät der Albert-Ludwigs-Universität Freiburg im Breisgau. Grundlagen und Entwicklungen. Berlin 1991, S. 308.
- Seipolt, Harry: ... kann der Gnadentod gewährt werden. Zwangssterilisation und NS-„Euthanasie“ in der Region Aachen. Aachen 1995.
- Seitz, Ludwig: Eröffnung des Gynäkologen-Kongreßes 1931 in Frankfurt a. Main. In: Archiv für Gynäkologie 144 (1931), S. XLVI-XLVIII.
- Seitz, L[udwig]: Eingriffe aus eugenischer Indikation. In: Archiv für Gynäkologie 156 (1934), S. 128-142.
- Seligmann, E[rich]: Fünfundzwanzig Jahre wissenschaftliche Institute im Hauptgesundheitsamt. In: Klinische Wochenschrift 41 (1932), S. 1720-1724.
- Sellheim, Hugo: Schonende Entbindung. In: Archiv für Gynäkologie 144 (1931), S. 1-33.
- Siegel, P[aul] W[illy]: Kurze Mitteilungen über weitere Erfahrungen mit der inguinalen eugenischen Sterilisierung. In: Zbl. f. Gyn. 61 (1937), S. 2696-2698.

- Sigwart, Walter: Zur Technik der tubaren Sterilisierung. In: Zbl. f. Gyn. 60 (1936), S. 498-501.
- Simon, Jürgen: Das „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ und seine Rezeption in den 50er Jahren im Bereich der Britischen Besatzungszone – Eine Dokumentation. In: Düwell, Franz Josef und Thomas Vormbaum (Hg.): Themen juristischer Zeitgeschichte, 1. Schwerpunktthema: Recht und Nationalsozialismus. Baden-Baden 1998, S. 174-211.
- Spoerer, Mark: Zwangsarbeit unter dem Hakenkreuz. Ausländische Zivilarbeiter, Kriegsgefangene und Häftlinge im Deutschen Reich und im besetzten Europa 1939–1945. Stuttgart 2001.
- Spring, Claudia Andrea: Zwischen Krieg und Euthanasie. Zwangssterilisationen in Wien 1940-1945. Wien, Köln, Weimar 2009.
- Statistisches Amt der Stadt Berlin: Statistisches Jahrbuch der Reichshauptstadt Berlin 15 (1939). Berlin 1943.
- Stoeckel, Walter: Lehrbuch der Gynäkologie. Völlig neu bearbeitete 13. Auflage des Lehrbuchs von H. Fritsch, „Die Krankheiten der Frauen“. Leipzig 1924.
- Stoeckel, Walter (Hg.): Deutscher Gynäkologenkalender. Biographisch-Bibliographisches Verzeichnis der Deutschen Frauenärzte. Bearbeitet von Friedrich Michelsson. Leipzig 1928.
- Stoeckel, Walter (Hg.): Deutsches Gynäkologen-Verzeichnis. Wissenschaftlicher Werdegang und wissenschaftliches Schaffen deutscher Gynäkologen. Bearbeitet von Friedrich Michelsson. Zweite Auflage. Leipzig 1939.
- Stoeckel, W[alter]: Die Konzeptionsverhütung als Gegenstand des klinischen Unterrichts. In Zentralblatt für Gynäkologie 55 (1931), S. 1450-1458.
- Stoeckel, Walter: Eröffnungs-Ansprache des I. Vorsitzenden W. Stoeckel, Berlin zur 23. Tagung der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie. In: Archiv für Gynäkologie 146 (1934), S. XLI-XLVII.
- Stoeckel, [Walter]: Redebeitrag auf der Tagung der Berliner Medizinischen Gesellschaft vom 13.2.1935. In: Deutsche Medizinische Wochenschrift 61 (1935), S. 735-736.
- Stoeckel, Walter: Lehrbuch der Gynäkologie. Fünfte neubearbeitete Auflage. Leipzig 1935.
- Stoeckel, Walter: Ueber die sozial-prophylaktische Arbeit des Frauenklinikiers. In: Wiener klinische Wochenschrift 50 (1937), S. 1147-1150.
- Stoeckel, Walter (Hg.): Lehrbuch der Geburtshilfe. 17. Auflage. Jena 1943.
- Stoeckel, Walter: Lehrbuch der Gynäkologie. 10. Auflage. Leipzig 1943.
- Stoeckel, Walter: Gelebtes Leben. Manuskript-Druck. Ohne Orts- und Jahresangabe. Als Privatdruck erschienen 1954.
- Stoeckel, Walter: Erinnerungen eines Frauenarztes. Hg.: Hans Borgelt. München 1966.
- Strauss, Herbert A. und Werner Röder (Hg.): International Biographical Dictionary of Central European Emigrés 1933-1945. Volume II / Part 1: A-K. The Arts, Sciences, and Literature. München [u. a.] 1983.

- Stürzbecher, Manfred: Der Vollzug des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses vom 14. Juli 1933 in den Jahren 1935 und 1936. In: *Öffentliches Gesundheitswesen* 36 (1974), S. 350-359.
- Stürzbecher, Manfred: Bericht des KZ-Häftlings Dr. Curt Meyer über die „Rampe“ in Auschwitz. In: *Berliner Ärzteblatt (Rotes Blatt)* 116 (2003), S. 363-364.
- Stürzbecher, Manfred: Die Tuberkulosebekämpfung in Berlin und die Vor- und Gründungsgeschichte von Heckeshorn. In: Seehausen, Vera. (Hg.): *Von der Phtisiologie zur Pneumologie und Thoraxchirurgie. 60 Jahre Heckeshorn*. Stuttgart 2007, S. 3-7.
- Suß, Winfried: *Der „Volkskörper“ im Krieg. Gesundheitspolitik, Gesundheitsverhältnisse und Krankenmord im nationalsozialistischen Deutschland 1939–1945*. München 2003.
- Thurmann, Karl O.: Sterilisierung Schwachsinniger. In: *Berliner Gesundheitsblatt* 1 (1950), S. 410.
- Thiessen, Peter: Sterilisationsmethoden und gesetzliche Sterilisation. In: *Zbl. f. Gyn.* 59 (1935), S. 554-571.
- Tillion, Germaine: *Frauenkonzentrationslager Ravensbrück*. Lüneburg 1998.
- Tölle, R[ainer]: In memoriam Walter Schulte. In: *Der Nervenarzt* 44 (1973), S. 275-278.
- Topp, Sascha: Der „Reichsausschuß zur wissenschaftlichen Erfassung erb- und anlagebedingter schwerer Leiden“. Zur Organisation der Ermordung minderjähriger Kranker im Nationalsozialismus 1939-1945. In: Beddies, Thomas und Kristina Hübener (Hg.): *Kinder in der Psychiatrie (= Schriftenreihe zur Medizin-Geschichte des Landes Brandenburg, 10)*. Berlin-Brandenburg 2004, S. 17-54.
- Ulrich, U[we] / Ebert, A[ndreas] / Pritze, W[olfgang]: Vom Kaiserreich zur Teilung Deutschlands: Walter Stoeckel. In: Ebert, Andreas und Hans Karl Weitzel (Hg.): *Die Berliner Gesellschaft für Geburtshilfe und Gynäkologie 1844-1994*. Berlin, New York 1994, S. 161-178.
- Verlag Walter Kugler (Hg.): *Die Medizin in West-Berlin* 18 (1968).
- Vonessen, Alex: Über Beobachtungen an Tuben sterilisierter Frauen. In: *Zbl. f. Gyn.* 61 (1937), S. 613-615.
- Vorstand der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie (Hg.): *Gynäkologen deutscher Sprache. Biographie und Bibliographie*. Begründet von Walter Stoeckel. Bearbeitet von H. Kirchhoff und R. Polacsek. 3. Auflage. Göttingen 1960.
- Vorstand des Verbandes der Sterilisierten und Gegner der Sterilisation: Protest gegen eine vom Gesundheitsamt Berlin beantragte Sterilisation an einem schwachsinnigen Mädchen. In: *Berliner Gesundheitsblatt*. 1 (1950), S. 436.
- Vossen, Johannes: *Gesundheitsämter im Nationalsozialismus: Rassenhygiene und offene Gesundheitsfürsorge in Westfalen 1900-1950 (= Düsseldorfer Schriften zur neueren Landesgeschichte und zur Geschichte Nordrhein-Westfalens, 56)*. Essen 2001.
- W., A.: Sterilisation Erbkranker. In: *Berliner Gesundheitsblatt* 1(1950), S. 486.

- Wagner, G[eorg] A[ugust]: Aussprache auf der Tagung der Nordostdeutschen Gesellschaft für Gynäkologie in Danzig am 30.6. und 1.7.1934. In: Zbl. f. Gyn. 58 (1934), S. 2566-2567.
- Weigel, Sigrid (Hg.): Genealogie und Genetik: Schnittstellen zwischen Biologie und Kulturgeschichte. Berlin 2002.
- Weindling, Paul: Health, race and German politics between national unification and Nazism, 1870-1945. Cambridge 1989.
- Weingart, Peter / Kroll, Jürgen / Bayertz, Kurt: Rasse, Blut und Gene. Geschichte der Eugenik und Rassenhygiene in Deutschland. Frankfurt a. Main 1988.
- Weiss, Eduardo: Sigmund Freud as a consultant. Recollections of a pioneer of psychoanalysis. New York 1970.
- Weiss, Sheila: Race and Class in Fritz Lenz's Eugenics. In: Medizinhistorisches Journal 27 (1992), S 5-25.
- Wießmann, Artur: Unsere bisherigen Erfahrungen mit der eugenischen Sterilisierung. (Bericht über 350 Fälle). In: Zbl. f. Gyn. 60 (1936), S. 2176-2179.
- Winau, Rolf: Jüdische Ärzte in Berlin. In: Pross, Christian und Rolf Winau (Hg.): Nicht mißhandeln. Das Krankenhaus Moabit. Berlin. 1984, S. 57-58.
- Windaus-Walser, Karin: Frauen im Nationalsozialismus. Eine Herausforderung für feministische Theoriebildung. In: Gravenhorst, Lerke und Carmen Tatschmurat (Hg.): Töchter-Fragen. NS-Frauengeschichte (= Forum Frauenforschung, 5). Freiburg 1990, S. 59-72.
- Winau, Rolf: Gynäkologie und Geburtshilfe 1933-1945. In: Kentenich, H. / Rauchfuß, M. / Diederichs, P.: Psychosomatische Gynäkologie und Geburtshilfe 1993/94. Berlin [u. a.] 1994, S. 13-20.
- Winkelmann, Ulrike: Nur 23 Prozent der Studierten kinderlos. Taz, 29.05.2006.
- Winkler, Iris: Zwangssterilisation in Berlin. Magisterarbeit. (Fachbereich: Geschichtswissenschaften). Berlin (FU) 1991.
- Wolf, Maria A.: Eugenische Vernunft. Eingriffe in die reproduktive Kultur durch die Medizin 1900-2000. Wien 2008.
- Wolff, Botho: Über Sterilisierungen aus eugenischer Indikation aus der Univ. Frauenklinik Berlin. Diss. med. Berlin. 1937.
- Wolff, Horst Peter und Arno Kalinich: Zur Geschichte der Krankenanstalten in Berlin-Buch. Berlin 1996.
- Zentralverband der Sterilisierten und Gesundheitsgeschädigten im Bundesgebiet e. V.: Ein Gesetzentwurf des Sterilisiertenverbandes. In: Berliner Gesundheitsblatt 2 (1951), S. 214.
- Zielke, Roland: Sterilisation per Gesetz. Die Gesetzesinitiativen zur Unfruchtbarmachung in den Akten der Bundesministerialverwaltung (1949-1976). Berlin 2006.
- Zoefgen, Walter: Sterilisierung durch hohe Cervixamputation. In: Zbl. f. Gyn. 60 (1936), S. 737-741.

Mein Lebenslauf wird aus datenschutzrechtlichen Gründen in der elektronischen Version meiner Arbeit nicht veröffentlicht.

Veröffentlichungen

Doetz, Susanne: Zwangssterilisierung. Das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses und seine praktische Anwendung. In: Jüdisches Museum Berlin (Hg.): Tödliche Medizin. Rassenwahn im Nationalsozialismus. Göttingen 2009, S. 34-43.

Danksagung

Mein besonderer Dank gilt meinem Doktorvater Prof. Volker Hess für die Überlassung des Themas und für die ermutigende und zuverlässige Unterstützung bei der Durchführung der Arbeit.

Außerdem möchte ich mich bei Prof. Geerd Dellas bedanken, ohne dessen beherztes Eingreifen der Aktenbestand des Historischen Krankenblattarchivs der I. Universitätsfrauenklinik nicht mehr vorhanden wäre. Zur Erschließung der Akten stellte er mir freundlicherweise seinen Arbeitsraum zur Verfügung.

Für Anregungen, Hinweise und Kommentare danke ich Dr. Udo Schagen, PD Thomas Beddies, Dr. Marion Hulverscheidt, Dr. Johannes Vossen, Dr. Petra Fuchs, PD Sabine Schleiermacher, Dr. Gabriele Czarnowski, Dr. Bernhard Bremberger, Dr. Ilona Marz, Heike Schmidt-Abidi, Anke Wentsch, Sabine Selle und allen MitarbeiterInnen des Instituts für Geschichte der Medizin (Charité), mit denen ich im Rahmen der Institutskolloquien über meine Arbeit diskutieren konnte. Sabine Selle stand mir darüber hinaus in allen computerrelevanten Fragen zur Seite.

Ein weiterer Dank geht an die MitarbeiterInnen des Archivs der Humboldt-Universität, des Berliner Landesarchivs und des Bundesarchivs und insbesondere an Melanie Scholz und Jutta Buchin von der institutseigenen Bibliothek.

Darüber hinaus möchte ich mich bei der Charité für ein dreimonatiges Forschungsstipendium im Wintersemester 2005/06 bedanken.

Ein besonderer Dank gebührt Theresia Ødergård-Struck, die mir vom Schicksal ihrer Mutter berichtete.

Erklärung

„Ich, Susanne Doetz, erkläre, dass ich die vorgelegte Dissertation mit dem Thema: *Alltag und Praxis der Zwangssterilisation. Die Berliner Universitätsfrauenklinik unter Walter Stoeckel 1942-1944*, selbst verfasst und keine anderen als die angegebenen Quellen und Hilfsmittel benutzt, ohne die (unzulässige) Hilfe Dritter verfasst und auch in Teilen keine Kopien anderer Arbeiten dargestellt habe.“